

Anlage 2
zur Vorlage Nr. _____/2022
an den KT vom 14.07.2022

Jahresabschluss 2021

Wir ziehen Bilanz

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



Jahresabschluss 2021

Wir ziehen Bilanz

_ RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH



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

Aufgrund der in 2021 anhaltenden Pandemiesituation, die im Frühjahr 2020 ihren wellenartigen Verlauf begonnen hat, wurde die Arbeit der bereits etablierten holdingweit verantwortlichen Klinikeneinsatzleitung (KEL bzw. RKH-Coronakrisenstab) fortgeführt, aktiviert und etabliert. Die in 2020 gesammelten Erfahrungen und das in der RKH etablierte Risikomanagement insbesondere für den Umgang mit Notsituationen und Katastrophen hat sich hier bewährt. So konnte zumindest organisatorisch erfolgreich gegen die dritte und vierte Welle gesteuert werden. Dies hat auch zur Folge, dass die wirtschaftlichen Schäden nicht noch größer ausgefallen sind. Unter dem Vorsitz des Geschäftsführers, tagte die KEL nahezu durchgehend und hat erst jüngst im Mai 2022 die Arbeit vorerst eingestellt. Wobei davon ausgegangen wird, dass im Herbst 2022 eine neue Pandemiesituation entstehen kann. Die ersten Vorbereitungen sind in den jeweiligen Sachgebieten bereits angestoßen worden. Die Berichterstattung im Jahresabschluss 2021 ist geprägt durch die Pandemiephase und insbesondere bei den zahlenorientierten Analyseteilen wird ein Vorjahresvergleich angestellt, sofern dies der Aussagekraft dient. In der Gesamtschau kann, wie im Jahr 2020, festgehalten werden, dass die gewährten Coronahilfen bei den Empfängerkliniken auskömmlich waren. Auch die Ausgleichszahlungen konnten die Mindererlöse auffangen, sofern das Referenzjahr 2019 für die entsprechende Klinik erfolgreich verlaufen war. Kliniken, die bereits in 2019 ein wirtschaftliches schwaches Jahr hinzunehmen hatten, zählen nun erneut zu den Verlierern, obwohl sie einen wertvollen Beitrag zur Patientenversorgung geleistet haben. Dieser Spiraleffekt trifft hauptsächlich Häuser der Grund- und Regelversorgung.

Ein zusätzlicher und maßgeblicher Kritikpunkt am Vorgehen der Bundes- und Landesregierung bleibt auch in 2021 die Tatsache, dass für die Kliniken keine Planungssicherheit bestanden hat. Die Regelungen wurden stets im Nachgang und zeitlich begrenzt getroffen. So war die Sicherung der Liquidität vor allem ein Schwerpunktthema für die Kliniken. Die „Landescoronahilfen 3.0“ für 2021 waren bereits Anfang 2022 angekündigt. Erst Mitte Mai 2022 wurden die Bescheide dazu ausgestellt. In den Jahresabschlüssen des RKH-Verbundes sind diese Hilfen berücksichtigt. Für das Jahr 2022 ist noch nicht absehbar, in wie weit das hohe Preisniveau durch die Coronapandemie und nun durch die Ukraine-Krise in den Entgelten berücksichtigt wird. Eine exakte Prognose zur Entwicklung der Patientenzahlen ist für die einzelnen Standorte noch nicht fundiert möglich, da das Infektionsgeschehen den Klinikbetrieb sehr spontan bestimmen kann. Grundsätzlich ist absehbar, dass im laufenden Geschäftsjahr die Zahl der stationären Patienten das Niveau 2019 nicht erreichen wird. Auch der Mangel an und der temporäre Ausfall von Fachkräften beeinträchtigen die Versorgungskapazitäten. Die Verlagerung von Behandlungen in den ambulanten Bereich verhindert dann einen Versorgungseingpass, sofern in diesem Sektor die Leistungen auch tatsächlich bedarfsgerecht erbracht werden. Daher muss zu diesem Zeitpunkt auf eine detaillierte Prognose und Vorausschau verzichtet werden. Neben den Klinikgesellschaften sind auch deren Tochtergesellschaften von der Pandemiesituation stark betroffen. Bei allen Aktivitäten zur Bewältigung der Krisensituation wurden auch die Bedürfnisse dieser Verbundgesellschaften berücksichtigt.

