

## Unternehmensplan 2021

Wir kalkulieren

- \_ Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
- \_ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH



## **Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften**

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2021

---

### **I Gesellschaftsrechtliche Stellung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**

#### **a) Konzernstruktur**

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

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

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

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

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

Anfang 2019 ist der Kliniken gGmbH gelungen, zusammen mit der Alb-Fils-Kliniken GmbH Göppingen, jeweils 50 % der Geschäftsanteile der 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 ist aufgrund der Pandemiephase in 2021 vorgesehen.

Ebenfalls im zweiten Quartal 2019 wurde die RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (OKM-MVZ) als weitere 100%-ige Tochtergesellschaft der OKM notariell gegründet. Durch die Anbindung eines eigenen MVZ im Feld der Orthopädie und der orthopädienahen Bereiche kann der Entwicklung „Ambulantisierung“ Rechnung getragen werden. Der Geschäftsbetrieb wird voraussichtlich zum Jahresbeginn 2021 aufgenommen.

Die die RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH als 100%-ige Tochtergesellschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH wurden ebenso in 2019 gegründet und hat zum dritten Quartal 2020 die Versorgung von überwiegend Rheumapatienten übernommen.

Mitte 2020 wurde auch an der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH ein MVZ als 100-ige Tochtergesellschaft angesiedelt. Hier soll der Betrieb in 2021 beginnen.

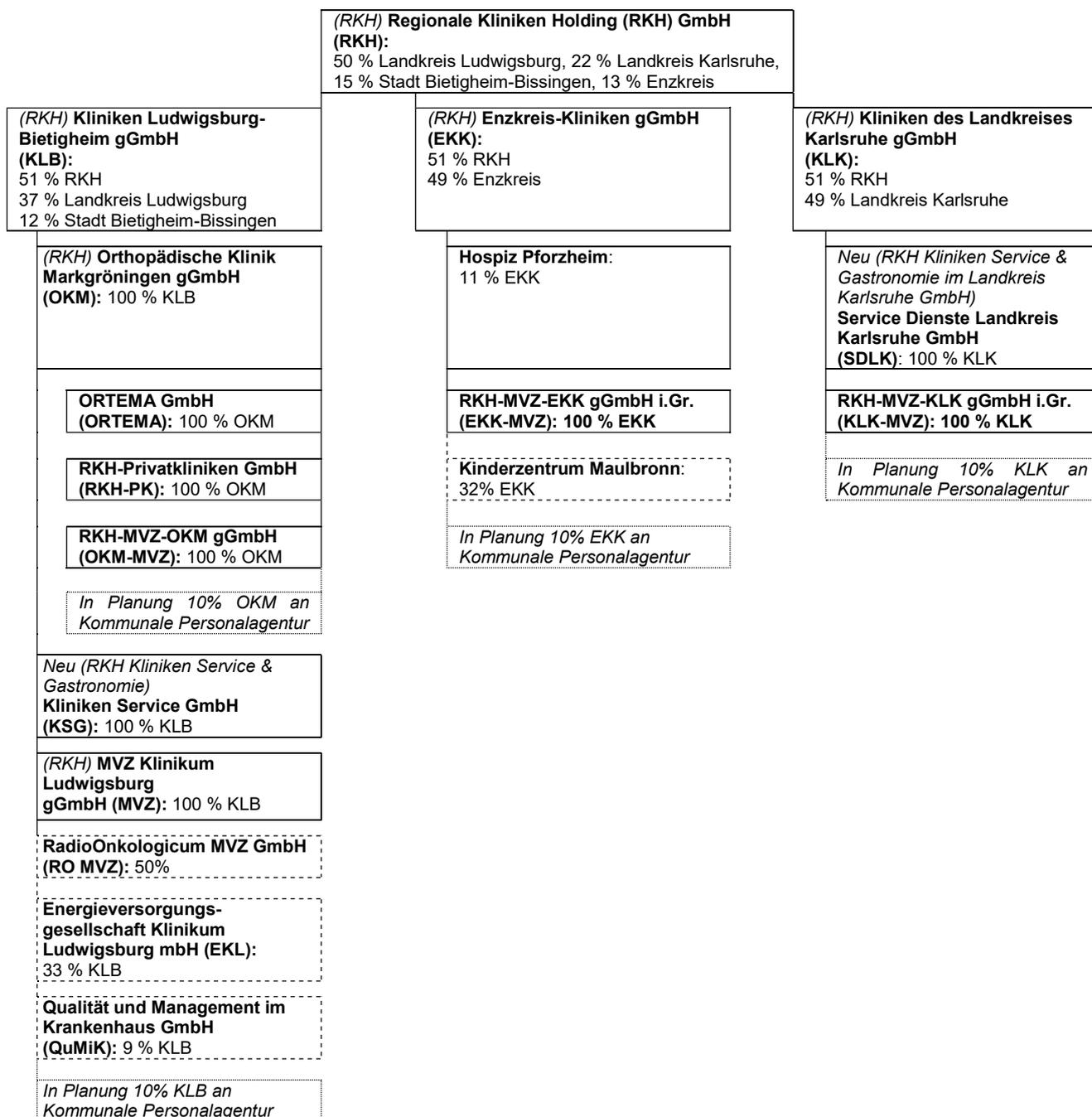
Damit verfügt nun jede Klinikgesellschaft im RKH-Verbund über eine zukunftsfähige Struktur. Dabei wird ein enger Austausch mit den Kreisärzteschaften gepflegt, so dass die Versorgung der Patienten im jeweiligen Einzugsgebiet im Mittelpunkt der Aktivitäten steht.

Im Wettbewerb um Fachkräfte im medizinischen und pflegerischen Bereich werden zahlreichen Maßnahmen und Angebote zur Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern umgesetzt und fortlaufend weiterentwickelt. Dennoch entwickeln sich Firmen im Feld der Personalvermittlung bzw. Zeitarbeit sehr

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH  
mit Verbundgesellschaften**  
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH  
Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2021

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 wurde durch andere kommunalen Kliniken aus dem QuMiK-Verbund Mitte 2020 gegründet und der Geschäftsbetrieb wird aktuell aufgebaut. Das Ziel ist, diese Fachkräfte zu gewinnen und in dieser besonderen Konstellation in den angeschlossenen Kliniken einzusetzen und nach Möglichkeit dauerhaft anzustellen. Alle RKH-Gesellschafter haben sich bereits für die Beteiligung der RKH-Klinikengesellschaften ausgesprochen. Die Beteiligung soll im Frühjahr 2021 vollzogen werden.

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich im Planjahr 2021 dann in folgendem Bild:



**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH  
mit Verbundgesellschaften**  
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH  
Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2021

**b) Organisation**

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

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

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

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

<b>Gesellschafterversammlung</b>	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Landrat des Enzkreises Landrat des Landkreises Karlsruhe
<b>Aufsichtsrat</b>	Vorsitzender Landrat Dietmar Allgaier (ab 05.01.2020) 1. Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing 2. Stv. Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel 3. Stv. Vorsitzender Landrat Bastian Rosenau Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH Aufsichtsrat der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin

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

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

Die Krankenhausgesellschaften haben aktuell folgende Organe:

<b>Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Ludwigsburg</b>	
<b>Gesellschafterversammlung</b>	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Geschäftsführer der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH
<b>Aufsichtsrat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vorsitzender Landrat Dietmar Allgaier (ab 05.01.2020)</li> <li>◆ Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing</li> <li>◆ 11 Vertreter des Landkreises Ludwigsburg</li> <li>◆ 5 Vertreter der Stadt Bietigheim-Bissingen</li> <li>◆ 2 Betriebsratsmitglieder</li> </ul>
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH  
mit Verbundgesellschaften**  
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH  
Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2021

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

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

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

Die Service- und MVZ-Gesellschaften haben folgende Organe:

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

<b>Servicedienste des Landkreises Karlsruhe GmbH, Bruchsal</b>	
<b>Gesellschafterversammlung</b>	Geschäftsführung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Axel Hechenberger

<b>ORTEMA GmbH, Markgröningen</b>	
<b>Gesellschafterversammlung</b>	Geschäftsführung der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Olaf Sporys

<b>MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg</b>	
<b>Gesellschafterversammlung</b>	Geschäftsführung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Anne Matros (ab 11/2020)

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

<b>RKH Privatkliniken GmbH, Markgröningen</b>	
<b>Gesellschafterversammlung</b>	Geschäftsführung der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Olaf Sporys
<b>RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH, Neuenbürg</b>	
<b>Gesellschafterversammlung</b>	Geschäftsführung der Enzkreis-Kliniken gGmbH
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Dr. Felix Mayer (ab 11/2020)
<b>RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Bruchsal</b>	
<b>Gesellschafterversammlung</b>	Geschäftsführung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Susanne Stalder

## II Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

### a) Unternehmensstrategie

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

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

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

## **b) Unternehmensentwicklung**

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

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

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

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

### Strategiefeld 1: Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung der Standorte

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

### Strategiefeld 2: Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen

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

### Strategiefeld 3: Qualitäts- und Risikomanagement

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

### Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

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

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

#### Strategiefeld 5: Unternehmens- und Führungskultur - Transparenz

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

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

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

#### Kundenorientierung - Zuwendung

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

#### Personalbindung und -gewinnung

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

#### Innovation – Strukturoptimierung - Digitalisierung

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

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

### **III Rahmenbedingungen**

#### **a) Marktstellung**

In der gesamten Unternehmensentwicklung des Klinikenverbundes war es trotz der traditionell dynamischen Krankenhausgesetzgebung und der sich daraus ergebenden Planungsunsicherheiten möglich, die jeweiligen Unternehmensplanungen anhand von Eckdaten, als Leitplanken, aufzustellen. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass diese getroffenen Annahmen über die Entwicklung der Krankenhausfinanzierung und über die Patientenversorgung meist real bei den Kliniken angekommen sind. Mit der COVID-19-Pandemie in 2020 haben sich nun eine Vielzahl neuer und unkalkulierbarer Risiken mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen und Qualitäten ergeben. Dabei spielt die anstehende Zeitachse eine zentrale Rolle. Die erste Welle hatte die Kliniken im März 2020 erreicht und die warmen Monate mit der damit verbundenen Prognose, dass Infektionen zurückgehen, Menschen sich draußen bewegen können etc. waren in Sichtweite. Zum jetzigen Zeitpunkt stehen noch fünf Monate mit einer ungünstigen Witterung aus und die Feiertage um die Jahreswende bergen ein hohes Infektionsrisiko durch zu erwartende private Zusammenkünfte. So stehen die Kliniken vor der großen Herausforderung, die Bedürfnisse der Patienten und Mitarbeiter in dieser außerordentlichen Situation bzw. anhaltenden Phase bei allen Entscheidungen und Maßnahmen zu berücksichtigen.

Bereits nach der ersten Welle haben die Patienten ihr Verhalten verändert. In allen RKH-Kliniken zeichnet sich der bundesweite Trend ab, dass die stationäre Fallzahlen in 2020 auch nach Ende der Lockdown-Phase weit unter dem Vorjahresniveau und damit auch unter den Jahresplanungen liegen. Die durchschnittliche Fallschwere liegt dabei bei allen Häusern über den ursprünglichen Erwartungen. Dies zeigt, dass Patienten offensichtlich zunächst abwarten und damit zu einem späteren Zeitpunkt, aber versorgungsbedürftiger in die Kliniken kommen. Teilweise wird auch der Klinikaufenthalt zu Gunsten einer ambulanten Versorgung im niedergelassenen Bereich gewählt. Bei den ambulanten Fallzahlen zeigt sich ebenfalls eine Verminderung gegenüber 2019. Sogar die Fallzahlen in der Notfallversorgung liegen deutlich unterhalb der Planwerte.

