

Unternehmensplan 2022

Wir kalkulieren

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



RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

I Gesellschaftsrechtliche Stellung der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

a) Konzernstruktur

Bei der RKH Regionalen Kliniken Holding und Services GmbH (Kliniken Holding), handelte es sich von 2005 bis 2008 um eine strategische Partnerschaft der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH (Enzkreis-Kliniken) und der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Kliniken gGmbH). Dafür haben zum 01.01.2005 der Enzkreis 51 % der RKH 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 RKH Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (ORTEMA) beworben. Der Erwerb wurde zum 01.07.2007 vollzogen. Die Eingliederung der OKM und der ORTEMA vervollständigt das Leistungsangebot des Klinikenverbundes innerhalb der Kliniken Holding und ermöglicht entsprechend dem Gesellschaftszweck eine sinnvolle Abstimmung insbesondere der medizinischen Gesundheitsleistungen in der Region. Im Verlauf des Jahres 2008 haben sich die kommunalpolitischen Gremien des Klinikverbundes dafür ausgesprochen, die Krankenhäuser Bruchsal und Bretten zum 01.01.2009 in die strategische Partnerschaft aufzunehmen. Die Gesellschaftervertreter haben sich dabei für die gesellschaftsrechtliche Verflechtung nach dem bisherigen Holding-Modell des Klinikverbundes entschieden. Der Landkreis Karlsruhe hat daher die „Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (KLK)“ gegründet und zu 51 % in die Regionale Kliniken Holding eingebracht. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat ihr Tochterunternehmen Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH (SDLK) ebenso in den Verbund eingebracht.

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

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

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

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

Ebenfalls in 2019 wurde die RKH-Privatkliniken GmbH (RKH-PK) als 100%-ige Tochtergesellschaft der Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) gegründet. Um den grundsätzlichen Wachstumskurs der OKM zu unterstützen sollen über die Privatklinik, die sich in eigenfinanzierten bestehenden Räumlichkeiten der OKM befindet, selbstzahlende und privatversicherte Patienten abgerechnet werden. Die Aufnahme des Geschäftsbetriebes ist aufgrund der andauernden Pandemiephase in 2022 vorgesehen.

Die RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (OKM-MVZ) als weitere 100%-ige Tochtergesellschaft der OKM hat in 2021 den Betrieb aufgenommen und ergänzt das ganzheitliche Angebot.

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

Im Frühjahr 2021 wurde auch an den RKH 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.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

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 „ ... und 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 verbunden Präzisierung des ambulanten und präventiven Angebotes der RKH wurde das Marketingkonzept überarbeitet werden. In diesem Zuge werden Zum Beginn 2022 die beschlossenen Umfirmierungen umgesetzt.

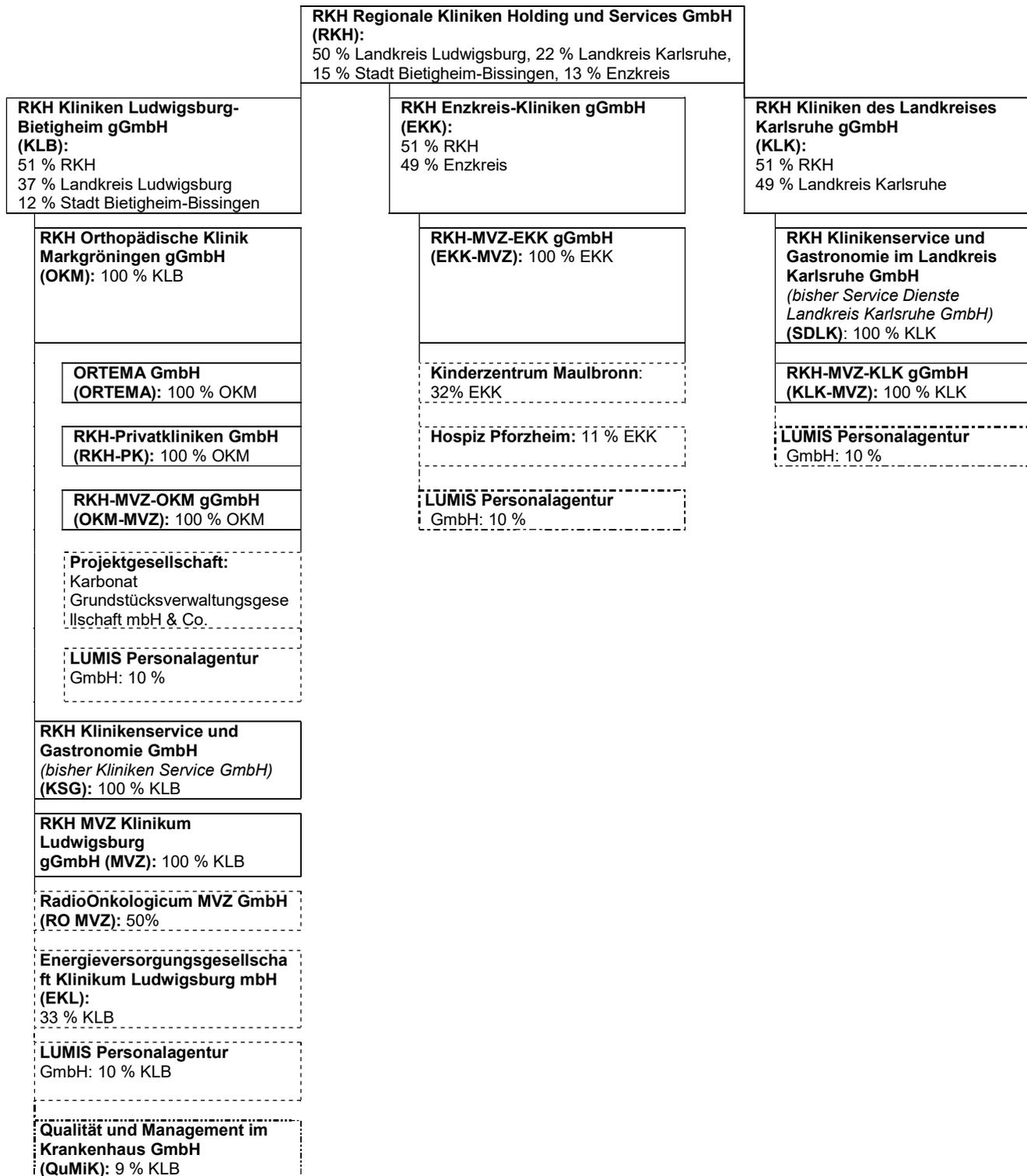
Die einheitliche Geschäftsführung im Verbund steht für eine gleichartige Steuerung und Zielorientierung.

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 besteht ein verstärkte Konkurrenzsituation zu Leih-/Zeitarbeitsfirmen. Die Pandemiesituation hat diesen Trend verstärkt. Um auch für Fachkräfte, die sich bewusst für flexible und mobile Leiharbeit entscheiden, ein adäquates Angebot unterbreiten zu können, haben sich die RKH-Klinikgesellschaften an der Personalagentur LUMIS GmbH beteiligt. Diese Personalagentur (LUMIS GmbH) wurde Mitte 2020 durch andere kommunale Kliniken aus dem QuMiK-Verbund gegründet und der Geschäftsbetrieb Mitte 2021 aufgebaut. Das Ziel ist, diese Fachkräfte zu gewinnen und in dieser besonderen Konstellation in den nur in den beteiligten Kliniken einzusetzen und nach Möglichkeit dauerhaft (dort) anzustellen. Aktuell wird auf Seite der LUMIS daran gearbeitet, dass die Gemeinnützigkeit erreicht wird. In den RKH-Kliniken konnten bereits erste Fachkräfte der LUMIS eingesetzt werden.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich im Planjahr 2022 dann in folgendem Bild:



RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

b) Organisation

Die Kliniken Holding hat die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (KLB, EKK, OKM und KLK) 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.

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

Seit dem 01.05.2020 stellt die RKH das Management für die Kreiskliniken Reutlingen (KKRT) und deren Tochtergesellschaften. Der dafür notwendige Managementvertrag wurde zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren geschlossen. Der Auftrag an die Managementgesellschaft bezieht sich auf den Erhalt und Ausbau einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung im Einzugsgebiet der KKRT und darüber hinaus aber auch auf die sektorenübergreifende Versorgung. Der Managementvertrag gewährleistet der KKRT die unternehmerische und gesellschaftsrechtliche Souveränität. Dennoch können wirtschaftliche Synergien durch die dann enge Zusammenarbeit mit der RKH gehoben werden.

Die Geschäftsführung der KKRT ist durch Herrn Professor Jörg Martin (Vorsitzender der Geschäftsführung) und Herrn Dominik Nusser (bis 2020 Regionaldirektor bei der Enzkreis-Kliniken gGmbH besetzt. Der Managementvertrag zwischen diesen kommunalen Klinikgesellschaften ist ein Novum in der Gesundheitsbranche.

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

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

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

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

Die Krankenhausgesellschaften haben aktuell folgende Organe:

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

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

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

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

Die Service- und MVZ-Gesellschaften haben folgende Organe:

RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Axel Hechenberger Cornelia Frenz

RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Axel Hechenberger Cornelia Frenz

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Anne Matros
RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Olaf Sporys
RKH Privatkliniken GmbH, Markgröningen	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Olaf Sporys
RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH, Neuenbürg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Dr. Felix Mayer
RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Bruchsal	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Susanne Stalder

II Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

a) Unternehmensstrategie

Insbesondere die Krankenhäuser, die an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden sind, stehen dauerhaft im Spannungsfeld zwischen stagnierenden und teilweise rückläufigen Leistungsvergütungen, steigenden (Fix-) Kosten und wachsenden Anforderungen der Gesellschaft. Insbesondere die Bedürfnisse der „kleineren Häuser“ und der entsprechend darin versorgten Patienten werden unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ausreichend berücksichtigt. Zusätzlich zeigt sich in der Pandemiesituation noch deutlicher der Mangel an medizinischen / pflegerischen Fachkräften, insbesondere in den Intensiv- und Überwachungsbereichen. Im nun zweiten Pandemiejahr zeigt der Gesetzgeber weder kurzfristige noch langfristig nachhaltige Gegensteuerungsprogramme. Dies zeichnet sich auch für die künftigen Geschäftsjahre ab. Diese Vorausschau basiert auf den aktuell bekannten externen Rahmenbedingungen, die sicherlich durch die neue Regierungskoalition angepasst werden. Die bundespolitischen Bestrebungen, Klinikstrukturen zu konzentrieren und letztlich Bettenkapazitäten zu reduzieren, kommen auch in der Pandemiesituation deutlich zum Ausdruck. Beispielsweise werden in der nun kritischen vierten Welle keine Freihaltepauschalen mehr gewährt obwohl viele Kliniken ihr elektives Programm bereits erneut reduziert haben.

Aufgrund der kommunal-gemeinnützigen Ausrichtung der Kliniken besteht nicht das primäre Ziel darin, Renditen für Gesellschafter oder fremde Kapitalgeber zu erwirtschaften. Dennoch sollte im operativen Ergebnis der Kliniken insgesamt kein Defizit erwirtschaftet werden. Der Holdingverbund und seine Gesellschafter stellen sich diesem Spannungsfeld. Allerdings setzt dies einerseits eine Gesetzgebung mit planbaren und unterstützenden Elementen und andererseits eine stabile Gesamtsituation voraus. Mit dem Ziel, die Klinikgesellschaften zukunftsfest aufzustellen, wird kontinuierlich das medizinische Konzept angepasst. Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und damit höchste Qualitätsansprüche und ein gutes Risikomanagement, sowie die Bedürfnisse der Mitarbeiter in einem harten Wettbewerb insbesondere um Fachkräfte. Dabei wurden umfangreiche Umstrukturierungen, insbesondere an den kleineren Standorten, bereits umgesetzt bzw. in die Wege geleitet. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander soll dabei ausgeschlossen werden.

Der jeweilige Träger der Klinikgesellschaft bleibt dabei nach dem so genannten Örtlichkeitsprinzip für die Finanzierung, die wirtschaftlichen Risiken und Chancen seiner Einrichtungen souverän und verantwortlich.

