

## Jahresabschluss 2020

Wir ziehen Bilanz



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

Aufgrund der Pandemiesituation, die im Frühjahr 2020 begonnen hat, wurde innerhalb der Regionalen Kliniken Holding am 02.03.2020 die holdingweit verantwortliche Klinikeneinsatzleitung (KEL bzw. RKH-Coronoakrisenstab) aktiviert und etabliert. Das in der RKH etablierte Risikomanagement insbesondere für den Umgang mit Notsituationen und Katastrophen hat sich hier bewährt. Seitdem arbeitet die KEL, unter dem Vorsitz des Geschäftsführers, stringent und strukturiert an der Bewältigung der wellenartigen Pandemiephasen zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung und zum Schutz der eigenen Belegschaft. Dabei werden Entscheidungen und Maßnahmen an den geltenden Coronaverordnungen und den ergänzenden Empfehlungen und Leitlinien, beispielsweise des Robert-Koch-Institutes (RKI), ausgerichtet. Die Arbeit der KEL und die wahrscheinlich wirtschaftlichen Folgen der Krise werden im Kapitel „VII Risikomanagement“ und „VIII Ausblick“ erläutert. Bis dorthin bezieht sich die Berichterstattung maßgeblich auf das Geschäftsjahr 2020. In den einzelnen zahlenorientierten Analyseteilen wird ein Vorjahresvergleich angestellt, sofern dies der Aussagekraft dient. In der Gesamtschau kann festgehalten werden, dass die gewährten Hilfen und Rettungsschirme für 2020 bei den Empfängerkliniken auskömmlich waren. Allerdings wurden zuletzt insbesondere kleinere Standorte und Fachkliniken ausgeschlossen, obwohl diese mittelbar ihren Beitrag zur dauerhaften Gewährleistung der Patientenversorgung geleistet haben. Ein zusätzlicher und der maßgebliche Kritikpunkt am Vorgehen der Bundes- und Landesregierung ist, dass keine Planungssicherheit für die Kliniken besteht. Die Regelungen wurden stets im Nachgang und zeitlich begrenzt getroffen. So war die Sicherung der Liquidität vor allem ein Schwerpunktthema für die Kliniken. Auch für 2021 liegen noch keine durchgängig kalkulierbaren Finanzierungsregeln vor. Unabhängig davon ist eine Prognose für die Entwicklung der Patientenzahlen für die einzelnen Standorte kaum möglich, da das Infektionsgeschehen sehr spontan den Klinikbetrieb bestimmen kann. Daher wird im Zahlenteil auf einen detaillierten Ausblick verzichtet.

## **I Gesellschaftsrechtliche Stellung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**

### **a) Konzernstruktur**

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

Der Landkreis Ludwigsburg und die Kliniken gGmbH haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (ORTEMA) beworben. Der Erwerb wurde zum 01.07.2007 vollzogen. Die Eingliederung der OKM und der ORTEMA vervollständigt das Leistungsangebot des Klinikenverbundes innerhalb der Kliniken Holding und ermöglicht entsprechend dem Gesellschaftszweck eine sinnvolle Abstimmung insbesondere der medizinischen Gesundheitsleistungen in der Region. Im Verlauf des Jahres 2008 haben sich die kommunalpolitischen Gremien des Klinikverbundes dafür ausgesprochen, die Krankenhäuser Bruchsal und Bretten zum 01.01.2009 in die strategische Partnerschaft aufzunehmen. Die Gesellschaftervertreter haben sich dabei für die gesellschaftsrechtliche Verflechtung nach dem bisherigen Holding-Modell des Klinikverbundes entschieden. Der Landkreis Karlsruhe hat daher die „Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (KLK)“ gegründet und zu 51 % in die Regionale Kliniken Holding eingebracht. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat ihr Tochterunternehmen Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH (SDLK) ebenso in den Verbund ein-gebracht. Zum 01.04.2014 hat die Kliniken gGmbH die MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH mit den Fachbereichen Pathologie und Labormedizin gegründet. Zwischenzeitlich konnte das Leistungsspektrum um neue medizinische Angebote erweitert werden.

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.

Mitte 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 die ambulante Versorgung im Bereich der Strahlentherapie und ist ein wichtiger Baustein zum Erhalt der jeweiligen klinikeigenen Onkologischen Zentren.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

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

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 wurde im Frühjahr 2021 aufgenommen. Ende 2019 wurde die RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH als 100 %-ige Tochtergesellschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH gegründet. Im Rumpfgeschäftsjahr 2020 konnte zum vierten Quartal insbesondere im rheumatologischen Bereich der Betrieb aufgenommen werden.

Im Frühjahr 2021 wurde auch an den Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH ein MVZ als 100 %-ige Tochtergesellschaft angesiedelt. Der Betrieb hat hier zum zweiten Quartal begonnen.

Damit ist jede Klinikgesellschaft im RKH-Verbund strategisch ausgerichtet und verfügt über eine zukunftsfähige stationäre und ambulante Struktur.

Bei der Etablierung von ambulanten Strukturen und Angeboten wird jeweils ein enger Austausch mit den Kreisärzteschaften gepflegt, so dass die Versorgung der Patienten im jeweiligen Einzugsgebiet im Mittelpunkt der Aktivitäten steht.

Zur Vervollständigung des RKH-Marketingkonzeptes haben die Gesellschafter durchgängig beschlossen, dass alle RKH-Gesellschaften das Markenzeichen „RKH“ am Anfang des Firmennamens tragen werden. Dieses Markenzeichen hat sich in der Öffentlichkeit, bei den Mitarbeitern und bei Geschäftspartnern etabliert. Der Bezug zur Region wird im Firmennamen beibehalten. In diesem Rahmen wird der Firmennamen der Regionalen Kliniken Holding um den Zusatz „ ... & Services“ ergänzt. Dies unterstreicht den Dienstleistungscharakter. Die ORTEMA GmbH führt dabei ihren Firmennamen fort, da mit diesem Markennamen bereits eine erfolgreiche Position erreicht wurde.

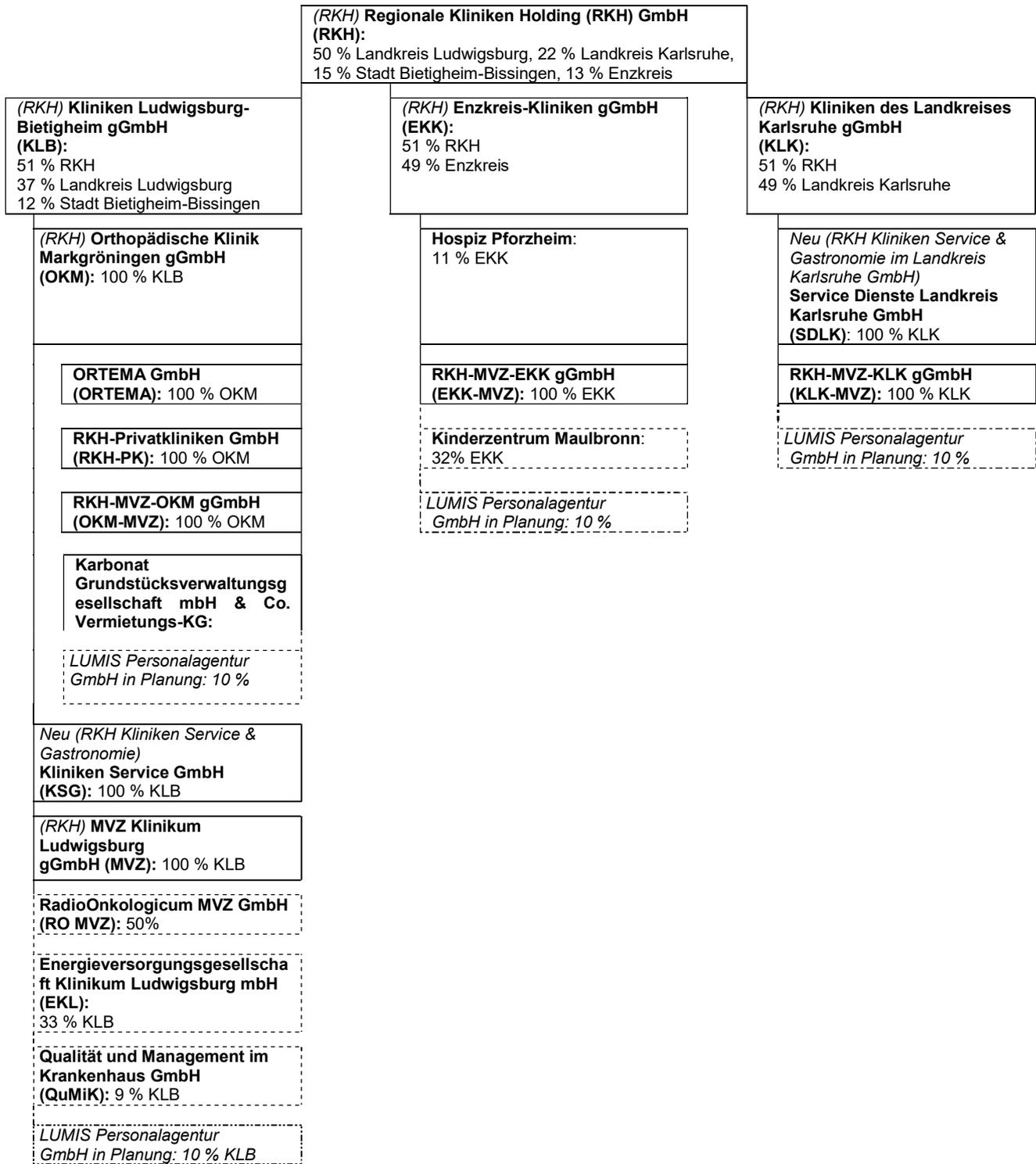
Im Rahmen der Unternehmensstrategie und der damit verbundenen Präzisierung des ambulanten und präventiven Angebotes der RKH soll in 2021 das Marketingkonzept überarbeitet werden. In diesem Zuge werden die beschlossenen Umfirmierungen umgesetzt.

Die einheitliche Geschäftsführung im Verbund steht für eine gleichartige Steuerung und Zielorientierung.

Im Wettbewerb um Fachkräfte im medizinischen und pflegerischen Bereich werden zahlreiche Maßnahmen und Angebote zur Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern umgesetzt und fortlaufend weiterentwickelt. Dennoch entwickeln sich Firmen im Feld der Personalvermittlung bzw. Zeitarbeit sehr stark und nutzen ihre Marktmacht zu Lasten der Kliniken. Die Pandemiesituation hat diesen Trend verstärkt. Vereinzelt haben auch RKH-Fachkräfte zu Personalvermittlungen gewechselt. Um auch die Fachkräfte zu gewinnen, die in solchen hoch flexiblen Arbeitszeitmodellen angestellt sein wollen, ist die Beteiligung an einer eigenen kommunalen Personalagentur vorgesehen. Diese Personalagentur (LUMIS GmbH) wurde Mitte 2020 durch andere kommunale Kliniken aus dem QuMiK-Verbund gegründet und der Geschäftsbetrieb zur Mitte 2021 aufgebaut. Das Ziel ist, diese Fachkräfte zu gewinnen und in dieser besonderen Konstellation in den angeschlossenen Kliniken einzusetzen und nach Möglichkeit dauerhaft (dort) anzustellen. Alle RKH-Gesellschafter haben sich bereits für die Beteiligung der RKH-Klinikengesellschaften ausgesprochen. Die Beteiligung soll zum Juli 2021 vollzogen werden. Aktuell wird auf Seite der LUMIS daran gearbeitet, dass im Verlauf 2021 die Gemeinnützigkeit erreicht wird.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich seit April 2021 in folgendem Bild:



**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020**

**b) Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**

Zum 01.01.2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (KLB, EKK und OKM) übernommen. Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen.

Zusätzlich werden Dritte bedient, was zu einer Gewinnsituation führen kann. Die Investitionen werden zu marktüblichen Konditionen über Geräteleasingmodelle oder Bankdarlehen finanziert. Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Fürst-Stirum-Klinik und der Rechbergklinik auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen.

Die Kliniken Holding führt ihre zentralen Steuerungsfunktionen und administrativen Aktivitäten aus. Um diese Funktion sind seit 2010 alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt.

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

Die Muttergesellschaft hat folgende Organe:

<b>Regionale Kliniken Holding RKH GmbH, Ludwigsburg</b>	
<b>Gesellschafterversammlung</b>	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Landrat des Enzkreises
<b>Aufsichtsrat</b>	Landrat des Landkreises Karlsruhe <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vorsitzender seit 05.01.2020 Landrat Dietmar Allgaier bis 04.01.2020 Landrat Dr. Rainer Haas</li> <li>◆ 1. Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing</li> <li>◆ 2. Stv. Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel</li> <li>◆ 3. Stv. Vorsitzender Landrat Karl Bastian Rosenau</li> <li>◆ Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH</li> <li>◆ Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH</li> <li>◆ Aufsichtsrat der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH</li> </ul>
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin

Die Klinikgesellschaften 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 Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
<b>Aufsichtsrat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vorsitzender seit 05.01.2020 Landrat Dietmar Allgaier bis 04.01.2020 Landrat Dr. Rainer Haas</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

<b>Enzkreis-Kliniken gGmbH, Mühlacker</b>	
<b>Gesellschafterversammlung</b>	Landrat des Enzkreises Geschäftsführer der Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
<b>Aufsichtsrat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vorsitzender Landrat Bastian Rosenau</li> <li>◆ 1. Stv. Vorsitzender Rolf Leo, 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 Regionale 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</li> <li>◆ 12 Vertreter des Landkreises Karlsruhe</li> <li>◆ 2 Betriebsratsmitglieder</li> </ul>
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020**

**c) Organisation der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**

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

Die KLK gGmbH hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

<b>Gesellschafterversammlung</b>	Landrat des Landkreises Karlsruhe Geschäftsführung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH
<b>Aufsichtsrat</b>	15 Mitglieder <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel</li> <li>◆ Stv. Vorsitzender Klaus-Dieter Scholz</li> <li>◆ 12 Vertreter des Landkreises Karlsruhe</li> <li>◆ 2 Betriebsratsmitglieder</li> </ul>
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin

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

<b>Krankenhaus (Versorgungsstufe)</b>	<b>Betten 2020</b>	<b>Betten 2019</b>
Rechbergklinik Bretten (Regelversorgung)	515	515
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal (Regelversorgung)		
<b>Insgesamt</b>	<b>515</b>	<b>515</b>

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

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

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

**II Rahmenbedingungen**

**a) Marktstellung**

Der für 2020 gesetzlich festgelegte Finanzierungsrahmen wurde durch die Pandemiesituation faktisch außer Kraft gesetzt.

Der gesetzliche Rahmen für die Krankenhäuser wurde im Verlauf an die Pandemiesituation angepasst. Der Gesetzgeber hat durch das COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz Finanzierungshilfen gewährt. Dazu gehören z.B. Pauschalen für freistehende Betten, für zusätzliche geschaffene Intensivbetten und Erstattungen für besondere Mehrkosten und investive Ausgaben durch die Krisensituation. 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 Erlösausfälle z.B. durch geringere Besucher, Kundenzahlen vollständig selbst tragen müssen.

Zum Zeitpunkt der Jahresabschlussstellung bestehen noch Unsicherheiten in der Werthaltigkeit und teilweise im Bilanzansatz der jeweiligen Erstattungsbestandteile. Dies wird im Zahlenteil im Detail erläutert.

Die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 konnten aufgrund der Pandemiesituation noch nicht vollständig abgeschlossen werden. Innerhalb dieses Budgetjahres wäre erstmals das Pflegebudget verhandelt worden. Innerhalb des Pflegebudgets bestehen noch Risiken in der Anrechenbarkeit sämtlicher für die

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

Pflegeleistungen angefallenen Kosten. Grundsätzlich ist die Abgrenzung von pflegeentlastenden Maßnahmen zum Beispiel durch Servicekräfte, die Anwendung des so genannten „funktionalen Prinzips“ und Zurechnung von Kosten für Leiharbeit nicht abschließend geklärt. Mittlerweile sind Schiedsstellenverfahren von anderen Kliniken anhängig, deren weiterer Verlauf beobachtet wird.

In 2021 sind ebenfalls Erleichterungen wirksam. Im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) sind weitere befristete Ausgleichszahlungen („Leerstandspauschale“) in Abhängigkeit der 7-Tage Inzidenz vorgesehen. Die weiteren Kriterien wie Intensivbettenauslastung sowie Teilnahme an einer Notfallstufe gemäß G-BA-Vorgabe bleiben unverändert bestehen. Außerdem sollen rechtliche Rahmenbedingungen für einen Ausgleich von Erlösrückgängen aufgrund der Pandemiesituation im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 geschaffen werden.

Um einen Versorgungsanreiz aufrechtzuerhalten soll ein Erlösausgleich für 2021 greifen, wenn das Leistungsniveau von 2019 um mehr als 5 % unterschritten wird. Zunächst greifen diese Regeln aber befristet bis zum 31.05.2021.

In Bezug auf den Fixkostendegressionsabschlag ist geplant, dass dieser dauerhaft erst dann zur Anwendung kommt, wenn die vereinbarte Summe der Bewertungsrelationen 2019 (Vergleichsgröße) überschritten wird. Zur Sicherung der Liquidität der Kliniken soll die Verlängerung des verkürzten Zahlungsziels von fünf Tagen für Krankenhausabrechnungen bis Ende 2021 gelten.

Ein neuer Baustein zur Entlastung der Kliniken im investiven Bereich birgt das Krankenhauszukunftsgesetz. Darin werden insbesondere Investitionen in Medizintechnologie und in Maßnahmen zur Erhöhung des Digitalisierungsgrades gefördert. 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. In der Zwischenzeit wurden die Förderanträge mit einem Volumen von rd. 30 Mio. € eingereicht.