I Gesellschaftsrechtliche Stellung der RKH Regionalen 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 RadioOnkologicum 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.

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.

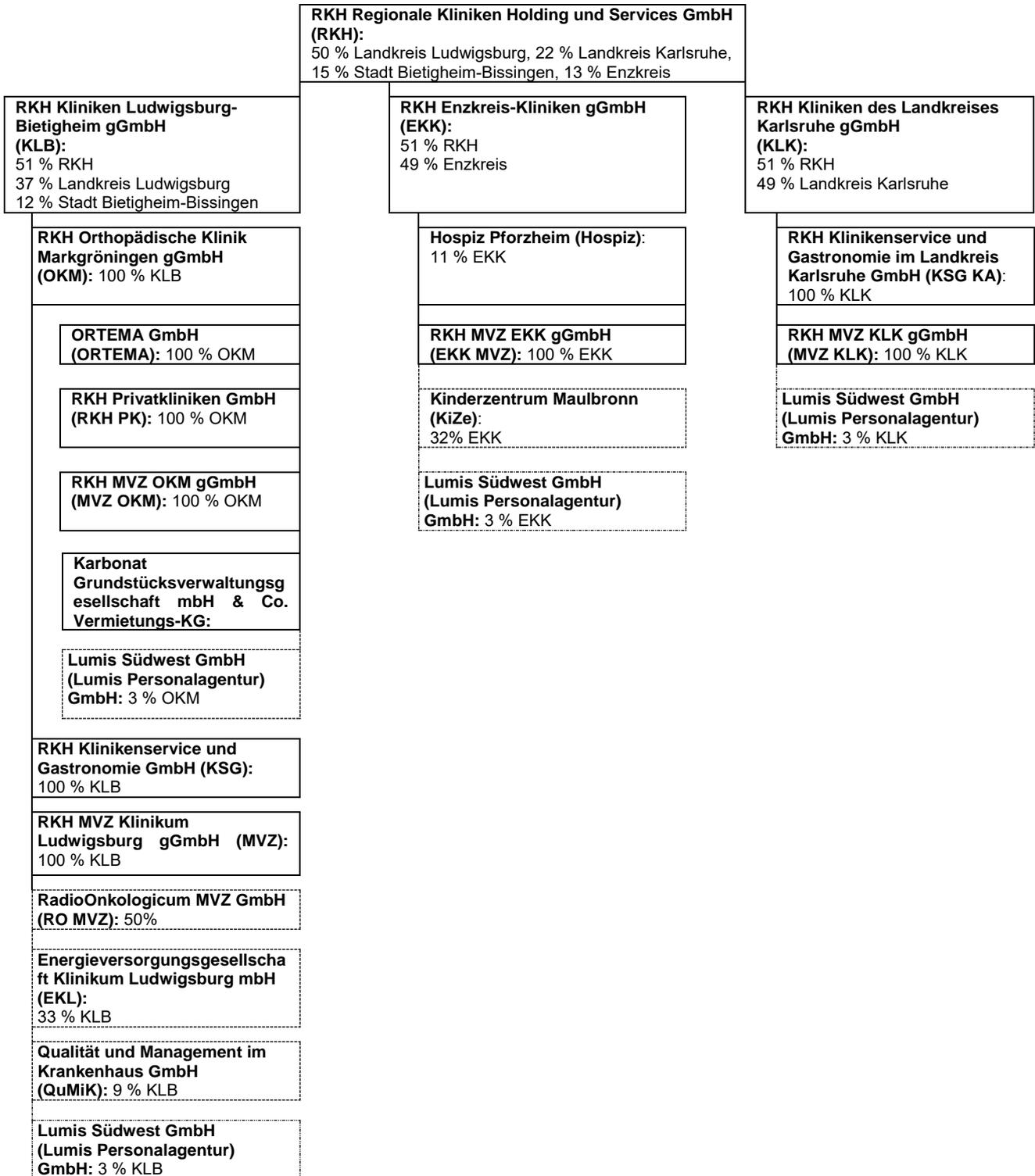
Zur Vervollständigung des RKH-Marketingkonzeptes haben die Gesellschafter durchgängig beschlossen, dass alle RKH-Gesellschaften das Markenzeichen „RKH“ am Anfang des Firmennamens tragen werden. Dieses Markenzeichen hat sich in der Öffentlichkeit, bei den Mitarbeitern und bei Geschäftspartnern etabliert. 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 verbundenen 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 mit jeweils 3 % an der Personalagentur Lumis Südwest GmbH (Lumis Personalagentur) beteiligt. Diese Personalagentur 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.