Die mittlerweile eingetretene „zweite Welle“ zeigt sehr deutlich den hohen Nachholbedarf bei Patienten ohne COVID-Erkrankung. So sind die Operationsprogramme durch planbare Eingriffe und durch die Notfallversorgung vollständig belegt und die Intensiv- und Überwachungskapazitäten sind auch ohne COVID-Fälle ausgelastet. Die Kliniken stehen also nun wieder vor der Entscheidung, planbare Operationen weiter bzw. erneut zu verzögern, um die ansteigende Zahl an COVID-Fällen versorgen zu können. Dafür ist eine zentrale Steuerung der Patienten über mehrere Landkreise hinweg zur Sicherung der Patientenversorgung in dieser Krisensituation notwendig. Aktuell zeigt sich, dass im Umfeld der RKH-Kliniken größere Häuser ihre freien Kapazitäten nicht zur Verfügung stellen. Eine zentrale Steuerung der Klinikkapazitäten und auch der Verbringungsfahrten durch die Rettungsdienste wird auf Landesebene zwar diskutiert. Die Umsetzung eines im Klinikalltag tragfähigen Konzeptes ist noch nicht erkennbar.

Das medizinische, teilweise hochspezialisierte, Fachpersonal steht nicht in dem Maße zur Verfügung, wie es für weiter steigende Fallzahlen notwendig ist. Außerdem steht dieses Personal bereits an der Belastungsgrenze und es sind zunehmend Ausfälle zu verzeichnen.

Die angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt wird durch die Krisensituation nochmals verschärft und erzeugt einen noch stärkeren Wettbewerb zwischen Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Zusätzlich schränken die Regelungen aus den Personaluntergrenzen den Handlungsspielraum ein. Zuletzt verbleibt zu Lasten der Entscheidungsträger in den Kliniken die Gradwanderung zwischen Versorgung und Besetzung.

Um den Kernbetrieb insgesamt aufrecht zu erhalten, müssen auch die nicht medizinischen Hintergrundbereiche ausnahmslos und zuverlässig funktionieren. Auch hier zeigt sich die Verletzlichkeit dieser Bereiche durch Ausfälle in der Belegschaft. Nicht alle Leistungen können im Bedarfsfall überhaupt im erforderlichen Volumen oder kostengünstig am Markt zugekauft werden.

Der gesetzliche Rahmen für die Krankenhäuser wurde in 2020 temporär an die Pandemiesituation angepasst. Der Gesetzgeber hat durch das COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz Finanzierungshilfen vorgesehen und diese bereits anteilig gewährt. Dazu gehören z.B. Pauschalen für freistehende Betten, für zusätzliche geschaffene Intensivbetten und Erstattungen für besondere Mehrkosten durch die Krisensituation. Die bisherigen Pauschalen für freie Kapazitäten sind ab dem 30.09.2020 allerdings entfallen. Sowohl der Gesetzgeber als auch das Land haben weitere Finanzierungshilfen zugesagt. Ein Baustein dazu ist das Krankenhauszukunftsgesetz. Die konkreten Ausführungsbestimmungen,

Abgrenzungskriterien, Kalkulationsgrundlagen etc. liegen allerdings noch nicht vor. In den Grundzügen zeichnet sich aber ab, dass durch diese neuen Finanzierungshilfen nicht der laufende Betrieb, also der Ausgleich für geringere Erlöse und Vorhaltung, sondern Investitionen bezuschusst werden. Bei den Investitionen sollen ein Teil in Medizintechnologie und ein wesentlicher Teil in Maßnahmen zur Erhöhung des Digitalisierungsgrades führen. Allerdings zählt hier auch der Zeitpunkt der Umsetzung von entsprechenden Projekten. So werden Projekte – nach aktuellem Stand – gefördert, die nach dem 02.09.2020 beginnen. Da die RKH Vorreiter in vielen Digitalisierungsthemen ist und viele Projekte bereits laufen, können zunächst formal Nachteile in dieser Förderung entstehen. Hierzu wurde bereits mit der Förderbehörde das direkte Gespräch aufgenommen. Das Ziel ist, dass die bereits laufenden Projekte als auch neue Projekte über diesen Fördertopf finanziert werden können.

Innerhalb der Finanzierungshilfen sind allerdings die sogenannten Nebenbetriebe im Klinikbetrieb, wie Parken, Cafeteria, ambulante Angebote, Seminare, Schulungen etc. nicht vorgesehen. Das bedeutet, dass die Kliniken diese Erlösfälle z.B. durch geringere Besucher, Kundenzahlen vollständig selbst tragen müssen.

Die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 stehen auch aufgrund der Pandemiesituation noch aus. Es ist also noch nicht abschließend klar, wie sich die Erlössituation im stationären Bereich abschließend für das laufende Jahr 2020 darstellt. Die Datenbasis für die Budgets 2020 soll sich nun am jeweils erreichten Budget 2019 orientieren. Damit fehlt aktuell diese konkrete Planungsgrundlage für das Geschäftsjahr 2021. Es zeigt sich also, dass auch nach der ersten Krise und inmitten der zweiten Krisensituation den Kliniken keine Planungssicherheit gegeben wird. Alle bekannten Mechanismen (z.B. Fixkostendegressionsabschlag, Katalogeffekte, Notfallstufen, Pflegepersonalstärkungsgesetz...), die schließlich zur Erhöhung des wirtschaftlichen Drucks auf Kliniken führen, werden im Ergebnis zum Abbau stationärer Angebote führen.

Die Planungsrechnung für das Jahr 2021 basiert auf der Annahme, dass in 2021 die jeweilige Jahresplanung aus dem Jahr 2019 bei einer stabilen Personaldecke erreicht werden kann. Die ursprünglichen Planungen 2021 aus dem Unternehmensplan 2020 wurden in Hinblick auf die neue allgemeine Situation überarbeitet und die Wachstumsziele reduziert. Eine weitere wesentliche Annahme ist, dass die neu ermittelten Pflegebudgets die Kosten für Pflege real decken. Es wird auch unterstellt, dass bei neuen Lockdownphasen zur Gewährung der Versorgungssicherheit von insbesondere COVID-Patienten auskömmliche Finanzhilfen für den laufenden Betrieb, analog zum COVID-Entlastungsgesetz, vom Bund bzw. Land gewährt werden. Dies ist allerdings noch nicht in Sicht. Dazu hat jüngst der Bundesgesundheitsminister geäußert, dass die Kliniken weiterhin finanziell unterstützt werden sollen. Momentan sind dazu noch keine greifbaren Ausführungen bekannt.

#### **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.

## **Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften**

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2021

---

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 2020 war ursprünglich eine Kapitaldienstleistung in Höhe von rd. 11,5 Mio. € (Vj. 11,4 Mio. €) veranschlagt. Voraussichtlich werden 10,7 Mio. € (Vj. 9,6 Mio. €) tatsächlich abgerechnet. Für das Planjahr 2021 ist eine Kapitaldienstleistung in Höhe von 11,9 Mio. € (Vj. 11,5 Mio. €) vorgesehen. Im Verlauf der Bauprojekte können durch Einzelfördermittel die Landkreiserstattungen reduziert werden. a die Landesfördermittel meist erst im Verlauf oder sogar am Ende einer Maßnahme feststehen und gewährt werden, sind in den Planungsrechnungen noch keine Entlastungen veranschlagt. Dies führt für den Landkreis Ludwigsburg zu einer hohen Planungssicherheit. Diese Entlastungen durch Einzelfördermittel können sich in Abhängigkeit des Investitionsvolumen mittelfristig bis zu 3-4 Mio. € p.a. aufsummieren. Innerhalb des Finanzplanungszeitraumes wurden die neuen strategischen Großprojekte in Bietigheim und Marbach zum jeweils aktuellen Stand abgebildet. Bei beiden Standorten wurden die Planungen überarbeitet, die nun zunächst schrittweise beschlossen werden sollen und eine mittel- bis langfristige Zeitachse abbilden. Mit dem Jahresergebnis 2020 sind bei der Kliniken gGmbH die Kapital- und Gewinnrücklagen nach handelsrechtlicher Betrachtung verbraucht. Dies bedeutet, dass nach den Regelungen des Konsortialvertrages der Landkreis Ludwigsburg den Fehlbetrag zusätzlich zum oben genannten Investitionszuschuss trägt und der Kliniken gGmbH erstattet. Im Finanzplanungszeitraum zeigt sich, dass die Kliniken, auch nach der Strukturentscheidung in Marbach, ausgeglichene Ergebnisse erreichen können. Dies ist auch das erklärte Ziel der Geschäftsführung. Allerdings bestehen die Unsicherheiten aus der akuten Pandemiesituation bzw. andauernden Pandemiephase.

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 2020 wurde von Seiten der Enzkreis-Kliniken ein Finanzierungsbedarf von insgesamt 8,0 Mio. € (Vj. 6,6 Mio. €) ermittelt. Davon wurden bereits 3,0 Mio. € in 2019 an die Kliniken ausbezahlt. Sowohl das Krankenhaus Mühlacker als auch das Krankenhaus Neuenbürg sind planmäßig in das Jahr 2020 gestartet. Durch die Pandemiephase inkl. Lockdown und allen Nebeneffekten können die ursprünglichen Jahresziele 2020 nicht erreicht werden. Für 2021 wurde aufgrund der absehbar anhaltenden Coronapandemie die ursprüngliche Planung leicht abgesenkt. Insgesamt ergibt sich für 2021 letztlich ein Zuschussbetrag in Höhe von 7,0 Mio. €. Dieser Betrag beinhaltet auch den Kapitaldienst 2021 in Höhe 3,2 Mio. € für die bauliche Entwicklung beider Standorte. Beim Kapitaldienst wurden nachträglich gewährte Fördermittel in Höhe von 2,1 Mio.€ in Abzug gebracht. Die Planungen wurden nochmals überarbeitet und es werden aktuell alternative Vorgehensweisen erarbeitet und im ersten Quartal 2021 dem Aufsichtsrat vorgestellt. In der Planung 2021 wurden deshalb zunächst die bekannten Planvolumina für diese Investitionen unter Gremienvorbehalt eingestellt. Aus der Vermarktung von Grundstücksanteilen am Krankenhaus Mühlacker könnten sich Deckungsbeiträge ergeben, die noch nicht eingerechnet sind.

Der **Landkreis Karlsruhe** hat in 2013 die zweite Stufe seines Finanzierungsmodells umgesetzt. Er hat den beiden Standorten in 2013 4,25 Mio. € für Zins und Tilgung zur Verfügung gestellt. In der dritten Stufe übernimmt der Landkreis Karlsruhe ab dem Jahr 2014 aufgrund der begonnenen bzw. angestoßenen umfangreichen Investitionstätigkeiten in Bruchsal und Bretten den Betrag in Höhe von 6 Mio. €. Da der

tatsächlich anfallende Kapitaldienst noch nicht diese Obergrenze erreicht hat, konnte in 2013 der Teilbetrag von 900 T€ direkt der Kapitalrücklage zugeführt und weitere Teilbeträge auf Seiten der Kliniken zweckgebunden für den kommenden Finanzierungsbedarf angespart werden. Auch in 2019 bewegte sich der tatsächlich anfallende Kapitaldienst unterhalb der genannten Obergrenze. Deshalb wurde der Erstattungsbetrag auf 4,5 Mio. € (Vj. 5,0 Mio. €) abgesenkt, welcher in 2020 fortgeführt wird. Im Frühjahr 2020 wurde beschlossen, den Erstattungsbetrag für das Geschäftsjahr 2021 auf 4,0 Mio.€ abzusenken. Jeweils bis zur Aufstellung oder im Rahmen der Unternehmensplanung soll der Erstattungsbetrag jährlich überprüft und an den sich dann ergebenden Bedarf angepasst werden.