Im investiven Bereich besteht grundsätzlich eine systemimmanente Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies betrifft sowohl die bauliche Entwicklung als auch die apparative Ausstattung. Die bauliche Entwicklung beinhaltet dabei neben der klassischen Investitionstätigkeit im Rahmen von Um- und Neubauten auch den Ausbau und die Ertüchtigung der betriebstechnischen und immer technischer werdenden Versorgungsanlagen. In Abhängigkeit der Gebäudebaujahre sind neben stetigen Brandschutzmaßnahmen umfangreiche Reinvestitionen in die Krankenhausbetriebstechnik (z.B. Strom, Energie, Sanitär, Klima, Lüftung, Aufzugsanlagen) notwendig, um auch hier neue ökologische Ziele zu erreichen. Die Kliniken selbst können bei den geltenden Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag aus dem laufenden Betrieb erwirtschaften. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Maßnahmen zurückgestellt oder mittels der finanziellen Beteiligung des jeweiligen Landkreises finanziert werden müssen. Diese Situation ist nun durch die Pandemiesituation verschärft, da die Landkreise selbst vor großen finanziellen Herausforderungen stehen.

Bei den Investitionsentscheidungen werden zusätzliche spezifische Förderprogramme (wie z.B. Strukturfonds, Telemedizin...) genutzt und entsprechende Anträge gestellt.

Besonders durch die Pandemiesituation und deren Auswirkung auf die Finanzkraft der Akteure im Gesundheitswesen ist nach wie vor unklar, ob und wann die Gesundheitspolitik dauerhafte und nachhaltige Rahmenbedingungen setzt, die zur Verbesserung der Patientenversorgung und dem dafür notwendigen Finanzierungssystem notwendig sind. Es ist absehbar, dass spätestens im Geschäftsjahr 2022 der wirtschaftliche Druck auf die Kliniken zunimmt und die bereits angestoßene Strukturbereinigung fortschreitet. Dabei fehlt weiterhin ein ganzheitliches Konzept zur Überwindung der Sektorengrenzen zwischen präventiver, ambulanter und stationärer Versorgung. Hier sind neue innovative Wege und das Zusammenwirken aller Beteiligten, die ihren Fokus auf die Patienten und nicht auf Partikularinteressen richten, notwendig. Sogar die Pandemiesituation hat die fehlende Abstimmung und den Bedarf von digitalen Lösungen offengelegt. In europäischen Ländern werden solche neuen Wege erfolgreich beschritten und lösen komplexe, massiv regulierte Prozesse durch einfache Modelle zu Gunsten des Patienten und der Leistungserbringer ab. In Deutschland verfolgt die Gesundheitspolitik dagegen einseitig, die Zahl der Krankenhäuser durch finanztechnische Mechanismen, einen hohen Regulationsgrad zu reduzieren ohne dass parallel dazu ein sektorenübergreifendes ganzheitliches Versorgungskonzept aufgebaut wird.

Die RKH-Kliniken sind offen für sektorenübergreifende Modelle und arbeiten an zahlreichen Projekten und Kooperationen. Dennoch fördern die bestehenden Rahmenbedingungen diese Aktivitäten noch nicht durchgängig. Die RKH-Gesellschafter bekennen sich ihrer kommunalen Trägerschaft und zu dieser Öffnung des Angebotes. Sie stehen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten. Die finanzielle Unterstützung durch die Landkreise ist ein maßgeblicher Bestandteil dieses Fortschritts. Für diese hochwertige Patientenversorgung sind qualifizierte und engagierte Mitarbeiter in

allen Berufsgruppen notwendig. Für sie gilt es optimale und Arbeitsbedingungen zu schaffen und zunehmend flexible Arbeitszeitmodelle zu entwickeln.

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

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. In 2020 wurde der Erstattungsbetrag in Höhe von 4,5 Mio. € fortgeführt (Vj. 4,5 Mio. €). Auch in 2020 bewegte sich der tatsächlich anfallende Kapitaldienst mit rd. 900 T€ unterhalb der genannten Obergrenze. Aufgrund der bisherigen positiven Entwicklung wurde beschlossen, dass der Erstattungsbetrag für 2021 auf 4,0 Mio. € abgesenkt wird. Im Rahmen der geplanten Mittelabflüsse wird ab 2021/2022 auf die angesparten Mittel zugegriffen. Jeweils mit der Unternehmensplanung soll der Erstattungsbetrag jährlich überprüft und an den sich dann ergebenden Bedarf angepasst werden. Die bauliche Entwicklung ist an einem medizinischen Konzept ausgerichtet. Als strukturelle Ausgangsbasis wurden zum 01.01.2015 deshalb beide Standorte krankenhauserplanerisch zu einem einheitlichen Plankrankenhaus zusammengefasst. Die sich daraus ergebende medizinische Abstimmung und Ausrichtung prägen die aktuellen und künftigen Aktivitäten und Planungen. Auch für die KKL wird eine außerordentliche Belastung durch die Corona-Pandemie im Jahresverlauf ermittelt.

### **c) Investitionen**

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

### **d) laufender Betrieb**

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

Die Grundlagen für die Vergütung voll- und teilstationärer Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Fachabteilungen sind im KHG, in der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) und in der von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu treffenden Vereinbarung über die

pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) niedergelegt.

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

Ab dem Jahr 2003 wurde ein DRG-Fallpauschalensystem eingeführt und weiterentwickelt, das seit 2004 für alle somatischen Krankenhäuser verpflichtend ist. Die Eingruppierung in die DRG-Fallpauschale wird insbesondere die Krankheitsart (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die erbrachten Leistungen (Operationen und Prozeduren) bestimmt. Der unterschiedliche Behandlungsaufwand wird durch Bewertungsrelationen (CaseMixIndex; CMI) ausgedrückt. Mit der Fallpauschale wird die Vergütung einer definierten Erkrankung und deren Behandlung in einer bestimmten Bandbreite der Verweildauer kalkuliert. Innerhalb dieser Bandbreite wird die gleiche Pauschale unabhängig von der tatsächlichen Verweildauer gezahlt. Einer Über- oder Unterschreitung der ermittelten Bandbreite der Verweildauer wird durch Vergütungszuschläge oder -abschläge Rechnung getragen. Grundsätzlich ergibt sich der Preis einer Fallpauschale durch Multiplikation der Bewertungsrelation der jeweiligen DRG mit dem Landesbasisfallwert. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurden Anfang 2016 die Krankenhausversorgung und -vergütung teilweise neu ausgerichtet. Zu den zentralen Elementen der Gesetzgebung zählt die Qualitätsorientierung, die zukünftig u. a. bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen ist. Zudem wurden die Vereinbarung von Zuschlägen ausgebaut (z.B. Sicherstellungszuschläge, Notfallzu- und -abschläge, Zuschläge für klinische Sektionen, für besondere Aufgaben von Zentren, befristete Zuschläge aufgrund neuer Anforderung durch Beschlüsse des G-BA usw.). Zudem wurde der Mehrmengenabschlag, zur Begrenzung von Wachstum durch den Fixkostendegressionsabschlag abgelöst. Dadurch entsteht ein hohes Maß an Regulierung für die jeweilige Standortentwicklung.

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

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

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

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

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

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

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

#### e) Mitarbeiter

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurde im Jahr 2020 der Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Dieser Tarifvertrag wurde im Herbst 2020 neu verhandelt und hat eine Laufzeit von 28 Monaten vom 01.09.2020 bis 31.12.2022. Die Entgelte steigen zum 01.04.2021 um 1,4 %, mindestens 50 €/Monat, und zum 01.04.2022 um 1,8 %. Für den Bereich der Pflege wurde zusätzlich die Erhöhung diverser Zulagen verhandelt.

Ferner haben sich die Tarifvertragsparteien auf einen Tarifvertrag „Corona Sonderzahlung 2020“ verständigt, der eine nach Entgeltgruppen gestaffelte Prämie für alle unter den TVöD fallenden Personen bis max. 600 € gewährt. Diese Prämie wurde tarifkonform im Dezember 2020 an die Beschäftigten ausbezahlt.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst wurde im Jahr 2020 der im Jahr 2019 vereinbarte TV-Ärzte /VKA umgesetzt. Dieser Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis 30.09.2021. Zum 01.01.2020 wurden die Entgelte linear um 2 % angepasst. Die im Tarifvertrag geregelten Verbesserungen bei der Arbeitszeit für die Ärzte (Begrenzung der Zahl der Bereitschaftsdienste, Festlegung zu freien Wochenenden) und eine Erhöhung des Entgelts für Bereitschaftsdienste wurden umgesetzt.

Das Jahr 2020 war in unseren Krankenhäusern stark von der Corona-Pandemie geprägt. Das neue Virus hat im Frühjahr alle Menschen erheblich verunsichert und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die Grenzen der Belastung und manchmal darüber hinaus gebracht. Schwerstkranke Menschen mussten in großer Zahl versorgt und behandelt werden, die Krankenhausorganisation in allen Bereichen fast täglich neu justiert und an der Pandemiesituation ausgerichtet werden. Im Corona-Krisenstab wurden die dafür nötigen Entscheidungen holdingweit vorbereitet und getroffen. Nach einer kurzen Verschnaufpause im Sommer baute sich die zweite Pandemiewelle auf und führte erneut zu einer maximalen Anspannung und Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Ressourcen. Die angespannte Personalsituation war durch Erkrankungen von Beschäftigten oder Quarantäne-anordnungen zusätzlich belastet. Es bleibt zu hoffen, dass Ärzte und Pflegekräfte in dieser Belastungs-situation ihrer Berufung treu bleiben und insbesondere Pflegekräfte nicht wie von manchen Experten befürchtet, ihren Beruf an den sprichwörtlichen Nagel hängen.

Die RKH hat für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, der Enzkreiskliniken gGmbH und der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH mit den dortigen Betriebsräten jeweils eine Betriebsvereinbarung Pandemie abgeschlossen. In den Betriebsvereinbarungen wurde ein finanzieller Ausgleich in Form von Zulagen und Regelungen zu den Arbeitszeitkonten getroffen. Im Dezember 2020 konnte den Beschäftigten die vom Bund nach § 26 KHG festgesetzte Prämie und die vom Land bewilligte zusätzliche Prämie jeweils auf Grundlage entsprechender Betriebsvereinbarungen steuerbegünstigt ausgezahlt werden.

Die Personalgewinnung ist im Jahr der Corona-Pandemie nochmals erschwert und bleibt wegen des unverändert fortbestehenden Fachkräftemangels in nahezu allen Dienstbereichen schwierig und sehr aufwändig. Der Arbeitsmarkt in der Region ist für den Krankenhausbereich sehr eng, für examiniertes Pflegepersonal kaum noch vorhanden. Zusätzlich erschwert wird die Personalgewinnung, weil manche Kliniken in der Region übertarifliche Zulagen für bestimmte Berufsgruppen zahlen. Ferner können Pflegekräfte, die räumlich flexibel sind, bei Zeitarbeitsfirmen deutlich höhere Einkommen erzielen. Die Krankenhäuser in der Regionalen Kliniken Holding müssen immer wieder mit erheblichen Kosten auf solche Zeitarbeitskräfte zurückgreifen, um den Betrieb in einigen Bereichen sicherzustellen. Weiterhin setzen die RKH Kliniken auf die Anwerbung ausländischer Fachkräfte. Diese absolvieren in unseren Krankenhäusern Anerkennungspraktika mit dem Ziel die deutsche Berufserlaubnis zu erlangen und in unseren Krankenhäusern als Pflegefachfrau/-fachmann zu arbeiten.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Pflege im Krankenhaus werden in den Krankenhäusern der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (RKH) umgesetzt. Die nach der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) für pflegesensitive Bereiche vorgegebene personelle Besetzung der einzelnen Schichten, die aufgrund von Corona aber teilweise ausgesetzt war, wird in den Krankenhäusern der RKH Kliniken bei der Personalplanung und Dienstplangestaltung umgesetzt. Im Einzelfall kann dies aber nur durch den Einsatz von Zeitarbeitskräften realisiert werden.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

Die Finanzierung der Pflege im Krankenhaus ist auch im Jahr 2020 noch nicht vollumfänglich geklärt. Die gesetzlichen Regelungen zum Pflegebudget mit der vollumfänglichen Finanzierung der Kosten in der Dienststart 01 Pflege sind in der Umsetzung, insbesondere der geforderten Erhebung und Darstellung der entsprechenden Daten nicht einfach und sehr aufwändig. Zwischen Krankenhäusern und Kosten-trägern ergeben sich in Details durchaus unterschiedliche Auffassungen, die erst in den Verhandlungen mit den Kostenträgern zum Pflegebudget oder bei Bedarf im Schiedsstellenverfahren geklärt werden können.

Für die Personalgewinnung in der heutigen Zeit ist eine starke Arbeitgebermarke essenziell. Inzwischen hat sich die RKH mit ihren Einrichtungen in der Region als großer und attraktiver Arbeitgeber etablieren können. Dazu tragen die vielfältigen Angebote für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei. Die laufende Bewerbung im Internet durch die RKH Karriereseite, neue Imagefilme und Imageanzeigen, die Präsenz auf Ausbildungs- und Berufsmessen und im Social Media - Bereich oder Bewerbungstage erhöhen die Aufmerksamkeit für die RKH als Arbeitgeber. Im Jahr 2020 konnten wir unsere Präsenz durch einen digitalen RKH - Messestand erfolgreich sicherstellen.

Im Wettbewerb um Fachkräfte muss die RKH im sehr kompetitiven regionalen Umfeld weiter bestrebt sein, potenziellen Konkurrenten um Auszubildende und Arbeitskräfte immer ein kleines Stück voraus zu sein. Entsprechend müssen die Arbeitsbedingungen, auch mit Blick auf die Generationen Y und Z, ständig verbessert werden. Neue Arbeitszeitmodelle, mit dem Ziel von verlässlichen Arbeitszeiten, der Abbau von Bürokratie durch verstärkte Digitalisierung und unsere Karrieremodelle sind Optionen, die weiterentwickelt werden müssen. Mittelfristig müssen zusätzliche Wohnmöglichkeiten geschaffen und der Ausbau der Angebote für die Kinderbetreuung erfolgen. Inzwischen ist für die Beschäftigten der RKH ein Zeitwertkontenmodell etabliert, welches einen wichtigen Beitrag für die Mitarbeiterbindung und Mitarbeitergewinnung leisten kann.

Einen wichtigen und zukunftsweisenden Schritt ist die Regionale Kliniken Holding bei der Akademisierung der Pflege gegangen. Ziel ist es, die Krankenpflege am Bett durch den Einsatz von Pflege-fachkräften mit akademischem Abschluss zu stärken. Durch die vereinbarte Kooperation mit der Paracelsus Medizinische Universität in Salzburg wird unseren Auszubildenden der Krankenpflegeschulen ein Bachelor Studium ermöglicht. Ferner können examinierte Pflegefachkräfte nebenberuflich ein Online-Studium zum Bachelor absolvieren.

Auch in anderen Bereichen innerhalb der RKH hat das Thema „Personalentwicklung“ weiterhin einen hohen Stellenwert. Die interprofessionellen Führungskräfteentwicklungsprogramme für die oberste Führungsebene und die mittlere Managementebene konnten trotz Corona auch im Jahr 2020 als Einladungs-veranstaltungen durchgeführt werden. Die RKH Akademie mit ihrem umfassenden und auf die Bedürfnisse der RKH Beschäftigten abgestimmten Fort- und Weiterbildungsangebot wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, aber auch Externen sehr gut frequentiert. In Kooperation mit der OTA-Schule in Reutlingen kann die RKH Akademie inzwischen in Ludwigsburg diese Ausbildung anbieten. Corona und die Pandemievorgaben haben aber auch die Aktivitäten der RKH Akademie im Jahr 2020 erheblich beeinflusst und beeinträchtigt. Insgesamt konnten im Vergleich zum Vorjahr deutlich weniger Fortbildungen durchgeführt werden. Die Weiterbildungskurse konnten unter erschwerten Bedingungen aber durchgeführt werden.

Die Aktivitäten und Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) verfolgen nach wie vor das Ziel, die relativ hohen Krankheitsquoten in einigen Berufsgruppen (Pflege und Wirtschafts- und Versorgungsdienste) durch präventive oder rehabilitative Maßnahmen zu senken. Wegen der Corona-Pandemie mussten die Aktivitäten leider beschränkt werden. Gesundheitstage, Wanderungen, Laufwettbewerbe mussten abgesagt werden. Online Angebote, wie Achtsamkeitskurse, Yoga, oder für die körperliche Fitness, sollten den Beschäftigten eine gewisse Entlastung vom belastenden beruflichen Corona-Alltag bieten. Weiterhin im Focus von BGM ist die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze in Zusammenarbeit mit Arbeitssicherheit und Betriebsarzt.

Für das Berichtsjahr ergeben sich konzernweit folgende Personalkenngrößen:

<b>Kenngößen</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Anzahl der Beschäftigten	7.966	7.779
Anzahl der Vollkräfte	5.394	5.356
Anteil der weiblichen Beschäftigten	79%	79%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	50%	49%
Altersteilzeitvereinbarungen	22	33

**f) Beschaffungspolitik**

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

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

**III Beteiligungen**

**SDLK (Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal)**

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

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

Das Geschäftsjahr 2020 hat die SDLK mit einem Jahresüberschuss von 25.888 € (Vj.: 98.179 € Jahresüberschuss) abgeschlossen. Das Bilanzvolumen beläuft sich auf 1.135.475 € (Vj. 948.490 €).

**IV Geschäftsverlauf**

**a) Operatives Geschäft – Krankenhausleistungen**

Das Geschäftsjahr 2020 verzeichnet mit insgesamt 16.961 Case-Mix-Punkte (Vj.: 24.864) eine rückläufige Leistungsentwicklung. Auch die Fallschwere und die Fallzahl der stationär behandelten Patienten ging auf 21.031 (Vj.: 25.251) zurück, das den pandemiebedingten Belegungsrückgängen, Isoliermaßnahmen oder auch Personalengpässen geschuldet ist.

Die Verweildauer konnte in Bruchsal auf 5,44 (Vj. 5,62) gesenkt werden, in Bretten hingegen hat sich die Verweildauer auf 6,30 (Vj.: 5,78) leicht erhöht.