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

b) Unternehmensentwicklung

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

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

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

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

Strategiefeld 1: Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung der Standorte

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

Strategiefeld 2: Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen

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

Strategiefeld 3: Qualitäts- und Risikomanagement

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

Das medizinische Leistungsangebot innerhalb des Klinikenverbundes wird durch abgestimmte Kooperationen mit externen Partnern ergänzt. An fast allen Standorten sind niedergelassene Ärzte mit ihren Praxen räumlich an die Kliniken angebunden. Die Integration der vertragsärztlichen Notfallpraxen an die Klinikstandorte ist ebenfalls ein wichtiger Beitrag zur Vernetzung der Versorgungsstrukturen und zur Optimierung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Seit 2015 wird in Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und der Kreisärzteschaft die Möglichkeit der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin im Landkreis Ludwigsburg angeboten. So tragen weitere zahlreiche Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern (z.B. Robert-Bosch Krankenhaus Stuttgart, Marienhospital Stuttgart, Diakoniekrankenhaus Schwäbisch-Hall, Städtisches Klinikum Karlsruhe, Alb-Fils-Kliniken Göppingen, SLK Kliniken Heilbronn, Universitätsklinikum Mannheim, Kreiskliniken Esslingen etc.) dem Kooperationsgedanken Rechnung. Hierzu zählt auch die bereits seit 2002 mit kommunalen Klinikgesellschaften gegründete QuMiK GmbH mit Sitz in Ludwigsburg. Über diese Plattform wird sowohl im medizinischen als auch im administrativen Bereich Wissen geteilt und Standards für den Kreis der beteiligten Partnerkliniken erarbeitet.

Strategiefeld 5: Unternehmens- und Führungskultur - Transparenz

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

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

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

Kundenorientierung - Zuwendung

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

Personalbindung und -gewinnung

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

Innovation – Strukturoptimierung - Digitalisierung

Die zahlreichen Aktivitäten und Maßnahmen der Strukturoptimierung dienen der kontinuierlichen Prozess und Ablaufoptimierung im komplexen „Expertensystem Krankenhaus“, um die erforderlichen Wirtschaftlichkeitspotenziale und Produktivitätssteigerungen zu generieren und zukunftsfähig zu bleiben. Im Rahmen dieser Innovationswerkstatt werden Anbieter innovativer Lösungen und Angebote gesichtet, bewertet und teilweise zum Test ihrer Produkte und Dienstleistungen bei der RKH gebunden. Der RKH-Klinikverbund verfügt bereits eine ganze Reihe an Innovationen und Projekten, die nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in der Fachwelt Anerkennung finden. Dazu zählt zum Beispiel das robotergestützte interdisziplinäre Operationszentrum, die Zentrale Notaufnahme in Ludwigsburg, das RKH-Telemedizinzentrum und das genannte Simulationszentrum. In Bearbeitung befinden sich außerdem zahlreiche Digitalisierungsprojekte, die Mitarbeiter und Patienten unterstützen und Prozesse effizienter

gestalten sollen. Beispielsweise sollen für beide Zielgruppen individuelle „Apps“ gestaltet werden. Die Digitalisierung als solche wird als Herausforderung und große Chance aktiv angenommen.

Im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) und dem Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) werden Themen in Pilotbereichen angegangen, die dann nach Bedarf auf die RKH-Standorte ausgerollt werden. Damit ermöglichen Bund und Land den RKH-Kliniken, die Digitalisierung wichtiger Klinikprozesse voranzutreiben. Ab 2025 soll der Digitalisierungsgrad auch erlösrelevant werden. Das Förderprogramm unterstützt ausgewählte Fördertatbestände, die alle einen direkten Bezug zur Versorgung der Patientinnen und Patienten und zum klinisch tätigen Personal haben. Für diese umfangreichen Maßnahmen sind hohe Vorgaben zur IT-Sicherheit vom Förderprogramm vorgegeben. Die RKH-Kliniken haben Bedarfsanmeldungen für folgende Fördertatbestände beim Sozialministerium BW eingereicht.

- Die Notaufnahme der Fürst-Stirum-Klinik soll durch weitere, digital ans Krankenhausinformationssystem (kurz: KIS) angebundene Medizingeräte sowie ein spezielles Schockraum-Modul digital ertüchtigt werden. Außerdem sollen präklinische Daten von den Rettungsdiensten noch vor der Ankunft der Patienten in der Notaufnahme elektronisch an uns übermittelt werden.
- Mit dem RKH-Patientenportal via Web-Browser und App sollen Patienten Termine online buchen, Videosprechstunden nutzen, Anamnesebögen vor einem Aufenthalt in unseren Häusern ausfüllen und an uns senden sowie digitale Tagebücher führen können. Auch ein digital unterstütztes Entlassmanagement ist enthalten.
- In diesem Vorhaben wird die ambulante und stationäre digitale Dokumentation in den RKH-Kliniken ausgebaut. Hierzu gehört die digitale Kurve, der Anschluss weitere EKG-Schreiber und die Nutzung von Spracherkennung und -steuerung. Auch ein vernetztes Datenbett als Lieferant von Daten für die digitale Kurve ist beinhaltet. Mit dem Ausrollen des Patientendatenmanagementsystems in Intensiv-, OP- und Anästhesiebereichen der RKH wird auch in diesen Bereichen eine spezielle digitale Dokumentation und Prozessunterstützung etabliert.
- Als digitale Werkzeuge für die medizinische Entscheidungsunterstützung ist geplant, eine Software zur strukturierten medizinischen Ersteinschätzung durch Experten wie auch zur Bedienung durch Patienten selbst i.S. einer Lotsenfunktion. Das KIS wird ergänzt durch Funktionen, die aus Daten der digitalen Kurve Ärzte und Pflege bei Entscheidungen helfen sollen. Mit einer Auto-Konturierungs-Software für die Strahlentherapie auf Basis künstlicher Intelligenz soll Qualität und Sicherheit für Patienten weiter erhöht werden.
- Mit der Closed-Loop-Medication ist ein geschlossener, digital abgebildeter Prozess von der ärztlichen Verordnung von Medikamenten über deren patientenindividuelle Bereitstellung bis hin zur Dokumentation der Verabreichung geplant.
- Ein digitales, ins KIS integriertes Patientenabrufsystem soll Patienten und Mitarbeitern die stationäre Aufnahme oder die Behandlung in unseren Leistungsstellen erleichtern.
- In Ludwigsburg sollen die OP-Säle mit modernen Kommunikationseinrichtungen ausgerüstet werden. In Markgröningen ist ein OP-Roboter für die Wirbelsäulen Chirurgie vorgesehen. Für die Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten des MEDIVERBUND sind ebenfalls Mittel eingeplant. Für die Neuropathologie Ludwigsburg ist eine Anbindung an das Uniklinikum Heidelberg via Telepathologie in Umsetzung. Mit einem digitalen intraoperativen Neuromonitoring ist geplant, die Neurochirurgie Ludwigsburg zu unterstützen.

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

III Rahmenbedingungen

a) Marktstellung

Zum Zeitpunkt der Aufstellung der Unternehmensplanung 2021, im Herbst 2020, war das tatsächliche Ausmaß der damals angelaufenen zweiten Welle und die daraus resultierenden wirtschaftlichen Folgen kaum vorhersehbar. Zum heutigen Zeitpunkt ist die Situation sogar komplexer und vielschichtiger. So zeigt sich im Verlauf des zweiten Halbjahres ein steigende Ausfall- und Fluktuationsquote bei den medizinischen und pflegerischen Fachkräften. Dies hat unmittelbar Auswirkung auf die Versorgungssituation und die Leistungsfähigkeit der jeweiligen Kliniken. Das Grundversprechen zur Ausfinanzierung der Pflege durch das Pflegebudget wirkt dieser Entwicklung faktisch nicht entgegen. Das Pflegebudget hat nicht dazu geführt, dass mehr Fachkräfte zur Verfügung stehen sondern hat den Wettbewerb zwischen den Sektoren und den Einrichtungen um die bestehenden Fachkräfte noch verstärkt.

Bis zum Geschäftsjahr 2019 bestanden bei den Unternehmensplanungen einerseits durch eine traditionell dynamischen Krankenhausgesetzgebung Planungsunsicherheiten, andererseits konnten daraus und aus der insgesamt stabilen Gesamtsituation entsprechende Planannahmen und Eckdaten abgeleitet werden. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass diese getroffenen Annahmen über die Entwicklung der Krankenhausfinanzierung und über die Patientenversorgung meist real bei den Kliniken angekommen sind. Mit der COVID-19-Pandemie haben sich nun eine Vielzahl neuer und unkalkulierbarer Risiken mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen und Qualitäten ergeben. So ist das Ausmaß der vierten Welle, die politisch verharmlost wird, momentan kaum absehbar.

Bereits nach der ersten Welle haben die Patienten ihr Verhalten verändert. In allen RKH-Kliniken bildet sich der bundesweite Trend ab, dass die stationäre Fallzahlen in 2021 und auch in 2022 unter dem Referenzjahr 2019 liegen werden. Die durchschnittliche Fallschwere liegt dabei bei allen Häusern über den ursprünglichen Erwartungen. Dies zeigt, dass Patienten offensichtlich zunächst abwarten und damit zu einem späteren Zeitpunkt, aber versorgungsbedürftiger in die Kliniken kommen. Teilweise wird auch der Klinikaufenthalt zu Gunsten einer ambulanten Versorgung gewählt.

Im weiteren Jahresverlauf 2021 bestehen, wie beschrieben, erhebliche Risiken durch Personalengpässe im med.-/pflegerischen aber auch teilweise im ärztlichen Bereich. Der starke Anstieg der intensivpflichtigen COVID-Patienten führt die Intensivbereiche an ihre Leistungsgrenze. Die Versorgungskapazitäten sind in allen Kliniken bereits auch unter Berücksichtigung der Personaluntergrenzen stark reduziert und das elektive Programm wird bereits individuell zurückgefahren.

Zuletzt verbleibt zu Lasten der Entscheidungsträger in den Kliniken die Gradwanderung zwischen Gewährleistung der Versorgungssicherheit und der Erfüllung des Versorgungsauftrages.

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

Der gesetzliche Rahmen für die Krankenhäuser wurde in 2020 noch temporär an die Pandemiesituation angepasst. Der Gesetzgeber hatte seinerzeit durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz Finanzierungshilfen gewährt. Für das Jahr 2021 wurden diese Hilfen, auch unter der Annahme, dass die Pandemie im Jahresverlauf endet, ausgesetzt und durch einen Ausgleichsmechanismen ersetzt. Der für 2021 geltende Ausgleichsmechanismus orientiert sich am Unterschied der Belegungszahlen 2019 zur Situation in 2021. Allerdings wird nicht der volle Unterschiedsbetrag ausglich. Der Abzug für z.B. variable Sachkostenanteile spiegelt allerdings nicht die tatsächlichen allgemeinbekannten Kostenentwicklungen in den Krankenhäusern wieder. So wird beispielsweise auch keine Freihaltepauschale oder eine Erstattung für die pandemiebedingten besonderen Sachkosten mehr gewährt. So ergibt sich allein bei den stationären Erlösen eine deutliche Deckungslücke.

Die Budgetverhandlungen 2020 wurden jüngst von den Kostenträger erneut vertagt. Die Gespräche sollen nun Ende 2021 stattfinden und mit einem Abschluss 2020 ist voraussichtlich im Frühjahr 2022 zu rechnen. Aufgrund dieser Ungewissheit ist noch nicht klar, in welchem Volumen die für z.B. das Pflegebudget geltend gemachten Forderungen realisiert werden können. Damit ist auch verbunden, in wie weit die in 2020 gebildeten Rückstellungen in das Jahresergebnis 2021 einfließen können. Damit fehlt das Pflegebudget als eine bedeutende Planungsgrundlage für das Planjahr 2022.

Für die Planungsrechnung 2022 wird nahezu bei jedem Klinikstandort der Akutversorgung eine Reduzierung der Patientenzahl angenommen. Dies trägt dem allgemeinen Trend in der Versorgung und der angespannten Personalsituation Rechnung. Eine weitere wesentliche Annahme ist, dass die ermittelten, aber noch nicht ausverhandelten, Pflegebudgets die Kosten für Pflege real decken. Es wird auch unterstellt, dass bei etwaig neuen Lockdownphasen zur Gewährung der Versorgungssicherheit auskömmliche Finanzhilfen für den laufenden Betrieb, analog zum COVID-Entlastungsgesetz, vom Bund bzw. Land gewährt werden. Dies ist allerdings weder für 2021 noch für 2022 nicht in Sicht. Aus politischen Kreisen wird vage darüber berichtet, dass aufgrund der dramatischen aktuellen finanziellen Schieflage vieler Kliniken über Hilfspakete nachgedacht wird.