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

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

### **c) Investitionen**

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

### **d) laufender Betrieb**

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

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

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

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

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

#### **e) Mitarbeiter**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen im Krankenhaus die bedeutendste und inzwischen in nahezu allen Aufgabenbereichen eine knappe betriebliche Ressource dar. Die Corona-Pandemie hat dies nochmals eindrücklich bestätigt und die Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus, insbesondere der Pflegekräfte, in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Diskussion gerückt. Deren hervorragende Arbeit hat einen wesentlichen Beitrag für die Bewältigung der Krise im Frühjahr 2020 geleistet. Allen RKH Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebührt ein großes Dankeschön, weil sie durch ihren nimmermüden Einsatz und ihr Engagement die Versorgung unserer Patienten sichergestellt haben.

In der Gesundheitsbranche findet ein harter Wettbewerb um gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Der Mangel an Fachkräften insbesondere im Pflegebereich, aber auch bei Ärzten und anderen z.B. technischen und hauswirtschaftlichen Berufsgruppen ist offenkundig. Inzwischen bewerben sich die Krankenhäuser bei potentiellen Bewerbern, nicht mehr umgekehrt. Die Regionale Kliniken Holding GmbH und ihre Gesellschaften haben diesen Trend frühzeitig erkannt und den Personalbereich besonders im Fokus. Die fachliche Qualifikation, die Werteorientierung und die Sozialkompetenz der Beschäftigten sind die Grundlage für eine medizinisch und pflegerisch hochwertige Behandlung und Versorgung unserer Patienten und ein wesentlicher Erfolgsfaktor für unsere Krankenhäuser. Das gute Zusammenwirken von Ärzten, Pflege, Funktionsdiensten, Personal im Wirtschafts- und Versorgungsdienst, den Technikern und den Beschäftigten im Verwaltungsbereich ist Voraussetzung dafür, dass sich die Patienten in unseren Einrichtungen behandeln lassen und diese im Wettbewerb bestehen können. Unser Ziel „der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns“ können wir nur mit gut ausgebildeten und in ausreichender Anzahl vorhandenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreichen. Um dieses Ziel zu erreichen bedarf es einer starken und attraktiven Arbeitgebermarke, die einen besonderen Schwerpunkt auf die Mitarbeiterbindung legt, weil die externe Mitarbeitergewinnung bei einem so gut wie nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarkt im Prinzip nicht mehr funktioniert.

Ob der Arbeitsmarkt aufgrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Verschlechterung der Wirtschaftslage in den nächsten Jahren für die Krankenhäuser etwas besser wird, ist noch offen. Die im Jahr 2020 gestiegene Zahl der Auszubildenden in der Gesundheit- und Krankenpflege in den RKH-Kliniken könnte ein Indikator dafür sein. Im Übrigen hat die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung an den Schulen der RKH-Kliniken zu vielfältigen Kooperationen geführt, so dass die Zahl der Schülerinnen und Schüler deutlich gestiegen ist. Für die Zukunft könnte dies helfen, den Personalbedarf in der Pflege wieder besser abdecken zu können.

Eine wichtige Rolle, den Arbeitskräftebedarf zu decken, nimmt inzwischen auch die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften ein. Ebenso lässt es sich nicht vermeiden, temporäre Personalengpässe mit Leiharbeitskräften zu decken.

Ein weiterer großer Personalbedarf resultiert aus der betrieblichen Demographie in den RKH Kliniken. In den kommenden 10 Jahren werden rund 1.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die RKH Kliniken altersbedingt verlassen. Dies entspricht etwa 20 % der Gesamtbelegschaft. Als wesentliche Herausforderungen ergeben sich daraus in erster Linie die Nachbesetzung mit geeigneten Fachkräften bzw. die rechtzeitige und gezielte Qualifizierung von Nachwuchskräften. Viele der ausscheidenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben lange Jahre in den RKH Kliniken gearbeitet und sich im Laufe der Zeit neben ihren Fachkenntnissen und ihrer Berufserfahrung auch wertvolles Unternehmenswissen erworben und damit einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg der RKH Kliniken geleistet. Nur durch einen strukturierten Wissenstransfer kann verhindert werden, dass mit dem Austritt dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wertvolles Wissen aus dem Unternehmen abfließt. Um erforderliche Schritte rechtzeitig planen zu können, analysieren wir die Altersstruktur und die voraussichtlichen Renteneintritte unserer Mitarbeiter regelmäßig, stellen entsprechende Informationen zur Verfügung und leiten in Kooperation mit den Fachabteilungen entsprechende Maßnahmen ab.

## **Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften**

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2021

---

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

Die Digitalisierung gewinnt auch bei der Personalgewinnung immer mehr an Bedeutung. So bieten die RKH-Kliniken eine digitale Bewerberplattform ein, die sich bestens bewährt hat. Bei Recruiting-Veranstaltungen ist Flexibilität und Kreativität gefragt – mit innovativen Online-Formaten erreichen wir weiterhin unsere Zielgruppen, auch wenn sich dadurch eine persönliche Interaktion nicht komplett ersetzen lässt. Mit der „1 Klick-Bewerbung“ und dem Rückrufservice innerhalb von 24 Stunden wird eine Bewerbung bei den RKH Kliniken komfortabel und niederschwellig.

Entscheidend für die spätere Mitarbeiterbindung ist die Phase des Onboarding. Nicht nur eine strukturierte Einarbeitung, sondern auch eine professionelle und wertschätzende Kontaktaufnahme in der Phase zwischen Bewerbung und Arbeitsbeginn, der sogenannten Preboardingphase, ist nicht zu unterschätzen, denn hier kann durch Kontaktpflege bereits erste Bindung an den neuen Arbeitgeber aufgebaut und Frühfluktuation vermindert werden. Neue Beschäftigte der RKH Kliniken bekommen noch vor Arbeitsbeginn gleich nach Unterzeichnung des Arbeitsvertrags Zugang zum RKH-Onboarding-Portal, einem gesondert zugänglichen Bereich im Internet. Hier können sie erste Orientierung gewinnen, auf Informationen rund um ihren neuen Arbeitgeber zugreifen und auch erste E-Learnings absolvieren.

Für die Attraktivität als Arbeitgeber kommt der Unternehmenskultur und insbesondere der „Führung“ eine besondere Bedeutung zu. Führungskräfte müssen eine Vorbildfunktion einnehmen und diese „vorleben“. Das seit dem Jahr 2017 bestehende interprofessionelle Führungskräfteentwicklungsprogramm als Einladungsveranstaltung für 15 Beschäftigte der obersten Führungsebene aus dem Ärzte-, Pflegedienst und Managementbereich konnte im Jahr 2020 wieder erfolgreich beendet werden und hat bei den Teilnehmern eine sehr hohe Akzeptanz und Bewertung erfahren. Dieses Format wird deshalb im Jahr 2021 fortgesetzt. Ferner ist eine Fortbildung „RKH Operatives Management und Führung“ für die nächste Führungsebene (Oberärzte, Bereichsleitungen in der Pflege und Abteilungsleitungen) erfolgreich etabliert. Auch dieses Format wird laufend evaluiert und den aktuellen Erfordernissen angepasst.

Um die Qualifizierung unserer Beschäftigten zu fördern, haben wir unsere Anstrengungen im Bereich der betrieblichen Fort- und Weiterbildung in den letzten Jahren gebündelt. Innerhalb des Ressorts Personal & Arbeit bietet die RKH Akademie als interner Dienstleister den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Standort in Markgröningen, aber auch in den Krankenhäusern vor Ort holdingweit umfassende und bedarfsorientierte Qualifizierungsangebote. So werden jährlich Weiterbildungsmaßnahmen (u.a. Stationsleitungskurs, Weiterbildung Intensivmedizin, Weiterbildung Neointensiv, Palliativ care, Praxisanleiter) und zahlreiche Fortbildungen zu Themen aus den Bereichen Medizin, Sozialkompetenz und Management angeboten. Diese Bildungsangebote werden Jahr für Jahr zielgerichtet und bedarfsorientiert an die Anforderungen des Unternehmens und der Beschäftigten angepasst und weiter entwickelt. Während der Pandemiephase im Frühjahr 2020 mussten viele Fortbildungen abgesagt und Weiterbildungen verlegt bzw. umgestaltet werden. Das Thema „blended learning“ mit digitalen Unterrichtsanteilen wurde von der Akademie forciert. Die Akademie konnte auch kurzfristig eine „Step up - Qualifizierung“ für medizinisches Personal anbieten, das zur Unterstützung in den Intensivbereichen eingesetzt worden ist. Einige Pflichtfortbildungen können von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern inzwischen als E-Learning absolviert werden. Dieses E-Learning-Konzept wird im Jahr 2021 weiter ausgebaut werden. Die RKH Akademie nimmt in Zeiten des Fachkräftemangels eine wichtige Rolle hinsichtlich der Attraktivität der RKH als Arbeitgeber ein.

Die RKH hat im Jahr 2019 ein zukunftsorientiertes Projekt für die Personalentwicklung im Bereich der Pflege initiiert. Die „Akademisierung der Gesundheits- und Krankenpflege“ ist in Zusammenarbeit mit der Paracelsus Medizinische Universität (PMU) Salzburg auf den Weg gebracht. Die PMU verfügt derzeit als einzige deutschsprachige Universität über einen eigenständigen Lehrstuhl für Pflegewissenschaften. Die RKH GmbH bietet seit 2019 im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege ein

dreijähriges pflegewissenschaftliches Studium zum „Bachelor of Science in Nursing“ an. Ferner kann dieses Studium von examinieren Gesundheits- und Krankenpflegern berufsbegleitend in zwei Jahren absolviert werden. Ein berufsbegleitendes Masterstudium und Promotionsstudium sind an der PMU ebenfalls möglich. Die RKH hat das mittelfristige Ziel, in jeder Tagschicht pro Station künftig eine akademisierte Pflegekraft zu beschäftigen. Daraus resultierende Veränderungen in den Arbeitsabläufen werden in Kooperation mit der PMU auf Modellstationen untersucht und ausprobiert. Die RKH unterstützt ein Studium mit der Übernahme von Studien- und Prüfungsgebühren und zusätzlicher Dienstbefreiung. Es ist zu erwarten, dass das Studienangebot die Ausbildung an unseren Krankenpflegesschulen für Schulabsolventen deutlich attraktiver macht. Die ersten Studentinnen und Studenten haben ihr Studium aufgenommen und sind mit der Durchführung und Organisation sowie den Studieninhalten sehr zufrieden. Kompetenzprofile für die verschiedenen Tätigkeitsebenen konnten inzwischen entwickelt werden, so dass für die künftigen Studienabgänger die entsprechenden Einsatzmöglichkeiten bestehen.

Fester Bestandteil einer attraktiven Arbeitgebermarke ist heutzutage ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Der zunehmenden Arbeitsverdichtung und der steigenden Arbeitsbelastung sowie den Folgen einer immer älter werdenden Belegschaft gilt es, mit umfassenden Angeboten im Bereich der Gesundheitsprävention zu begegnen. Neben dem Steuerungskreis „betriebliches Gesundheitsmanagement“ kümmern sich innerhalb des Ressorts Personal hauptamtlich drei Mitarbeiterinnen in Teilzeit um die Gestaltung und den Ausbau der entsprechenden Angebote. Dazu zählen Gesundheitstage an den Klinikstandorten, betriebliche Sportangebote, Gesundheitsprogramme über die Kliniken-Physio, Angebote zum Thema „Gesunde Ernährung“ und vieles mehr. Um die Krankheitsquoten zu senken, wird über das BGM ein individuelles betriebliches Rehaprogramm angeboten. Im Rahmen der Gestaltung von Arbeitsplätzen und -prozessen sind über das BGM diverse gesundheitsfördernde Maßnahmen (Büroausstattung, Hilfsmittel im Küchenbereich) eingeleitet worden. Auf die Ergonomie am Arbeitsplatz wird BGM in Zusammenarbeit mit dem Betriebsärztlichen Dienst und der Arbeitssicherheit einen besonderen Schwerpunkt legen. Beispielsweise soll ein Video „Bewegte Pause am Arbeitsplatz“ die Beschäftigten animieren, Pausenzeiten auch für körperliche Aktivitäten zu nutzen. Im Jahr 2020 konnte BGM wegen der Corona-Pandemie nur eingeschränkt wirken. Einige Veranstaltungen und Aktivitäten mussten abgesagt werden.