Auch bei den ambulanten Fallzahlen lässt sich insgesamt eine negative Entwicklung verzeichnen. Es ist zu beobachten, dass die Patienten bereits ihr Verhalten verändert haben und trotz medizinischer Notwendigkeit Kliniken meiden und Behandlungen so weit als möglich hinauszögern.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020**

<b>Kenngroßen</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Stationär behandelte Patienten</b>		
Krankenhaus Bruchsal	15.958	19.100
Krankenhaus Bretten	5.073	6.151
<b>Insgesamt</b>	<b>21.031</b>	<b>25.251</b>
<b>Anzahl Case-Mix-Punkte</b>		
Krankenhaus Bruchsal	12.505	18.624
Krankenhaus Bretten	4.456	6.240
<b>Insgesamt</b>	<b>16.961</b>	<b>24.864</b>
<b>Fallschwere (Case-Mix-Index; CMI)</b>		
Krankenhaus Bruchsal	0,794	0,987
Krankenhaus Bretten	0,878	1,014
<b>Verweildauer in Tagen</b>		
Krankenhaus Bruchsal	5,44	5,62
Krankenhaus Bretten	6,30	5,78
<b>Ambulant behandelte Patienten</b>		
Krankenhaus Bruchsal	26.691	32.280
Krankenhaus Bretten	12.772	14.838
<b>Insgesamt</b>	<b>39.463</b>	<b>47.118</b>

**b) Operatives Geschäft - Personal**

In den Krankenhäusern der KLK gGmbH ist die Zahl der Vollkräfte im Jahr 2020 um 8,3 VK gestiegen.

Die Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule konnten alle besetzt werden. Im Vergleich zum Vorjahr sind etwas weniger Auszubildenden beschäftigt, aber es gibt noch einen leichten Überhang. Im Hinblick auf die Bewerberlage und die Konkurrenz am Ausbildungsmarkt ist diese eine sehr gute Situation.

Die im Unternehmensplan vorgesehenen Stellen konnten im Jahr 2020 nicht komplett besetzt werden (- 11,3 VK). Im pflegerischen Bereich wurde die Planung um 3 VK überschritten, so dass in diesem Bereich nahezu keine Zeitarbeitskräfte eingesetzt werden mussten. Insgesamt resultieren für Zeitarbeitskräfte im ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Funktionsdienst wie im Vorjahr Kosten von rund 123.000 € (VJ: 53.000 €). Die Zahl der rückstellungsrelevanten Überstunden ist im Vergleich zum Vorjahr um ca. 17.000 Stunden rückläufig.

Im Rahmen der Personalbetreuung und -bindung bietet die Kinderkrippe an der Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal 15 Plätze an, welche von den Beschäftigten auch im Jahr 2020 gut belegt werden.

Zum Stichtag 31.12.2020 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

<b>Kenngroßen</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Anzahl der Beschäftigten	1.327	1.333
Anzahl der Vollkräfte	868	859
Anteil der weiblichen Beschäftigten	78%	78%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	47%	53%
Anteil der im Pflegedienst Beschäftigten	45%	45%
Altersteilzeitvereinbarungen (Neuverträge)	1	1
Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule	140	140
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege (Stand Dezember)	144	151
Besetzte Ausbildungsplätze im Verwaltungs-/Wirtschaftsbereich und medizinisch-technischem Dienst (Stand Dezember)	1	3
Besetzte Ausbildungsplätze für Operationstechnische Assistenz (Stand Dezember)	4	0
Besetzte Ausbildungsplätze insgesamt (Stand Dezember)	149	154
Appartements/ Zimmer für Mitarbeiter	58	70

### c) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte

Nachdem die Zahlen für den Unternehmensplan 2020 zunächst noch auf Kostenschätzungen basierten, wurde im Mai 2020 nach Vorliegen einer belastbaren Kostenberechnung der endgültige Beschluss für den Neubau D-/E-Bau im Kreistag formal gefasst. Das Projekt beinhaltet die dritte Stufe des insgesamt in vier Stufen vorgesehenen Masterplans für die Fürst-Stirum-Klinik und wurde mit einem Kostenvolumen von insgesamt 77,4 Mio. € freigegeben. Wie früher schon berichtet, wurden die ersten Planungen und Ausschreibungen zum Neubau D-/E-Bau bereits im Jahr 2018 begonnen. In 2019 wurde ein Raum- und Funktionsprogramm aufgestellt.

Die seit März 2020 andauernde Pandemielage hat jedoch auch bei diesem Bauprojekt für Stagnationen bzw. Verzögerungen gesorgt, zumal Planungs- und Abstimmungsgespräche nur in eingeschränktem Rahmen stattfinden konnten. Dennoch konnte im September 2020 mit der Ausführungsplanung begonnen werden, gleichermaßen wurden weiterhin Nutzergespräche geführt. Bekanntermaßen wird der 3. BA in zwei Abschnitten realisiert, zunächst die Erstellung des Neubaus D, danach die Fertigstellung des E-Baus sowie der Umbau der Intensivstation.

Der Förderantrag wurde im September 2020 beim Sozialministerium eingereicht. Im März 2021 hat der Ministerrat Baden-Württemberg das Jahreskrankenhausbauprogramm 2021 beschlossen. In das Programm wurde zunächst der Neubau von Bau D als Teil der bereits begonnenen Generalsanierung der RKH Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal in Höhe der prognostizierten Gesamtkosten von 39,962 Mio. € aufgenommen. Offen ist die konkrete Höhe der Landesförderung, die erst nach Abschluss der Fördergespräche abschließend beziffert werden kann. Die abschnittsweise Anmeldung war vorab mit dem Ministerium abgestimmt, das sich im Übrigen sehr überzeugt vom Gesamtprojekt zeigte. Nach der Inbetriebnahme von Bau D erfolgt die funktionale Ergänzung durch den Neubau von Bau E.

Der Bauantrag für den Neubau von Bau D wurde im Oktober 2020 bei der Stadt Bruchsal eingereicht, im Verlauf des ersten Quartals 2021 wurden alle abschließenden Unterlagen nachgereicht. Mit der Baugenehmigung für diesen Teilabschnitt ist bis Juni 2021 zu rechnen, ab diesem Monat soll auch der Abriss des Altgebäudes erfolgen. Der Baubeginn für den Neubau D-Bau ist im Oktober 2021 geplant.

Eine noch zu lösende Herausforderung ist die angemessene Unterbringung des neu gegründeten Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) zur Abrundung der ambulanten Notfallversorgung. Diese ist im Bestand nicht möglich. Erste Entwürfe zur baulichen Realisierung in engem räumlichem Zusammenhang mit der bestehenden ZNA wurden erstellt.

Am Standort Bretten wurde die Konzeption „Campuslösung Rechbergpark“, die auf verschiedenen Teilprojekten basiert, weiterentwickelt und vorangetrieben. Die Teilprojekte Fachärzteezentrum, Pflege-/Wohneinrichtung und Wohnbebauung werden dabei als Investorenmodelle schrittweise auf dem ursprünglichen Klinikareal umgesetzt und beinhalteten im Vorfeld die Teilveräußerung von Grundstücksbereichen an Privatinvestoren bzw. an die Stadt Bretten. Im Berichtsjahr hat der Aufsichtsrat im Juni 2020 den Verkauf eines weiteren Grundstücksteils beschlossen, auf dem überwiegend das vormalige und inzwischen abgebrochene Klinikgebäude stand. Der notarielle Kaufvertrag dazu wurde im Februar 2021 abgeschlossen. Auf der veräußerten Nutzfläche soll unter dem Titel „Gesundheitscampus Bretten / Rechberg II“ überwiegend betreutes Wohnen entstehen. Vorgesehen sind jedoch auch Angebote für Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege. Bildungs- und Beratungsangebote runden das Konzept ab.

Offen ist weiterhin die Veräußerung von weiteren für eine Wohnbebauung vorgesehenen Grundstücksflächen. Auf die EU-weite Ausschreibung im September 2020 gab es keine Interessenten. Aktuell wurden deshalb potenzielle lokale und regionale Investoren proaktiv angesprochen. Eine neue Ausschreibung wurde zum 2. Quartal 2021 veröffentlicht.

Konkret in der weiteren Planung und Umsetzung befindet sich das Projekt „RKH Dienstleistungszentrum AEMP Rechbergpark“ auf dem südlichen Teil des Geländes. Träger für den Bau einer Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte für die RKH-Standorte der Region West sowie weitere externe Kooperationspartner (z. B. Arztpraxen) ist die KKK. Der Bau dieser modernen AEMP-Einheit ist ab Mitte des Jahres 2022 vorgesehen. Ein geeignetes Fachberatungsunternehmen ist bereits beauftragt. Diese Investition ist anteilig mit GmbH-Mitteln zu finanzieren, da auch z.B. die Enzkreis-Kliniken gGmbH von hier aus – per Verrechnung – versorgt werden sollen.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020**

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 7,4 Mio. € (Vj. 13,5 Mio. €) für Investitionen eingesetzt:

	2020	2019
<b>Investitionen nach Bedarfsarten</b>		
Bauten und Technische Anlagen	6,2 Mio. €	8,1 Mio. €
Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände	1,2 Mio. €	5,0 Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,0 Mio. €	0,4 Mio. €

<b>eingesetzte Finanzmittel</b>		
GmbH-Mittel (inkl. Vorfinanzierungen)	2,9 Mio. €	1,1 Mio. €
Pauschalfördermittel	1,0 Mio. €	1,8 Mio. €
Darlehen mit Landkreisfinanzierung	3,5 Mio. €	10,6 Mio. €
Einzelfördermittel	0,0 Mio. €	0,0 Mio. €
Sonstige, Spenden	-	-

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

<b>Fremdfinanzierung</b>		
<b>Abbau von Darlehen</b>		
GmbH-Mittel	0,0 Mio. €	0,0 Mio. €
Landkreis	3,0 Mio. €	2,7 Mio. €
<b>Zinsaufwendungen</b>		
GmbH-Mittel	-	-
Landkreis	0,6 Mio. €	0,6 Mio. €

**V Lage des Unternehmens**

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

**a) Jahresergebnis und Ausblick**

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

Durch die Sondertatbestände im Rahmen der Corona-Pandemie zeigt sich nochmals eine deutliche Ergebnisverbesserung gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt hat sich gegenüber dem Vorjahr das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb um 3,7 Mio. € verbessert.

Es ergibt sich für das Jahr 2020 folgende Ergebnissituation:

in €	2020	2019
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>6.796.186</b>	<b>3.042.127</b>
Finanzergebnis	-213.314	-73.784
Investitionsergebnis	460.915	-262.461
Neutrales Ergebnis	-3.342.587	-718.625
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>3.701.200</b>	<b>1.987.257</b>

Für das Jahr 2020 war ein Minus von 254 T€ kalkuliert.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 108 Mio. € (Vj. 103 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten insgesamt 109 Mio. € (Vj. 105 Mio. €) erreicht werden.

In den Erlösen aus Krankenhausleistungen sind Ausgleichszahlungen vom Land in Höhe von 11,8 Mio. € enthalten. Des Weiteren wurden im stationären Bereich 756 T€ für Corona-Testungen an die Kliniken ausbezahlt. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2020 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 1,4 Mio. € (Vj. 1,2 Mio. €) abgezogen wurde.

Der Rückgang der Erlöse aus Wahlleistungen und Nutzungsentgelte der Ärzte resultiert im Wesentlichen aus den pandemiebedingten Belegungsrückgängen. Die ambulanten Leistungen haben sich hingegen positiv entwickelt. Darin enthalten sind Erstattungen für Covid-Antigen-Schnelltests in Höhe von 56 T€.

Dieses führt insgesamt zu einer Planüberschreitung von 2,2 Mio. € und zu einem Umsatzvolumen von 122 Mio. € für das Geschäftsjahr 2020.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit rund 16 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 18 Mio. € (Vj. 16 Mio. €). Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 47 Mio. € veranschlagt.

Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 49 Mio. € (Vj. 49 Mio. €).

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 79 Mio. € (Vj. 75 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 3,4 Mio. € (Vj. 3,7 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 4,1 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 77 Mio. € (Vj. 75 Mio. €) ausgewiesen. Insgesamt konnte das Planniveau gehalten werden, die fremden temporären Arbeitskräfte sind hingegen über Plan.

Von der Ergebnisverbesserung entfallen auf das Betriebsergebnis +3,7 Mio. € und das Investitionsergebnis +723 T€. Das Finanzergebnis reduziert sich um -140 T€, sowie das Neutrale Ergebnis um -2,6 Mio. €. Im neutralen Ergebnis waren in 2019 die anteilige Auflösung der Rückstellung für erhaltene Steueranteile aus der Herstellung von Zytostatika in Vorjahren von rd. 1,7 Mio. € enthalten. Weiter wurde in 2019 zur Finanzierung der Abbruchkosten in Bretten die Rückstellung für Ruhestandsbeamte, gemäß Kreistagsbeschluss vom 24.01.2019 in Höhe von 1,8 Mio. € aufgelöst. Darin enthalten wurden Teile der Pensions- und Beihilferückstellung für einen Ruhestandsbeamten aufgelöst, dessen Renteneintrittszeitpunkt zu Zeiten der gGmbH lag. Dieser Sachverhalt wurde im Berichtsjahr korrigiert und T€ 616 zur Pensionsrückstellung sowie T€ 398 zur Beihilferückstellung zugeführt.

In 2020 sind die Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen insgesamt um rd. -2,7 Mio. € auf 209 T€ gesunken.

### b) Ertragslage

Die Erträge aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um +6,7 Mio. € (124 Mio. €, Vj. 117 Mio. €) gestiegen.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen verzeichnen einen deutlichen Einbruch in der Leistungsentwicklung. Wie bereits erwähnt, ist dieser Rückgang in erster Linie pandemiebedingten Belegungsrückgängen, Isoliermaßnahmen oder auch Personalengpässen geschuldet. Die Kostenseite konnte der Erlössituation entsprechend angepasst werden, die Personalkosten haben sich gegenläufig entsprechend den Tarifen erhöht. Insgesamt konnten die fehlenden Erlöse anteilig durch die zusätzliche Abrechnung von Zuschlägen und Zusatzentgelten sowie durch die Ausgleichszahlungen von Bund und Länder kompensiert werden. Ein entsprechendes Rückzahlungsrisiko wurde berücksichtigt.

Die Erlösentwicklung der Wahlleistungsstationen verlief analog dem Belegungsrückgang, war aber unter Berücksichtigung der temporären Einschnitte im elektiven Bereich stabil. Dies zeigt, dass sowohl das zusätzliche ärztlich-medizinische als auch das räumliche Angebot nachgefragt werden. Die Standards bei Infrastruktur, Ausstattung und Service in den patientenfernen Bereichen müssen auch zukünftig weiter an die Anforderungen angepasst werden. Dies erfordert weitere Investitionen und den Aufbau von teilweise neuen Servicestrukturen.

Die Erlöse im ambulanten Bereich sind trotz geringerer Fallzahlen stabil geblieben. Dies resultiert hauptsächlich aus einer Erhöhung der Erlöse für Zytostatika sowie der Abrechnung von zusätzlichen Leistungen wie Covid-Antigen-Schnelltests.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

Die Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen zeigt den gesunkenen Anteil an stationären Überliegern. Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand beinhalten die Landeshilfen für Corona-Mehraufwendungen.

Die Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben sind gestiegen. Dies ist auf ein erhöhtes Umsatzvolumen im Bereich der Herstellung von Zytostatika durch die Klinikapotheke zurückzuführen.

Weiter zeigt sich ein Anstieg in der Zuweisung aus dem Ausbildungsfond. Das erhöhte Erlösvolumen resultiert hier aus der gestiegenen Vergütungshöhe.

Die Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um +2,9 Mio. € (117 Mio. €, Vj. 114 Mio. €) gestiegen.

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um +1,9 Mio. € (73 Mio. €, Vj. 71 Mio. €) erhöht. Den Personalkosten werden in dieser Ansicht neben den eigenen Personalkosten durch die Belegschaft auch bezogene Verwaltungsleistungen, Honorar- und Zeitarbeitskräfte zugeordnet. Die Inanspruchnahme von Zeitarbeitskräften liegt vor allem in den Bereichen Ärzte, Notärzte und Beleghebammen und hat sich insgesamt um 232 T€ erhöht. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Kosten im Bereich Notfallversorgung erstattet werden. Innerhalb der Position ist der Abbau der Personalarückstellungen berücksichtigt.

Der medizinische Bedarf hat sich vor allem im Bereich Arzneimittel um +0,6 Mio. € (7,3 Mio. €, Vj. 6,7 Mio. €) erhöht. Der Aufwand korrespondiert mit steigenden Erlösen im Bereich Zytostatika. Weiter haben sich die Aufwendungen für den medizinischen Bedarf trotz rückläufiger Fallzahlen aufgrund der Pandemiesituation erhöht. Es wurde im erheblichen Umfang Schutzkleidung und der Lage entsprechend andere Artikel beschafft und verbraucht. Um den Klinikbetrieb aufrechtzuhalten, wurden für die Patienten und Mitarbeiter eine hohe Zahl von COVID-Testungen angefordert oder durchgeführt.

Der Anstieg der patientenbezogenen medizinischen Leistungen zeigt sich vor allem bei der Position Untersuchung in fremden Instituten, die aufgrund der Pandemie und dem erhöhten Bedarf an Laborleistungen um +0,5 Mio. € (2,0 Mio. €, Vj. 1,5 Mio. €) gestiegen ist.

Im Wirtschaftsbedarf werden ebenfalls die Reinigungsleistungen der SDLK geführt. Die schrittweise Verlagerung von Mitarbeitern in die Servicegesellschaft im Rahmen von Nachbesetzungen führt einerseits zum Anstieg dieser Position, als auch zur Verminderung der originären Personalkosten.

Im Verwaltungsbedarf zeigen sich die Inanspruchnahme der RKH-Akademie im Bereich Fort- und Weiterbildung, sowie die Kosten für Ausbildungsplätze. Hier werden auch die Aufwendungen für Beratungsleistungen und Repräsentation der Kliniken dargestellt.

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

Der Bereich Instandhaltung für Gebäude & Technik ist um -1,9 Mio. € (2,3 Mio. €, Vj. 4,2 Mio. €) gesunken. Dies ist auf die im Vorjahr 2019 angefallenen Aufwendungen im Bereich Betriebsbauten für das Krankenhausgebäude und Brandschutzprojekten zurückzuführen.