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 Zuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes für die bauliche Weiterentwicklung der Standorte. Diese Maßnahmen werden jeweils mit der jährlichen Unternehmensplanung beschlossen. Die bauliche Weiterentwicklung beinhaltet dabei neben klassischen Neubaumaßnahmen auch Anpassungen, Sanierungen und Modernisierungen im Gebäudebestand. Bei diesem Finanzierungsmodell werden etwaige Fördermittel des Landes, die meist nachträglich gewährt werden, berücksichtigt, damit insgesamt keine Überkompensation entstehen kann.

Daneben wurde in den Konsortialverträgen festgelegt, dass bei Absinken des Eigenkapitals unter den Betrag des Stammkapitals einer Klinikgesellschaft, der zuständige Landkreis „seiner“ Klinikgesellschaft einen Ausgleich zur Verfügung stellt. Auf Basis dieser Finanzierungsgrundsätze, dem Örtlichkeitsprinzip und der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der Klinikgesellschaften haben sich folgende Finanzierungsmodelle entwickelt, die bereits durch die zuständigen Gesellschaftergremien beschlossen wurden:

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat bereits mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg die Finanzierung der baulichen Entwicklung in wesentlich höherem Maße unterstützt. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue strategisch bedeutsame Projekte für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Für das Planjahr 2022 ist eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 12,4 Mio. € (Vj. 11,9 Mio. €) vorgesehen.

Mit dem Jahresergebnis 2021 sind bei der Kliniken gGmbH voraussichtlich nach handelsrechtlicher Berechnung die Kapital- und Gewinnrücklagen verbraucht. Dies bedeutet, dass nach den Regelungen des Konsortialvertrages der Landkreis Ludwigsburg den Fehlbetrag zusätzlich zum oben genannten Investitionszuschuss trägt und der Kliniken gGmbH erstattet. In wie weit im Finanzplanungszeitraum wieder ausgeglichene Ergebnisse erreicht werden können hängt erheblich von nachhaltigen Auswirkungen der Pandemiephase und den Absichten der neuen Bundesregierung ab. Die Kliniken GmbH ist dazu geeignet den laufenden Betrieb selbst zu erwirtschaften. Dies ist das erklärte Ziel der Geschäftsführung.

Der **Enzkreis** hat mit den Baubeschlussfassungen zur Weiterentwicklung des Krankenhauses Mühlacker sein Finanzierungsmodell überarbeitet. Da die RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH nachhaltig durch die externen Rahmenbedingungen belastet werden, hat das Eigenkapital nach Abzug des aktivierten Ausgleichspostens aus Eigenmittelförderung den Betrag des Stammkapitals erreicht. Um die Enzkreis-Kliniken gGmbH zu stabilisieren, sorgt der Enzkreis seit seinem Haushaltsjahr 2012 im Rahmen des o.g. Örtlichkeitsprinzips auch für die Sicherung des Eigenkapitals durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages. Eine so genannte „positive Fortführungsprognose“ ist für die RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH gegeben, so lange der Enzkreis dieses Finanzierungsmodell im Rahmen der Unternehmensplanungen beschließt. Diese Absicherung wird jeweils prospektiv für den verabschiedeten Finanzplanungszeitraum unterstellt. Die Ausgleichsregelung sieht vor, dass das Jahresergebnis anteilig im laufenden Geschäftsjahr und im Folgejahr ausgeglichen wird. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als

Forderung gegenüber dem Enzkreis zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Insgesamt ergibt sich stand heute für 2021 ein Zuschussbetrag für das Jahresergebnis in Höhe rd. 6 Mio. €. Für die Erstattung des Kapitaldienstes fallen rd. 3 Mio. € an. Beim Kapitaldienst wurden nachträglich letztmals gewährte Fördermittel in Höhe von 0,425 Mio. € in Abzug gebracht.

Der **Landkreis Karlsruhe** hat sein Finanzierungsmodell in mehreren Stufen ausgestaltet. Das Ziel dabei ist, dass gezielt auf Seite der Kliniken für die absehbaren Spitzen des Kapitaldienstes für die beschlossenen Baumaßnahmen eine Ansparsumme aufgebaut wird. Diese Ansparsumme wird aus den Zuführungen durch den Landkreis gespeist, die über den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst hinausgehen. Dies führt auf Seite des Landkreises zu einer hohen Planungssicherheit und Kontinuität in dessen Haushalt. Auf Seite der Kliniken wird dadurch die Liquidität gestärkt. So konnte die Zuführung an die Kliniken von zeitweise 6 Mio. € in mehreren Schritten nun auf 4 Mio. € in 2021 abgesenkt werden. Dies war auch aufgrund der günstigen Finanzierungskonditionen und der bisher erzielten Förderquoten möglich. Die aufgebaute Ansparsumme gibt für 2022 sogar den Spielraum, die Zuführung an den Landkreis um weitere 2 Mio. € auf 2 Mio. € herabzusetzen.

Jeweils bis zur Aufstellung oder im Rahmen der Unternehmensplanung soll der Erstattungsbetrag jährlich überprüft und an den sich dann ergebenden Bedarf konkret angepasst werden. Dies gibt wiederum auch den Kliniken eine hohe Planungssicherheit.

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

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

c) Investitionen

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

d) laufender Betrieb

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

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

Zahlreiche Reformgesetze, wie das jüngst auf den Weg gebrachte „Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-

FinG)“ verändern jeweils den finanziellen Rahmen, in dem die Krankenhäuser ihre Leistungen vergütet bekommen. Die Grundstruktur der Vergütungsmodelle wird weiter beibehalten. Wie beschrieben wird das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) die Finanzierung der Pflegekosten neu regeln und diese Kostenbestandteile außerhalb der DRG-Vergütung berücksichtigen. Die sich daraus ergebenden Chancen und Risiken sind dem Grunde nach unter „Marktstellung“ erläutert.

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

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

e) Mitarbeiter

Auch das Jahr 2021 war und ist durch die Corona-Pandemie geprägt, die alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus vor sehr große Herausforderungen stellt. Durch die langanhaltende Pandemie hat sich die hohe Belastungssituation am Arbeitsplatz, insbesondere in den Bereichen, in denen Corona-Patienten behandelt werden, nochmals verstärkt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den RKH Kliniken wachsen in der Pandemiezeit über sich hinaus und leisten eine hervorragende Arbeit zum Wohle unserer Patienten. Allen RKH Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebührt ein großes Dankeschön. Mit nimmermüdem Einsatz und großem persönlichem Engagement stellen sie die Versorgung unserer Patienten sicher.

Die Pandemie bestätigt es nochmals: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen im Krankenhaus die wichtigste Ressource dar. In fast allen Bereichen und Aufgabenstellungen im Krankenhaus ist diese Ressource aber aufgrund eines Mangels an verfügbaren arbeits- bzw. Fachkräften sehr knapp.

Die Corona-Pandemie hat die Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus, insbesondere der Pflegekräfte, in den Mittelpunkt einer gesellschaftlichen Diskussion gerückt, die zukünftig zumindest im Pflegebereich zu Verbesserungen bei den bestehenden personellen Engpässen führen soll.

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

Eine Verstärkung der Aktivitäten im Bereich der Ausbildung ist ein Weg, dem Fachkräftemangel zu begegnen. Im Rahmen der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung an den Schulen der RKH-Kliniken sind vielfältigen Kooperationen entstanden, so dass die Zahl der Schülerinnen und Schüler deutlich angewachsen ist. Für die Zukunft könnte dies helfen, den Personalbedarf in der Pflege wieder besser abdecken zu können.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

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

Die betriebliche Demographie in den RKH Kliniken führt dazu, dass in den kommenden 10 Jahren bis zum Jahr 2031 nach Stand September 2021 1.448 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die RKH Kliniken altersbedingt verlassen. Dies entspricht ca. 18 % der Gesamtbelegschaft. Als wesentliche Herausforderungen ergeben sich daraus in erster Linie die Nachbesetzung mit geeigneten Fachkräften bzw. die rechtzeitige und gezielte Qualifizierung von Nachwuchskräften. Viele der ausscheidenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben lange Jahre in den RKH Kliniken gearbeitet und sich im Laufe der Zeit neben ihren Fachkenntnissen und ihrer Berufserfahrung auch wertvolles Unternehmenswissen erworben und damit einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg der RKH Kliniken geleistet. Nur durch einen strukturierten Wissenstransfer kann verhindert werden, dass mit dem Austritt dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wertvolles Wissen aus dem Unternehmen abfließt. Um erforderliche Schritte rechtzeitig planen zu können, analysieren wir die Altersstruktur und die voraussichtlichen Renteneintritte unserer Mitarbeiter regelmäßig, stellen entsprechende Informationen zur Verfügung und leiten in Kooperation mit den Fachabteilungen entsprechende Maßnahmen ab.

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

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

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

Für die Attraktivität als Arbeitgeber kommt der Unternehmenskultur und insbesondere der „Führung“ eine besondere Bedeutung zu. Führungskräfte müssen eine Vorbildfunktion einnehmen und diese „vorleben“. Das seit dem Jahr 2017 bestehende interprofessionelle Führungskräfteentwicklungsprogramm als Einladungsveranstaltung für 15 Beschäftigte der obersten Führungsebene aus dem Ärzte-, Pflegedienst und Managementbereich, in diesem Jahr erstmals mit Gästen aus den Kliniken des Landkreises Reutlingen, konnte im Jahr 2021 wieder erfolgreich angeboten werden und hat bei den Teilnehmern eine sehr hohe Akzeptanz und Bewertung erfahren. Die nächste Runde für das Jahr 2022 ist bereits in Planung. Ferner ist eine Fortbildung „RKH Operatives Management und Führung“ für die nächste Führungsebene (Oberärzte, Bereichsleitungen in der Pflege und Abteilungsleitungen) erfolgreich etabliert. Auch dieses Format wird laufend evaluiert und den aktuellen Erfordernissen angepasst.

Um die Qualifizierung unserer Beschäftigten zu fördern, haben wir unsere Anstrengungen im Bereich der betrieblichen Fort- und Weiterbildung in den letzten Jahren gebündelt. Innerhalb des Ressorts Personal & Arbeit bietet die RKH Akademie als interner Dienstleister den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Standort

in Markgröningen, aber auch in den Krankenhäusern vor Ort holdingweit umfassende und bedarfsorientierte Qualifizierungsangebote. So werden jährlich Weiterbildungsmaßnahmen (u.a. Stationsleitungskurs, Weiterbildung Intensivmedizin, Weiterbildung Neointensiv, Palliativ care, Praxisanleiter) und zahlreiche Fortbildungen zu Themen aus den Bereichen Medizin, Sozialkompetenz und Management angeboten. Diese Bildungsangebote werden Jahr für Jahr zielgerichtet und bedarfsorientiert an die Anforderungen des Unternehmens und der Beschäftigten angepasst und weiter entwickelt. Auch bei diesen Angeboten mussten während der Pandemie Einschnitte erfolgen. Viele Fortbildungen mussten abgesagt und Weiterbildungen verlegt bzw. umgestaltet werden. Sicherlich hat die Pandemie das Thema „blended learning“ mit digitalen Unterrichtsanteilen forciert. Die Akademie hat solche Konzepte teilweise etabliert und wird diese in den nächsten Jahren weiter ausbauen. Die RKH Akademie mit ihren umfassenden Bildungsangeboten nimmt in Zeiten des Fachkräftemangels eine wichtige Rolle hinsichtlich der Attraktivität der RKH als Arbeitgeber ein.