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich Anfang 2022 in folgendem Bild:



b) Organisation

Die Kliniken Holding hat die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den RKH-Kliniken 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 Anfang 2022 um weitere zwei Jahre verlängert wurde. 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. Der Managementvertrag zwischen diesen kommunalen Klinikgesellschaften ist ein Novum in der Gesundheitsbranche.

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

Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Landrat des Enzkreises
Aufsichtsrat	Landrat des Landkreises Karlsruhe <ul style="list-style-type: none"> ◆ Vorsitzender Landrat Dietmar Allgaier ◆ 1. Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing ◆ 2. Stv. Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel ◆ 3. Stv. Vorsitzender Landrat Karl Bastian Rosenau ◆ Aufsichtsrat der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH ◆ Aufsichtsrat der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH ◆ Aufsichtsrat der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin

Die Geschäftsführung ist seit 2015 in allen Verbundgesellschaften personenidentisch besetzt. Bei den Servicegesellschaften, den MVZ-Gesellschaften und ORTEMA ergänzen fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung. Zum 01.01.2015 wurde Prof. Dr. Jörg Martin zum Alleingeschäftsführer in der Kliniken Holding und in den Klinikgesellschaften ernannt. Ergänzend wurde für die RKH und die Klinikgesellschaften die Position des kaufmännischen Direktors und Vertreter des Geschäftsführers geschaffen. Zur weiteren Sicherstellung der berufs- und standortübergreifenden Zusammenarbeit sind medizinische Fachgruppen und eine Strukturkommission in Form einer Holdingkonferenz etabliert, die als beratende Gremien die Geschäftsführung unterstützen.

Die Klinikgesellschaften haben aktuell folgende Organe:

RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Geschäftsführer der RKH Regionale 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 Regionale 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 Regionale 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 ◆ 11 Vertreter des Landkreises Ludwigsburg ◆ 5 Vertreter der Stadt Bietigheim-Bissingen
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin, Vorsitzender der Geschäftsführung Olaf Sporys

Die Servicegesellschaften haben folgende Organe:

RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafter	RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin Axel Hechenberger Cornelia Frenz (seit Juni 2021)

RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal	
Gesellschafter	RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin Axel Hechenberger Cornelia Frenz (seit Juni 2021)

ORTEMA GmbH, Markgröningen	
Gesellschafter	RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin Olaf Sporys Rüdiger Loy (seit Juni 2021)

Die MVZ's haben folgende Organe:

RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafter	RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin Anne Matros

RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen	
Gesellschafter	RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin Olaf Sporys

RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH, Mühlacker	
Gesellschafter	RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin Dr. Felix Mayer

RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Bruchsal	
Gesellschafter	RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin Susanne Stalder

Die Privatklinik hat folgende Organe:

RKH Privatkliniken GmbH, Markgröningen	
Gesellschafter	RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin Olaf Sporys

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, wachsenden Anforderungen der Gesellschaft. Insbesondere die Bedürfnisse der „kleineren Häuser“ und der entsprechend darin versorgten Patienten werden unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht mehr ausreichend berücksichtigt. Zusätzlich zeigt sich im zweiten Pandemiejahr noch deutlicher der Mangel an Fachkräften. Im ersten Pandemiejahr zeigte sich dies insbesondere in den Intensiv- und Überwachungsbereichen. Mittlerweile zieht sich dies durch alle medizinisch und pflegerisch Bereiche. Doch auch in den patientenfernen Bereichen bis hin zu den Servicebereichen zeigt sich der Fachkräfte- und Personalmangel in einer neuen Dimension. Nach der „politischen“ Beendigung der Pandemie zeigt der Gesetzgeber immer noch keine nachhaltigen Gegensteuerungsprogramme, um die Berufe und Tätigkeitsbereiche im Klinikwesen attraktiver zu gestalten.

Welche konkreten Programme die Regierungskoalition auf den Weg bringen will, um die Ziele aus dem Koalitionsvertrag zu erreichen, ist bisher nicht bekannt. Die Kombination aus dem Fachkräftemangel, den wirtschaftlichen Folgen aus der Pandemie, den Planungsunsicherheit durch die Ukraine-Krise und der fehlenden gesundheitspolitischen Perspektive wird manche Klinik nicht überstehen. Dies zeigen erste private Klinikträger mit der Konsolidierung ihrer Struktur mittels z.B. Standortschließung.

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 auch künftig einerseits eine Gesetzgebung mit planbaren und unterstützenden Elementen und andererseits eine stabile Gesamtsituation voraus.

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. Dabei wurden bereits 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.

Im Herbst 2019 haben die Führungskräfte der RKH eine Vorausschau unter dem Arbeitstitel „Strategie 2025“ erarbeitet. Anhand damals 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. Die abgeleiteten Maßnahmen und Konzepte werden in der Unternehmensplanung berücksichtigt und je nach Bedeutung durch die zuständigen Gremien explizit beraten und beschlossen.

Insbesondere der Weg in die „Ambulantisierung“ und die Erhöhung des Digitalisierungsgrades wird die künftigen Jahre prägen. Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und damit höchste Qualitätsansprüche und ein solides Risikomanagement, sowie die Bedürfnisse der Mitarbeiter.

Eine hohe Behandlungsqualität für den Patienten erfordert auch eine patientenorientierte Netzwerkbildung zwischen Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Rehakliniken, Pflegeheimen und weiteren Akteuren. Die RKH ist offen für solche Netzwerke und ist dabei oft auch Antriebsfeder. So ist ein landesweites Telemedizinprojekt, in dem die RKH die zentrale Stellung einnimmt, ein Beispiel dafür.

Auch auf diese Weise optimiert der Klinikenverbund stetig seine Strukturen und Prozesse, um unter den gegebenen Rahmenbedingungen und unter dem Bekenntnis der Gesellschafter zur kommunalen Trägerschaft, seine Versorgungsaufträge zu erfüllen.

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.

Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

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

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

Neben diesen bewährten Kooperationen hat sich die RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH Ende 2019 um ein Managementvertrag mit den Kreiskliniken Reutlingen (KKRT) beworben und im Frühjahr 2020 den Zuschlag für dieses Managementmandat erhalten. Der Landkreis Reutlingen hatte sich Anfang 2019 dafür entschieden die Geschäfte des Managements seiner Kreiskliniken ab dem 01.05.2020 zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren durch ein Unternehmen besorgen zu lassen. Ein Entscheidungskriterium war dabei, dass das Management über profunde Erfahrung im Führen von mit den Kreiskliniken Reutlingen vergleichbaren Einrichtungen verfügt. Dabei ist das Management der KKRT durch das Managementunternehmen als entgeltliche Geschäftsbesorgung insbesondere durch die Stellung der Geschäftsführung sowie des Einsatzes weiterer qualifizierter Angestellter zu erbringen. Der Auftrag an die Managementgesellschaft bezieht sich auf den Erhalt und Ausbau einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung im Einzugsgebiet der KKRT und darüber hin-aus 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.