Die Miete und Nutzung von med. Ausstattung sowie Wartung, Service für Medizintechnik und EDV hat sich im Vergleich zum Vorjahr um +0,5 Mio. € erhöht (1,7 Mio. €, Vj. 1,2 Mio. €). Dies ist hauptsächlich auf ZIV-Nutzungsgebühren zurückzuführen. Durch die Pandemie wurde die Möglichkeit zum Home-Office ausgebaut.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020**

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

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

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

Bei der Ermittlung der Rückstellung zur Einhaltung der Aufbewahrungspflichten (Archivierung) wurde in 2018 der Anteil der in der Zwischenzeit in digitaler Form archivierten Informationen erhoben und bewertet. Mit dem wachsenden Digitalisierungsgrad bzw. Anteil kann die vorhandene Rückstellung schrittweise abgebaut werden, da die Kosten der digitalen Datenvorhaltung im Vergleich zur konventionellen Langzeitarchivierung als niedriger bewertet werden.

Weiter wurde die Rückstellung für Pensionen, wie bereits erwähnt, um insgesamt 539 T€ angepasst.

Ertragslage	2020		2019		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
<b>Erträge aus laufenden Betrieb</b>						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	96.574.326	78,0	91.172.681	77,8	5.401.645	5,9
Erlöse aus Wahlleistungen	3.569.990	2,9	4.646.909	4,0	-1.076.919	-23,2
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	8.394.892	6,8	8.289.743	7,1	105.150	1,3
Nutzungsentgelte der Ärzte	718.158	0,6	839.494	0,7	-121.336	-14,5
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	-70.707	-0,1	89.782	0,1	-160.488	<-100
Aktivierete Eigenleistungen	40.297	0,0	240.897	0,2	-200.600	-83,3
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	2.307.395	1,9	681.309	0,6	1.626.087	>100
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	5.600.630	4,5	4.418.867	3,8	1.181.764	26,7
Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge	77.141	0,1	71.998	0,1	5.143	7,1
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	394.493	0,3	416.814	0,4	-22.322	-5,4
Systemerlöszuschläge, Qualitätssicherung	247.586	0,2	254.013	0,2	-6.426	-2,5
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	4.518.981	3,6	4.272.874	3,6	246.106	5,8
Sonstige betriebliche Erträge	1.513.233	1,2	1.819.312	1,6	-306.079	-16,8
<b>Zwischensumme</b>	<b>123.886.417</b>	<b>100,0</b>	<b>117.214.693</b>	<b>100,0</b>	<b>6.671.724</b>	<b>5,7</b>
<b>Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb</b>						
Kosten für angestelltes Personal sowie Zeitarbeitskräfte	77.215.260	62,3	75.295.407	64,2	1.919.853	2,5
Medizinischer Bedarf	17.308.000	14,0	16.901.675	14,4	406.325	2,4
patientenbezogene medizinische Leistungen	4.256.165	3,4	3.836.810	3,3	419.355	10,9
Wirtschaftsbedarf	3.891.616	3,1	3.359.166	2,9	532.450	15,9
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.251.729	1,8	2.569.213	2,2	-317.485	-12,4
Verwaltungsbedarf, Fort- und Weiterbildung	2.494.557	2,0	2.347.583	2,0	146.974	6,3
Speisenversorgung und Lebensmittel	2.816.329	2,3	2.909.776	2,5	-93.447	-3,2
Instandhaltung Gebäude & Technik	2.308.664	1,9	4.162.840	3,6	-1.854.176	-44,5
Miete, Nutzung, Wartung, Service für Medizintechnik & IT	1.678.957	1,4	1.162.641	1,0	516.315	44,4
Steuern	407.682	0,3	299.386	0,3	108.296	36,2
Abgaben, Versicherungen	954.942	0,8	837.056	0,7	117.886	14,1
Sonstige betriebliche Aufwendungen	1.506.331	1,2	491.012	0,4	1.015.319	>100
<b>Zwischensumme</b>	<b>117.090.231</b>	<b>94,5</b>	<b>114.172.567</b>	<b>97,4</b>	<b>2.917.665</b>	<b>2,6</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>6.796.186</b>	<b>5,5</b>	<b>3.042.127</b>	<b>2,6</b>	<b>3.754.060</b>	<b>&gt;100</b>
<b>verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit</b>						
Finanzergebnis	-213.314	-0,2	-73.784	-0,1	-139.531	>100
Investitionsergebnis	460.915	0,4	-262.461	-0,2	723.376	<-100
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>247.601</b>	<b>0,2</b>	<b>-336.244</b>	<b>-0,3</b>	<b>583.845</b>	<b>&lt;-100</b>
<b>Neutrales Ergebnis</b>	<b>-3.342.587</b>	<b>-2,7</b>	<b>-718.625</b>	<b>-0,6</b>	<b>-2.623.961</b>	<b>&gt;100</b>
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>3.701.200</b>	<b>3,0</b>	<b>1.987.257</b>	<b>1,7</b>	<b>1.713.943</b>	<b>86,2</b>

**c) Vermögenslage**

Im Geschäftsjahr 2020 führte die andauernde Pandemielage auch hinsichtlich Bauprojekte für Stagnationen bzw. Verzögerungen. Das Anlagevermögen sinkt entsprechend um die Abschreibungen.

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

Die Vorräte wurden analog dem Vorjahr abgeschrieben und um einen zusätzlichen Sicherheitsabschlag vermindert. In der Bewertung der Überlieger ist der Anteil des Pflegebudgets herausgerechnet.

Die laufenden Forderungen aus Lieferungen Leistungen konnten zeitnah realisiert werden. Im Rahmen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes wurden die Krankenkassen verpflichtet, Rechnungen binnen einer Frist von 5 Werktagen vollständig zu begleichen. Des Weiteren ist die Anfragequote des medizinischen Dienstes der Kostenträger von 12,5% auf 5% reduziert worden. Zusätzlich wurden für das Rückzahlungsrisiko im Rahmen der Strukturprüfung für die Abrechnung der Intensiv-Medizinischen-Komplex-Pauschale und für die gestufte Notfallversorgung Rückstellungen gebildet.

Die Position Forderungen gegenüber Gesellschaftern zeigt in welcher Höhe die Bankverbindlichkeiten auf der Passivseite über das Erstattungsmodell (hier Tilgung) vom Landkreis Karlsruhe den Kliniken erstattet werden. Als Forderungen werden ebenfalls die verauslagten Projektkosten bilanziert, bei denen planmäßige Baukosten angefallen sind aber zum Bilanzstichtag noch keine Darlehen aufgenommen wurden. Die Erhöhung ergibt sich somit aus der Umsetzung der beschlossenen Bauprojekte. Daneben werden über die Forderung gegenüber Gesellschaftern auch Geldflüsse zur Holding aus der buchhalterischen Abwicklung der Umsatzsteuerorganschaft und aus dem Leistungsaustausch mit dem Landkreis sowie dem Verbundlabor abgebildet.

Der Leistungsaustausch innerhalb des Klinikverbunds wird bereits unterjährig auch mittels Abschlagszahlungen verrechnet. Im Rahmen der Jahresschlussrechnungen können sich aus den einzelnen Bereichen Nachforderungen und auch Überzahlungen ergeben. Durch Zentralisierung im Beschaffungswesen und anderer Bereiche tritt insbesondere die KLB zunächst immer in Vorleistung. Seit 2016 stellen nunmehr alle Klinikgesellschaften anteilig einen „eisernen Vorschuss“ bereit; der Anteil der KLB beziffert sich nun auf 0,77 Mio. €.

Fördermittel werden dem Bauausgabenstand entsprechend zeitnah abgerufen. Im Berichtsjahr wurden keine Einzelfördermittel abgerufen (Vj. 0,2 Mio. €).

Die übrigen Rückstellungen haben sich insgesamt um 2,5 Mio. € (12,3 Mio. €; 10,0 Mio. €) erhöht. Hervorzuheben sind darin Rückstellungen für Ruhegeld sowie gebildete Rückstellungen im Bereich MDK Risiken, Rückzahlungsrisiken Corona Landeshilfen und Pflegebudget 2020. Hingegen konnte im Personalbereich die Mehrarbeitsstunden abgebaut und somit die Rückstellung reduziert werden. Bei der Ermittlung der Rückstellung zur Einhaltung der Aufbewahrungspflichten (Archivierung) wurde in 2017 der Anteil der in der Zwischenzeit in digitaler Form archivierten Informationen erhoben und bewertet. Mit dem wachsenden Digitalisierungsgrad kann die vorhandene Rückstellung schrittweise abgebaut werden, da die Kosten der digitalen Datenvorhaltung im Vergleich zur konventionellen Langzeitarchivierung als niedriger bewertet werden. Die Rückstellung in den steuerpflichtigen Bereichen wurde analog den Vorjahren ermittelt.

Der Landkreis Karlsruhe hat den Kliniken des Landkreis Karlsruhe im Berichtsjahr 4,5 Mio. € zur Erstattung des Kapitaldienstes zur Verfügung gestellt. Für den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst wurden rd. 3,6 Mio. € verwendet. Die noch nicht verwendeten Mittel in Höhe von 874 T€ sind hier zunächst – zweckgebunden - in den Verbindlichkeiten gegenüber dem Landkreis unter den übrigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020**

Vermögenslage	31.12.2020		31.12.2019		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	129.007.245	56,6	129.509.337	59,0	-502.092	-0,4
Finanzanlagen	25.000	0,0	25.000	0,0	0	0,0
<b>Anlagevermögen</b>	<b>129.032.245</b>	<b>56,6</b>	<b>129.534.337</b>	<b>59,0</b>	<b>-502.092</b>	<b>-0,4</b>
Vorräte	2.657.319	1,2	2.723.607	1,2	-66.288	-2,4
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	16.043.051	7,0	16.618.368	7,6	-575.317	-3,5
Forderungen gegenüber Gesellschafter	54.399.853	23,9	53.776.762	24,5	623.091	1,2
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1.369.486	0,6	1.107.640	0,5	261.846	23,6
Forderungen aus Förderanträge, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	6.670.499	2,9	5.926.079	2,7	744.420	12,6
Bankguthaben	17.722.534	7,8	9.864.058	4,5	7.858.476	79,7
Umlaufvermögen	98.862.743	43,4	90.016.514	41,0	8.846.229	9,8
<b>Betriebsvermögen</b>	<b>227.894.988</b>	<b>100,0</b>	<b>219.550.852</b>	<b>100,0</b>	<b>8.344.136</b>	<b>3,8</b>
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	12.604.563	5,5	8.903.550	4,1	3.701.013	41,6
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	122.064.922	53,6	124.823.692	56,9	-2.758.769	-2,2
Pensionsrückstellungen	0	0,0	0	0,0	0	∞
Übrige Rückstellungen	12.672.000	5,6	9.943.000	4,5	2.729.000	27,4
Darlehensverbindlichkeiten	46.642.488	20,5	43.973.510	20,0	2.668.977	6,1
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel) und Abgrenzung	33.911.014	14,9	31.907.100	14,5	2.003.915	6,3
Verbindlichkeiten	80.553.502	35,3	75.880.610	34,6	4.672.892	6,2
<b>Betriebskapital</b>	<b>227.894.988</b>	<b>100,0</b>	<b>219.550.852</b>	<b>100,0</b>	<b>8.344.136</b>	<b>3,8</b>

**d) Finanzlage**

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

Die Liquidität ist durch die Ansparphase der noch nicht verbrauchten Erstattungsanteile gestärkt. Auf Kassenkredite konnte daher auch im Berichtsjahr verzichtet werden. In den nächsten Jahren werden die anstehenden Baumaßnahmen zu einem planmäßigen Rückgang der Liquidität sowie Erhöhung der Fremdkapitalquote führen. Dennoch ist die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft weiterhin gegeben.

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

Beim Anlagedeckungsgrad wurden alle mit den bilanzierten Vermögensgegenständen in Verbindung stehenden finanziellen Mittel in das Verhältnis zum Anlagevermögen gesetzt. Es wurden also auch Forderungen gegenüber dem Landkreis Karlsruhe aus seinen Finanzierungsbeschlüssen angesetzt. Die zum Bilanzstichtag bestehende ausgeglichene Liquidität, durch vereinnahmte Fördermittel, zeigt sich im Anlagedeckungsgrad. Bei der Ermittlung der Kapitaldienstleistung durch den Landkreis Karlsruhe werden diese Förderungen, wie beschrieben, anteilig berücksichtigt.

	2020	2019	Veränderung
erweiterte Eigenkapitalquote	24,4%	21,5%	2,8%
Anlagedeckungsgrad	109,9%	108,6%	1,3%

## VI Risiken- und Chancen

### Risikomanagement

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

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

Die strukturellen und prozessualen Details, Risikofelder, Berichtspflichten, Maßnahmensteuerungen etc. werden für das betriebswirtschaftliche Risikomanagement über eine holdingweit eingesetzte Risikomanagementsoftware festgelegt und gesteuert. In 2020 wurde, wie im Vorjahr, die strukturelle und prozessuale Optimierung des Risikomanagementsystems fortgeführt. Dies ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess. Erkenntnisse aus der Pandemiesituation wurden beispielsweise entsprechend aufgenommen.

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

Im Folgenden sind die Risiken und Chancen dem Grunde nach dargestellt, soweit möglich unter den Aspekten Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe betrachtet und in der folgenden Darstellung nach ihrer Bedeutung sortiert. Die Risiken und möglichen Konsequenzen aus der „Corona-Krise“ sind nicht auf die jeweiligen Risikofelder übertragen, sondern in einem eigenen Abschnitt zusammengefasst dargestellt.

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

Innerhalb der Regionalen Kliniken Holding wurde bereits lange vor der Coronakrise ein strukturiertes Meldewesen und Regelwerk im Umgang mit bedeutsamen Not- und Krisensituationen geschaffen, stetig ausgebaut und professionalisiert. Anhand von, teilweise unangekündigten, Übungen und Trainingssituationen, die auch mit den örtlichen Rettungsdiensten und Behörden großräumig durchgeführt werden, werden Not- und Krisensituationen simuliert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fließen strukturiert in z.B. Alarmierungspläne, Evakuierungs- und Havariepläne, Handlungsanweisungen und Handbücher ein und werden ebenfalls kontinuierlich angepasst und weiterentwickelt. Die grundsätzliche Arbeit ist derart gestaltet, dass bei einer Not-/Gefahren-/Krisensituation über eine Alarmierungskette die Klinikeneinsatzleitung (KEL) einberufen wird. Unter dem Vorsitz des Geschäftsführers oder Regionaldirektors versammeln sich dabei im Voraus benannte Führungskräfte und besetzen zugeordnete Sachgebiete. Die zur Krisenarbeit notwendige technische Ausstattung, Dokumentationsmaterial, Checklisten sind sofort in einem eigens dafür vorgesehenen Raum zugänglich. Je KEL-Mitglied sind die Aufgaben strukturiert vorbereitet und können so schnell an die jeweilige Situation ausgerichtet werden. Die Koordination der medizinischen Belange obliegt, in Absprache mit dem KEL-Vorsitz, dem so genannten Medizinischen Koordinator (MKK).

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

Auf Basis dieser vorhandenen Struktur konnte im Februar 2020 aufgrund der eigenen Abschätzungen und Handlungsempfehlungen des RKI die Arbeit des internen Krisenstabes in Form der KEL sofort aufgenommen und fortgeführt werden. Am 02.03.2020 wurde die Krisenarbeit aufgenommen. Bis zum späten Frühjahr tagte die KEL mehrfach in der Woche bzw. in der Krisenspitze sogar täglich und prüft, überwacht, berät, entscheidet und steuert die Kapazitäten. Die KEL entscheidet und agiert holdingweit. Im ersten Halbjahr wurde die KEL durch die Mitglieder der Geschäftsleitung (innerer Kreis) besetzt. In einem erweiterten Kreis gehören die Pflegedirektionen und weitere Führungskräfte dazu. Die Vertreter der Betriebsräte hatten ebenfalls an den Sitzungen teilgenommen. Für den Verbund wurden in dieser Phase zwei medizinische Koordinatoren bestimmt. Dabei wurden die Standorte der Region West (Enzkreis-Kliniken und Kliniken des Landkreises Karlsruhe) bzw. der Region Ost (Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim und Orthopädische Klinik Markgröningen) und damit je einem medizinischen Koordinator zugeordnet. Die Patienten mit einer bestätigten Covid-Infektion wurden je nach Region in die Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal oder in das Klinikum Ludwigsburg verlegt und dort behandelt. Diese Zentrumsbildung hatte sich bewährt, da so auch die medizinischen Fachkräfte zusammengelegt werden konnten. Alle Entscheidungen und Handlungen hatten sich an den Empfehlungen des RKI und der Bundes-/Landesregierung ausgerichtet.

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

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

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

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

Nach einem externen AUDIT der Krisenarbeit und des Krisenstabes wurde im Herbst in Vorbereitung auf die zweite Welle der Krisenstab neu organisiert. Den Vorsitz lag weiterhin bei der Geschäftsführung. Darunter wurde die Sachgebiete; Medizin, Infektionsmanagement, Versorgung, Personal und Öffentlichkeitsarbeit etabliert. Unter der Führung durch das Stabsmanagement tagt seither der Krisenstab im zweitägigen Turnus. Jeweils zweimal in der Woche werden alle Führungskräfte in einer Videokonferenz informiert. Nach jedem Treffen wird ein Lagebericht über die verfügbaren internen Medien der Belegschaft zur Verfügung gestellt.

In diesem neuen Format wird zunächst die Lage, insbesondere die der medizinischen Versorgungskapazität sowie das hausinterne Infektionsgeschehen, dargestellt, eine Prognose entwickelt und notwendige Entscheidungen getroffen. In der zweiten Welle wurde von der Landesregierung ein Impuls aufgenommen, der die Bildung von Clustern, zur überörtlichen Steuerung von Patienten zum Ziel hatte. Diese Cluster wurden in der RKH eingerichtet und die Leitung für das Cluster Stuttgart/Ludwigsburg mit dem Ärztlichen Direktor für Anästhesie und Intensivmedizin des RKH-Klinikum Ludwigsburg besetzt. Seitdem können die Kapazitäten der Häuser in diesem Cluster optimal gesteuert und genutzt werden, was die Überlastung einzelner Kliniken bisher verhindert hat.