Die RKH hat im Jahr 2019 ein zukunftsorientiertes Projekt für die Personalentwicklung im Bereich der Pflege initiiert. Die „Akademisierung der Gesundheits- und Krankenpflege“ ist in Zusammenarbeit mit der Paracelsus Medizinische Universität (PMU) Salzburg auf den Weg gebracht. Die PMU verfügt derzeit als einzige deutschsprachige Universität über einen eigenständigen Lehrstuhl für Pflegewissenschaften. Die RKH bietet seit 2019 im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege ein dreijähriges pflegewissenschaftliches Studium zum „Bachelor of Science in Nursing“ an. Ferner kann dieses Studium von examinierten Gesundheits- und Krankenpflegern berufsbegleitend in zwei Jahren absolviert werden. Ein berufsbegleitendes Masterstudium und Promotionsstudium sind an der PMU ebenfalls möglich. Die RKH hat das mittelfristige Ziel, in jeder Tagschicht pro Station künftig eine akademisierte Pflegekraft zu beschäftigen. Daraus resultierende Veränderungen in den Arbeitsabläufen werden in Kooperation mit der PMU auf Modellstationen untersucht und ausprobiert. Die RKH unterstützt ein Studium mit der Übernahme von Studien- und Prüfungsgebühren und zusätzlicher Dienstbefreiung. Es ist zu erwarten, dass das Studienangebot die Ausbildung an unseren Krankenpflegeschulen für Schulabsolventen deutlich attraktiver macht. Die RKH hat inzwischen Kompetenzprofile für die verschiedenen Tätigkeitsebenen in der Pflege entwickelt, so dass für die künftigen Studienabgänger die entsprechenden Einsatzmöglichkeiten bestehen. An der PMU studieren derzeit insgesamt 36 Mitarbeiterinnen entweder berufsbegleitend oder in die Ausbildung integriert. Mit den ersten Absolventen des Bachelorstudiums kann die RKH im November 2022, spätestens März 2023 rechnen.

Fester Bestandteil einer attraktiven Arbeitgebermarke ist heutzutage ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Der zunehmenden Arbeitsverdichtung und der steigenden Arbeitsbelastung sowie den Folgen einer immer älter werdenden Belegschaft gilt es, mit umfassenden Angeboten im Bereich der Gesundheitsprävention zu begegnen. Neben dem Steuerungskreis „betriebliches Gesundheitsmanagement“ kümmern sich innerhalb des Ressorts Personal hauptamtlich zwei Mitarbeiterinnen Teilzeit um die Gestaltung und den Ausbau der entsprechenden Angebote. Dazu zählen Gesundheitstage an den Klinikstandorten, betriebliche Sportangebote, Gesundheitsprogramme über die Kliniken-Physio, Angebote zum Thema „Gesunde Ernährung“ und vieles mehr. Um die Krankheitsquoten zu senken, wird über das BGM ein individuelles betriebliches Rehaprogramm angeboten. Auf die Ergonomie am Arbeitsplatz legt BGM in Zusammenarbeit mit dem Betriebsärztlichen Dienst und der Arbeitssicherheit einen besonderen Schwerpunkt. Während der Pandemie mussten BGM-Maßnahmen teilweise zurückgestellt werden. Es konnte aber in 2021 gerade für durch Covid-Patienten hoch belastete Bereiche im Sinne von Pilotprojekten Entlastungsangebote, z.B. durch aktive Entspannungsübungen in den Pausen auf Station angeboten werden. Außerdem wurde im Hinblick auf die psychischen Belastungen ein sog. Sorgentelefon in Zusammenarbeit mit dem Betriebsärztlichen Dienst, den Seelsorgern und der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie.

Als weiteres Angebot für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten wir im Jahr 2021 eine Ombudsfrau für das Thema „sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz“ in der RKH etablieren.

Die Mobilität unserer Beschäftigten spielt eine immer größere Rolle. Im Rahmen der etablierten Arbeitsgruppe „Betriebliches Mobilitätsmanagement“ (BMM) gewähren wir Zuschüsse für die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs und haben Sonderkonditionen mit den regionalen Verkehrsverbänden (Jobticket). Nachdem sich die Tarifparteien im Bereich des TVöD-K auf eine tarifliche Regelung einigen konnten, gibt es in den RKH Kliniken seit dem späten Frühjahr 2021 die Möglichkeit über eine entsprechende Entgeltumwandlung Fahrräder zu leasen.

Wichtige Faktoren für die Personalgewinnung stellen auch die Bereitstellung von Personalwohnungen und Appartements sowie die Verfügbarkeit von Betreuungsmöglichkeiten für Kinder dar. Die RKH arbeitet daran die hierfür bestehenden Kapazitäten weiter auszubauen. Bei knappem Wohnraum und sehr hohen Immobilienpreisen in der Region ein schwieriges und teures Unterfangen.

Die Krankenhäuser müssen weiterhin mit steigenden Personalkosten aufgrund von Tarifsteigerungen umgehen, die nur teilweise refinanziert werden. Zwar werden durch das Pflegebudget die Kosten für den Pflegedienst grundsätzlich refinanziert. Die Finanzlage bei den Kostenträgern führt aber dazu, dass in den Budgetverhandlungen sehr unterschiedliche Auffassungen zur Höhe des Pflegebudgets bestehen. Bislang konnte das Pflegebudget nicht geeinigt werden. Eine volle Refinanzierung der Kosten im Pflegedienst wird nicht erreichbar sein.

In der Tarifrunde im Bereich des TVöD-K haben sich die Tarifparteien auf einen Tarifabschluss mit einer Laufzeit bis 31.12.2022 geeinigt. Zum 01.04.2021 sind die die Tariflöhne linear um 1,4 % gestiegen. Ab 01.04.2022 werden die Tariflöhne nochmals um linear 1,8 % erhöht. Der Tarifvertrag zu den Entgelten für das ärztliche Personal ist zum 30.09.2021 ausgelaufen. Es ist zu erwarten, dass sich die Tarifvertragsparteien in den laufenden Tarifverhandlungen neben möglichen Verbesserungen bei den Arbeitsbedingungen, z.B. bei der Dienstbelastung, über eine deutliche Steigerung der Tarifentgelte verständigen müssen. Deutliche Personalkostensteigerungen in den Krankenhäusern für das ärztliche Personal sind zu erwarten.

Die Zahlung der Corona-Prämie 2.0 nach § 26 d Krankenhausfinanzierungsgesetz ist auf der Grundlage entsprechender Betriebsvereinbarungen auf der Grundlage von Betriebsvereinbarungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sommer 2021 erfolgt.

Die Einhaltung der in der Pflege eingeführten Personaluntergrenzen stellt die RKH Kliniken bei dem bestehenden Fachkräftemangel vor immer größere Herausforderungen. Neben den bestehenden Personaluntergrenzen werden ab 01.01.2022 voraussichtlich die pflegesensitiven Bereiche Gynäkologie, Geburtshilfe, Orthopädie, spezielle Pädiatrie und neonatologische Pädiatrie in den Anwendungsbereich der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung aufgenommen.

Die RKH Kliniken werden auch im Jahr 2022 alle Anstrengungen unternehmen, um die Personalressourcen im patientennahen Bereich zu verstärken. Dabei muss aber selbstverständlich im Verlauf die Entwicklung der Patientenzahlen berücksichtigt werden. Die Personalbesetzung in den patienten-fernen Bereichen soll weiterhin stagnieren.

IV Unternehmensplanung 2022 – 2025

Aktuelle Situation

Wie beschrieben bestätigt sich auch bei den RKH-Kliniken der allgemein Trend, dass die stationären und ambulanten Fallzahlen auch im laufenden Jahr 2021 weit unter den ursprünglichen Planannahmen verlaufen. Die Planung 2021 wurde im Herbst 2020 und somit vor der „zweiten Welle“ aufgestellt. Die durchschnittliche Fallschwere steigt dagegen an. Dies zeigt, dass Patienten mit weniger akuten Krankheitsbildern entweder ambulant versorgt werden oder eine stationäre Versorgung hinauszögern und damit zu einem späteren Zeitpunkt und versorgungsbedürftiger in die Kliniken kommen. In der Gesamtvorausschau zeigt sich, dass zwar der Tiefpunkt aus der Lockdownphase im Frühjahr 2021 deutlich überwunden ist. Dennoch verbleibt eine Deckungslücke. Die Fallzahlen in der Notfallversorgung nähern sich wieder den Dimensionen vor der Coronapandemie.

Die geriatrische Klinik für Rehabilitation in Mühlacker ist ebenfalls durch eine niedrige Belegung belastet.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

Für das laufende Geschäftsjahr 2021 zeigen sich im RKH-Verbund folgende Eckdaten:

RKH-Standorte (alphabetisch sortiert)	Tiefpunkt im Lock-down 2020 vs. 2019	Auslastung 2021 gegenüber 2019		2021 gegenüber Planung		
		Tiefpunkt Lockdown 2021	Voraus- schau 2021	CaseMix- Punkte	Fallzahlen	durch- schnittliche Fallschwere
Bietigheim	-34%	-29%	-15%	-1.400	-2.614	6%
Bruchsal & Bretten	-39%	-28%	-17%	-2.000	-2.837	4%
Ludwigsburg	-45%	-30%	-20%	-5.900	-7.526	3%
Markgröningen	-68%	-17%	-10%	700	-5	7%
Mühlacker	-39%	-24%	-13%	-540	-787	2%
Neuenbürg	-53%	-30%	-8%	-560	-805	1%

Im weiteren Jahresverlauf bestehen, wie geschildert, erhebliche Risiken durch Personalengpässe im med.-/pflegerischen Bereich. Die Versorgungskapazitäten sind in allen Kliniken durch Personalengpässe im Vergleich zum Vorjahr stark reduziert. Das bedeutet, dass die zwar rechnerisch niedrige Anzahl an COVID-Patienten einen sehr hohen prozentualen Belegungsanteil verursacht.

Innerhalb der Partnerkliniken in der QuMiK bestehen vergleichbare und sogar noch weit kritischere Entwicklungen. So berichten Kliniken an der Landesgrenze zur Schweiz von einer besonders prekären Personalsituation und Versorgungsengpässen.

Diese Entwicklung zeigt sich auch in der jeweiligen finanziellen Situation.

Innerhalb kommunaler Kliniken in Baden-Württemberg zeichnen sich voraussichtliche Jahresergebnisse für 2022 in einer Bandbreite zwischen minus 10 Mio. € und minus 50 Mio. € ab. In ähnlichen Dimensionen werden bereits Planergebnisse für 2022 kommuniziert.

Für alle Klinik-Standorte wurden folgende Eckdaten unterstellt:

- Absenkung der absoluten Fallzahlen
- Steigerungsrate für stationäre Leistungen (Landesbasisfallwert) in Höhe von 2,0 % p.a.
- Ausfinanzierung der Pflegekosten über das Pflegebudget
- Abschlag für Mehrleistungen (Fixkostendegressionsabschlag), sofern vorhanden
- Steigerungsrate der Erlöse durch ambulante Leistungen, durch Wahlleistungen, steuerpflichtige Umsätze etc. um 1 % - 1,5 % p.a.
- Personalkostensteigerungsraten lt. jüngster Tarifabschlüsse
- Sachkostensteigerungen von 0,5 % inkl. anvisierte Synergien und Einsparungen. Fortschreibung der Haftpflichtversicherungen
- Baukostenindex rd. 5 % p.a.
- Zinssatz für Darlehen zur Finanzierung von Investitionen 0,5 % p.a.
- Die Darlehenslaufzeiten (Tilgungsanteile) variieren zwischen 5 und 30 Jahren in Abhängigkeit der Investitionsmaßnahme
- Förderquote bei förderfähigen Investitionsmaßnahmen zwischen 30 % und 40 % bezogen auf die Gesamtkosten
- Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsgesetz im Bereich der Digitalisierungsprojekte gemäß gestellten Anträgen

Die Finanzplanung über das Jahr 2022 hinaus ist auch aufgrund der noch nicht absehbaren Strategie der neuen Bundesregierung kaum ableitbar und wurde auf der bekannten Basis fortgeschrieben.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

a) RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

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

Verbundlabor

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

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

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

Zudem erfolgte im Bereich der klinischen Chemie eine weitere Zentralisierung am Standort Ludwigsburg und es wurde ein weiteres Krankenhaus an das Labor angebunden. Im Jahr 2016 wurde der Bereich der Bakteriologie neu strukturiert und wird seit dem 1. April 2016 als Sektion innerhalb des Institutes fachlich eigenständig geführt. Zudem erfolgte eine noch engere Verzahnung mit der Abteilung Hygiene. Beide Bereiche haben nun eine einheitliche Führungsstruktur.

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

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

In 2020 wurde die weitere Zentralisierung der Spezialanalytik an den Standort Ludwigsburg sowie die Neuausschreibung der Analysensysteme für die Klinische Chemie und Immunologie umgesetzt. Im Rahmen der Pandemiephase wurde der Gerätepark um PCR- und Schnelltestdiagnostik aufgerüstet.

Der selbständige Bereich der Krankenhaushygiene ist in der Krisenbewältigung unter dem Arbeitstitel „Infektionsmanagement“ Dreh- und Angelpunkt zur Überwachung des Infektionsgeschehens und zur Steuerung von Gegenmaßnahmen.