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

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

Die Krankenhäuser müssen weiterhin mit steigenden Personalkosten aufgrund von Tarifsteigerungen umgehen, die nur teilweise refinanziert werden. Im Jahr 2020 beträgt die Steigerung im Bereich des TVöD-K für das nichtärztliche Personal rund 2 %. In der aktuellen Tarifrunde haben sich die Tarifparteien Mitte Oktober auf einen Tarifabschluss mit einer Laufzeit bis 31.12.2022 geeinigt. Ab 01.04.2021 steigen die Tariflöhne linear um 1,4 % und ab 01.04.2022 noch einmal linear um 1,8 %. Ferner wird als Einmalbetrag eine tarifliche Corona-Sonderzahlung für das Jahr 2020 festgelegt, die je nach Vergütungsgruppe bis zu 600 € beträgt. Beschäftigte in den Pflegeberufen werden zusätzlich zu den linearen Steigerungen deutlich höhere Zulagen; z.B. durch Einführung einer Pflegezulage. Für das ärztliche Personal ist im Jahr 2019 ein neuer Tarifvertrag mit einer Laufzeit bis 30.09.2021 verhandelt worden. Neben den üblichen linearen Tarifsteigerungen sind neue Arbeitszeitregelungen verhandelt worden, die zu Kostensteigerungen führen und erhebliche Auswirkungen auf die Organisation im Krankenhaus, insbesondere außerhalb des Tagdienstes und der Wochenenden haben. Im Jahr 2020 beträgt die Tarifsteigerung bei den Ärzten 2 %. Im 2021 werden die Gehälter nochmals um mindestens 2 % - je nach Tarifabschluss für die Zeit ab 01.10.2021 - steigen.

Die Einhaltung der in der Pflege eingeführten Personaluntergrenzen stellt die RKH Kliniken bei dem bestehenden Fachkräftemangel vor immer größere Herausforderungen. Während der Pandemiezeit sind die Personaluntergrenzen teil- und zeitweise außer Kraft. Ab 01.01.2021 sollen diese wieder vollumfänglich gelten und es sollen neue Vorgaben hinzukommen. Für die Innere Medizin, die Allgemeine Chirurgie, die Pädiatrie und die pädiatrische Intensivmedizin sollen Personaluntergrenzen eingeführt werden.

Die RKH Kliniken werden auch im Jahr 2021 alle Anstrengungen unternehmen, um die Personalressourcen im patientennahen Bereich zu verstärken. Die Personalbesetzung in den patientenfernen Bereichen soll weiterhin stagnieren.

#### **IV Unternehmensplanung 2021 – 2024**

##### **Für alle Klinik-Standorte wurden folgende Eckdaten unterstellt:**

- Steigerungsrate für stationäre Leistungen (Landesbasisfallwert) in Höhe von 1,5 % p.a.
- Ausfinanzierung der Pflegekosten über das Pflegebudget
- Abschlag für Mehrleistungen (Fixkostendegressionsabschlag)
- Steigerungsrate der Erlöse durch ambulante Leistungen, durch Wahlleistungen, steuerpflichtige Umsätze etc. um 1 % - 1,5 % p.a.
- Personalkostensteigerungsrate lt. jüngster Tarifabschlüsse
- Sachkostensteigerungen von 0,5 % bis zu 5 % z.B. bei Haftpflicht
- Baukostenindex 2 % - 4 % p.a.
- Zinssatz für Darlehen zur Finanzierung von Investitionen 1 % p.a.
- Die Darlehenslaufzeiten (Tilgungsanteile) variieren zwischen 5 und 30 Jahren in Abhängigkeit der Investitionsmaßnahme

##### **a) Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**

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

##### **Verbundlabor**

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

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

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

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

Auf Basis eines Gutachtens zur Optimierung der Laborleistungen wurden neben dem Gerätepark die Anforderungsmuster durch die Kliniken untersucht. Auch wurde das Standortkonzept kritisch hinterfragt und Lösungsansätze aufgezeigt. Die praktische Umsetzung der hier aufgezeigten Potenziale konnte in 2017 bis

2018 weitgehend abgeschlossen werden. Dies hat zur weiteren Entlastung der RKH-Kliniken geführt. Im 4. Quartal 2019 erfolgt der Ersatz der hämatologischen Analysensysteme durch Geräte der neuesten Generation an allen Standorten. In 2020 ist die weitere Zentralisierung der Spezialanalytik am Standort Ludwigsburg erfolgt sowie die Vorbereitung der Neuausschreibung der Analysensysteme für die Klinische Chemie und Immunologie. In 2021 werden die Strukturen weiter optimiert und der Gerätepark stetig auf dem neuesten Stand gehalten. Die Bereich Hygiene ist in der Pandemiephase in besonderem Maße beansprucht und ist ein bedeutsames Element in der gesamten Krisenbewältigung.

### **Managementleistungen**

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

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

Zunehmend werden auch EDV-technische Beratungs- und Dienstleistungen z.B. im Rahmen der Infrastruktur Telemedizin, der Teleradiologie und dem Ausbau digitaler Informations- und Arbeitsplattformen durchgeführt. Diese Leistungen sollen auch anderen Gesundheitseinrichtungen, z.B. Kliniken des QuMiK-Verbundes, Kooperationspartnern und auch niedergelassenen Praxen sowie Patienten angeboten werden. Dazu gehört z.B. auch ein Pilotprojekt zur Entwicklung einer Patienten-App. Durch die Verlagerung zentraler Bereiche an die Holding kommt es zur Verschiebung der entsprechenden Stellenpläne. Bei den angenommen Eckdaten, Entwicklungen und Verlagerungen ist für 2021 ein Stellenplan in Höhe von 153,24 (Vj: 148,29 Vollkräften) vorgesehen.

Für 2021 ist ein Ergebnis in Höhe von 77 T€ (Vj. 189 T€) veranschlagt.

Aufgrund eines steuerlichen Verlustvortrages ist zunächst keine Steuerschuld in der Planung ausgewiesen.

### **b) Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**

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

Das **laufende Geschäftsjahr 2020** ist, wie in allen Krankenhäusern stark durch die Coronapandemie geprägt. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe waren und sind durch die notwendigen Isolationskapazitäten im laufenden Betrieb sehr eingeschränkt. Aufgrund dieser Ressourcenverknappung wurde ein strukturiertes und zentrales Bettenmanagement eingeführt. Gesteuert wird dies über eine interne Taskforce mit einer konsequenten Betten-Kontingentierung. Die Versorgung des nördlichen Landkreises Karlsruhe ist somit eine alltägliche Herausforderung.

Die zweite Coronawelle wird zu weiteren Einschränkungen in den Belegungsmöglichkeiten führen. Durch zusätzliche Isolationsmaßnahmen und immer wiederkehrende Ausfälle in der Belegschaft aufgrund von Quarantäne oder Krankheit kann die anvisierte Leistungsentwicklung 2020 nicht erreicht werden kann.

Nichts desto trotz wurden die Projekte weiter vorangetrieben und in der **Unternehmensplanung 2021** weiterentwickelt.

Die Planungen in der **Fürst-Stirum-Klinik** schreiten weiter voran. Inzwischen wurden die Pläne für den 3. Bauabschnitt mit den Nutzern abgestimmt. Im diesem Bauabschnitt wird eine neue Operationseinheit, die

Intensivstation und Bettenstationen entstehen. Dieser Neubau ist für die RKH Fürst-Stirum-Klinik ein zukunftsweisender Meilenstein und macht die Klinik zukunftsfähig. Die dann anstehenden Überlegungen betreffen die dann noch vorhandenen Altbaubestände und auch die Randbauten auf dem gesamten Klinikareal.

Im Rahmen eines Investorenmodells wurde der Bau des Parkdecks an der Gutleutstraße in Bruchsal im Sommer 2019 begonnen. Das neue Parkhaus wurde im März 2020 in Betrieb genommen.

Ein Ärztehaus soll auch am Standort Bruchsal zur Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung beitragen. Für die Realisierung konnte ein Investor gewonnen werden, der eine attraktive Projektierung vorgelegt hat. Es besteht großes Interesse von niedergelassenen Ärzten, ohne dass der Investor Akquise betrieben hat. Der Aufsichtsrat hat der Vergabe an den Investor zugestimmt.

Die im vierten Quartal 2017 beantragte teleradiologische Versorgung der Rechbergklinik Bretten durch die Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal soll nach Genehmigung durch das Regierungspräsidium Karlsruhe unverzüglich umgesetzt werden. Eine Genehmigung liegt seit dem Frühjahr 2020 vor. Analog zu dem im August 2016 mit dem Krankenhaus Mühlacker realisierten Teleradiologieprojekt werden nun auch diejenigen radiologischen (CT-)Aufnahmen, die außerhalb der Regelarbeitszeit in Bretten erstellt wurden, in Bruchsal fachärztlich beurteilt und befundet.

Zum 01.06.2020 haben sich die Hebammen in der RKH Fürst-Stirum Klinik Bruchsal in die Selbstständigkeit begeben. Gegründet wurde das Hebammenteam Bruchsal mit dem Ziel in ein Belegsystem mit der Klinik zu wechseln. Die seither in der Klinik angestellten 16 Hebammen sind nun freiberufliche Hebammen.

Das Belegsystem ermöglicht eine größere Flexibilität und führt damit zu einer noch individuelleren Betreuung der werdenden Mütter im Kreißaal. Eine Hebamme betreut maximal 2 Gebährende, was zu einer größeren Patienten- und Hebammenzufriedenheit beiträgt. Die Hebammen lösen sich vom klassischen Drei-Schicht-Modell in Krankenhäusern und arbeiten künftig in Schichten á 12 Stunden. So kommt es bei Gebärenden zu weniger Wechsel in ihrer persönlichen Kreißaalbetreuung.

Durch die größere Selbstbestimmung gehen das Hebammenteam und die Klinikleitung davon aus, dass der Kreißaal an der Fürst-Stirum-Klinik für Hebammen attraktiv bleibt und somit für die Zukunft gut gerüstet ist. Die bisherigen Erfahrungen bestätigen diesen Ansatz.

Am 25.08.2020 wurde das MVZ der Kliniken des Landkreises Karlsruhe formal als GmbH gegründet. Unter dem Arbeitstitel „Klinikpraxis“ werden zukünftig Patienten ambulant behandelt, die seither die Notaufnahme „überlaufen“. Die gesundheitspolitische Forderung, dass in der ambulanten Notfallversorgung eine gezielte Patientensteuerung einerseits in den geeigneten Versorgungsbereich und andererseits entsprechend der medizinischen Behandlungsdringlichkeit erfolgt, ist damit erfüllt.

Der Grundgedanke ist der „Gemeinsame Tresen“, die einheitliche Anlaufstelle für alle gehenden Notfallpatienten. Über eine gemeinsame Ersteinschätzung erfolgt die Zuordnung des Notfallpatienten entweder bei potentiell bestehender Lebensbedrohung in die Zentrale Notaufnahme der FSK oder bei leichteren akuten Erkrankungen in die hausärztliche Praxis/Notfallversorgung. Mit der Klinikpraxis wird auch dieser umgesetzt. Die Inbetriebnahme ist für den Januar 2021 geplant. Die KLK möchten sich mit der Gründung und dem Betrieb der Klinikpraxis außerdem als MVZ strategisch am Markt positionieren.