Die Dynamik der externen Regelungen durch Coronaverordnungen etc. stellt die Krisenarbeit zusätzlich vor erhebliche Herausforderungen. Der Anspruch der Bundes- und Landesregierung auf sofortige Umsetzung neuer Verordnungen ist im alltäglichen (Krisen-)Betrieb kaum möglich und bindet wichtige Ressourcen. Außerdem führt die Veränderungsquote durch beispielsweise die Rücknahme bestehender Regeln zu einem bedeutsamen Mehraufwand. Dies zeigt sich insbesondere in den ersten Monaten 2021 in Hinblick auf die dritte Welle.

Der Schutz der Mitarbeiter und Patienten steht weiterhin im Mittelpunkt der Aktivitäten. Seit dem vierten Quartal 2020 sind Schnellteststellen für die gesamte Belegschaft etabliert. Patienten werden regelmäßig getestet. Besucher und Dritte werden ebenfalls vor Zutritt einem Schnelltest unterzogen. Im Frühjahr 2021 wurde dann das Impfen der Belegschaft in Abstimmung mit den Kreisimpfzentren und nach Verfügbarkeit des Impfstoffes innerhalb der Kliniken forciert. Zum heutigen Zeitpunkt kann festgehalten werden, dass die allgemeine Krisensituation durch die stringente und trainierte KEL-Arbeit in den RKH-Gesellschaften bewältigt werden konnte.

Die wirtschaftlichen Folgen in 2020 konnten größtenteils durch die dargestellten Coronahilfen aufgefangen werden. Allerdings muss unabhängig von der Komplexität der Pandemiesituation die Manöverkritik an die bundes- und landespolitischen Entscheidungsträger geübt werden, dass die Kliniken nicht über eine Planungssicherheit verfügen konnten. Obwohl in der Pandemiephase der medizinischen Versorgung höchste Priorität zukommt, waren die Kliniken lange Zeit im Unklaren über die Sicherung der Liquidität, die Ausstattung mit Schutzausrüstung und die Abrechenbarkeit der erbrachten Leistungen. Mit Hilfe der Landkreisgesellschaften konnte innerhalb der RKH die Zahlungsfähigkeit jederzeit aufrechterhalten werden. Allerdings werden Liquiditätsrücklagen von den Strafzinsen belastet, obwohl diese zur Sicherung der Daseinsvorsorge gebildet wurden. Die Sicherheitsbestände von relevanten Sachmitteln wurden unter der Last stark gestiegener Preise entsprechend erhöht. Außerdem wird die Verteilung der zweiten Coronahilfen der Tatsache nicht gerecht, dass auch kleinere Häuser und entsprechende Fachkliniken mittelbar einen Beitrag zur Stabilisierung der Patientenversorgung geleistet haben.

Die Pandemiesituation hat ganz besonders die Defizite bei der digitalen Vernetzung in Deutschland offengelegt. Bis heute gibt es beispielsweise keine einheitlichen digitalen Prozesse bei der Besucherregistrierung, der Kontaktnachverfolgung und bei der Teststrategie. Dies bindet auf allen Seiten wertvolle und vor allem knappe Ressourcen. Die Zeit zwischen der ersten und zweiten Welle hätte hier effizient genutzt werden können. Der Blick in andere Länder zeigt, was möglich ist, wie Ressourcen geschont werden und wie weit das deutsche Gesundheitssystem davon noch entfernt ist.

Nach wie vor bestehen hohe Risiken durch den weiteren unklaren Pandemieverlauf. Aktuell deuten die Prognosen auf eine dritte Welle hin, die nur durch einen harten Lockdown gebrochen werden könnte. Bei den COVID-Patienten zeigt sich, dass der Altersdurchschnitt deutlich gesunken ist und diese jüngeren Patienten dennoch mit sehr schweren Krankheitsverläufen belastet sind.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

Die hohen Liegezeiten belasten dann die Intensivbereiche. Innerhalb der Belegschaft sind sehr deutlich die Erschöpfung und die fehlende Erholungsphase zu spüren. Die Fluktuationsrate wird in den Schwerpunktbereichen sicherlich ansteigen. Im Gegenzug werden vielfältige Angebote für die besonders belasteten Bereiche geschaffen. Dies geht von Beratungsgesprächen bis hin zu Entspannungsübungen. Aktuell wird für 2021 angenommen, dass die Ausgleichsmechanismen die Kliniken nochmals stützen. Sollte dies nicht erreicht werden, können die Landkreise bei Bedarf zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, um den Bestand der Kliniken zu sichern. Die Herleitung der möglichen Auswirkungen ist im nachfolgenden Kapitel VIII Ausblick vereinfacht dargestellt. Wie nachhaltig die Folgen noch in 2021 wirken, lässt sich ebenfalls noch nicht abschätzen.

### Marktrisiken

Wie bereits im Kapitel III „Rahmenbedingungen“ beschrieben, bestehen grundsätzliche wesentliche Planungsunsicherheiten durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen auch bereits vor der Corona-Krise. Die Krisensituation wird voraussichtlich auch Einfluss auf die Finanzierungsregeln in der Zukunft haben. Dies ist aktuell nicht absehbar. Es wird daher angenommen, dass die bisher angestrebten Ziele der Bundesregierung weiterverfolgt und durch die entsprechenden Regelwerke umgesetzt werden. Die unternehmerischen Entscheidungen werden wahrscheinlich noch mehr beschränkt bzw. die mittelfristige Planung unterliegt einem besonderen hohen Unsicherheitspotential. Dieses entsteht einerseits durch die bisherige hohe Dynamik bei der Änderung der gesetzlichen Leitplanken und andererseits durch Regelungslücken, die eine Kalkulation der möglichen Auswirkungen fast unmöglich macht. Beispielhaft ist die Finanzierung des Pflegepersonals, das MDK-Reformgesetz und aktuell das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zu nennen. Zwar stellt die Politik für erstgenanntes nun Gelder für entsprechendes (examiertes) Pflegepersonal zur Verfügung. Da dies aber am Markt in der Regel nicht verfügbar ist, sind mitunter Stationsschließungen und empfindliche Casemixpunkteinbußen die Folge. Zudem bedeutet dies für zuvor in einem Qualifikationsmix eingesetztes, ggf. geringer qualifiziertes Personal das Risiko des Arbeitsplatzverlustes. Das MDK-Reformgesetz wird Auswirkungen auf die ambulanten Prozesse haben (Erhöhung ambulantes Potential, Ambulantisierung). Die Qualität der stationären Abrechnung wird künftig über die mögliche Prüfquote der Krankenkassen den Medizinischen Dienst entscheiden. Risiken ergeben sich auch aus der Umsetzung des gestuften Notfallkonzeptes und durch Anhebung der Mindestmengen.

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

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

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

### Risiken im Krankenhausbetrieb

Grundsätzliche Risiken im Krankenhausbetrieb bestehen bei der Einhaltung geltender Hygienerichtlinien im Klinikbetrieb und auch in den Hintergrundbereichen wie Küche und Textilversorgung. Die Basishygiene bei den Mitarbeitern spielt eine besondere Rolle. Mittels Begehungen werden hier Optimierungsbedarfe erkannt und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. Permanente Weiterbildungen und Schulungen, Handbücher, Aktionstage, flächendeckende Informationen und Desinfektionsspender begleiten diese Maßnahmen. In den Kliniken sind Hygienebeauftragte benannt, die für die Umsetzung der Konzepte sorgen. Der Bereich Hygiene ist direkt der Geschäftsführung unterstellt und für alle Standorte im Verbund zuständig, so dass Standards gesetzt und umgesetzt werden können. Halbjährlich wird in einer verbundweiten etablierten Hygienekonferenz über Ergebnisse, Audits, Entwicklungen etc. informiert und es werden Entscheidungen getroffen. Im Rahmen der Holdingkonferenz werden der Geschäftsleitung und den ärztlichen und Pflegedirektoren Bericht erstattet sowie Grundsatzentscheidungen getroffen.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

Da der Verbund die Sterilisation von medizinischem Instrumentarium in Eigenregie vornimmt und auch hier die Standorte konzentriert, besteht auch hier der direkte Durchgriff zur Umsetzung von Standards und Richtlinien. Regelmäßige Audits und Zertifizierungen bestätigen die erfolgreiche Arbeitsweise. In den Küchenbereichen werden ebenfalls entsprechende Audits durchgeführt.

Durch die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind zahlreiche neue und insbesondere Detailaufgaben entstanden. Die dazu notwendigen Aktivitäten und Maßnahmen prägten auch das Jahr 2020.

### **Risiken in der Informationsverarbeitung**

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

Teile des Klinikenverbundes werden - da sie Schwellenwerte der BSI-Kritisverordnung erreichen oder überschreiten - gemäß des „Umsetzungsplan kritische Infrastrukturen“ (UP KRITIS) zur kritischen Infrastruktur im Sektor Gesundheit gerechnet. Zur Umsetzung des „IT-Sicherheitsgesetz“ und zur Vorbereitung auf das Programm „KRITIS - IT-Sicherheit für Betreiber kritischer Infrastrukturen“ wurde eine Bestandsaufnahme mit externer Betreuung erarbeitet. Auf Basis einer umfassenden Situationsanalyse wurden Handlungsempfehlungen in Bezug auf die branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) formuliert. Diese wurden in eine IT-Strategie mit Maßnahmenkatalog überführt und schrittweise umgesetzt. Auch diese Aktivitäten wurden im Jahr 2019 fortgeführt und fließen in künftige IT-Projekte und Investitionsentscheidungen ein. Ein Informationssicherheitsmanagementsystem (ISMS) wurde installiert und ein Informationssicherheitsbeauftragter (ISB) bestellt. Die KRITIS-Prüfung nach § 8a (3) BSiG beim Klinikum Ludwigsburg wurde 2019 erfolgreich bestanden. Zusätzlich werden regelmäßige Tests wie z.B. Stromausfälle oder Serverausfälle durchgeführt bzw. simuliert.

### **Umsatzrisiko**

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

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

### **Preisrisiken**

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen grundsätzlich Risiken in deren Preisgestaltung. Dieser Effekt zeigt sich auch im Bereich Krankenhausbetriebstechnik, der Informationstechnologie und nicht zuletzt in der Baubranche auch durch zusätzlich steigende Preise bei den entsprechenden Rohstoffen. In der Baubranche sind nach wie vor keine Preissenkungen erkennbar. Aufgrund der Corona-Krise verbleiben Bezugskosten für die in der Krise benötigten Artikel auf einem hohen Niveau. Als ein besonderes Sachkostenrisiko kann nach wie vor die Entwicklung im Bereich der Haftpflichtversicherung genannt werden. Hier zeigen sich deutlich eine Verdichtung der Versicherungsdienstleister und der stetige Anstieg der entsprechenden Prämien. Bei den Energiekosten bestehen grundsätzliche Preisrisiken. Hier greift weiterhin das Energieversorgungskonzept durch die Beteiligung an der EKL.

### **Zinsrisiken**

Zinsrisiken aufgrund von Marktpreisschwankungen wird durch die Vereinbarung fester Zinssätze entgegengewirkt. Den Refinanzierungsrisiken wird durch ein Cash-Management entgegengewirkt. Der kumulierte Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten bei den Klinikgesellschaften kann über bestehende Kreditlinien gedeckt werden, die durch Bürgschaften der jeweiligen Landkreise gesichert sind. Ansteigende Fremdfinanzierungszinsen würden ggf. dazu führen, dass das Investitionsvolumen begrenzt werden müsste, um die Landkreise nicht zusätzlich zu belasten. Um in der Krisensituation durchgängig solvent zu sein, wurden teilweise Liquiditätsrücklagen gebildet, die dann aber den „Strafzinsen“ unterliegen.

### **Risiken aus Zahlungsstromschwankungen**

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen wird durch die regelmäßige Aufstellung einer Liquiditätsplanung und der Überwachung des Finanzmittelfonds begegnet. Auf die gesetzgeberische temporäre Verkürzung des Debitorenziels auf fünf Tage bei Krankenhausrechnungen kann in 2020 und 2021 gestützt werden.

### **Forderungsrisiken**

Den bestehenden Risiken aus möglichen Forderungsausfällen gegen fremde Dritte wird durch ein aktives Forderungsmanagement begegnet. Die Abwicklung des Forderungsbestandes wird im Rahmen des Verfahrens der Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zunehmend komplexer und zeitintensiver. Dies erhöht das Debitorenzahlungsziel. Um eventuellen Ausfallrisiken vorzubeugen, wurden sowohl Einzelwertberichtigungen als auch eine Pauschalwertberichtigung in angemessener Höhe gebildet. Für Risiken aus Anfragen des MDK wurden entsprechende Rückstellungen gebildet. Durch die gesetzgeberische temporäre Deckelung der Anfragequote sinken die bilanziellen Risiken zunächst.

## **Chancen**

### **Chancen aus der Krisensituation**

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

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

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

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

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

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

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

### Chancen durch Unternehmensentwicklung und Kooperation

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

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

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

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

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

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

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

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

Zum zweiten Halbjahr 2021 wird in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen QuMiK-Partnern eine kommunale Personalagentur (LUMIS) den Betrieb aufnehmen. Diese Personalagentur wird nur deren Gesellschafter bedienen und soll die medizinischen Fachkräfte gewinnen, die sich in ihrer Lebensphase bereits für flexible Zeitarbeit entschieden haben. Diese Konstellation ist ein wichtiger Baustein zur Schließung der Personalengpässe auf Seite der Kliniken.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

Damit sollen die bestehenden Teams entlastet und letztlich die Patientenversorgung sichergestellt werden. Insgesamt soll dies zu einer erheblichen Senkung der Kosten für Zeitarbeit führen.

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

Mit dem abgeschlossenen **Managementvertrag mit den Kreiskliniken Reutlingen** eröffnen sich auch für die RKH weitere Chancen. Die Bündelung von Beschaffungsmaßnahmen läuft bereits und führt zu messbaren Synergien. Der Managementvertrag ist zwar darauf ausgelegt, dass die Kreiskliniken Reutlingen souverän entscheiden, dennoch können zukunftsfähige Kooperationen im patientenfernen Bereich entwickelt werden.

Die medizinische Leistungsfähigkeit der Häuser und des Verbundes machen die RKH-Kliniken zu attraktiven **Arbeitgebern**. Zusätzlich wird den Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen ein vielseitiges und breites Angebot an **freiwilligen Leistungen** und Konzepten unterbreitet. Dazu gehört z.B. die verbundeigene Fortbildungsakademie, das medizinische Simulationszentrum, die Möglichkeit der Rotation und der Hospitation im Verbund, das umfangreiche Programm des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Kinderbetreuung, Wohnraum, flexible Arbeitszeitmodelle, mobile Arbeitsplätze, Mobilitätsprogramme und auch zahlreiche Freizeit- und Sportaktivitäten u.v.m.. Auch der Zugang zu Altersvorsorgemodellen und zusätzlichen Krankenversicherungsleistungen erhöhen die Arbeitgeberattraktivität. In 2019 wurde beispielsweise auch das Modell „Zeitwertkonten“ eingeführt. Diese Merkmale stärken zusammen mit einem neu entwickelten Karriereportal die Arbeitgebermarke, die nun intensiv auf Messen, in Printmedien, im Internet und in sozialen Netzwerken präsentiert wird, um einerseits Mitarbeiter langfristig an das Unternehmen zu binden und andererseits neue Mitarbeiter zu gewinnen. Für die Mitarbeiter wurde eine Plattform für E-Learning etabliert, die es ermöglicht, dass Pflichtschulungen zeitsparend und effizient über eine Internetplattform in eigener Regie absolviert werden können. Bedingt durch die Corona-Krise sind weitere digitale Onlineangebote für die Aus- und Weiterbildung entstanden.

Die Mitarbeiter-App "myRKH" ist etabliert und erweist, wie erwähnt, einen wertvollen Dienst als Informationsmedium. Ziel der App ist es, den Mitarbeitern eine möglichst hohe Transparenz über das Unternehmen zu geben. Zusätzlich werden sichere Chatmöglichkeiten eröffnet. Neben Links zu Fachliteratur, Handbüchern sollen weitere Services zum Beispiel zu Mobilität bis hin zu Online-Einkäufen integriert werden. In der Zwischenzeit nutzen bereits rd. 2.600 Mitarbeiter diese App.

Seit dem Frühjahr 2020 können erneut berufserfahrene Pflegende der RKH Kliniken das Online-Bachelorstudium Pflegewissenschaft an der PMU (Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg) beginnen (Akademisierung der Pflege).

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

Im Bereich der **Digitalisierung**, Künstlicher Intelligenz und Robotik zeichnen sich - auch für die Medizin - bedeutsame und wichtige Änderungspotentiale ab. Um Prozesse und Qualität zu unterstützen und zu verbessern, wird die RKH weiter bestrebt sein, die mit der Digitalisierung verbundenen Potentiale konsequent weiter zu heben. In diesem Rahmen wurde bereits ein **Netzwerk Teleradiologie** geschaffen und eine Struktur zur **Telemedizin** etabliert und in den laufenden Betrieb integriert. Im administrativen Bereich gilt es effiziente durchgehend digitale Arbeitsprozesse zu gestalten.

## VII Ausblick

Die akuten Krisensituationen und die konstante Dauerbelastung durch die Pandemie haben die Kliniken in 2020 sehr vielschichtig erfasst und massiv belastet. Im Mittelpunkt der Auswirkungen stehen die angespannte Versorgung von Patienten durch ständige Planänderungen und Ressourcenknappheit und die physische und psychische Belastung für die Klinikbelegschaft.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

Die Belastung der Klinikbelegschaft im medizinisch-pflegerischen Bereich wird nachhaltig wirken und bereits im Frühjahr 2021 ist eine erhöhte Fluktuation zu verzeichnen.

Der Mangel an Fachkräften wird einerseits durch diesen Effekt und andererseits dadurch verschärft, dass Berufseinsteiger oder Fachkräfte in Weiterbildung von den besonders betroffenen Bereichen, wie beispielsweise Notfall- und Intensivbereichen, Abstand nehmen. Das Finanzierungsversprechen der Bundesregierung mittels Pflegebudget heilt eben nicht die Belastungssituation und die mangelnde Wertschätzung dieser Berufsgruppen.