Managementleistungen

Die Kliniken Holding erbringt weiterhin ihre zentralen Managementleistungen für die Verbundgesellschaften. Durch diese Steuerungsfunktionen werden Strukturen, Prozesse, wirtschaftliches Handeln und Auftreten der Verbundpartner aufeinander abgestimmt und an dem gemeinsamen Leitbild ausgerichtet. Um diese Leitfunktion zu untermauern, wurden bereits zum 01.01.2010 standortübergreifend verantwortliche Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. Seit 2012 sind zusätzlich die Verantwortlichen für Fort- und Weiterbildung, Medizincontrolling und Logistik direkt bei der Holding angestellt, so dass auch in diesen Bereichen eine holdingübergreifende Abstimmung zu weiteren Synergien führt. In 2018 wurden die Führungskräfte des Bereiches Bau & Technik ebenfalls

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

bei der RKH angestellt, damit auch diesen Aufgabenfeldern RKH-weite Standards umgesetzt und Synergien gewonnen werden können. Damit werden schrittweise patientenfernen Bereiche durch die jeweilige Organisationsstruktur bei der Holding gebündelt. Durch weitere Umstrukturierungen kann sich Anzahl der holdingweit verantwortlichen Mitarbeiter nach Bedarf anpassen und bei den Klinikgesellschaften entsprechend reduzieren.

Wie bereits ausgeführt stellt die RKH seit dem 01.05.2020 das Management für die Kreiskliniken Reutlingen (KKRT) und deren Tochtergesellschaften. Der dafür notwendige Managementvertrag wurde zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren geschlossen. Der Auftrag an die Managementgesellschaft bezieht sich auf den Erhalt und Ausbau einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung im Einzugsgebiet der KKRT und darüber hinaus aber auch auf die sektorenübergreifende Versorgung. Der Managementvertrag gewährleistet der KKRT die unternehmerische und gesellschaftsrechtliche Souveränität. Dennoch können wirtschaftliche Synergien durch die dann enge Zusammenarbeit mit der RKH gehoben werden.

Die Geschäftsführung der KKRT ist durch Herrn Professor Jörg Martin (Vorsitzender der Geschäftsführung) und Herrn Dominik Nusser (bisher Regionaldirektor bei der Enzkreis-Kliniken gGmbH, dann in der KKRT Geschäftsführer) besetzt. Der Managementvertrag zwischen diesen kommunalen Klinikgesellschaften ist ein Novum in der Gesundheitsbranche. Durch die Managementvergütung, die auch eine Erfolgsbeteiligung beinhaltet, entsteht auf Seite der RKH auch ein positiver Teildeckungsbeitrag.

Für das Planjahr 2022 wird mit einem leicht positiven Ergebnis in Höhe von 50 T€ kalkuliert. Auf der investiven Seite ist die laufende Anpassung des Geräteparks für das Institut für klinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene veranschlagt.

In den Jahren 2022-2024 haben die auf RKH-Ebene beschiedenen Förderprojekte aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz eine hohe Bedeutung. Neben der technischen Infrastruktur wird das Team der IT – im Rahmen der Förderung – aufgebaut.

b) RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Die **Zielstruktur des einheitlichen Plankrankenhauses** mit der Umsetzung des standortübergreifenden medizinischen Konzepts, flankiert von umfangreichen baulichen Maßnahmen, bildet seit 2015 die Leitplanken zur Weiterentwicklung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe. Sowohl der Bevölkerung im Einzugsgebiet der beiden Standorte Bruchsal und Bretten als auch der Belegschaft soll ausnahmslos eine moderne Infrastruktur für eine hochwertige Patientenversorgung zur Verfügung gestellt werden.

Die anhaltende Pandemiesituation schränkte jedoch auch im **laufenden Geschäftsjahr 2021** die Krankenhäuser bekanntermaßen erheblich ein. Nach wie vor sind die Kliniken abhängig vom Infektionsgeschehen, um Isolationskapazitäten flexibel vorzuhalten, die selbstredend zur Einschränkung des gewöhnlichen Betriebs und der Regelversorgung führen. Mit den Erfahrungen aus dem Vorjahr 2020 wurde in 2021 die saisonale Planung der Leistungszahlen entsprechend angepasst. Die anhaltend hohe Belastung für das vor allem in den COVID-Bereichen beschäftigte Personal schlägt sich in steigenden Krankenständen und zunehmender Fluktuation nieder. Betroffen sind hier vor allem der Pflegedienst in den Intensivbereichen sowie der Ärztliche Dienst in den Medizinischen Kliniken. Mit dem ohnehin schon bestehenden, auch pandemiebedingten Nachwuchsmangel nimmt die Personalsituation für die Krankenhäuser inzwischen kritische Ausmaße an. Um die Versorgung in einzelnen Fachdisziplinen überhaupt aufrechterhalten zu können, musste in den Kliniken des Landkreises Karlsruhe im Ärztlichen Bereich ungewöhnlich oft auf Leihkräfte zurückgegriffen werden.

Vor diesem Hintergrund wurden trotz der momentanen Situation strategische Projekte des gemeinsamen medizinischen Konzepts sowie der maßgeblichen baulichen Planungen und Maßnahmen weiter verfolgt und in der **Unternehmensplanung 2022** entsprechend abgebildet und fortgeschrieben.

Mit Professor Dr. Jürgen Wacker, Ärztlicher Direktor der Frauenklinik in der Fürst-Stirum-Klinik, trat Mitte des Jahres 2021 eine prägende Persönlichkeit in den Ruhestand. In seiner über 20-jährigen Tätigkeit hat er maßgeblich die medizinische, strukturelle und bauliche Entwicklung der Frauenklinik Bruchsal mitgestaltet und u. a. das zertifizierte Brustzentrum gegründet und als wichtigen Baustein in der

Patientenversorgung in der Region etabliert. Mit PD Dr. Roland Csorba, vormals Chefarzt am Franziskus Hospital Bielefeld, konnte ein Nachfolger gefunden werden, der die Fachabteilung nahtlos weiterführt und darüber hinaus weitere medizinische Schwerpunkte bilden will. Die bestehenden KV-Ermächtigungen von Prof. Wacker wurden entsprechend an den Nachfolger bzw. die Leitende Oberärztin übertragen. Ausnahmslos bewährt hat sich im Übrigen das im Juni 2020 eingeführte Beleghebammensystem im Kreißaal. Wie erwartet hat die im organisatorischen Konzept vorgesehene persönliche Kreißaalbetreuung von Gebärenden zu einer großen Resonanz bei werdenden Müttern und damit zu einer höheren Patienten- und Hebammenzufriedenheit geführt. Diese größere Selbstbestimmung und Gestaltungsfreiheit des Hebammenteams ist mit ausschlaggebend für weiterhin steigende Geburtenzahlen auch während der Pandemiephase und trotz des bestehenden Wettbewerbs mit umliegenden Kliniken. Für das Jahr 2021 wird erstmals mit 1200 Geburten gerechnet.

Auch im Institut für bildgebende Diagnostik und interventionelle Radiologie endete mit dem ruhestandsbedingten Ausscheiden von Ärztlicher Direktor Dr. Karl-Heinz Simon im Spätjahr 2021 eine Epoche. Dr. Simon war über 30 Jahre Chefarzt der Radiologie, zunächst in der Rechbergklinik Bretten und ab 2010 standortübergreifend auch in der Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal. Mit Dr. Klaus Martin wurde vom Aufsichtsrat der langjährige Leitende Oberarzt der Fachabteilung zum Nachfolger gewählt. Dessen Hauptziel ist der weitere Ausbau der Digitalisierung und die Integration von Anwendungen für sog. Künstliche Intelligenz (KI). Strukturell sollen die beiden Standorte Bruchsal und Bretten noch enger verzahnt werden.

Zur Mitte des Jahres 2021 wurde ein strategischer Wechsel in der teleneurologischen Versorgung vollzogen. Die bis dahin bestehende Kooperation zwischen der Fürst-Stirum-Klinik und dem Städtischen Klinikum in Karlsruhe wurde aufgekündigt und nahtlos mit der Uniklinik Heidelberg fortgesetzt. Leider war auch die Sektion Neurologie der Medizinischen Klinik 2 (Fürst-Stirum-Klinik) von Personalausfällen und unerwarteter Fluktuation betroffen, sodass teilweise sogar längerfristig mit Honorarärzten kooperiert werden musste. Zum Ende des Jahres 2021 konnte die fachärztliche Besetzung jedoch neu aufgestellt und somit wieder stabilisiert werden. Personelle Unterstützung leistete darüber hinaus die Uniklinik Heidelberg. Inzwischen konnten die teleneurologischen Prozesse technisch optimiert werden. Die turnusmäßige Zertifizierung in der Schlaganfallversorgung konnte in Abstimmung mit der zuständigen Zertifizierungsstelle auf das Frühjahr 2022 verlegt werden.

Nach einer kurzen Übergangsfrist konnte auch im Bereich der ambulanten onkologischen Versorgung in der Rechbergklinik Bretten die ärztliche Nachbesetzung gewährleistet werden. Das Ausscheiden der bisherigen Stelleninhaberin im Sommer 2021 erforderte eine entsprechende Nachfolgeregelung, die bereits zu Mitte September 2021 getroffen werden konnte. Gleichzeitig hatte auch der Zulassungsausschuss der Übertragung der bestehenden KV-Ermächtigung zugestimmt und damit die wichtigste Voraussetzung zum Betrieb der Ambulanz geschaffen. Bei der Nachbesetzung handelt es sich um eine im Fachgebiet Onkologie anerkannte Spezialistin aus der Region. Die bereits zu ihrem Dienstantritt gut gefüllten Terminbücher deuten auf kontinuierlich steigende Leistungen in der onkologischen Ambulanz hin.

Ein strategisch und wirtschaftlich wichtiges Projekt ist die Etablierung und Sicherung der klinischen Notfallversorgung in den Kliniken des Landkreises Karlsruhe gemäß dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Rechbergklinik erfüllt die Strukturvoraussetzungen der Stufe 1, die Fürst-Stirum-Klinik die der Stufe 2. Dennoch wurden die jeweiligen Voraussetzungen durch ein externes Gutachten überprüft und analysiert. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen wurden überwiegend abgearbeitet. Die Inbetriebnahme und Etablierung einer der Notaufnahme zugeordneten Beobachtungsstation als maßgebliches räumlich-organisatorisches Kriterium für die Stufe 2 (FSK) steht kurz vor der Umsetzung.

Das **Planergebnis 2021** aus dem laufenden Betrieb zeigt dennoch einen Überschuss in Höhe von rd. 0,6 Mio. €. Darin enthalten der Abschlag im Rahmen der Notfallstufen, die das Ergebnis um rd. 0,3 Mio. € belasten.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

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

	in Vollkräften		
	Planung 2021	Planung 2022	Veränderung
patientennah	754,43	822,42	67,99
patientenfern	120,09	115,56	-4,53
Gesamt	874,52	937,98	63,46

Insgesamt verbleibt für 2022 folgende **Ergebnisstruktur**:

Entwicklung der Planergebnisse	2022	2021
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	656.700	1.369.400
Finanzergebnis	-98.200	-111.400
Investitionsergebnis	-654.700	-732.000
Neutrales Ergebnis	-1.274.700	-1.074.000
Ergebnis insgesamt	-1.370.900	-548.000
<i>darin enthaltener Abschlag für "Notfallversorgung"</i>	-306.000	-155.100

Die **Chancen** aus Grundstücksverkäufen und sind noch nicht konkret veranschlagt, da die Realisierung notwendigen Vertragswerke noch nicht notariell abgeschlossen sind.

Investitionstätigkeit

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

Nach Inbetriebnahme des neuen Bau G der **Fürst-Stirum-Klinik** in 2018 und des Neubaus der Rechbergklinik in 2019 wurde das nächste bauliche Großprojekt in den Kliniken des Landkreises Karlsruhe auf den Weg gebracht. Das Neubauprojekt Ersatz D-/E-Bau stellt bekanntermaßen den dritten Abschnitt des vierstufigen baulichen Masterplans für die Fürst-Stirum-Klinik dar. Der Grundsatzbeschluss dazu mit einem Kostenvolumen von 77,4 Mio. € wurde im Mai 2020 vom Kreistag gefasst. Bereits seit 2018 wurden erste Planungen u. a. mit der Erstellung eines vorläufigen Raum- und Funktionsprogramms im Jahr 2019 betrieben, im September 2020 wurde die konkrete Ausführungsplanung begonnen. Die gesamte Baumaßnahme wird in zwei Abschnitten durchgeführt, zunächst der Neubau D-Bau, im Anschluss dann der Neubau E-Bau mit dem Umbau der Intensivstation. Die Teilmaßnahme Neubau D-Bau wurde mit knapp 40 Mio. € bereits in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2021 aufgenommen. Der konkrete Förderbetrag wird im Jahr 2022 mit dem Sozialministerium verhandelt. Nach Erhalt der baurechtlichen Genehmigung haben schließlich im Oktober 2021 die Bauaktivitäten mit dem Abbruch des Altgebäudes D begonnen. Ähnlich wie bei anderen Projekten sind auch hier pandemiebedingte Verzögerungen bei der Planung und Ausführung entstanden. Der Aushub erfolgt noch im Jahr 2021 statt, die Errichtung des Rohbaus ist ab Frühjahr 2022 vorgesehen.