Im ersten Jahr dieser Konstellation konnten bereits zahlreiche Themen in Zusammenarbeit mit den ansässigen Führungskräften aufgearbeitet und gelöst werden. Ebenso wurden strategische Entscheidungen, wie die Umstrukturierung eines Standortes, anberaunt und durch die zuständigen Gremien getroffen. Auf Ebene der administrativen Führungskräfte wurde ein enger Austausch mit den jeweiligen Ansprechpartnern der RKH aufgebaut. Die medizinischen Führungskräfte partizipieren beispielsweise von den bei der RKH etablierten „medizinische Fachgruppen“. Im Verlauf des ersten Halbjahres 2022 wird sowohl auf Seite der KKRT und der RKH über den weiteren Verlauf nach Beendigung des vorliegenden Managementvertrages beraten und beschlossen. Die RKH Kliniken profitieren von den Synergien beispielsweise im Einkauf und im medizinischen Bereich durch Zentrenbildungen wie beispielsweise ein überregionales Herzzentrum.

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.“

Strategiefeld 6: Nachhaltigkeits- und Innovationswerkstatt

Der Begriff der Nachhaltigkeit ist in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Egal ob von nachhaltiger Politik, Bildung, Wirtschaft oder Ökologie gesprochen wird, letztendlich geht es im Kern darum, die uns zur Verfügung stehenden Ressourcen so zu nutzen und zu schützen, dass sie auch nachfolgenden Generationen in gleichem Maße zur Verfügung stehen. In diesem Sinne steht der Begriff Nachhaltigkeit nicht nur für die Dimension Ökologie, sondern ganzheitlich auch für die zwei weiteren Dimensionen Ökonomie und Soziales.

Die RKH Kliniken wollen sich dieser Anforderung stellen und einen Beitrag zur Nachhaltigkeit leisten. Aus diesem Grund wurde die Nachhaltigkeits- und Innovationswerkstatt gegründet, die mehrere nachhaltige Projekte und Maßnahmen anstößt und Bestandsthemen bündelt, aber hier auch zukünftig innovative Themen bündelt und vorantreibt. Die Nachhaltigkeitswerkstatt ist auch den Schulterschluss mit der RKH Ethikkonferenz eingegangen, die sich für die kommenden Jahre die Auseinandersetzung mit ethischen Positionen in Bezug auf die Nachhaltigkeit auf die Fahne geschrieben hat.

Im ersten Schritt konzentriert sich die Nachhaltigkeitswerkstatt auf den OP-Bereich. Es soll eine CO₂-Einsparung durch die Reduktion des Inhalationsanästhetikums Desfluran, durch eine gezieltere Beheizung der OP-Säle und durch ein verbessertes Mülltrennungs- und Entsorgungskonzept in einem erreicht werden. Weiterhin ist eine holdingweite Nachhaltigkeitswoche geplant, die mit verschiedenen Aktionen insbesondere unsere Mitarbeiter ansprechen soll. Darüber hinaus wird die Arbeitsgruppe eine Bestandsaufnahme sämtlicher Maßnahmen durchführen, die schon in Vergangenheit zum Thema Nachhaltigkeit durchgeführt wurden, um Transparenz herzustellen und gegebenenfalls Defizite zu identifizieren.