Obwohl die Pandemie bekanntermaßen in Wellen wirkt konnten die „ruhigeren“ Phasen nicht zur Erholung und Konsolidierung aufgrund nachzuholender Behandlungen genutzt werden. Die absolute Fallzahl an stationären und ambulanten Patienten hat sich im Jahresverlauf zwar vermindert. Die Prognosen des wissenschaftlichen Beirats des IQM e.V. hatten dies bereits im Frühjahr 2020 gezeigt. Diese Entwicklung zeigt sich auch im Jahr 2021 und wird, gemäß den IQM-Prognosen, mindestens mittelfristig anhalten. Dagegen hat sich ein deutlicher Mehraufwand, bei verminderter Patientenzahl, durch die Einhaltung der Coronaverordnungen ergeben. Die Dynamik in der Novellierung der Landes- und Bundesverordnungen, die nicht immer deckungsgleich waren und sind, belasten die Klinik zusätzlich.

Der zunächst befürchtete Aufschub von Projekten hat sich glücklicherweise nur in Einzelfällen ergeben. Meistens lag die Ursache bei den Dienstleistern.

Innerhalb der RKH wurden im Frühjahr 2020 je Standort eine mögliche Zielauslastung gegenüber dem Basisjahr 2019 für das damals laufende Geschäftsjahr 2020 formuliert. In der Rückschau muss festgestellt werden, dass die getroffenen Annahmen in der Jahresbetrachtung die tatsächliche Entwicklung nahezu getroffen haben. Die Sommermonate hatten sich dabei besser entwickelt, wobei die Auswirkung der zweiten Welle unterschätzt wurde.

Bei der Vorausschau bis Ende 2021 wird angenommen, dass zum Ende 2021 trotz aller internen Bemühungen das Leistungsniveau des Basisjahres 2019 nicht erreicht werden kann. Der Start ins Jahr 2021 war durch die zweite Welle aus den Vormonaten 2020 belastet und die Ressourcen bereits deutlich reduziert. Die Zahl der an COVID erkrankten Patienten war bereits zum Jahresbeginn auf hohem Niveau „eingefroren“ und konnte nicht im erforderlichen Maße abgebaut werden. Die Wirksamkeit der Coronaverordnungen und der nun im Frühjahr 2021 gestarteten Impfmaßnahmen werden aktuell durch das höhere Infektionsrisiko der Mutanten faktisch neutralisiert. Die Patientenzahl befindet sich auf hohem Niveau wobei sich das Durchschnittsalter der Patienten deutlich verringert hat. Diese Patienten zeichnen sich durch schwere Krankheitsverläufe und eine hohe intensivpflichtige und damit betreuungsintensive Verweildauer aus. Momentan wird unterstellt, dass die RKH-Kliniken ihren Versorgungsauftrag weiterhin, mit den bekannten Einschränkungen bei planbaren Behandlungen, wahrnehmen können. Die Voraussetzung dafür ist, dass die Steuerung der COVID-Patienten in den etablierten Clustern greift und alle Kliniken im Einzugsbereich ihre Ressourcen tatsächlich zur Verfügung stellen und keine Partikularinteressen verfolgen.

Die finanzwirtschaftlichen Auswirkungen für 2021 lassen sich Stand Mai 2021 noch nicht beziffern, da die momentan geltenden Regelungen zu den Vorhalteaussparungen am 31. Mai auslaufen und die Folgeregulungen noch nicht bekannt sind. Unabhängig von diesen coronabedingten Regelungen sind die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 noch nicht abgeschlossen. Darin spielt das Pflegebudget mit einem Anteil von rd. 20 % des DRG-Budgets eine äußerst gewichtige Rolle. In der Folge besteht auch im zweiten Pandemiejahr keine Planungssicherheit für die Kliniken, da die relevanten Parameter nicht bekannt sind. Wie im Frühjahr 2020 wird angenommen, dass die Bundesregierung die Kliniken in der Pandemiephase nicht in die Insolvenz treibt und damit die Patientenversorgung gefährdet. Allerdings wird auch aufgrund der gesamtwirtschaftlichen Lage davon ausgegangen, dass mit der Überwindung der Pandemie ab den Jahren 2022/2023 der wirtschaftliche Druck auf die Kliniken nochmals deutlich steigt und die Strukturbereinigung konsequent verfolgt wird.

Bei den RKH-Kliniken wird die Belegungsentwicklung und die wirtschaftliche Entwicklung stetig überwacht und gesteuert, so dass die Patientenversorgung einerseits erhalten und situativ aufgebaut und andererseits auf neue Infektionsherde sofort reagiert werden kann. Dafür werden auch die Notfallstrukturen einsatzbereit gehalten und die Reichweiten der Vorräte relevanter Sachmittel angepasst. Die Versorgungssicherheit basiert immer auf der Annahme, dass das Klinikpersonal selbst gesund und einsatzbereit ist.

In wie weit die wirtschaftlichen Ziele für das Jahr 2021 erreicht werden können ist dann kalkulierbar, wenn die bereits genannten relevanten Parameter vorliegen. Damit geht die Sicherung der Liquidität einher. Als Gegensteuerungsmaßnahme werden in enger Abstimmung mit den Landkreisgesellschaftern die Optionen für kurzfristige Übergangskredite, die Inanspruchnahme der Kreditlinie bei den Hausbanken und das zeitliche Vorziehen von geplanten Darlehensaufnahmen für bereits laufende Bauprojekte abgestimmt und nach Bedarf umgesetzt. Auf dieser Grundlage konnte die Zahlungsfähigkeit im ersten Halbjahr 2021 aufrechterhalten werden.

Ohne die Gewährträgerschaft der kommunalen Landkreisgesellschafter wäre der Fortbestand der Kliniken gefährdet.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020**

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

	Belegung vs. 2019								
	2020 zu 2019		2020 zu 2019		2021 zu 2019				
Januar (Ist)	Istwerte	-8%	Istwerte	-8%	Istwerte	-28%			
Februar (Ist)		-3%		-3%		-26%			
März (Ist)		-20%		-20%		-21%			
April (Ist)		-36%		-36%		-20%			
Mai	Annahmen zum Jahresverlauf 2020 im Mai 2020	-25%	Istwerte	-29%	Annahmen zum Jahresverlauf 2021 im Mai 2021	-20%			
Juni		-20%		-24%		-15%			
Juli		-15%		-17%		-10%			
August		-10%		-9%		-10%			
September		-10%		-13%		-15%			
Oktober		-5%		-11%		-18%			
November		-1%		-15%		-18%			
Dezember		0%		-16%		-20%			
<b>Gesamt</b>				<b>-13%</b>			<b>-17%</b>		<b>-19%</b>

Die Ist-Belegung im Zeitraum Januar bis April 2021 liegt rd. 24 % unterhalb des Vergleichszeitraumes in 2019. Im DRG-Bereich lagen die Kliniken des Landkreises Karlsruhe in den ersten vier Monaten 21% unter dem Fallzahl-Plan, der Fallschweregrad 3% über dem Plan und der Casemix damit 18% unter dem Soll. Die daraus resultierenden Mindererlöse können durch die Ausgleichszahlungen (vom 01.01.-30.04.2021) gemäß dem 2. Rettungsschirm nicht komplett kompensiert werden, obwohl die 560 € pro Tag versus dem Referenzwert 2019 für beide Standorte (Bruchsal und Bretten) gezahlt werden und die Ausgleichszahlungen ab 18.11.2020 ohne Unterbrechung gezahlt wurden. Erschwerend kommt die Minderbelegung im Bereich der Bundespflegesatzverordnung hinzu; diese wird entgegen dem Vorgehen bis 30.09.2020 über Ausgleichszahlungen nicht kompensiert.

Im weiteren Verlauf wird mit einem moderaten Anstieg der Belegung gerechnet, so dass die aktuelle Prognose für das Gesamtjahr bei - 18,6% liegt. Allerdings enden Stand jetzt die Ausgleichszahlungen zum 15.06.2021. Der sog. Gesamtjahresausgleich wird die verbleibenden Mindererlöse durch Herausnahme der Sachkostenanteile in Kombination mit einem 85%-igen Ausgleich voraussichtlich nicht vollständig kompensieren können. Erst im weiteren Jahresverlauf wird die wahrscheinliche Deckungslücke monetär bewertet werden können.

Für die ursprüngliche Planung 2021 waren folgende Eckdaten veranschlagt:

	Unternehmensplanung 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>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	121.249.900
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	93.851.500
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	19.322.279
darin enthaltene CaseMix-Punkte	25.135
Kosten für Personal	76.371.400
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	44.283.700

Die ursprünglichen Planungen 2021 wurden in Hinblick auf die neue allgemeine Situation überarbeitet und die Wachstumsziele reduziert. Eine weitere wesentliche Annahme ist, dass die ermittelten Pflegebudgets die Kosten für Pflege real decken. Es wird auch unterstellt, dass bei etwaigen Lockdownphasen zur Gewährung

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

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 bekannt und kalkulierbar. Dazu hat jüngst der Bundesgesundheitsminister grundsätzlich geäußert, dass die Kliniken weiterhin finanziell unterstützt werden sollen.

Für das Jahr 2021 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im einstelligen unteren Millionenbereich entstehen. Aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Landkreises Karlsruhe wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2022 jederzeit gegeben ist.

### VIII Fazit

In der aktuellen Krisensituation durch die Corona-Pandemie zeigen sich sehr deutlich einerseits der hohe Regulierungsgrad und andererseits die Grenzen der Vielfalt an Entscheidern. Obwohl das deutsche Gesundheitswesen weltweit zu den Besten gehört, ist der Digitalisierungsgrad unterdurchschnittlich und stark verbesserungswürdig. Die Defizite durch unterschiedliche und nicht kompatible Softwarelösungen sowie durch zu schwerfällige und zu langsame Entwicklungsschritte bezüglich der elektronischen Patientenkarte werden offensichtlich.

Allein die aktuell notwendig gewordene Registrierung von Besuchern, Testergebnissen und damit wichtige Quellen zur Kontaktnachverfolgung im COVID-Infektionsfall, wurden im Jahresverlauf 2020 bis heute nicht ganzheitlich umgesetzt. Prävention anstatt Reaktion mittels zielgerichteten, ganzheitlichen und vernetzten Digitalisierungslösungen, würde alle Akteure im Gesundheitssektor unterstützen und deren wertvolle Ressourcen schonen. Über die Förderung des Forums Gesundheit Baden-Württemberg entwickelt die RKH EDV-Abteilung gerade eine Telemedizinplattform, die mit internationalen EDV Standards verwendet und so einen Austausch über die Sektorengrenzen ermöglicht. Diese Projekt wird mit 1,3 Mio. € gefördert. In enger Kooperation mit der AOK und dem Hausärzterverband arbeiten wir derzeit an einer Austauschplattform für Behandlungsdaten. Schon vor der Pandemie wurde in den RKH Kliniken ein Videokonferenzsystem etabliert, so dass schon in der ersten Welle diese Kommunikation störungsfrei genutzt werden konnte. Ein Blick in skandinavische Länder oder nach Israel zeigt, wie weit das deutsche Gesundheitssystem von zeitgemäßen effizienten Lösungen entfernt ist. Letztlich wird das Ergebnis in der Pandemie auf dem Rücken der Kliniken bzw. der Belegschaft ausgetragen. Auch die Förderung von Digitalisierungsprojekten durch das Krankenhauszukunftsgesetz erscheint nur bedingt geeignet landes- bzw. bundesweite Lösungen zu schaffen. Die Antragssteller suchen für ihre Verantwortungsbereiche passende Einzellösungen. Die Vernetzung unterschiedlicher und sektorenübergreifender in Akteure wird zwar befürwortet, dennoch scheitern solche Projektideen meist schon an den datenschutzrelevanten Rahmenbedingungen und am Regelungsbedarf in Bezug auf den Leistungsaustausch bzw. die Leistungsabrechnung. Die Partikularinteressen der Selbstverwaltung, der Kostenträger und auch der Leistungserbringer sind eine hohe Hürde. Hier muss „groß“ gedacht und gehandelt werden.

Die Aufhebung zumindest die Absenkung der Sektorengrenzen würde den Weg für eine vernetzte Medizin zum Wohle des Patienten eröffnen, wie dies andere Länder bereits erfolgreich leben. Die RKH kann solche Entwicklungen nur als Verbund vorantreiben, die einzelnen Gesellschaften profitieren von dieser Expertise und sind so gut für die Zukunft aufgestellt.

Im Rückblick muss zugestanden werden, dass die Coronahilfen zumindest für die Empfängerkliniken auskömmlich bemessen waren. Allerdings wurden zuletzt insbesondere kleinere Standorte und Fachkliniken ausgeschlossen, obwohl diese mittelbar ihren Beitrag zur dauerhaften Gewährleistung der Patientenversorgung geleistet haben.

Der maßgebliche Kritikpunkt am Vorgehen der Bundes- und Landesregierung ist, dass keine Planungssicherheit für die Kliniken bestanden hat. Die Regelungen wurden stets im Nachgang, adhoc und zeitlich begrenzt getroffen. So war die Sicherung der Liquidität ein Schwerpunktthema für die Kliniken und deren Gesellschafter. Doch sogar im Krisenfall greift hier „Strafzins“ für Liquiditätsrücklagen, die der unmittelbaren Daseinsvorsorge dienen.

Nach wie vor bestehen hohe Risiken durch den weiteren eher unklaren Pandemieverlauf. Aktuell deuten die Prognosen auf eine dritte Welle und in Richtung Jahresende auf eine wahrscheinliche vierte Welle hin. Bei den COVID-Patienten zeigt sich, dass der Altersdurchschnitt deutlich gesunken ist und diese jüngeren Patienten auch mit sehr schweren Krankheitsverläufen konfrontiert sind. Die hohen Liegezeiten belasten dann die Intensivbereiche. Innerhalb der Belegschaft sind die Erschöpfung und die fehlende Erholungsphase sehr

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

---

deutlich zu spüren. Die Fluktuationsrate in den Schwerpunktbereichen wird sicherlich ansteigen. Trotz aller betriebsinternen Gegensteuerungsmaßnahmen zeigt sich hier eine gesellschaftliche Problematik. Das Gesundheitswesen und seine Mitarbeiter werden zunehmend als „Eh-da-Kosten“ wahr und in Anspruch genommen. Gesten der Dankbarkeit, wie sie in der ersten Welle vielfach gezeigt wurden, kommen nur noch in Einzelfällen vor. Der wirtschaftliche Druck wird voraussichtlich an dem Jahr 2022 mittels neuer Finanzierungsmechanismen wieder anziehen und die begonnenen Strukturbereinigungen forciert. Zusätzlich wird sich die stationäre Versorgung zu Gunsten der ambulanten Versorgung anpassen müssen. Die Coronakrise wird dies noch beschleunigen. In der Folge sind neue, digital unterstützte, ganzheitliche Konzepte zum Wohle der Patienten gefordert. Alternativ müsste man sich auf ein Schrumpfen der Klinikstandorte einstellen. Auch hier sind die RKH Kliniken gut aufgestellt. Durch eine Strategie der Ambulantisierung über Landkreisgrenzen hinweg profitieren die einzelnen Gesellschaften.

Dennoch ist es jetzt an der Zeit über die Gesundheitsversorgung grundlegend neu nachzudenken, neue umfassende Versorgungsformen zu etablieren und andere Anreizsysteme zu entwickeln.

Der RKH-Klinikenverbund hat den Weg eingeschlagen, solche Konzepte auch landkreisübergreifend im Rahmen des kommunalen Versorgungsauftrages im Sinne einer Transformation 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 muss 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 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 Konsolidierungs- und Transformationsschritten und unterstützen die RKH darin, neue Wege zu gehen.

Vor diesem Hintergrund werden die Hauptziele, die langfristige Sicherung der Gesellschaften und der Ausbau der regionalen Spitzenposition konsequent verfolgt und alle unternehmerischen Maßnahmen daran ausgerichtet. Damit gehen einher: Die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität, die Erhaltung bzw. Steigerung des Leistungsvolumens in der 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.

Bruchsal, 16. Juni 2021

gez. Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger  
Kaufmännischer Direktor

## Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

<b>Kurzfassung zur Gewinn- u. Verlustrechnung 2020</b>		Planung € 2020	Ergebnis € 2020	Ergebnis € 2019
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	1)	<b>2.337.600</b>	<b>6.796.186</b>	<b>3.042.127</b>
<b>Finanzergebnis:</b> Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	2)	-160.900	-213.314	-73.784
<b>Investitionsergebnis:</b> Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	3)	-633.800	460.915	-262.461
<b>verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:</b>		<b>-794.700</b>	<b>247.601</b>	<b>-336.244</b>
<b>Neutrales Ergebnis</b>	4)	<b>-1.797.200</b>	<b>-3.342.587</b>	<b>-718.625</b>
<b>Ergebnis - insgesamt</b>		<b>-254.300</b>	<b>3.701.200</b>	<b>1.987.257</b>

1) Durch die Sondertatbestände im Rahmen der Corona-Pandemie zeigt sich eine weitere deutliche Ergebnisverbesserung gegenüber dem Vorjahr. Im Berichtsjahr konnte die Kliniken gGmbH die pandemiebedingten Erlösausfälle durch die erfolgten Ausgleichszahlungen anteilig kompensieren. Die Zuführung zu den MDK-Rückstellungen für das laufende Jahr in Höhe von 1,4 Mio. € (Vj. 1,2 Mio €) wurde beim Betriebsergebnis in Abzug gebracht. Insgesamt hat sich gegenüber dem Vorjahr das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb um 3.042 T€ verbessert.

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

3) Der Landkreis erstattet den Kliniken anteilig die Tilgungsraten der aufgenommenen Darlehen. In der Gewinn- und Verlustrechnung schlägt sich diese Erstattung in Höhe der Abschreibungen nieder. Die verbleibenden Abschreibungen müssen von den Kliniken erwirtschaftet werden (z.B. steuerpflichtiger Geschäftsbetrieb). Durch ein Teilverkauf des RBK-Grundstücks wurde ein Buchgewinn in Höhe von rd. 980 T€ erzielt.