Die ambulante onkologische Versorgung an der **Rechbergklinik** konnte bereits im September 2016 durch die Erteilung einer Ermächtigung gesichert werden. Für die onkologische Ambulanz, die in einem Interim untergebracht war, wurde im sog. Roten Bau an der Rechbergklinik ein Bereich umgebaut und Ende Februar 2020 bezogen.

Das **Planergebnis 2021** aus dem laufenden Betrieb zeigt erneut einen Überschuss in Höhe von rd. 1,3 Mio.€. Allerdings basiert diese Annahme auf einem stabilen Jahresverlauf.

Im Finanzplanungszeitraum zeigt sich eine ebenfalls nahezu ausgeglichene Ergebnisentwicklung. Allerdings sind dafür ein stabiler Finanzierungsrahmen und die damit verbundene Ausfinanzierung der Personalkosten notwendig. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem Pflegepersonalstärkungsgesetz weiterhin über das Pflegebudget auskömmlich finanziert werden.

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

	in Vollkräften		
	Planung 2020	Planung 2021	Veränderung
patientennah	756,13	754,43	-1,70
patientenfern	123,06	120,09	-2,97
<b>Gesamt</b>	<b>879,19</b>	<b>874,52</b>	<b>-4,67</b>

Im patientennahen Bereich sind aktuell in 2020 alle geplanten Stellen besetzt.

Insgesamt verbleibt für 2021 folgende Ergebnisstruktur:

Entwicklung der Planergebnisse	2021
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>1.369.400</b>
Finanzergebnis	-111.400
Investitionsergebnis	-732.000
Neutrales Ergebnis	-1.074.000
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>-548.000</b>
<i>darin enthaltener</i>	
<i>Fixkostendegressionsabschlag:</i>	-755.100

Für das Planungsjahr 2021 ist das Wiedererreichen des Niveaus aus 2019 das Hauptziel. Dennoch belastet der Fixkostendegressionsabschlag die Ergebnisentwicklung. Wirtschaftliche Risiken bestehen weiterhin in der zukünftigen Entwicklung der Erlöse (Hilfntaxe) aus der Zytostatikaherstellung/-belieferung von Ermächtigungs- bzw. Institutsambulanzen. Die Auswirkungen des in 2020 in Kraft tretenden MDK-Reformgesetzes sind aufgrund der Sondersituation in 2020 noch nicht für 2021 kalkulierbar.

Im **Investitionsplan** wurde die bauliche Weiterentwicklung entsprechend dem Bauten- und Planungsstand fortgeschrieben. Bei Projekten mit mehrjährigen Laufzeiten zeigen sich zunehmend deutliche Preisrisiken innerhalb der Baubranche. Andererseits zeigt sich auch, dass die Verlässlichkeit und die Qualität der beteiligten Firmen und Planer stagnieren oder sogar abnehmen. Für neue und noch nicht in Planung befindliche Projekte werden Kostenschätzungen auf Basis von Erfahrungs- und Vergleichswerten verwendet. Da alle Maßnahmen im laufenden Betrieb eines Standortes durchgeführt werden, bestehen immer Grenzen durch die Belastung der Patienten und Mitarbeiter. Mit jeder Unternehmensplanung werden die laufenden und Maßnahmen überarbeitet und an die aktuellsten Entwicklungen, Bedürfnisse und bautechnischen Abhängigkeiten und Wechselwirkungen angepasst.

Der Grundsatzbeschluss des Kreistages für das Neubauprojekt D/E wurde im Mai 2020 getroffen. Das Projekt wurde mit einem Kostenvolumen von 77,4 Mio € freigegeben. Im September hat die Ausführungsplanung begonnen. Die gesamte Planung und auch die medizintechnische Ausstattung werden intensiv mit den Nutzern abgestimmt. Der Bauantrag wurde ebenfalls eingereicht. Mit einem Baubeginn ist im Spätsommer 2021 zu rechnen.

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

Für das Fachärzteezentrum konnte ein Investor gefunden werden, der einen bestehenden Gebäudeteil (sog. „roten Bau“) aus dem Jahr 2003 erworben hat und in der Gesamtmaßnahme verwendet. Entsprechende Rückmietungen seitens der Klinik sind vereinbart. Voraussetzungen sind neben dem Bezug der neuen Klinik der Abbruch des alten Bestandsgebäudes, um das entsprechende Baufeld frei zu machen. Der Abbruch der alten Rechbergklinik ist erfolgt. Der Anbau und Umbau des „Roten Baus“ wird im Sommer 2021 starten. Durch das Investorenmodell entstehen keine finanziellen Risiken aus dem Neubau des Arzthauses für die Kliniken. Mit dem Verkaufserlös kann ein Großteil der zurückzuführenden Fördermittel gedeckt werden.

Das zunächst vorgesehene Leistungsangebot und Betriebskonzept für die Pflegeeinrichtung wurde gemeinsam mit dem Investor nochmals überarbeitet. Gleichzeitig wurde aus topographischen Gründen der

Standort auf dem Campus modifiziert. Im Ergebnis werden im Rechbergpark entsprechend der ursprünglichen Konzeption altenbetreutes Wohnen, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflegeplätze und weitere Angebote entstehen. Der Aufsichtsrat hat im Juni 2020 der Vergabe an den Investor zugestimmt. 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. Eine EU-weite Ausschreibung zur Investorensuche für den Wohnpark wurde im September 2020 gestartet. Der Entwurf des Bebauungsplans wurde bereits den städtischen Gremien vorgestellt.

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

## **V Fazit**

Insbesondere in der aktuellen Krisensituation durch die Corona-Pandemie zeigt sich der hohe Regulierungsgrad im Krankenhauswesen. Die Überwindung von Sektorengrenzen bis hin zum Transportwesen zum Wohle der Patientenversorgung ist sogar in der angespannten Pandemiephase kaum möglich. Die Regulungsdichte ist zu hoch und die Partikularinteressen zu stark.

Die Planungsunsicherheit für die Kliniken besteht nicht nur in der Veränderung des Patientenverhaltens und im zunehmenden Mangel und Ausfall von Fachkräften. Sogar in der derzeitigen und absehbar andauernden Krisensituation ist noch kein nachhaltiges und auskömmliches Finanzierungskonzept durch den Gesetzgeber erkennbar, das eine belastbare Grundlage für eine Jahresplanung darstellt. Im Gegenteil, es ist festzustellen, dass einige Protagonisten des Gesundheitswesens schon wieder in alte Denk- und Entscheidungsmuster zurückfallen. So werden innovative Versorgungsmodelle, die auch sektorenübergreifend angelegt sind, aufgrund der Pandemiesituation nicht weiterverfolgt. Es wäre jetzt an der Zeit über die Gesundheitsversorgung neu nachzudenken und neue ganzheitliche Versorgungsformen zu etablieren. Schon die letzten beiden Jahre zeigen, dass sich die Zahl der stationären Patienten dauerhaft um 10 – 15 % verringern wird. Die Coronakrise wird dies noch beschleunigen. In der Folge sind neue, technisch unterstützte, ganzheitliche Konzepte zum Wohle der Patienten gefordert. Alternativ müsste man sich auf ein Schrumpfen des Unternehmens einstellen.

Der RKH-Klinikenverbund ist grundsätzlich dafür offen und geeignet, ganzheitliche und insbesondere landkreisübergreifende Konzepte im Rahmen des kommunalen Versorgungsauftrages zu entwickeln und umzusetzen. Dafür ist notwendig, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen solche Innovationen zulassen und unterstützen, wie dies im nahen Ausland bereits erfolgreich verfolgt wird. Die Unternehmensstrategie soll sich vom Begriff „Klinik & Krankenhaus“ im engeren Sinne lösen und sich hin zu einem vernetzten, ganzheitlichen Präventions-/Gesundheitsangebot öffnen und entwickeln. In diesem erweiterten Konzept ganzheitlicher Gesundheit können auch nachhaltig Arbeitsplätze für Fachkräfte angeboten werden, da auf Veränderungen im Marktgeschehen innerhalb des Verbundes dann noch besser reagiert werden kann.

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

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH  
mit Verbundgesellschaften**  
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH  
Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2021

---

bzw. Steigerung des Leistungsvolumens in der ambulanten und stationären Medizin, die Entwicklung weiterer Geschäftsfelder zum Ausbau der Alleinstellungsmerkmale und letztlich eine ausgeglichene bzw. positive Umsatzrendite zur Realisation innovativer und notwendiger Investitionen.

Ludwigsburg, im November 2020

Für die

- Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
- Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

gez. Prof. Dr. Jörg Martin

# Unternehmensplan 2021

Wir kalkulieren



## Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

<b>Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung</b>	Ergebnis 2019 €	Planung 2020 €	Planung 2021 €	Planung 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €
1. Umsatzerlöse						
a) durch verbundene Unternehmen (Holdinggesellschaften)	1) 18.065.179	18.556.600	18.971.800	19.367.800	19.747.000	20.143.900
b) durch Dritte	2) 3.711.500	4.158.500	4.700.900	4.810.500	4.884.200	4.963.400
2. Sonstige betriebliche Erlöse	77.655	0	14.100	14.200	14.300	14.400
<b>Gesamtleistung</b>	1) 21.854.334	22.715.100	23.686.800	24.192.500	24.645.500	25.121.700
3. Personalaufwand - insgesamt	3) 12.955.373	14.222.800	14.848.400	15.275.800	15.648.600	16.031.600
4. Materialaufwand						
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	4.895.318	4.978.900	4.919.600	4.944.100	4.968.600	4.993.200
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	166.003	124.600	166.700	167.500	168.300	169.100
5. Abschreibungen	4) 137.444	218.500	218.500	248.700	273.300	325.200
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	3.605.243	2.964.300	3.366.800	3.382.300	3.397.800	3.413.300
<b>Zwischensumme</b>	21.759.381	22.509.100	23.520.000	24.018.400	24.456.600	24.932.400
<b>Zwischenergebnis</b>	94.953	206.000	166.800	174.100	188.900	189.300
7. Sonstige Zinsen u.ä. Erträge	1.140	0	0	0	0	0
8. Aufwendungen für Zinsen	4) 4.867	16.600	8.900	10.400	11.900	11.800
<b>Zwischenergebnis</b>	-3.727	-16.600	-8.900	-10.400	-11.900	-11.800
<b>9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>91.226</b>	<b>189.400</b>	<b>157.900</b>	<b>163.700</b>	<b>177.000</b>	<b>177.500</b>
10. Steuern vom Einkommen und Ertrag	72.474	0	81.000	82.200	83.400	84.700
<b>11. Jahresergebnis</b>	<b>18.752</b>	<b>189.400</b>	<b>76.900</b>	<b>81.500</b>	<b>93.600</b>	<b>92.800</b>

1) Seit 2010 sind alle standortübergreifende Führungskräfte direkt bei der Holding beschäftigt und werden über diese Position an die Verbundgesellschaften verrechnet. Durch weitere Umschreibungen von standortübergreifenden Führungskräften steigen die Umsatzerlöse sowie die damit verbundenen Personalkosten an.

2) Ab 2021 ist in den Umsätzen 1b) die Abwicklung des Managementvertrages mit der Kreiskliniken Reutlingen gGmbH enthalten. Ende 2021 wird absehbar sein, ob der Vertrag weitergeführt wird. Zunächst ist der Vertrag bis 2024 befristet.

3) Auch die Kliniken Holding ist von den anstehenden Tarifsteigerungen betroffen. Durch die Verrechnung der Management- und Laborleistungen steigen damit auch die Umsatzerlöse durch verbundene Unternehmen an.

4) Durch das Investitionsvolumen fallen planmäßig Investitionskosten an (Abschreibungen und Zinsen).

## Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

<b>Investitionsplan</b>	Vorausschau 2020 €	Planung 2021 €	Planung 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €
1. Immaterielles Vermögen	94.200	94.200	94.200	94.200	94.200
2. Medizinische Geräte	0	74.000	115.000	115.000	115.000
3. Labormobiliar	0	15.000	15.000	15.000	15.000
4. Verwaltungsbedarf	57.200	57.200	57.200	57.200	57.200
<b>Gesamtvolumen</b>	<b>151.400</b>	<b>240.400</b>	<b>281.400</b>	<b>281.400</b>	<b>281.400</b>

<b>Darlehenspiegel 2021</b>	Kapital €	Stand 01.01. €	Zins €	Tilgung €	Stand 31.12. €
1. Neuaufnahmen					
a) Neuaufnahmen noch in 2020	216.400	189.488	3.790	53.825	135.663
b) Neuaufnahmen in 2021	240.400	0	1.200	28.400	212.000
<b>Gesamt</b>	<b>456.800</b>	<b>189.488</b>	<b>4.990</b>	<b>82.225</b>	<b>347.663</b>

# Unternehmensplan 2021

Wir kalkulieren



## Vorausschau auf die Gewinn- u. Verlustrechnung 2021

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

<b>Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH</b>		Planung	Planung	Ergebnis
<b>Ertragslage</b>		2021	2020	2019
		€	€	€
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	1)	<b>1.369.400</b>	<b>2.337.600</b>	<b>3.042.127</b>
<b>Finanzergebnis:</b>				
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis		-111.400	-160.900	-73.784
<b>Investitionsergebnis:</b>				
verbleibende Abschreibungen aus den teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und nicht geförderten Abschreibungen im Krankenhausbereich.		-732.000	-633.800	-262.461
<b>verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:</b>	2)	<b>-843.400</b>	<b>-794.700</b>	<b>-336.244</b>
<b>Neutrales Ergebnis:</b>				
periodenfremde Geschäftsvorfälle, Risiken durch die offenen Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG ...	3)	<b>-1.074.000</b>	<b>-1.797.200</b>	<b>-718.625</b>
<b>Ergebnis - insgesamt</b>		<b>-548.000</b>	<b>-254.300</b>	<b>1.987.257</b>

1) Der Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 755 T€ belastet die Ergebnisentwicklung. Der Zuschlag Notfallversorgung ist enthalten. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über das Pflegebudget auskömmlich finanziert werden.

2) In 2021 sind noch keine Erlöse durch Verpachtung oder Veräußerung von Grundstücksflächen im Rahmen der Campusentwicklung Rechberg erhalten.

3) Der medizinische Dienst der Krankenkassen erhöhte in der Vergangenheit die Anfragequote auf gestellte Rechnungen stetig. Die Auswirkungen des in 2020 in Kraft tretenden MDK-Reformgesetzes sind durch die Sonderregelungen (COVID-Entlastungsgesetz) in 2020 noch nicht endgültig kalkulierbar.

## Gewinn- und Verlustrechnung

<b>Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH</b>		Planung 2021 €	Planung 2020 €	Ergebnis 2019 €	
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	1)	93.851.500	95.039.700	91.172.681
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	2)	4.840.500	4.564.400	4.646.909
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen	2) 3)	8.372.600	8.006.100	8.289.743
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	2)	847.900	769.300	839.494
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten *		11.283.200	10.925.700	11.197.161
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen		0	0	89.782
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen		0	0	240.897
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11		688.100	819.600	681.309
8.	Sonstige betriebliche Erträge	4) 5)	1.366.100	3.877.900	4.115.721
Zwischensumme			121.249.900	124.002.700	121.273.697
9.	Personalaufwand	2)	76.371.400	76.422.100	71.189.441
10.	Materialaufwand *		29.673.000	28.930.300	28.910.752
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5) 6)	21.270.300	21.077.100	20.166.715
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen	5)	8.402.700	7.853.200	8.744.037
Zwischensumme			106.044.400	105.352.400	100.100.194
Zwischenergebnis			15.205.500	18.650.300	21.173.503

1) Der Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 755 T€ belastet die Ergebnisentwicklung. Der Zuschlag Notfallversorgung ist enthalten. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über ein Erlösbudget finanziert werden.

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

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

4) Die Zuweisungen betreffen hauptsächlich die Zuschüsse zum Mutterschutz.

## Gewinn- und Verlustrechnung

<b>Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH</b>	Planung 2021 €	Planung 2020 €	Ergebnis 2019 €
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.839.000	1.839.000	4.057.306
12. Erträge aus der Einstellung in Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	200	200	187
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	7.832.000	8.119.600	8.853.262
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.400	6.400	6.366
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.369.900	1.351.700	3.748.466
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	513.900	513.900	358.590
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	8.525.800	8.733.400	7.290.498
Zwischensumme	-732.000	-633.800	1.519.567

## Gewinn- und Verlustrechnung

<b>Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH</b>		Planung 2021 €	Planung 2020 €	Ergebnis 2019 €
18.	Sonstige betriebliche Aufwendungen <sup>5) 6)</sup>	14.610.700	17.823.100	20.341.023
	Zwischensumme	-15.342.700	-18.456.900	-18.821.456
	Zwischenergebnis	-137.200	193.400	2.352.047
19.	Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen	0	0	0
20.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	720.100	320.000	616.101
21.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	831.500	480.900	689.885
22.	Steuern davon vom Einkommen und Ertrag	299.400 (294.100)	286.800 (282.100)	291.006 (285.695)
23.	<b>Jahresergebnis</b>	<b>-548.000</b>	<b>-254.300</b>	<b>1.987.257</b>

## Ertragslage

<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>1.369.400</b>	<b>2.337.600</b>	<b>3.042.127</b>
<b>Finanzergebnis:</b> Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-111.400	-160.900	-73.784
<b>Investitionsergebnis:</b> Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.	-732.000	-633.800	-262.461
<b>verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:</b>	<b>-843.400</b>	<b>-794.700</b>	<b>-336.244</b>
<b>Neutrales Ergebnis:</b> Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG, periodenfremde Geschäftsvorfälle.	-1.074.000	-1.797.200	-718.625
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-548.000</b>	<b>-254.300</b>	<b>1.987.257</b>

5) Die Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung sind gemäß dem HGB nicht vollständig aktivierbar. Analog der Bilanzierung werden die Finanzierungsanteile des Landkreises für diese Maßnahmen im sonstigen Ertrag abgebildet. Dazu korrespondierend werden die Kosten bei den sonstigen Aufwendungen bilanziert. In 2021 sind nicht aktivierungsfähige Projektkosten in Höhe von 900 T€ berücksichtigt.

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

<b>Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung</b>		Planung 2020	Planung 2021	Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024
<b>Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH</b>		€	€	€	€	€
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen <sup>1)</sup>	95.039.700	93.851.500	95.717.000	97.753.300	99.625.100
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	4.564.400	4.840.500	4.913.100	4.986.800	5.061.600
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen	8.006.100	8.372.600	8.498.200	8.625.600	8.754.900
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	769.300	847.900	860.700	873.600	886.700
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	10.925.700	11.283.200	11.464.000	11.641.100	11.821.100
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen	0	0	0	0	0
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0	0	0
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11	819.600	688.100	695.000	702.000	709.000
8.	Sonstige betriebliche Erträge <sup>2)</sup>	3.877.900	1.366.100	1.068.800	971.500	874.300
<b>Zwischensumme</b>		<b>124.002.700</b>	<b>121.249.900</b>	<b>123.216.800</b>	<b>125.553.900</b>	<b>127.732.700</b>
9.	Personalaufwand <sup>3)</sup>	76.422.100	76.371.400	78.467.400	80.372.900	82.329.700
10.	Materialaufwand	28.930.300	29.673.000	29.823.300	29.974.600	30.126.700
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	21.077.100	21.270.300	21.378.600	21.487.700	21.597.300
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen	7.853.200	8.402.700	8.444.700	8.486.900	8.529.400
<b>Zwischensumme</b>		<b>105.352.400</b>	<b>106.044.400</b>	<b>108.290.700</b>	<b>110.347.500</b>	<b>112.456.400</b>
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>18.650.300</b>	<b>15.205.500</b>	<b>14.926.100</b>	<b>15.206.400</b>	<b>15.276.300</b>

1) Der Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 755 T€ belastet die Ergebnisentwicklung. Der Zuschlag Notfallversorgung ist enthalten. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über ein Erlösbudget finanziert werden.

2) Die Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung sind gemäß dem HGB nicht vollständig aktivierbar. Analog der Bilanzierung werden die Finanzierungsanteile des Landkreises für diese Maßnahmen im sonstigen Ertrag abgebildet. Dazu korrespondierend werden die Kosten bei den sonstigen Aufwendungen bilanziert. In 2021 sind nicht aktivierungsfähige Projektkosten in Höhe von 900 T€ berücksichtigt.

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

<b>Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung</b>		Planung 2020	Planung 2021	Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024
<b>Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH</b>		€	€	€	€	€
11.	Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000
12.	Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	200	200	200	200	200
13.	Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	8.119.600	7.832.000	8.058.600	7.990.500	8.956.100
14.	Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.400	6.400	6.400	6.400	0
15.	Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.351.700	1.369.900	1.369.900	1.369.900	1.369.900
16.	Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	513.900	513.900	513.900	513.900	513.900
17.	Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	8.733.400	8.525.800	8.818.500	9.136.400	10.243.100
<b>Zwischensumme</b>		<b>-633.800</b>	<b>-732.000</b>	<b>-798.100</b>	<b>-1.184.100</b>	<b>-1.331.600</b>
18.	Sonstige betriebliche Aufwendungen	17.823.100	14.610.700	14.338.700	14.282.200	14.215.800
<b>Zwischensumme</b>		<b>-18.456.900</b>	<b>-15.342.700</b>	<b>-15.136.800</b>	<b>-15.466.300</b>	<b>-15.547.400</b>
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>193.400</b>	<b>-137.200</b>	<b>-210.700</b>	<b>-259.900</b>	<b>-271.100</b>
19.	Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen	0	0	0	0	0
20.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	320.000	720.100	1.438.400	869.000	942.400
21.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	480.900	831.500	1.605.000	1.069.300	1.160.900
22.	Steuern davon vom Einkommen und Ertrag	286.800 (4.700)	299.400 (5.300)	303.800 (5.300)	308.300 (5.300)	312.800 (5.300)
23.	<b>Jahresergebnis</b>	<b>-254.300</b>	<b>-548.000</b>	<b>-681.100</b>	<b>-768.500</b>	<b>-802.400</b>

4) Entsprechend des Baufortschrittes steigen die Abschreibungen und die Zinsbelastungen (Zinserstattung) planmäßig an. Ab 2021 wird auf einen Ansparbetrag aus den bisherigen Zuführungen durch Landkreis zurückgegriffen, um den tatsächlich anfallenden Kapitaldienst zusätzlich zur jährlichen Zuweisung zu decken.

<b>Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung</b>	Planung 2020	Planung 2021	Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024
<b>Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH</b>	€	€	€	€	€
<b>Ertragslage</b>					
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>2.337.600</b>	<b>1.369.400</b>	<b>1.334.600</b>	<b>1.659.100</b>	<b>1.773.100</b>
<b>Finanzergebnis:</b> Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-160.900	-111.400	-166.600	-200.300	-218.500
5)					
<b>Investitionsergebnis:</b> Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.	-633.800	-732.000	-798.100	-1.184.100	-1.331.600
<b>verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:</b>	<b>-794.700</b>	<b>-843.400</b>	<b>-964.700</b>	<b>-1.384.400</b>	<b>-1.550.100</b>
<b>Neutrales Ergebnis:</b> Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte ...periodenfremde Geschäftsvorfälle.	-1.797.200	-1.074.000	-1.051.000	-1.043.200	-1.025.400
6)					
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-254.300</b>	<b>-548.000</b>	<b>-681.100</b>	<b>-768.500</b>	<b>-802.400</b>

5) Chancen bestehen durch Verkaufserlöse durch die Vermarktung des "Rechbergparks" und wurden im Finanzplanungszeitraum noch nicht eingerechnet.