In vollem Gang sind die Arbeiten zur Erweiterung des Herzkatheterlabors/Angiographie (FSK). Bei diesem im Unternehmensplan bereits veranschlagten Projekt handelt es sich um die Etablierung eines weiteren Herzkatheterplatzes. Zuvor müssen in zwei vorausgehenden Schritten Geräte mit den begleitenden Baumaßnahmen räumlich umgezogen werden, um somit den notwendigen Voraussetzungen für einen effizienten medizinisch-organisatorischen Betrieb des Herzkatheters zu schaffen.

Die Konzeption „**Campuslösung Rechbergpark**“ am Standort Bretten basiert bekanntlich auf verschiedenen Teilprojekten, die im Wesentlichen als Investorenmodelle schrittweise umgesetzt werden. Verschiedene Grundstücksareale bzw. Gebäudeteile wurden dazu in den vergangenen Jahren an Privatinvestoren bzw. die Stadt Bretten veräußert. Zuletzt wurde nach Beschluss des Aufsichtsrats im Juni 2020 ein weiterer Grundstücksbereich an die Firma Südbau verkauft, um dort das Teilprojekt Pflegeeinrichtung/Betreutes Wohnen zu realisieren. Der Kaufvertrag wurde im Februar 2021 notariell vollzogen.

Bewegung kam in das Projekt der als letztes zu veräußernden Grundstücksfläche für Wohnbebauung. Auf eine EU-weite Ausschreibung im September 2020 gab es zunächst keine Resonanz. Die Ausschreibung wurde darauf im Mai 2021 erneut veröffentlicht. Parallel wurden Sondierungsgespräche mit regionalen und überregionalen Investoren geführt und auf die Ausschreibung hingewiesen. Der Investorenwettbewerb wurde Ende September 2021 abgeschlossen. Abhängig von den Verhandlungen mit zwei verbleibenden Interessenten, obliegt dem Aufsichtsrat die Zuschlagserteilung im November 2021.

Das Projekt „AEMP Rechbergpark“ auf dem südlichen Teil des Geländes wird ebenfalls weiter entwickelt. Die KKL ist wie berichtet Träger für den Bau dieser Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP), die vorwiegend die RKH-Standorte der Region West sowie weitere externe Kooperationspartner (z. B. Arztpraxen) versorgen soll. Die Ausschreibung des Betriebskonzepts inklusive der Informationstechnologie wird im Rahmen eines sog. wettbewerblichen Dialogs vorbereitet. Der Baubeginn für dieses Projekt ist für Mitte des Jahres 2022 vorgesehen. Die Inbetriebnahme korrespondiert mit dem Bezug des Neubaus D (voraussichtlich Sommer 2024).

V Fazit

Die Kliniken bilden mit ihrer Belegschaft auch im zweiten Jahr das Rückgrat der Gesundheitsversorgung. Auch im zweiten Pandemiejahr sorgt die Gesundheitspolitik für keine ausreichende Planungssicherheit. Dies bezieht sich nicht nur auf die finanztechnisch relevanten Planparameter in der Krankenhausfinanzierung, sondern ganz konkret auch auf fehlende oder zu spät verabschiedete Coronaverordnungen, die gegen das akute Pandemiegeschehen steuern. Bis zum jetzigen Zeitpunkt ist nichts unternommen worden, um die vierte Welle zu brechen, obwohl die Prognosen der Fachleute aufzeigen, dass bereits Ende November 2021 die Versorgung auf den Intensivstationen an Grenzen kommt. Dies führt unmittelbar zur Schwächung der Kliniken. Die ärztlich-/pflegerische Belegschaft leidet besonders unter der Dauerbelastung im beruflichen Alltag, dem permanenten Umgang mit schwerstkranken und sterbenden COVID-Patienten jeder Altersgruppe. Zusätzlich sind speziell diese Mitarbeiter ja auch im privaten Bereich durch die allgemeine Pandemiesituation belastet. Entgegen anderer Branchen in Handel und Gewerbe führt diese dauerhafte Doppelbelastung bereits zu massiven Personalausfällen und damit zu einer spürbaren Reduzierung der Behandlungskapazitäten. Es ist absehbar, dass „verloren gegangenes“ Personal gar nicht mehr oder in einem verringerten Arbeitszeitformat zurückkehrt. Dies steigert den Druck auf das verbleibende Personal.

Dieser Drehtüreffekt bzw. dieser Spiraleffekt wird von der scheidenden und neuen Regierung anscheinend „ohne Rücksicht auf Verluste“ in Kauf genommen. Die bisherige Gesundheitspolitik hatte die Schließung von Kliniken zum Ziel und hat dementsprechend die dazu notwendigen Finanzierungsregeln ausgerichtet. In der aktuellen Pandemiesituation ist die Frage erlaubt, ob nicht der genannte Spiraleffekt zusätzlich genutzt wird, um den „Konzentrationsprozess“ zu beschleunigen? Allerdings werden durch die jetzige restriktive Politik nicht nur die kleinen Häuser geschwächt sondern in besonderem Maß auch die großen Hochleistungskrankenhäuser. Es besteht die Gefahr, dass die qualitativ hochwertige Medizin nachhaltig auch durch die finanziellen Rahmenbedingungen geschwächt wird.

Das Versprechen einer Vollfinanzierung der Pflege wurde einerseits bisher nicht vollumfänglich eingelöst und hat andererseits schlicht nicht zur Vermehrung der Pflegekräfte geführt. Dies war und ist offensichtlich und wurde stetig auch von den Verbänden kommuniziert und kritisiert.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2022

Eine Planungsunsicherheit für die Kliniken besteht auch in der Veränderung des Patientenverhaltens. Es wäre jetzt „immer noch“ an der Zeit über die Gesundheitsversorgung neu nachzudenken und neue ganzheitliche sektorenübergreifende Versorgungsformen zum Wohle der Patienten zu etablieren.

Der RKH-Klinikenverbund ist grundsätzlich dafür offen und bereit, ganzheitliche und insbesondere landkreisübergreifende Konzepte im Rahmen des kommunalen Versorgungsauftrages zu entwickeln und umzusetzen.

Die gesetzgeberischen Anreize, die momentan leider die Partikularinteressen der Akteure im Gesundheitssystem sogar fördern, müssen endlich aufgebrochen werden. Dies steht allerdings unter der Annahme, dass auch die Bundespolitik den Patient und die Mitarbeiter im Gesundheitssektor in den Mittelpunkt ihres eigenen Handelns stellt. Dies ist Stand heute nicht durchgängig erkennbar.

Unabhängig von den formalen und wirtschaftlichen Zwängen setzen sich die Kliniken im RKH-Verbund mit deren MVZ- und Servicegesellschaften dafür ein, die Leistungsfähigkeit für die Patienten zu erhalten und stetig an die sich ändernden Bedürfnisse aller Teilhaber anzupassen. 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. mittelfristige Steigerung des Leistungsvolumens in der ambulanten und stationären Medizin, die Vernetzung mit niedergelassenen Spezialisten und die ggfs. gemeinschaftliche Entwicklung weiterer Geschäftsfelder. Letztlich soll eine ausgeglichene bzw. auskömmliche Ergebnissituation erreicht werden.

Die Gesellschafter des RKH-Klinikenverbundes bekennen sich zur kommunalen Trägerschaft und stehen auch vor dem Hintergrund der Belastungen durch die Corona-Krise zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken, aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten und unterstützen die RKH darin, neue Wege zu gehen.

Trotz der wirtschaftlichen Talsohle, muss bei der Bewertung der Entwicklungsmöglichkeiten ebenfalls eine langfristige Perspektive berücksichtigt werden. So sollten außerdem mittel- und langfristige Projekte, Investitionen und Maßnahmen nicht ausgesetzt sondern weiter vorangetrieben werden, um auch in der Zukunft eine hochqualifizierte Gesundheitsversorgung sicherstellen zu können.

Unabhängig von den künftigen strategischen Zielen, steht im Mittelpunkt der nächsten Monate, dass die Belegschaft gesund und einsatzbereit bleibt, damit überhaupt eine hohe Versorgungssicherheit geleistet werden kann.

Ludwigsburg, im November 2021

Für die

- RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH
 - RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
- gez. Prof. Dr. Jörg Martin

Unternehmensplan 2022

Wir kalkulieren



RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Ergebnis 2020 €	Planung 2021 €	Planung 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €
1. Umsatzerlöse							
a) durch verbundene Unternehmen (Holdinggesellschaften)	1)	18.985.077	18.971.800	22.073.100	22.539.300	22.977.100	23.419.400
b) durch Dritte	2)	3.966.553	4.700.900	4.515.100	4.611.700	4.710.700	4.791.900
2. Sonstige betriebliche Erlöse		62.937	14.100	660.900	664.200	667.500	670.800
Gesamtleistung	1)	23.014.567	23.686.800	27.249.100	27.815.200	28.355.300	28.882.100
3. Personalaufwand - insgesamt	3)	13.491.137	14.848.400	17.769.800	18.204.100	18.648.300	19.104.500
4. Materialaufwand							
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		5.861.094	4.919.600	5.651.100	5.679.300	5.707.600	5.736.100
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen		162.950	166.700	148.700	149.400	150.100	150.800
5. Abschreibungen	4)	150.902	218.500	245.100	313.800	356.700	386.000
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen		3.149.114	3.366.800	3.298.000	3.312.900	3.327.800	3.342.700
Zwischensumme		22.815.197	23.520.000	27.112.700	27.659.500	28.190.500	28.720.100
Zwischenergebnis		199.371	166.800	136.400	155.700	164.800	162.000
7. Sonstige Zinsen u.ä. Erträge		3.958	0	0	0	0	0
8. Aufwendungen für Zinsen	4)	5.255	8.900	6.100	10.700	14.000	15.400
Zwischenergebnis		-1.297	-8.900	-6.100	-10.700	-14.000	-15.400
9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		198.074	157.900	130.300	145.000	150.800	146.600
10. Steuern vom Einkommen und Ertrag		-8.300	81.000	81.000	82.200	83.400	84.700
11. Jahresergebnis		206.373	76.900	49.300	62.800	67.400	61.900

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

2) Ab 2021 ist in den Umsätzen 1b) die Abwicklung des Managementvertrages mit der Kreiskliniken Reutlingen gGmbH enthalten. Zunächst ist der Vertrag bis 2024 befristet.

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

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Investitionsplan	Vorausschau 2021 €	Planung 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €
1. Immaterielles Vermögen	94.200	94.200	94.200	94.200	94.200
2. Medizinische Geräte	36.300	75.000	115.000	115.000	115.000
3. Labormobiliar	0	379.500	15.000	15.000	15.000
4. Verwaltungsbedarf	57.200	57.200	57.200	57.200	57.200
Gesamtvolumen	187.700	605.900	281.400	281.400	281.400

Darlehenspiegel 2022	Kapital €	Stand 01.01. €	Zins €	Tilgung €	Stand 31.12. €
1. Neuaufnahmen					
a) Neuaufnahmen noch in 2021	216.400	189.488	3.790	53.825	135.663
b) Neuaufnahmen in 2022	596.400	0	3.000	50.700	545.700
Gesamt	812.800	189.488	6.790	104.525	681.363

Unternehmensplan 2022

Wir kalkulieren



Vorausschau auf die Gewinn- u. Verlustrechnung 2022

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

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		Planung	Planung	Ergebnis
Ertragslage		2022	2021	2020
		€	€	€
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	1)	656.700	1.369.400	6.888.686
Finanzergebnis:				
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis		-98.200	-111.400	-213.314
Investitionsergebnis:				
verbleibende Abschreibungen aus den teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und nicht geförderten Abschreibungen im Krankenhausbereich.		-654.700	-732.000	460.915
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	2)	-752.900	-843.400	247.601
Neutrales Ergebnis:				
periodenfremde Geschäftsvorfälle, Risiken durch die offenen Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG ...	3)	-1.274.700	-1.074.000	-3.435.087
Ergebnis - insgesamt		-1.370.900	-548.000	3.701.200

1) Es wird ein Rückgang der stationären Fällen erwartet. Der Zuschlag Notfallversorgung ist in Höhe von 306 T€ enthalten. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über das Pflegebudget auskömmlich finanziert werden.