4) Im neutralen Ergebnis werden, neben den periodenfremden Erträgen und Aufwendungen auch die kalkulatorischen Risiken aus den Vorjahresanfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen ausgewiesen. Hier wurden im Berichtsjahr Rückstellungen für Risiken aus der erweiterten Notfallversorgung gebildet. Die Rückstellung für

<b>Kurzfassung zur Bilanz 2020</b>		31.12.2020 €	31.12.2019 €	Veränderung €
<b>Bilanzsumme</b>		<b>233.815.504</b>	<b>225.471.181</b>	<b>8.344.323</b>
<b>Aktiva</b>				
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	1)	129.007.245	129.509.337	-502.092
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen		16.043.051	16.618.368	-575.317
Forderungen an den Gesellschafter	2) 4)	54.399.853	53.776.762	623.091
Sonstige Aktivposten	3)	34.365.356	25.566.714	8.798.642
<b>Passiva</b>				
Eigenkapital		18.525.079	14.823.879	3.701.200
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	4)	46.642.488	43.973.510	2.668.977
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen		2.894.711	2.946.113	-51.402
Rückstellungen	5)	12.672.000	9.943.000	2.729.000
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	1)	122.052.196	124.804.599	-2.752.403
Sonstige Passivposten	1)	31.029.030	28.980.079	2.048.951

1) Im Geschäftsjahr 2020 führte die andauernde Pandemielage auch hinsichtlich Bauprojekte für Stagnationen bzw. Verzögerungen. Das Anlagevermögen sinkt entsprechend um die Abschreibungen.

2) Über diese Position wird auch die jährliche Zuweisung des Landkreises verbucht. Die Zuweisung für 2020 in Höhe von 4,5 Mio. € wurde im laufenden Geschäftsjahr abgewickelt.

3) Bei den sonstigen Aktivposten haben sich die flüssigen Mittel erhöht. Im Berichtsjahr wurden keine Einzelfördermittel abberufen.

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

5) Die Rückstellungen haben sich insgesamt erhöht. Hervorzuheben sind darin Rückstellungen für Ruhegeld sowie gebildete Rückstellungen im Bereich MDK Risiken, Rückzahlungsrisiken Corona Landeshilfen und Pflegebudget 2020. Hingegen konnte im Personalbereich die Mehrarbeitsstunden abgebaut und somit die Rückstellung reduziert werden. Auch die Rückstellung für Archivierung konnte aufgrund wachsendem Digitalisierungsgrad reduziert werden.

## Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH Gewinn- und Verlustrechnung 2020

	2020 €	2020 €	2019 €	2019 €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	96.574.325,91		91.172.681,31	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	3.569.990,08		4.646.908,63	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	8.394.892,48		8.289.742,82	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	718.158,47		839.494,31	
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	<u>12.369.588,72</u>	<b>121.626.955,66</b>	11.197.160,54	<b>116.145.987,61</b>
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(0,00)		(2.915,70)	
5. Erhöh./Verminderung der Bestände an unfertigen Leistungen	-70.706,72		89.781,59	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	40.297,49		240.897,42	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	2.307.395,48		681.308,86	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>3.089.142,11</u>	<b>126.993.084,02</b>	<u>4.115.721,11</u>	<b>121.273.696,59</b>
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	58.666.453,45		57.164.270,39	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	14.430.910,52		14.025.170,98	
	(4.395.806,99)		(4.235.842,44)	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	21.430.896,43		20.166.715,02	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>9.641.042,56</u>	104.169.302,96	<u>8.744.037,21</u>	100.100.193,60
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>22.823.781,06</b>		<b>21.173.502,99</b>
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen davon Fördermittel nach dem KHG	2.816.318,67		4.057.305,58	
	(1.840.073,62)		(4.057.305,58)	
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	186,79		186,76	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	7.296.852,68		8.853.262,24	

**Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**  
**Bilanz zum 31.12.2020**

<b>Aktivseite</b>	2020 €	2020 €	2019 €	2019 €
<b>A. Anlagevermögen</b>				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen		<b>233.584,00</b>		<b>306.004,00</b>
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	105.474.558,44		107.670.372,54	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	398.875,63		388.598,09	
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49		498.020,49	
4. Technische Anlagen	2.533.623,59		2.663.113,30	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	10.970.383,02		11.625.500,32	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>8.898.199,80</u>	<b>128.773.660,97</b>	<u>6.357.728,40</u>	<b>129.203.333,14</b>
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000,00		25.000,00	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,00		0,00	
3. Beteiligungen	0,00		0,00	
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00		0,00	
5. Sonstige Ausleihungen	<u>0,00</u>	<b>25.000,00</b>	<u>0,00</u>	<b>25.000,00</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	1.692.792,62		1.688.373,65	
2. Unfertige Leistungen	<u>964.526,74</u>	<b>2.657.319,36</b>	<u>1.035.233,46</u>	<b>2.723.607,11</b>
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	16.043.050,84 (0,00)		16.618.367,88 (0,00)	
2. Forderungen an Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	54.399.852,65 (44.041.112,05)		53.776.761,95 (41.845.312,84)	
3. Forderungen nach dem KHG davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	6.403.575,52 (1.813.075,52)		5.716.690,08 (1.126.190,08)	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.369.486,43 (0,00)		1.107.640,12 (0,00)	
5. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
6. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	<u>191.571,76</u> (0,00)	<b>78.407.537,20</b>	<u>174.166,05</u> (0,00)	<b>77.393.626,08</b>
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		<b>17.722.534,49</b>		<b>9.864.058,34</b>
<b>C. Ausgleichsposten nach dem KHG für Eigenmittelförderung</b>		<b>5.920.516,08</b>		<b>5.920.329,29</b>
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>75.351,94</b>		<b>35.222,91</b>
		<u><b>233.815.504,04</b></u>		<u><b>225.471.180,87</b></u>

<b>Passivseite</b>	2020	2020	2019	2019
	€	€	€	€
<b>A. Eigenkapital</b>				
I. Gezeichnetes Kapital	4.000.000,00		4.000.000,00	
II. Kapitalrücklagen	6.996.950,56		6.996.950,56	
III. Gewinnrücklagen (+) Verlustvortrag (-)	3.826.928,52		1.839.671,41	
IV. Jahresüberschuss (+) Jahresfehlbetrag (-)	<u>3.701.200,25</u>	<b>18.525.079,33</b>	<u>1.987.257,11</u>	<b>14.823.879,08</b>
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens</b>				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	73.775.507,43		76.936.207,03	
2. Sonderposten aus Zuwendungen / Zuschüssen der öffentl. Hand davon Gesellschafter	48.245.664,36 (46.985.000,49)		47.833.823,08 (46.479.616,16)	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>31.024,00</u>	<b>122.052.195,79</b>	<u>34.569,00</u>	<b>124.804.599,11</b>
<b>C. Rückstellungen</b>				
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	0,00		0,00	
2. Steuerrückstellungen	420.000,00		180.000,00	
3. Sonstige Rückstellungen	<u>12.252.000,00</u>	<b>12.672.000,00</b>	<u>9.763.000,00</u>	<b>9.943.000,00</b>
<b>D. Verbindlichkeiten</b>				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	46.642.487,84 (2.918.225,79)		43.973.510,37 (2.621.022,53)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	671,11 (671,11)		0,00 (0,00)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	2.894.711,32 (2.894.711,32)		2.946.113,23 (2.946.113,23)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	19.420.356,44 (19.420.356,44)		19.755.416,49 (19.755.416,49)	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	3.993.012,57 (696.777,92) (3.955.401,78)		3.124.880,87 (659.167,13) (3.015.578,52)	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	980.142,89 (980.142,89)		2.397,84 (2.397,84)	
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	2.510.839,52 (2.510.839,52)		1.736.647,90 (1.736.647,90)	
8. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
9. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	<u>3.825.750,63</u> (3.483.400,63)	<b>80.267.972,32</b>	<u>4.341.113,38</u> (3.816.413,38)	<b>75.880.080,08</b>
<b>E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung</b>		<b>12.726,60</b>		<b>19.092,60</b>
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>285.530,00</b>		<b>530,00</b>
		<b><u>233.815.504,04</u></b>		<b><u>225.471.180,87</u></b>

14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.366,00		6.366,00	
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.819.295,32		3.748.466,03	
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	<u>0,00</u>	7.300.428,82	<u>358.590,00</u>	8.810.064,55
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	7.817.059,27		7.290.498,02	
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>18.008.687,31</u>	25.825.746,58	<u>20.341.022,80</u>	27.631.520,82
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(0,00)		(0,00)	
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>4.298.463,30</b>		<b>2.352.046,72</b>
19. Erträge aus Beteiligungen	0,00		0,00	
20. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0,00		0,00	
21. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	619.801,51		616.101,02	
davon aus verbundenen Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
22. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>833.115,82</u>	-213.314,31	<u>689.884,57</u>	-73.783,55
davon für Betriebsmittelkredite	(57.681,20)		(24,75)	
davon an verbundene Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
23. Steuern	383.948,74		291.006,06	
davon vom Einkommen und vom Ertrag	(379.190,04)		(285.695,11)	
<b>24. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)</b>		<b>3.701.200,25</b>		<b>1.987.257,11</b>

## Anhang für das Geschäftsjahr 2020

---

### I Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2020 ist entsprechend den gesetzlichen Vorschriften aufgestellt worden. Dies schließt die Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein. In Ausübung des Wahlrechtes nach § 1 Abs. 3 KHBV wurden bei der Aufstellung nicht die Gliederungsvorschriften der §§ 266 und 275 HGB angewendet, sondern die Bilanz nach Anlage 1, die Gewinn- u. Verlustrechnung nach Anlage 2 und der Anlagennachweis nach Anlage 3 der KHBV gegliedert. Einzelne Posten der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung wurden an den genauen Inhalt durch Erweiterung oder Kürzung der Postenbezeichnung angepasst. Bei den Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH handelt es sich um eine große Kapitalgesellschaft gemäß § 267 HGB. Die Gesellschaft wird im Handelsregister B des Amtsgerichts Mannheim unter der Nummer HRB 705991 geführt. Der für die zwei Krankenhäuser der Gesellschaft nach der KHBV auszuweisende Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung wurde in den Jahresabschluss der Gesellschaft übernommen. Der Ausgleichsposten ist im handelsrechtlichen Sinne kein Vermögensgegenstand und daher als Korrekturposten zum Eigenkapital anzusehen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

### II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich beibehalten. Mit der Gründung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat der Landkreis Karlsruhe festgelegt, dass er die von ihm beschlossenen, nicht geförderten Baumaßnahmen anteilig finanziert. Die Finanzierung wird durch eine jährliche Erstattung der Darlehenszinsen und Tilgungsanteile an die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (Darlehensnehmerin) abgewickelt; 2020 4,5 Mio. € (Vj.: 4,5 Mio. €). Im Geschäftsjahr 2009 wurde die Bilanzierung dahingehend angepasst, dass auf der Aktivseite eine Forderung in Höhe des Restkapitalstandes zum 31.12.2009 und auf der Passivseite ein entsprechender Sonderposten gebildet wurde. Der Sonderposten wird in den Folgejahren analog der Abschreibungen auf das entsprechend finanzierte Anlagevermögen erfolgswirksam aufgelöst. Diese Handhabung steht im Einklang mit der Auffassung des Krankenhausfachausschusses beim Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V. aus dem Jahr 1998.

Die entgeltlich erworbenen immateriellen Vermögensgegenstände und die Sachanlagen des Anlagevermögens sind zu den Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der nach § 253 Abs. 3 HGB notwendigen und planmäßig vorgenommenen Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen werden nach der linearen Methode ermittelt. Die Schlussabrechnungen für bereits in Betrieb genommene Bauten können die Werte des Sachanlagevermögens noch verändern. Seit 2008 werden Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis zu 250 € (bis 2019: 150 €) (ohne Umsatzsteuer) nicht aktiviert. Anlagegüter mit Anschaffungskosten von mehr als 250 € bis zu 1.000 € (ohne Umsatzsteuer) werden in einem Sammelposten aktiviert und einheitlich über fünf Jahre abgeschrieben.

Folgende Nutzungsdauern werden angewendet:

Immaterielle Vermögensgegenstände	3-5	Jahre
Gebäude	30-50	Jahre
Technische Anlagen	10-25	Jahre
Einrichtungen u. Ausstattungen	5-15	Jahre

Das Finanzanlagenvermögen wurde zu Anschaffungskosten bewertet.

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

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

Die Bewertung der unfertigen Leistungen erfolgte zu standardisierten Herstellungskosten.

## Anhang für das Geschäftsjahr 2020

---

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

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

Schecks, Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten sind mit dem Nennwert angesetzt.

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

Das gezeichnete Kapital zeigt die Stammeinlage der Gesellschafter und ist zum Nennwert bilanziert.

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

Die Rückstellungen für pensionsähnliche Verpflichtungen wurden nach versicherungs-mathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ ermittelt. Es wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 2,30 % bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (zehnjähriger Durchschnitt) angesetzt. Den Berechnungen wurde ein Gehalts- und Rententrend von 2,00 % zugrunde gelegt.

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

Zum 31.12.2020 wurden die Rückstellungen gemäß § 253 Abs. 2 S. 1 HGB nach Maßgabe des entsprechenden Marktzinssatzes der vergangenen zehn Geschäftsjahre ermittelt. Der Unterschiedsbetrag zwischen Ansatz der Rückstellung nach Maßgabe des durchschnittlichen Marktzinssatzes von sieben Jahren (1,60 %) zu zehn Jahren (2,30 %) nach § 253 Abs. 6 HGB beträgt 252.123 €.

Die Beihilfeverpflichtungen wurden auf Basis der aktuellen Umlagesätze berechnet. Für die Werte der versicherungsmathematischen Gutachten wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 1,60% bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt) angesetzt. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt.

Bei den Rückstellungen für Jubiläen fand ebenfalls bei der Berechnung ein laufzeit-kongruenter durchschnittlicher Marktzinssatz in Höhe von 1,60 % Anwendung. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt.

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

Seit dem 01.10.2019 wird ein Zeitwertkontenmodell auf Basis der entsprechenden Regelungen im Sozialgesetzbuch IV in Verbindung mit dem Flexi II Gesetz betrieben. Mitarbeiter können auf Basis einer Betriebsvereinbarung im Wege der Entgeltumwandlung Wertguthaben aufbauen.

Zur Finanzierung dieser Wertguthaben einschließlich der darauf entfallenden Arbeitgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag hat sich die Gesellschaft dazu verpflichtet, eine entsprechende Rückdeckungsanlage einschließlich einer Insolvenzversicherung in hinreichendem Umfang vorzunehmen. Zum

## Anhang für das Geschäftsjahr 2020

---

Zwecke der Rückdeckung der Wertguthaben wurde ein so genanntes Servicekonto mit einem Wertpapierdepot bei der Augsburger Aktienbank AG (AAB), Augsburg, sowie Leibrentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung bei der InterRisk Lebensversicherungs AG (IRR), Wiesbaden, eingerichtet.

Nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Zugrundelegung der Richttafeln von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ wurde die Rückstellung für die Garantieleistung ermittelt. Diese Rückstellung der Versorgungsverpflichtungen gegenüber der Versorgungsberechtigten aufgrund von Zeitwertkonten wurde mit dem aktivierbaren Wertguthaben aus den genannten Anlagen vollständig verrechnet. Auf den Ausweis eines aktiven Überhangs aus dieser Verrechnung wurde wegen Geringfügigkeit (870 €) verzichtet.

Zukünftige Preis- u. Kostensteigerungen werden berücksichtigt, sofern ausreichend objektive Hinweise für deren Eintritt vorliegen.

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

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag bilanziert.

Die passiven Rechnungsabgrenzungsposten sind zum verrechenbaren Erfüllungsbetrag angesetzt.

### III Erläuterungen zur Bilanz

#### a) Anlagevermögen

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

#### b) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Um das in den Forderungen gegenüber Selbstzahlern und in den sonstigen Leistungen liegende allgemeine Ausfallrisiko abzudecken, wurde im Jahresabschluss 2020 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 170.800 € (Vj.: 231.400 €) der entsprechenden Forderungen gebildet.

Unter den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen wurden im Bericht 2020 erstmals aufgrund der Zuschussregelungen zur Corona-Pandemie Forderungen gegenüber der öffentlichen Hand (Land Baden-Württemberg bzw. Bund) in Höhe von 1.784.418 € (Vj.: 0 €) ausgewiesen.

#### c) Forderungen gegen Gesellschafter

Wie bereits beschrieben, enthalten die Forderungen einerseits die Darlehen, für die der Landkreis als Gesellschafter der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH die Tilgungs- und Zinslasten erstattet, andererseits die Vor-/Zwischenfinanzierungen von Baukosten in Höhe von 6.953.457 € (Vj.: 8.733.115 €). Zum 31.12.2020 ergeben sich folgende Restlaufzeiten:

€	2020	2019
Laufzeit bis 1 Jahr	10.358.741	11.931.449
Laufzeit 1 bis 5 Jahre	11.072.703	10.355.185
Laufzeitüber 5 Jahre	32.968.409	31.490.128
<b>Gesamt</b>	<b>54.399.853</b>	<b>53.776.762</b>

Darin enthalten sind Forderungen aus Lieferungen und Leistungen über 311.083 € (Vj.: 401.336 €); davon entfallen auf den Landkreis Karlsruhe 97.995 € (Vj.: 13.654 €) und auf die Kliniken Holding 213.088 € (Vj.: 387.683 €).

**Anhang für das Geschäftsjahr 2020**

---

**d) Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht**

Die Forderungen nach dem KHG enthalten Forderungen aus dem noch nicht erstatteten Pflegebudget für die Ausstattung und die krankenhausesindividuellen Kosten des Pflegepersonals gemäß Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (Spitzausgleich) in Höhe von 693.029 €, da die Pflegebudgetvereinbarung noch nicht abschließend vereinbart wurden.

**e) Forderungen gegen verbundene Unternehmen**

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen betreffen in Höhe von 602.486 € (Vj.: 430.640 €) die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

**f) Flüssige Mittel**

Die Position enthält den Kassenbestand und die Guthaben bei Kreditinstituten.

**g) Eigenkapital**

Den Gewinnrücklagen wurde ein Betrag in Höhe des Jahresüberschuss 2019 (1.987.257 €) zugeführt.