6) Der medizinische Dienst der Krankenkassen erhöhte in der Vergangenheit die Anfragequote auf gestellte Rechnungen stetig. Die Auswirkungen des in 2020 in Kraft tretenden MDK-Reformgesetzes sind durch die Sonderregelungen (COVID-Entlastungsgesetz) in 2020 noch nicht endgültig kalkulierbar.

## Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung

(in der Spalte 2020 werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2020 dargestellt)

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal		Projekt- Volumen €	2020 €	2021 €	2022 €	2023 €	2024 €
<b>Einzelförderung</b>							
Neubau G-Bau	* 1	28.270.000	16.400.000	0	0	0	0
<i>nachrichtlich</i>							
Neubau Bau D/E (Ersatz für D+ E-Bau)	* 2	55.900.000	4.000.000	18.000.000	19.000.000	19.000.000	17.400.000
Herzkatheterlabor / Angiographie, Erweiterung	* 2	2.500.000	200.000	2.300.000	0	0	0
<b>Pauschalförderung</b>							
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>		* 3					
Immaterielles Vermögen		-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte		-	550.000	700.000	300.000	300.000	300.000
Wirtschaftsgegenstände		-	170.000	400.000	300.000	300.000	300.000
Verwaltungsbedarf		-	0	5.000	5.000	5.000	5.000
Technischer Bedarf		-	58.000	10.000	5.000	5.000	5.000
<b>GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel</b>							
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>		* 3					
Immaterielles Vermögen		-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte		-	0	300.000	0	0	0
Wirtschaftsgegenstände		-	0	300.000	0	0	0
Krankenhausinformationssystem		-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf		-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich		-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Sanierungen / Umstrukturierung Wohnbereich (Erneuerung der Heizung Wohngebäude Schönbornstr. 40 und Randbauten)		300.000	100.000	200.000	0	0	0
Digitalisierung (ALL-IP, Weiterentwicklung Telemedizin)	* 3	3.500.000	0	1.000.000	500.000	500.000	0
Gesundheitszentrum (Ärztehaus) - Investorenmodell	* 4		200.000	200.000	0	0	0
Zytostatika (i.Z. mit Neubau G-Bau)	* 6	1.500.000	0	1.500.000	0	0	0
<b>Landkreisfinanzierung</b>							
(jährliche Zins- und Tilgungserstattung)							
<b>Zwischensumme: Landkreisfinanzierung</b>			<b>20.940.000</b>	<b>26.500.000</b>	<b>21.500.000</b>	<b>24.600.000</b>	<b>21.800.000</b>
Medizinische Ausstattung (z.B. Großgeräte, Bettenkonzept)	* 5	-	400.000	400.000	500.000	500.000	500.000
Herzkatheterlabor / Angiographie, Erweiterung	* 5	2.500.000	200.000	2.300.000	0	0	0
Digitalisierung (ALL-IP, Weiterentwicklung Telemedizin)	* 3	3.500.000	1.500.000	0	0	0	0
Maßnahmen im Rahmen des Projektes "einheitliches Plankrankenhaus"		* 5					
Phase 2:							
Neubau G-Bau (Zwischensumme:)	* 6	<u>28.270.000</u>	<u>11.370.000</u>	<u>500.000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Ersatzbau (für W-Bau)		3.870.000	3.870.000	0	0	0	0
Verlegung Techn. Anlagen (Notstrom, Mittelspannungshaupt-verteiler etc.)	* 7	2.470.000	2.470.000	0	0	0	0
Teilabbruch W-Bau	* 7	440.000	440.000	0	0	0	0
Neubau G-Bau	* 1	21.490.000	4.590.000	500.000	0	0	0
Interimsweise Unterbringung der psychosom. Tagesklinik in den F-Bau		300.000	300.000	0	0	0	0
Schaffung einer Aufnahme station auf F3		420.000	170.000	250.000	0	0	0
Phase 3:							
Abbruch D- und E-Bau u. Anpassungen im Bestand	* 7	1.600.000	750.000	400.000	450.000	0	0
Neubau Bau D/E (Ersatz für D- und E-Bau)	*2*8	77.400.000	4.000.000	18.000.000	19.000.000	19.000.000	17.400.000
Neubau Hubschrauberlandeplatz auf Bau D/E		4.500.000	0	0	0	2.000.000	2.500.000
Umzug Verwaltung - Planungsrate		100.000	0	0	0	100.000	0
Phase 4:							
Umbau u. Sanierung F-Bau		1.500.000	0	0	0	750.000	750.000
Umbau u. Sanierung B-Bau		2.000.000	0	0	500.000	1.500.000	0
Wohnbereich / Randbauten		Planungsrate	50.000	0	150.000	0	0
Abbruch beider Verwaltungsgebäude (ab 2023)		500.000	0	0	0	250.000	250.000
Umbau u. Verbreiterung der Gutleutstraße	* 9	770.000	0	500.000	0	0	0
Sanierung der historischen Wachhäuschen		150.000	0	150.000	0	0	0
Umbau ZNA - Integrierte Notfallversorgung		3.500.000	200.000	3.000.000	300.000	0	0
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau		100.000	0	100.000	0	0	0
Technische Anlagen und Einrichtungen (z.B. Lüftungsanlagen, Brandschutz, Stromversorgung ...)	* 10	4.400.000	2.000.000	900.000	600.000	500.000	400.000
<b>Summe</b>		-	<b>38.428.000</b>	<b>31.125.000</b>	<b>22.620.000</b>	<b>25.720.000</b>	<b>22.420.000</b>

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

\*2 Die Förderung ist noch zu beantragen.

\*3 Die Beschaffung von Hard- und Software für das Krankenhausinformationssystem erfolgt für alle Holding-Gesellschaften über das Kl. Ludwigsburg (Die Investitionskosten werden per Nutzungsentgelt verrechnet). Zum Ausbau des Digitalisierungsgrades sind innovative Investitionen notwendig. Diese sollen über zusätzl. Fördermittel aus dem aktuelle verabschiedeten KH-Zukunftsgesetz finanziert werden. Bis 2020 wurde ein Anteil mit Landkreisfinanzierung veranschlagt.

\*4 Die Refinanzierung erfolgt durch die entsprechende Bewirtschaftung.

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

\*6 Das Projektvolumen "Neubau G-Bau" beläuft sich vorauss. auf insgesamt 29,77 Mio.€ (inkl. Zytostatika-Ausbau). Das Zytostatika-Labor geht in 2021 in Betrieb.

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

\*8 Die Maßnahme wurde neu veranschlagt und bereits in die Beschlussfassungen eingebracht.

\*9 Nach Abzug der Kostenbeteiligung durch die Stadt, bleibt ein Klinik-Anteil von rd. 450.000 € übrig. Die Maßnahme ist in 2019 abgeschlossen. Die Finanzierung erfolgt in 2021.

\*10 Neben den Neubaumaßnahmen ist die Ertüchtigung der technischen Anlagen und Einrichtungen in den Bestandsgebäuden (z.B. W-Bau) notwendig.

## Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung

(in der Spalte 2020 werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2020 dargestellt)

<b>Rechbergklinik Bretten</b>	Projekt- Volumen €	2020 €	2021 €	2022 €	2023 €	2024 €
<b>Einzelförderung</b>						
Neu- und Umbau Rechbergklinik	*1/*2 49.990.000	28.950.000	0	0	0	0
<b>Pauschalförderung</b>						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i> * 3						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	1.300.000	330.000	240.000	240.000	240.000
Wirtschaftsgegenstände	-	40.000	0	55.000	55.000	55.000
Verwaltungsbedarf	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
<b>GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel</b>						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i> * 3						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	0	0	0	0	0
Wirtschaftsgegenstände	-	0	50.000	0	0	0
Krankenhausinformationssystem	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich	-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Parkierung (Neubau) im Rahmen des Neubaus	1.700.000	1.700.000	0	0	0	0
Teilverkauf Behandlungsbau, Ärztehaus mit Umbaumaßnahme im EG	280.000	280.000	0	0	0	0
Sanierungen / Umstrukturierung Wohnbereich (Erneuerung der Heizung Wohngebäude Schönbornstr. 40)						
Vermarktung Grundstücke Wohnpark	* 4 150.000	100.000	50.000	0	0	0
Schaffung zentrale Mittelpunkt (Gemeinschaftsraum) - Planungsrate	* 4 200.000	50.000	150.000	0	0	0
RKH-Dienstleistungszentrum (AEMP) Rechbergpark	10.000.000	200.000	1.500.000	3.500.000	3.500.000	1.300.000
Neubau von 3 Hörsäle am S-Bau für die Krankenpflegeschule	2.400.000	2.000.000	400.000	0	0	0
<b>Landkreisfinanzierung</b> (jährliche Zins- und Tilgungserstattung)						
<b>Zwischensumme: Landkreisfinanzierung</b>		<b>22.950.000</b>	<b>2.300.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Maßnahmen im Rahmen des Projektes "einheitliches Plankrankenhaus" * 5						
Neu- und Umbau Rechbergklinik	*1/*2 20.740.000	17.840.000	1.700.000	0	0	0
Vorab- und Interimsmaßnahmen (nicht aktivierungsfähig)		1.200.000	0	0	0	0
Baufeldfreimachung (abgeschlossen)	1.010.000	1.010.000	0	0	0	0
Erschließungsstraße	700.000	700.000	0	0	0	0
Abbruch Betten- und Behandlungsbau	2.800.000	2.200.000	600.000	0	0	0
<b>Summe</b>	-	<b>57.582.000</b>	<b>4.792.000</b>	<b>3.807.000</b>	<b>3.807.000</b>	<b>1.607.000</b>

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

\* 2 Das Projektvolumen beinhaltet auch die Kosten für die Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände. Für diese Ausstattung werden seit Baubeschluss Pauschalfördermittel angespart.

Die Inbetriebnahme der Maßnahme ist in 2019 erfolgt. Die Abrechnungs- und Finanzierungsphase wird in 2021 abgeschlossen.

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

\* 4 Die Ausgaben werden über die Vermarktungserlöse gedeckt, die noch nicht konkret eingeplant sind.

\* 5 Die nicht aktivierungsfähigen Kosten (z.B. Bauaufeldfreimachung, Erschließungskosten, Abbruch, Anpassungen im Bestand) werden im Projektvolumen gezeigt und planerisch mit langfristigen Finanzierungsmitteln veranschlagt.

Verkaufserlöse aus der Vermarktung wurden noch nicht konkret zur Refinanzierung eingerechnet.