2) In 2022 sind noch keine Erlöse durch Verpachtung oder Veräußerung von Grundstücksflächen im Rahmen der Campuserwicklung Rechberg enthalten.

3) Seit 2020 ist das neue MDK-Reformgesetz in Kraft getreten. Ab dem Jahr 2022 soll sich die Prüfquote an dem prozentualen Anteil der unbeanstandeten Rechnungen im vorvergangenen Quartal orientieren.

Gewinn- und Verlustrechnung

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		Planung 2022 €	Planung 2021 €	Ergebnis 2020 €
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen 1)	99.374.600	93.851.500	96.574.326
2.	Erlöse aus Wahlleistungen 2)	3.869.100	4.840.500	3.569.990
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen 2) 3)	8.848.300	8.372.600	8.394.892
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte 2)	847.900	847.900	718.158
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten *	14.328.500	11.283.200	12.369.589
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen	0	0	-70.707
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	40.297
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11	827.800	688.100	2.307.395
8.	Sonstige betriebliche Erträge 4) 5)	1.366.800	1.366.100	3.089.142
Zwischensumme		129.463.000	121.249.900	126.993.084
9.	Personalaufwand 2)	83.881.300	76.371.400	73.097.364
10.	Materialaufwand *	30.045.000	29.673.000	31.071.939
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe 5) 6)	20.874.800	21.270.300	21.430.896
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen 5)	9.170.200	8.402.700	9.641.043
Zwischensumme		113.926.300	106.044.400	104.169.303
Zwischenergebnis		15.536.700	15.205.500	22.823.781

1) Es wird ein Rückgang der stationären Fällen erwartet. Der Zuschlag Notfallversorgung ist in Höhe von 306 T€ enthalten. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über das Pflegebudget auskömmlich finanziert werden.

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

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

4) Die Zuweisungen betreffen hauptsächlich die Zuschüsse zum Mutterschutz.

Gewinn- und Verlustrechnung

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	Planung 2022 €	Planung 2021 €	Ergebnis 2020 €
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.839.000	1.839.000	2.816.319
12. Erträge aus der Einstellung in Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	200	187
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	7.419.300	7.832.000	7.296.853
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.400	6.400	6.366
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.683.700	1.369.900	2.819.295
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	155.300	513.900	0
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	8.080.400	8.525.800	7.817.059
Zwischensumme	-654.700	-732.000	-516.630

Gewinn- und Verlustrechnung

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		Planung 2022 €	Planung 2021 €	Ergebnis 2020 €
18.	Sonstige betriebliche Aufwendungen ^{5) 6)}	15.855.300	14.610.700	18.008.687
	Zwischensumme	-16.510.000	-15.342.700	-18.525.318
	Zwischenergebnis	-973.300	-137.200	4.298.463
19.	Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen	0	0	0
20.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	607.400	720.100	619.802
21.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	705.600	831.500	833.116
22.	Steuern davon vom Einkommen und Ertrag	299.400 (294.100)	299.400 (294.100)	383.949 (379.190)
23.	Jahresergebnis	-1.370.900	-548.000	3.701.200

Ertragslage

Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	656.700	1.369.400	6.888.686
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-98.200	-111.400	-213.314
Investitionsergebnis: Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.	-654.700	-732.000	460.915
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-752.900	-843.400	247.601
Neutrales Ergebnis: Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG, periodenfremde Geschäftsvorfälle.	-1.274.700	-1.074.000	-3.435.087
Ergebnis - insgesamt	-1.370.900	-548.000	3.701.200

5) Die Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung sind gemäß dem HGB nicht vollständig aktivierbar. Analog der Bilanzierung werden die Finanzierungsanteile des Landkreises für diese Maßnahmen im sonstigen Ertrag abgebildet. Dazu korrespondierend werden die Kosten bei den sonstigen Aufwendungen bilanziert. In 2022 sind nicht aktivierungsfähige Projektkosten in Höhe von 900 T€ berücksichtigt.

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

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2021	Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen 1)	93.851.500	99.374.600	101.104.700	103.210.000	105.396.800
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	4.840.500	3.869.100	3.927.100	3.986.000	4.045.800
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen	8.372.600	8.848.300	8.981.000	9.115.800	9.252.500
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	847.900	847.900	860.700	873.600	886.700
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	11.283.200	14.328.500	14.555.000	14.779.000	15.006.500
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen	0	0	0	0	0
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0	0	0
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11	688.100	827.800	836.100	844.500	852.900
8.	Sonstige betriebliche Erträge 2)	1.366.100	1.366.800	1.069.500	972.300	1.575.100
Zwischensumme		121.249.900	129.463.000	131.334.100	133.781.200	137.016.300
9.	Personalaufwand 3)	76.371.400	83.881.300	85.926.400	88.018.600	90.166.900
10.	Materialaufwand	29.673.000	30.045.000	30.202.100	30.360.000	30.518.800
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	21.270.300	20.874.800	20.986.000	21.097.800	21.210.200
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen	8.402.700	9.170.200	9.216.100	9.262.200	9.308.600
Zwischensumme		106.044.400	113.926.300	116.128.500	118.378.600	120.685.700
Zwischenergebnis		15.205.500	15.536.700	15.205.600	15.402.600	16.330.600

1) Es wird ein Rückgang der stationären Fällen erwartet. Der Zuschlag Notfallversorgung ist in Höhe von 306 T€ enthalten. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über das Pflegebudget auskömmlich finanziert werden.

2) Die Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung sind gemäß dem HGB nicht vollständig aktivierbar. Analog der Bilanzierung werden die Finanzierungsanteile des Landkreises für diese Maßnahmen im sonstigen Ertrag abgebildet. Dazu korrespondierend werden die Kosten bei den sonstigen Aufwendungen bilanziert. In 2022 sind nicht aktivierungsfähige Projektkosten in Höhe von 900 T€ berücksichtigt.

3) In den Personalkosten spiegeln sich sowohl die Tarifierhöhungen als auch der geplante Aufbau zur Erreichung der Leistungsziele wieder. Im Gegenzug sind Einsparungen auch in den patientenfernen Bereichen veranschlagt. Insgesamt ist die Erhöhung der Produktivität notwendig.

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2021	Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
11.	Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000
12.	Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	200	0	0	0	0
13.	Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	7.832.000	7.419.300	7.450.400	8.087.200	9.348.300
14.	Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.400	6.400	0	0	0
15.	Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.369.900	1.683.700	1.683.700	1.683.700	1.683.700
16.	Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	513.900	155.300	155.300	155.300	155.300
17.	Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	8.525.800	8.080.400	8.243.200	9.431.200	10.888.000
Zwischensumme		-732.000	-654.700	-792.800	-1.344.000	-1.539.700
18.	Sonstige betriebliche Aufwendungen	14.610.700	15.855.300	15.614.000	15.573.200	16.232.700
Zwischensumme		-15.342.700	-16.510.000	-16.406.800	-16.917.200	-17.772.400
Zwischenergebnis		-137.200	-973.300	-1.201.200	-1.514.600	-1.441.800
19.	Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen	0	0	0	0	0
20.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	720.100	607.400	618.900	636.900	662.500
21.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	831.500	705.600	747.800	794.200	833.500
22.	Steuern davon vom Einkommen und Ertrag	299.400 (5.300)	299.400 (5.300)	303.800 (5.300)	308.300 (5.300)	312.800 (5.300)
23.	Jahresergebnis	-548.000	-1.370.900	-1.633.900	-1.980.200	-1.925.600

4) Die Abschreibungen und Zinsbelastungen (Zinserstattung) fallen entsprechend des Baufortschrittes an. Seit 2021 wird auf einen Ansparbetrag aus den bisherigen Zuführungen durch Landkreis zurückgegriffen, um den tatsächlich anfallenden Kapitaldienst zusätzlich zur jährlichen Zuweisung zu decken.

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2021	Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
Ertragslage						
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:		1.369.400	656.700	564.700	800.600	1.067.300
Finanzergebnis:						
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	5)	-111.400	-98.200	-128.900	-157.300	-171.000
Investitionsergebnis:						
Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.		-732.000	-654.700	-792.800	-1.344.000	-1.539.700
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:		-843.400	-752.900	-921.700	-1.501.300	-1.710.700
Neutrales Ergebnis:						
Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte ...periodenfremde Geschäftsvorfälle.	6)	-1.074.000	-1.274.700	-1.276.900	-1.279.500	-1.282.200
Ergebnis - insgesamt	7)	-548.000	-1.370.900	-1.633.900	-1.980.200	-1.925.600

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

6) Seit 2020 ist das neue MDK-Reformgesetz in Kraft getreten. Ab dem Jahr 2022 soll sich die Prüfquote an dem prozentualen Anteil der unbeanstandeten Rechnungen im vorvergangenen Quartal orientieren.

Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung *

* s. auch weitere Hinweise im UP-Erläuterungstextteil, Kapitel IV/Rubrik: Investitionsplan/bauliche Weiterentwicklung der einzelnen Gesellschaft
(in der Spalte 2021 werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2021 dargestellt)

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Projekt- Volumen €	2021 €	2022 €	2023 €	2024 €	2025 €
Einzelförderung						
Neubau G-Bau	28.270.000	16.400.000	0	0	0	0
<i>nachrichtlich</i>						
Neubau Bau D/E (Ersatz für D+ E-Bau)	77.400.000	6.500.000	19.000.000	18.000.000	15.000.000	15.000.000
Herzkatheterlabor / Angiographie, Erweiterung	2.500.000	300.000	2.200.000	0	0	0
Pauschalförderung						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	700.000	300.000	500.000	500.000	500.000
Wirtschaftsgegenstände	-	400.000	160.000	300.000	300.000	300.000
Verwaltungsbedarf	-	5.000	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	10.000	15.000	5.000	5.000	5.000
GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	300.000	0	0	0	0
Wirtschaftsgegenstände	-	300.000	840.000	0	0	0
Krankenhausinformationssystem	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich	-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Sanierungen / Umstrukturierung Wohnbereich (Erneuerung der Heizung Wohngebäude Schönbornstr. 40 und Randbauten)	300.000	100.000	200.000	0	0	0
Anpassung Telekommunikationssystem (All-IP)		0	600.000	0	0	0
Gesundheitszentrum (Ärztehaus) - Investorenmodell		100.000	100.000	0	0	0
Anpassung Wahlleistungsstationen auf neuen PKV-Standard		0	0	500.000	300.000	500.000
Zytostatika (i.Z. mit Neubau G-Bau) / Nachfinanzierung in 2022	1.500.000	0	1.500.000	0	0	0
Landkreisfinanzierung (jährliche Zins- und Tilgungserstattung)						
Zwischensumme: Landkreisfinanzierung		22.220.000	25.675.000	21.300.000	20.350.000	20.250.000
Medizinische Ausstattung (z.B. Großgeräte, Bettenkonzept)	-	400.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Herzkatheterlabor / Angiographie, Erweiterung	2.500.000	300.000	2.200.000	0	0	0
Maßnahmen im Rahmen des Projektes "einheitliches Plankrankenhaus"						
Phase 2:						
<i>Neubau G-Bau (Zwischensumme:)</i>	<u>28.270.000</u>	<u>11.870.000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Ersatzbau (für W-Bau)	3.870.000	3.870.000	0	0	0	0
Verlegung Techn. Anlagen (Notstrom, Mittelspannungshaupt-verteiler etc.)	2.470.000	2.470.000	0	0	0	0
Teilabbruch W-Bau	440.000	440.000	0	0	0	0
Neubau G-Bau	21.490.000	5.090.000	0	0	0	0
Interimsweise Unterbringung der psychosom. Tagesklinik in den F-Bau / Nachfinanzierung in 2022	325.000	0	325.000	0	0	0
Schaffung einer Aufnahmestation auf F3 / Nachfinanzierung in 2022	700.000	0	700.000	0	0	0
Phase 3:						
Abbruch D- und E-Bau u. Anpassungen im Bestand	1.600.000	900.000	0	0	0	700.000
Neubau Bau D/E (Ersatz für D- und E-Bau)	77.400.000	6.500.000	19.000.000	18.000.000	15.000.000	15.000.000
Neubau Hubschrauberlandeplatz auf Bau D/E	4.500.000	0	0	0	2.000.000	2.500.000
Umzug Verwaltung - Planungsrate	100.000	0	0	100.000	0	0
Phase 4:						
Umbau u. Sanierung B-Bau	2.000.000	0	0	500.000	1.500.000	0
Umbau u. Sanierung F-Bau	1.500.000	0	0	0	750.000	750.000
Phase 5:						
Weiterentwicklung Wohnbereich / Randbauten	Planungsrate	0	50.000	100.000	100.000	400.000
Klinikareal Robert-Koch-Str./Mozartweg						
Sanierung der historischen Wachhäuschen	150.000	50.000	100.000	0	0	0
Umbau ZNA - Integrierte Notfallversorgung	3.500.000	200.000	1.800.000	1.500.000	0	0
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau	100.000	0	100.000	0	0	0
Technische Anlagen und Einrichtungen (z.B. Lüftungsanlagen, Brandschutz, Stromversorgung ...)	4.400.000	2.000.000	900.000	600.000	500.000	400.000
Summe	-	40.545.000	29.400.000	22.615.000	21.465.000	21.565.000

Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung *

* s. auch weitere Hinweise im UP-Erläuterungstextteil, Kapitel IV/Rubrik: Investitionsplan/bauliche Weiterentwicklung der einzelnen Gesellschaft
(in der Spalte **2021** werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2021 dargestellt)

Rechbergklinik Bretten	Projekt- Volumen €	2021 €	2022 €	2023 €	2024 €	2025 €
Einzelförderung						
Neu- und Umbau Rechbergklinik	49.990.000	28.950.000	0	0	0	0
Pauschalförderung						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	330.000	320.000	240.000	240.000	240.000
Wirtschaftsgegenstände	-	0	46.000	55.000	55.000	55.000
Verwaltungsbedarf	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	2.000	12.000	2.000	2.000	2.000
GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	0	0	500.000	1.000.000	0
Wirtschaftsgegenstände	-	50.000	30.000	300.000	500.000	0
Krankenhausinformationssystem	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich	-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Vermarktung Grundstücke Wohnpark	150.000	100.000	50.000	0	0	0
Schaffung zentraler Mittelpunkt (Gemeinschaftsraum) - Planungsrate	200.000	0	50.000	150.000	0	0
RKH-Dienstleistungszentrum (AEMP) Rechbergpark	14.100.000	300.000	3.500.000	4.500.000	5.000.000	0
Neubau von 4 Hörsäle am S-Bau für die Krankenpflegeschule	2.400.000	2.400.000	0	0	0	0
Landkreisfinanzierung (jährliche Zins- und Tilgungserstattung)						
Zwischensumme: Landkreisfinanzierung		25.250.000	0	0	0	0
Maßnahmen im Rahmen des Projektes "einheitliches Plankrankenhaus"	54.200.000					
Neu- und Umbau Rechbergklinik	20.740.000	19.540.000	0	0	0	0
Vorab- und Interimsmaßnahmen (nicht aktivierungsfähig)		1.200.000	0	0	0	0
Baufeldfreimachung (abgeschlossen)	1.010.000	1.010.000	0	0	0	0
Erschließungsstraße	700.000	700.000	0	0	0	0
Abbruch Betten- und Behandlungsbau	2.800.000	2.800.000	0	0	0	0
Summe	-	57.392.000	4.018.000	5.757.000	6.807.000	307.000

Darlehenspiegel Kliniken KLK gGmbH	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2022 €	31.12.2022 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
1) Landkreisfinanzierung									
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	62.929.000	30.485.700	44.163.900	412.000	2.485.900	100	1.300	412.100	2.487.200
Rechbergklinik Bretten	25.043.400	19.425.400	18.301.500	195.400	1.122.800	200	1.100	195.600	1.123.900
Summe Landkreisfinanzierung	87.972.400	49.911.100	62.465.400	607.400	3.608.700	300	2.400	607.700	3.611.100
2) Kliniken KLK gGmbH-Finanzierung									
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	3.240.000	0	3.123.000	7.700	112.000	500	5.000	8.200	117.000
Rechbergklinik Bretten	6.327.500	2.377.500	6.011.900	17.700	165.700	0	0	17.700	165.700
Summe gGmbH-Finanzierung	9.567.500	2.377.500	9.134.900	25.400	277.700	500	5.000	25.900	282.700
Insgesamt	97.539.900	52.288.600	71.600.300	632.800	3.886.400	800	7.400	633.600	3.893.800

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2022:	2.000.000
abzgl. Zins- und Tilgung 2022:	-4.218.800
Ansparbetrag:	-2.218.800

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

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2022 €	31.12.2022 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
1) Landkreis									
a) bestehende Darlehen									
E+A Haushaltsmittel	447.000	22.400	0	0	22.400	0	0	0	22.400
Ersatzbau W-Bau	3.800.000	3.090.000	2.963.300	38.700	126.700	0	0	38.700	126.700
Erweiterung C-Bau	4.500.000	3.241.700	3.079.200	74.200	162.500	0	0	74.200	162.500
Erweiterung Radiologie/Physikalische Therapie	4.940.000	2.666.800	2.447.400	33.900	219.400	0	0	33.900	219.400
Erweiterung Z-Steri/E+A	130.000	48.800	42.300	200	6.500	0	0	200	6.500
med. Großgeräte	700.000	525.000	455.000	1.000	70.000	0	0	1.000	70.000
Modernisierung Schwesternstützpunkte	560.000	392.000	364.000	4.500	28.000	0	0	4.500	28.000
Neubau C-Bau	3.950.000	845.000	3.560.000	7.500	197.500	0	0	7.500	197.500
Neubau D-Bau	400.000	246.900	647.500	9.800	15.100	0	0	9.800	15.100
Neubau D/E Bau	4.000.000	3.720.000	231.900	19.500	160.000	0	0	19.500	160.000
Neubau G-Bau	7.550.000	6.338.300	6.086.700	77.900	251.700	0	0	77.900	251.700
Pandemievorfahrt	270.000	202.300	192.200	3.600	10.200	0	0	3.600	10.200
Regenrückhaltebecken	390.000	273.000	253.500	3.200	19.500	0	0	3.200	19.500
Sanierung Haustechnik	2.500.000	2.024.200	1.859.700	13.300	164.500	0	0	13.300	164.500
Umbau Gutleutstr.	500.000	475.000	425.000	2.400	50.000	0	0	2.400	50.000
Weitere Betriebsbauten	7.627.000	2.669.300	2.358.700	39.000	310.700	0	0	39.000	310.700
Zentrale Notfallaufnahme	2.500.000	1.750.000	1.666.700	32.900	83.300	0	0	32.900	83.300
Zwischensumme	44.764.000	28.530.700	26.632.900	361.600	1.898.000	0	0	361.600	1.898.000
b) Neuaufnahmen aus UP 2021									
Neubau Bau D/E	1.000.000	980.000	940.000	4.900	40.000	0	0	4.900	40.000
Neubau G-Bau	500.000	491.700	475.000	2.500	16.700	0	0	2.500	16.700
Technische Anlagen und Einrichtungen	500.000	483.300	450.000	2.400	33.300	0	0	2.400	33.300
Zwischensumme	2.000.000	1.955.000	1.865.000	9.800	90.000	0	0	9.800	90.000
c) Neuaufnahmen in 2022									
Abbruch D- und E-Bau, Anpassungen im Bestand	900.000	0	810.000	2.300	90.000	0	0	2.300	90.000
Erweiterung Herzkatheterlabor/Angiographie	1.500.000	0	1.462.500	3.800	37.500	0	0	3.800	37.500
med. Großgeräte	900.000	0	810.000	2.300	90.000	0	0	2.300	90.000
Neubau Bau D/E	9.500.000	0	9.310.000	23.800	190.000	0	0	23.800	190.000
Sanierung historische Wachhäuschen	90.000	0	87.800	200	2.300	0	0	200	2.300
Schaffung einer Aufnahmestation auf F3	700.000	0	682.500	1.800	17.500	0	0	1.800	17.500
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau	100.000	0	97.500	300	2.500	0	0	300	2.500
Technische Anlagen und Einrichtungen	900.000	0	870.000	2.300	30.000	0	0	2.300	30.000
Umbau Bau F Ebene 5 in Verwaltung u. Interims-Tagesklinik	325.000	0	316.900	800	8.100	0	0	800	8.100
Umbau u. Sanierung B-Bau	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Umbau ZNA - Integrierte Notfallversorgung	1.200.000	0	1.170.000	3.000	30.000	0	0	3.000	30.000
Weiterentwicklung Wohnbereich / Randbauten Klinikareal	50.000	0	48.800	0	0	100	1.300	100	1.300
Zwischensumme	16.165.000	0	15.666.000	40.600	497.900	100	1.300	40.700	499.200
Summe Landkreis	62.929.000	30.485.700	44.163.900	412.000	2.485.900	100	1.300	412.100	2.487.200

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2022 €	31.12.2022 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
2) Kliniken KLK gGmbH									
a) bestehende Darlehen									
keine Darlehen vorhanden	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zwischensumme	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) Neuaufnahmen in 2022									
Abbruch D- und E-Bau, Anpassungen im Bestand	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anpassung Telekommunikationssystem (All-IP)	600.000	0	570.000	1.500	30.000	0	0	1.500	30.000
Anpassung Wahlleistungsstationen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kurzfristige Anlagevermögen	840.000	0	798.000	2.100	42.000	0	0	2.100	42.000
Gesundheitszentrum (Ärztehaus)	100.000	0	97.500	300	2.500	0	0	300	2.500
Sanierungen / Umstrukturierung Wohnbereich	200.000	0	195.000	0	0	500	5.000	500	5.000
Zytostatika	1.500.000	0	1.462.500	3.800	37.500	0	0	3.800	37.500
Zwischensumme	3.240.000	0	3.123.000	7.700	112.000	500	5.000	8.200	117.000
Summe Kliniken KLK gGmbH	3.240.000	0	3.123.000	7.700	112.000	500	5.000	8.200	117.000
Insgesamt KH Bruchsal	66.169.000	30.485.700	47.286.900	419.700	2.597.900	600	6.300	420.300	2.604.200

Rechbergklinik Bretten	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2022 €	31.12.2022 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
1) Landkreis									
a) bestehende Darlehen									
Baufeldfreimachung/Zufahrt Wirtschaftshof	850.000	340.000	255.000	2.900	85.000	0	0	2.900	85.000
Erschließungsstraße	700.000	280.000	210.000	2.400	70.000	0	0	2.400	70.000
Neubau Labor/Intensivstation	2.778.500	1.248.000	1.113.700	17.500	134.300	0	0	17.500	134.300
Neubau Rechbergklinik Bretten	19.000.000	16.928.300	16.181.700	150.500	746.700	0	0	150.500	746.700
Sanierung Stationsstützpunkte	1.629.000	587.600	500.800	22.100	86.800	0	0	22.100	86.800
Schwesterwohnheim	85.900	41.500	40.500	0	0	200	1.100	200	1.100
Zwischensumme	25.043.400	19.425.400	18.301.500	195.400	1.122.800	200	1.100	195.600	1.123.900
Summe Landkreis	25.043.400	19.425.400	18.301.500	195.400	1.122.800	200	1.100	195.600	1.123.900
2) Kliniken KLK gGmbH									
a) bestehende Darlehen									
Cafeteria	17.000	3.400	2.600	100	900	0	0	100	900
Neubau Hörsäle KPS	2.400.000	2.352.000	2.256.000	7.400	96.000	0	0	7.400	96.000
Telefonanlage	110.500	22.100	16.600	700	5.500	0	0	700	5.500
Zwischensumme	2.527.500	2.377.500	2.275.200	8.200	102.400	0	0	8.200	102.400
b) Neuaufnahmen in 2022									
RKH Dienstleistungszentrum AEMP Rechbergpark	3.800.000	0	3.736.700	9.500	63.300	0	0	9.500	63.300
Summe Kliniken KLK gGmbH	6.327.500	2.377.500	6.011.900	17.700	165.700	0	0	17.700	165.700
Insgesamt KH Bretten	31.370.900	21.802.900	24.313.400	213.100	1.288.500	200	1.100	213.300	1.289.600