**h) Rückstellungen**

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

	€	2020	2019
für Ruhegeldverpflichtungen		2.666.000	1.652.000
für Personal		3.284.000	3.750.000
für Jahresabschluss		88.000	63.000
für Archiv		1.211.000	1.361.000
für Ausfallrisiko Versicherungen		107.000	84.000
für MDK-Risiken		2.923.000	1.961.000
für ausstehende Rechnungen		244.000	292.000
für Pflegebudget		434.000	0
für Rückforderung der Umsatzsteuer für patientenindividuell hergestellte Arzneimittel		575.000	600.000
für Rückzahlungsrisiken Corona-Landeshilfen		720.000	0
<b>Insgesamt:</b>		<b>12.252.000</b>	<b>9.763.000</b>

Die Rückstellungen für Steuern betragen 420.000 € (Vj.: 180.000 €).

## Anhang für das Geschäftsjahr 2020

## i) Verbindlichkeiten

€	Gesamt- Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	46.642.488	2.918.226	43.724.262	34.968.409
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(43.973.510)</i>	<i>(2.621.023)</i>	<i>(41.352.488)</i>	<i>(31.496.503)</i>
Erhaltene Anzahlungen	671	671	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	2.894.711	2.894.711	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.946.113)</i>	<i>(2.946.113)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	19.420.356	19.420.356	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(19.755.416)</i>	<i>(19.755.416)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	3.993.013	3.955.402	37.611	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(3.124.881)</i>	<i>(3.015.579)</i>	<i>(109.302)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	980.143	980.143	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.398)</i>	<i>(2.398)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	2.510.840	2.510.840	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.736.648)</i>	<i>(1.736.648)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gg. Unternehmen mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	3.825.751	3.483.401	342.350	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(4.341.113)</i>	<i>(3.816.413)</i>	<i>(524.700)</i>	<i>(0)</i>
Abgrenzung Kapitaldienst	253.022	253.022	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(257.980)</i>	<i>(257.980)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
aus Steuern	1.062.915	1.062.915	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.058.995)</i>	<i>(1.058.995)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
<b>Gesamt:</b>	<b>80.267.972</b>	<b>36.163.749</b>	<b>44.104.223</b>	<b>34.968.409</b>
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(75.880.080)</i>	<i>(33.893.590)</i>	<i>(41.986.490)</i>	<i>(31.496.503)</i>

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind vollständig durch Landkreisbürgschaften gesichert.

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

Unter den Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens wurden im Berichtsjahr 2020 erstmals anlässlich der Regelungen zur Corona-Pandemie Verbindlichkeiten gegenüber der öffentlichen Hand bilanziert: aus Zuschüssen für Intensivbetten 300.000 €, aus Zuschüssen Beatmungspauschale 180.000 € sowie aus Zuschüssen Investitionspauschale 496.245 €.

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

Von den Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern entfallen auf die bisher noch nicht verwendeten Mittel aus den Tilgungs- und Zinserstattungen des Landkreises 18.151.485 € (Vj: 17.277.169 €); 533.452 € (Vj: 1.207.920 €) entfallen auf maßnahmenbezogene Kreditaufnahmen, denen zum Bilanzstichtag noch keine Ausgaben gegenüberstanden; 593.636 € (Vj.: 933.871 €) entfallen auf Vorfinanzierungen von lfd. Baumaßnahmen. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen beziffern sich auf 141.783 € (Vj.: 313.226 €).

#### IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

##### a) Umsatzerlöse

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

Die Umsatzerlöse stellen sich demnach wie folgt dar:

Umsatzerlöse		2020	2019
1.	Erlöse aus Krankenhausleistungen	96.574.326	91.172.681
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	3.569.990	4.646.909
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	8.394.892	8.289.743
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	718.158	839.494
4a).	sonstige Umsatzerlöse	12.369.589	11.197.161
<b>Gesamt</b>		<b>121.626.956</b>	<b>116.145.988</b>

In den Erlösen aus Krankenhausleistungen sind im Jahr 2020 aufgrund der umfassenden Änderung des DRG-Systems (Ausgliederung der Pflegepersonalkosten) und auf Basis des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes im Vergleich zum Vorjahr nicht unwesentliche Beträge enthalten. Die Erlöse aus Krankenhausleistungen werden daher nachfolgend gesondert aufgliedert.

Die in den Erlösen aus Krankenhausleistungen enthaltenen Corona-Pauschalen setzen sich aus einer Freihaltepauschale in Höhe von 11.847.036 € (Vj.: 0 €) und einer Mehrkostenpauschale mit 753.650 € (Vj.: 0 €) zusammen.

Die Erlöse aus den Zuschlägen für Ausbildung in Höhe von 4.750.597 € (Vj.: 3.672.900 €) wurden mit den entsprechenden Aufwendungen verrechnet.

##### b) Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand

In den Zuweisungen/Zuschüssen der öffentlichen Hand ist eine pauschale Sonderzahlung i.H.v. 1.439.111 € (Vj.: 0 €) zur Abgeltung von Mehraufwendungen für die COVID-19-Versorgung für den Zeitraum 01.03.-30.09.2020 enthalten.

##### c) Periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Unter den Umsatzerlösen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 290.616 € (Vj.: 208.267 €) enthalten. Davon entfallen auf den ambulanten Bereich 113.166 € (Vj.: 70.452 €), auf alle sonstigen Bereiche 177.450 € (Vj.: 134.899 €); auf Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre entfallen 0 € (Vj.: 2.916 €).

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 395.510 € (Vj.: 3.070.113 €) enthalten. Davon entfallen auf Auflösung von Rückstellungen 209.230 € (Vj.: 2.869.176 €). Von den verbleibenden 186.280 € (Vj.: 200.937 €) entfallen auf Bonusgutschriften 171.759 € (Vj.: 195.038 €) und auf abgeschriebene Forderungen 14.521 € (Vj.: 5.899 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 418.983 € (Vj.: 794.828 €), die im Wesentlichen aus stationären Rechnungskorrekturen sowie zu spät in Rechnung gestellte Lieferantenrechnungen stammen.

##### d) Personalaufwendungen

Unter den Personalaufwendungen sind Sonderleistungen von Bund und vom Land an die Mitarbeiter nach § 26a KHG („Corona-Prämie“) in Höhe von 357.705 € (Vj.: 0 €) enthalten, die mit den übrigen Personalkosten saldiert werden.

**Anhang für das Geschäftsjahr 2020**

---

**e) Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen**

Die öffentliche Hand leistete anlässlich der Corona-Pandemie Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen i.H.v. 976.245 € (Vj.: 0 €).

**f) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen**

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe 130.888 € (Vj.: 47.834 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

**g) Sonstige Zinsen und Erträge**

Davon entfallen auf:

€	2020	2019
Zinserstattungen des Landkreises	618.687	615.920
aus Steuererstattungen	1.115	181
<b>Gesamt</b>	<b>619.802</b>	<b>616.101</b>

**h) Steuern vom Einkommen und Ertrag**

Unter Steuern vom Einkommen und Ertrag sind periodenfremde Erlöse in Höhe von 23.733 € (Vj.: 8.380 €) enthalten.

**i) Sonstige Steuern**

Von den sonstigen Steuern entfallen auf Grundsteuer 3.135 € (Vj.: 3.135 €), KFZ-Steuern 1.624 € (Vj.: 2.176 €).

**V Ergänzende Angaben**

**a) Umsätze mit nahestehenden Personen**

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

**b) Sonstige finanzielle Verpflichtungen**

	<u>€/Jahr</u>	<u>Restvertragslaufzeit</u>
Miete/Wartung	1.494.100	bis zu 9 Jahre

Im Rahmen der mittelfristigen Investitionsplanung wurden bereits Aufträge in Höhe von 1.050 T€ (Vj.: 9.860 T€) vergeben. Die benötigten Mittel werden über landkreisfinanzierte Darlehensaufnahmen und Fördermittel zur Verfügung gestellt.

**c) Haftungsverhältnisse**

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg. Durch ihre Mitgliedschaft erfüllt die Gesellschaft die tarif- und arbeitsvertragliche Verpflichtung zur zusätzlichen Versicherung seiner Beschäftigten. Im Geschäftsjahr 2020 erhob die ZVK eine Regelumlage (Arbeitgeberanteil) in Höhe von 7,55 % (Arbeitgeberanteil) (Vj.: 7,85 %) des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

Die Gesellschaft haftet im Rahmen der steuerlichen Organschaft nach § 73 AO für Steuerschulden der Organträger Regionale Kliniken Holding GmbH, Ludwigsburg. Da der Schuldner bisher seinen Verpflichtungen uneingeschränkt nachgekommen ist, ist eine Inanspruchnahme der Haftung unwahrscheinlich. Eine

**Anhang für das Geschäftsjahr 2020**

Passivierung von Verbindlichkeiten war daher nicht erforderlich. Uns liegen keine Erkenntnisse vor, dass sich daran etwas ändern wird.

**d) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter**

	2020	2019
Beschäftigte	1.333	1.347
<i>davon TV öD-K</i>	<i>1.112</i>	<i>1.125</i>
<i>davon TV-Ärzte/VKA</i>	<i>221</i>	<i>222</i>

**e) Zusammensetzung der Organe**

Gesellschafter-  
versammlung:

Landrat des Landkreises Karlsruhe  
Geschäftsführer Regionale Kliniken Holding

Aufsichtsrat:

Vorsitzender  
LR Dr. Christoph Schnaudigel                      Landrat                      Landkreis Karlsruhe

stv. Vorsitzender  
Klaus-Dieter Scholz                      Bürgermeister a.D.

Vertreter des Landkreises Karlsruhe

Tony Löffler	Bürgermeister	Gemeinde Ubstadt-Weiher
Jens Skibbe	Rechtsanwalt	
Michael Nöltner	Bürgermeister	Stadt Bretten
Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister a.D.	
Cornelia Petzold-Schick	Oberbürgermeisterin	Stadt Bruchsal
Martin Wolff	Oberbürgermeister	Stadt Bretten
Markus Rupp	Bürgermeister	Gemeinde Gondelsheim
Eberhard Schneider	1. BV IG Metall i. R.	
Uwe Rohrer	Schreiner	
Monika Lauber	Krankenschwester	Städt. Klinikum Karlsruhe
Willy Nees	Beamter	Regierungspräsidium Karlsruhe
Andreas Laitenberger	Immobilienvermittler	

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Monika Zink	Betriebsrat	KLK gGmbH
Thorsten Emmerich	Betriebsrat	KLK gGmbH

Geschäftsführung: Prof. Dr. Jörg Martin                      Geschäftsführer                      RKH GmbH

## Anhang für das Geschäftsjahr 2020

---

### f) Bezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates

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

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

2020: 2.160 €  
2019: 1.280 €

### g) Anteilsbesitz

Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH halten 100 % der Gesellschafteranteile an der Service-Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal, (HRB 232756; Amtsgericht Mannheim) und ist somit alleiniger Gesellschafter. Diese weist unter dem Vorbehalt des Beschlusses der Gesellschafterversammlung zum 31.12.2020 Eigenkapital in Höhe von 541.112 € (Vj.: 515.224 €) sowie einen Jahresüberschuss in Höhe von 25.888 € (Vj.: 98.179 €) aus.

### h) Konzernzugehörigkeit

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

### i) Abschlussprüferhonorare

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

## VI Nachtragsbericht

Die im Jahr 2020 aufgetretene CORONA Pandemie wird die Geschäftstätigkeit der Kliniken auch im Jahr 2021 und in den Folgejahren weiter beeinflussen. Die Risiken, die sich durch die CORONA Pandemie mittel- und langfristig ergeben, können derzeit noch nicht abschließend bewertet werden.

Weitere Vorgänge von besonderer Bedeutung sind nach dem Schluss des Geschäftsjahres bis zum heutigen Zeitpunkt nicht eingetreten.

## VII Jahresergebnis

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresüberschuss in Höhe von 3.701.200 € den Gewinnrücklagen zu zuführen.

Bruchsal, 16. Juni 2021

gez. Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger  
Kaufmännischer Direktor

**Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**  
Anlagenachweis zum 31.12.2020

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	Restbuchwerte
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.2020	Stand 31.12.2019
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen</b>												
1. Vermögensgegenstände	707.701,84	3.450,66	0,00	0,00	711.152,50	401.697,84	75.870,66	0,00	0,00	477.568,50	233.584,00	306.004,00
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Summe</b>	<b>707.701,84</b>	<b>3.450,66</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>711.152,50</b>	<b>401.697,84</b>	<b>75.870,66</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>477.568,50</b>	<b>233.584,00</b>	<b>306.004,00</b>
<b>II. Sachanlagen</b>												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	172.493.514,98	1.483.037,41	585.938,11	14.782.279,70	159.780.210,80	64.823.142,44	4.167.494,66	0,00	14.684.984,74	54.305.652,36	105.474.558,44	107.670.372,54
2. Grundstücke mit Wohnbauten	2.711.564,46	300.510,00	0,00	0,00	3.012.074,46	2.322.966,37	290.232,46	0,00	0,00	2.613.198,83	398.875,63	388.598,09
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49	0,00	0,00	0,00	498.020,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498.020,49	498.020,49
4. Technische Anlagen	9.247.530,37	0,00	266.232,41	519.226,11	8.994.536,67	6.584.417,07	395.722,12	0,00	519.226,11	6.460.913,08	2.533.623,59	2.663.113,30
5. Einrichtungen und Ausstattungen	50.622.104,64	1.179.705,04	1.058.376,60	155.050,99	52.705.135,29	38.996.604,32	2.887.739,37	0,00	149.591,42	41.734.752,27	10.970.383,02	11.625.500,32
6. Anzahlungen und Anlagen im Bau	6.357.728,40	4.451.018,52	-1.910.547,12	0,00	8.898.199,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.898.199,80	6.357.728,40
<b>Summe</b>	<b>241.930.463,34</b>	<b>7.414.270,97</b>	<b>0,00</b>	<b>15.456.556,80</b>	<b>233.888.177,51</b>	<b>112.727.130,20</b>	<b>7.741.188,61</b>	<b>0,00</b>	<b>15.353.802,27</b>	<b>105.114.516,54</b>	<b>128.773.660,97</b>	<b>129.203.333,14</b>
<b>III. Finanzanlagevermögen</b>												
Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000,00	26.330,92	0,00	0,00	51.330,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.330,92	25.000,00
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Beteiligungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sonstige Ausleihungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Summe</b>	<b>25.000,00</b>	<b>26.330,92</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>51.330,92</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>51.330,92</b>	<b>25.000,00</b>
<b>Summe</b>	<b>242.663.165,18</b>	<b>7.444.052,55</b>	<b>0,00</b>	<b>15.456.556,80</b>	<b>234.650.660,93</b>	<b>113.128.828,04</b>	<b>7.817.059,27</b>	<b>0,00</b>	<b>15.353.802,27</b>	<b>105.592.085,04</b>	<b>129.058.575,89</b>	<b>129.534.337,14</b>

<b>Kapitalflussrechnung 2020 *</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
	<b>T€</b>	<b>T€</b>
<b>Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit</b>	<b>7.209</b>	<b>-473</b>
Periodenergebnis	3.701	1.987
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (nicht geförderte AfA)	519	261
Veränderung der Rückstellungen nicht zahlungswirksame Aufwendungen	2.729	-2.298
Veränderung der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	-275	799
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	535	-1.222
<b>Cashflow aus Investitionstätigkeit</b>	<b>-7.315</b>	<b>-10.906</b>
Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	103	2.565
Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	-7.414	-13.107
Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	-4	-364
Auszahlungen für Investitionen in das Finanzanlagevermögen	0	0
<b>Cashflow aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>7.965</b>	<b>10.217</b>
Tilgungserstattung des Landkreises (Gesellschafter)	3.007	2.683
Veränderungen der Forderungen und Verbindlichkeiten gegenüber dem Landkreis	-4.060	-11.731
Einzahlungen aus der Aufnahme von Krediten (saldiert)	2.669	8.690
Einzahlung in das Kapital / in die Kapitalrücklage	0	0
Erhaltene Fördermittel	6.349	10.575
<b>Zahlungswirksame Veränderungen der Finanzmittelfonds</b>	<b>7.859</b>	<b>-1.162</b>
<b>Finanzmittelfonds am Anfang der Periode</b>	<b>9.864</b>	<b>11.026</b>
<b>Finanzmittelfonds am Ende der Periode</b>	<b>17.723</b>	<b>9.864</b>

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

Darlehenspiegel Kliniken gGmbH	Darlehensstand		Kapitaldienst 2020								Gesamt Tilgung €		
	ursprünglich €	01.01.2020 €	31.12.2020 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Summe		Tilgung €			
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €				
<b>Landkreisfinanzierung</b>													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	44.463.964	28.662.386	28.150.517	404.723	2.011.870	0	0	404.723	2.011.870	2.416.592			
Rechbergklinik Bretten	23.543.397	15.979.924	18.984.796	213.749	994.056	216	1.071	213.964	995.128	1.209.092			
<b>Summe Landkreisfinanzierung</b>	<b>68.007.361</b>	<b>44.642.310</b>	<b>47.135.313</b>	<b>618.471</b>	<b>3.005.926</b>	<b>216</b>	<b>1.071</b>	<b>618.687</b>	<b>3.006.998</b>	<b>3.625.684</b>			
<b>gGmbH-Finanzierung</b>													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Rechbergklinik Bretten	127.500	38.250	31.875	1.306	6.375	0	0	1.306	6.375	7.681			
<b>Summe gGmbH-Finanzierung</b>	<b>127.500</b>	<b>38.250</b>	<b>31.875</b>	<b>1.306</b>	<b>6.375</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.306</b>	<b>6.375</b>	<b>7.681</b>			
<b>Insgesamt</b>	<b>68.134.861</b>	<b>44.680.560</b>	<b>47.167.188</b>	<b>619.777</b>	<b>3.012.301</b>	<b>216</b>	<b>1.071</b>	<b>619.993</b>	<b>3.013.373</b>	<b>3.633.365</b>			

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2020:	4.500.000,00
abzgl. Zins- und Tilgung 2020:	-3.625.684,43
Ansparbetrag:	874.315,57