Darlehenspiegel Kliniken KLK gGmbH	Darlehensstand			Kapitaldienst								
	ursprünglich €	01.01.2021 €	31.12.2021 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt				
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €			
<b>1) Landkreisleihfinanzierung</b>												
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	62.324.000	30.687.600	43.412.800	508.000	2.534.800	0	0	508.000	2.534.800			
Rechbergklinik Bretten	25.603.400	18.984.700	19.975.200	211.800	1.068.400	200	1.100	212.000	1.069.500			
<b>Summe Landkreisleihfinanzierung</b>	<b>87.927.400</b>	<b>49.672.300</b>	<b>63.388.000</b>	<b>719.800</b>	<b>3.603.200</b>	<b>200</b>	<b>1.100</b>	<b>720.000</b>	<b>3.604.300</b>			
<b>2) Kliniken KLK gGmbH-Finanzierung</b>												
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	3.300.000	0	3.140.000	15.500	155.000	1.000	5.000	16.500	160.000			
Rechbergklinik Bretten	4.427.500	31.900	4.227.500	22.500	104.400	0	0	22.500	104.400			
<b>Summe gGmbH-Finanzierung</b>	<b>7.727.500</b>	<b>31.900</b>	<b>7.367.500</b>	<b>38.000</b>	<b>259.400</b>	<b>1.000</b>	<b>5.000</b>	<b>39.000</b>	<b>264.400</b>			
<b>Insgesamt</b>	<b>95.654.900</b>	<b>49.704.200</b>	<b>70.755.500</b>	<b>757.800</b>	<b>3.862.600</b>	<b>1.200</b>	<b>6.100</b>	<b>759.000</b>	<b>3.868.700</b>			

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2021:	4.000.000
abzgl. Zins- und Tilgung 2021:	-4.324.300
Verwendung Anspartbetrag:	-324.300

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

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand		Kapitaldienst										
	ursprünglich €	01.01.2021 €	31.12.2021 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt					
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €				
<b>1) Landkreis</b>													
<b>a) bestehende Darlehen</b>													
E+A Haushaltsmittel	447.000	44.700	22.400	200	22.400	0	0	200	22.400	0	0	200	22.400
Ersatzbau W-Bau	3.800.000	3.216.700	3.090.000	40.300	126.700	0	0	40.300	126.700	0	0	40.300	126.700
Erweiterung C-Bau	4.500.000	3.404.200	3.241.700	77.900	162.500	0	0	77.900	162.500	0	0	77.900	162.500
Erweiterung Radiologie/Physikalische Therapie	4.940.000	2.884.900	2.666.800	39.800	218.100	0	0	39.800	218.100	0	0	39.800	218.100
Erweiterung Z-Steri/E+A	130.000	55.300	48.800	200	6.500	0	0	200	6.500	0	0	200	6.500
med. Großgeräte	1.900.000	745.000	525.000	2.800	220.000	0	0	2.800	220.000	0	0	2.800	220.000
Modernisierung Schwesternstützpunkte	560.000	420.000	392.000	4.900	28.000	0	0	4.900	28.000	0	0	4.900	28.000
Neubau C-Bau	3.950.000	1.042.500	845.000	9.700	197.500	0	0	9.700	197.500	0	0	9.700	197.500
Neubau D-Bau	400.000	261.300	246.900	11.600	14.400	0	0	11.600	14.400	0	0	11.600	14.400
Neubau D/E Bau	2.000.000	1.880.000	1.800.000	10.000	80.000	0	0	10.000	80.000	0	0	10.000	80.000
Neubau G-Bau	7.550.000	6.590.000	6.338.300	81.100	251.700	0	0	81.100	251.700	0	0	81.100	251.700
Pandemievorfahrt	270.000	212.500	202.300	3.800	10.200	0	0	3.800	10.200	0	0	3.800	10.200
Regenrückhaltebecken	390.000	292.500	273.000	3.400	19.500	0	0	3.400	19.500	0	0	3.400	19.500
Sanierung Haustechnik	2.500.000	2.188.700	2.024.200	14.500	164.500	0	0	14.500	164.500	0	0	14.500	164.500
Stromversorgung	1.000.000	100.000	0	1.700	100.000	0	0	1.700	100.000	0	0	1.700	100.000
Weitere Betriebsbauten	7.627.000	2.979.000	2.669.300	44.700	309.700	0	0	44.700	309.700	0	0	44.700	309.700
Zentrale Notfallaufnahme	2.500.000	1.833.300	1.750.000	34.400	83.300	0	0	34.400	83.300	0	0	34.400	83.300
Zwischensumme	44.464.000	28.150.600	26.135.600	381.000	2.015.000	0	0	381.000	2.015.000	0	0	381.000	2.015.000
<b>b) Neuaufnahmen aus UP 2020</b>													
Neubau Bau D/E	2.000.000	1.960.000	1.880.000	39.200	80.000	0	0	39.200	80.000	0	0	39.200	80.000
med. Großgeräte	240.000	228.000	204.000	4.600	24.000	0	0	4.600	24.000	0	0	4.600	24.000
Schaffung einer Aufnahmestation auf F3	120.000	117.000	111.000	2.300	6.000	0	0	2.300	6.000	0	0	2.300	6.000
Technische Anlagen und Einrichtungen	240.000	232.000	216.000	4.600	16.000	0	0	4.600	16.000	0	0	4.600	16.000
Zwischensumme	2.600.000	2.532.000	2.411.000	50.700	126.000	0	0	50.700	126.000	0	0	50.700	126.000
<b>c) Neuaufnahmen in 2021</b>													
Abbruch D- und E-Bau, Anpassungen im Bestand	400.000	0	360.000	2.000	40.000	0	0	2.000	40.000	0	0	2.000	40.000
Erweiterung Herzkatheterlabor/Angiographie	1.380.000	0	1.334.000	6.900	46.000	0	0	6.900	46.000	0	0	6.900	46.000
med. Großgeräte	400.000	0	380.000	2.000	20.000	0	0	2.000	20.000	0	0	2.000	20.000
Neubau Bau D/E	9.000.000	0	8.820.000	45.000	180.000	0	0	45.000	180.000	0	0	45.000	180.000
Neubau G-Bau	500.000	0	491.700	2.500	8.300	0	0	2.500	8.300	0	0	2.500	8.300
Sanierung historische Wachhäuschen	160.000	0	156.000	800	4.000	0	0	800	4.000	0	0	800	4.000
Schaffung einer Aufnahmestation auf F3	120.000	0	117.000	600	3.000	0	0	600	3.000	0	0	600	3.000
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau	100.000	0	95.000	500	5.000	0	0	500	5.000	0	0	500	5.000
Technische Anlagen und Einrichtungen	900.000	0	870.000	4.500	30.000	0	0	4.500	30.000	0	0	4.500	30.000
Umbau und Verbreiterung der Gutleutstraße	500.000	0	487.500	2.500	12.500	0	0	2.500	12.500	0	0	2.500	12.500
Umbau ZNA - Integrierte Notfallversorgung	1.800.000	0	1.755.000	9.000	45.000	0	0	9.000	45.000	0	0	9.000	45.000
Zwischensumme	15.260.000	0	14.866.200	76.300	393.800	0	0	76.300	393.800	0	0	76.300	393.800
<b>Summe Landkreis</b>	<b>62.324.000</b>	<b>30.687.600</b>	<b>43.412.800</b>	<b>508.000</b>	<b>2.534.800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>508.000</b>	<b>2.534.800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>508.000</b>	<b>2.534.800</b>

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand			Kapitaldienst								
	ursprünglich €	01.01.2021 €	31.12.2021 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt				
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €			
<b>2) Kliniken KLK gGmbH</b>												
a) bestehende Darlehen keine Darlehen vorhanden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) Neuaufnahmen in 2021												
Digitalisierung (ALL-IP, Telemedizin)	1.000.000	0	950.000	5.000	50.000	0	0	0	0	5.000	50.000	55.000
Kurzfristige Anlagevermögen	600.000	0	570.000	3.000	30.000	0	0	0	0	3.000	30.000	33.000
Sanierung Wohnbereich	200.000	0	195.000	0	0	1.000	5.000	1.000	5.000	1.000	5.000	6.000
Zytostatika (i.Z. mit Neubau G-Bau)	1.500.000	0	1.425.000	7.500	75.000	0	0	7.500	0	7.500	75.000	82.500
Zwischensumme	3.300.000	0	3.140.000	15.500	155.000	1.000	5.000	16.500	5.000	16.500	160.000	176.500
<b>Summe Kliniken KLK gGmbH</b>	<b>3.300.000</b>	<b>0</b>	<b>3.140.000</b>	<b>15.500</b>	<b>155.000</b>	<b>1.000</b>	<b>5.000</b>	<b>16.500</b>	<b>5.000</b>	<b>16.500</b>	<b>160.000</b>	<b>176.500</b>
<b>Insgesamt KH Bruchsal</b>	<b>65.624.000</b>	<b>30.687.600</b>	<b>46.552.800</b>	<b>523.500</b>	<b>2.689.800</b>	<b>1.000</b>	<b>5.000</b>	<b>524.500</b>	<b>5.000</b>	<b>524.500</b>	<b>2.694.800</b>	<b>2.694.800</b>

Rechbergklinik Bretten	Darlehensstand			Kapitaldienst									
	ursprünglich €	01.01.2021 €	31.12.2021 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt					
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €				
<b>1) Landkreis</b>													
<b>a) bestehende Darlehen</b>													
Baufeldfreimachung/Zufahrt Wirtschaftshof	850.000	425.000	340.000	3.600	85.000	0	0	3.600	85.000				
Erschließungsstraße	700.000	350.000	280.000	3.000	70.000	0	0	3.000	70.000				
Neubau Labor/intensivstation	2.778.500	1.380.400	1.248.000	19.600	132.500	0	0	19.600	132.500				
Neubau Rechbergklinik Bretten	17.500.000	16.115.000	15.488.300	147.600	626.700	0	0	147.600	626.700				
Sanierung Stationsstützpunkte	1.629.000	671.700	587.600	27.700	84.200	0	0	27.700	84.200				
Schwesterwohnheim	85.900	42.600	41.500	0	0	200	1.100	200	1.100				
Zwischensumme	23.543.400	18.984.700	17.985.200	201.500	998.400	200	1.100	201.700	999.500				
<b>b) Neuaufnahmen in 2021</b>													
Abbruch Betten- und Behandlungsbau	360.000	0	324.000	1.800	36.000	0	0	1.800	36.000				
Neu- und Umbau Rechbergklinik	1.700.000	0	1.666.000	8.500	34.000	0	0	8.500	34.000				
Zwischensumme	2.060.000	0	1.990.000	10.300	70.000	0	0	10.300	70.000				
<b>Summe Landkreis</b>	<b>25.603.400</b>	<b>18.984.700</b>	<b>19.975.200</b>	<b>211.800</b>	<b>1.068.400</b>	<b>200</b>	<b>1.100</b>	<b>212.000</b>	<b>1.069.500</b>				
<b>2) Kliniken KLK gGmbH</b>													
<b>a) bestehende Darlehen</b>													
Cafeteria	17.000	4.300	3.400	100	900	0	0	100	900				
Telefonanlage	110.500	27.600	22.100	900	5.500	0	0	900	5.500				
Zwischensumme	127.500	31.900	25.500	1.000	6.400	0	0	1.000	6.400				
<b>b) Neuaufnahmen in 2021</b>													
Kurzfristige Anlagevermögen	100.000	0	95.000	500	5.000	0	0	500	5.000				
Neubau Hörsäle am S Bau für Krankenpflegeschule	2.400.000	0	2.352.000	12.000	48.000	0	0	12.000	48.000				
RKH Dienstleistungszentrum AEMP Rechbergpark	1.500.000	0	1.470.000	7.500	30.000	0	0	7.500	30.000				
Schaffung zentraler Mittelpunkt	200.000	0	190.000	1.000	10.000	0	0	1.000	10.000				
Vermarktung Grundstück Wohnpark	100.000	0	95.000	500	5.000	0	0	500	5.000				
Zwischensumme Neuaufnahmen	4.300.000	0	4.202.000	21.500	98.000	0	0	21.500	98.000				
<b>Summe Kliniken KLK gGmbH</b>	<b>4.427.500</b>	<b>31.900</b>	<b>4.227.500</b>	<b>22.500</b>	<b>104.400</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22.500</b>	<b>104.400</b>				
<b>Insgesamt KH Bretten</b>	<b>30.030.900</b>	<b>19.016.600</b>	<b>24.202.700</b>	<b>234.300</b>	<b>1.172.800</b>	<b>200</b>	<b>1.100</b>	<b>234.500</b>	<b>1.173.900</b>				