Um für die Zukunft strukturiert die Themen zu bearbeiten und einzuordnen, ist der Beitritt der RKH zur WIN-Charta (Wirtschaftsinitiative Nachhaltigkeit) geplant, einem Instrument der Nachhaltigkeitsstrategie des Landes Baden-Württemberg. Die WIN-Charta basiert auf Selbstverpflichtung, Eigeninitiative und Außenkommunikation. Mit der Unterzeichnung der WIN-Charta bekennen sich Unternehmen, die zwölf Leitsätze der WIN-Charta einzuhalten und ihre Nachhaltigkeit weiter zu steigern.“ (Quelle: <https://www.nachhaltigkeitsstrategie.de/wirtschaft/win-charta/ueber-die-win-charta>) Die 12 Leitsätze konzentrieren sich auf die Themenkomplexe Menschenrechte, Sozial- & Arbeitnehmerbelange, Umweltbelange, Ökonomischer Mehrwert, Nachhaltige und faire Finanzen, Anti-Korruption sowie Regionaler Mehrwert. Alle Leitsätze leiten sich aus den 17 Nachhaltigkeitszielen der Vereinten Nationen ab.

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 Wirbelsäulenchirurgie 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 nicht vorhersehbar. Rückblickend zeigt sich die Pandemiephase komplex und vielschichtig. So stieg im Verlauf des zweiten Halbjahres die Ausfall- und Fluktuationsquote bei den medizinischen und pflegerischen Fachkräften. Dies hatte und 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. Mittlerweile beeinträchtigt der Mangel an Fachkräften nahezu in allen Berufsgruppen bis hin zu Hilfskräften den Klinikbetrieb.

Der für 2021 gesetzlich festgelegte Finanzierungsrahmen wurde durch die Pandemiesituation, wie das Vorjahr, faktisch außer Kraft gesetzt.

Der gesetzliche Rahmen für die Krankenhäuser wurde im Verlauf an die Pandemiesituation angepasst. Der Gesetzgeber hat z.B. durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz Finanzierungshilfen gewährt. Mitte Mai 2022 konnten noch ergänzend zu den Ausgleichsmechanismen, den bereits erhaltenen Corona-Landeshilfen II die Bescheide zu den Landes-Hilfen 3.0 empfangen werden. Diese Akuthilfen des Landes sollen für den Zeitraum 01.01.2021 bis 30.06.2022 die „pandemiebedingten Defizite und Mehraufwendungen der baden-württembergischen Krankenhäuser abmildern“. Zum Zeitpunkt der Jahresabschlusserstellung bestehen noch Unsicherheiten in der Werthaltigkeit und teilweise im Bilanzansatz der jeweiligen Erstattungsbestandteile. Dies wird im Zahlenteil im Detail erläutert.

Da die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 auch aufgrund der Pandemiesituation noch nicht vollständig abgeschlossen werden konnten, stehen die Budgets für 2021 noch unter Vorbehalt. Innerhalb dieser Budgetjahre wird erstmals das Pflegebudget verhandelt. Innerhalb des Pflegebudgets sind immer noch nicht alle Inhalte geeint, welche die Anrechenbarkeit sämtlicher für die Pflegeleistungen angefallenen Kosten betreffen.

Bis zum Geschäftsjahr 2019 bestanden bei den Unternehmensplanungen einerseits durch eine traditionell dynamischen Krankenhausgesetzgebung Planungsunsicherheiten, andererseits konnten daraus und aus der insgesamt stabilen Rahmenbedingungen entsprechende Planansätze abgeleitet werden. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass diese Annahmen nahe an den dann tatsächlich eingetroffenen Entwicklungen gelegen haben. Mit der COVID-19-Pandemie und der nun eingetretenen Krisensituation in der Ukraine haben sich eine Vielzahl neuer und unkalkulierbarer Risiken mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen und Qualitäten ergeben.

Bereits nach der ersten Infektionswelle 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. 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 Jahresverlauf 2021 haben Personalengpässe auch unter Berücksichtigung der Personaluntergrenzen stark reduziert und das elektive Programm musste reduziert werden.

Weiterhin verbleiben die Verantwortung und der Entscheidungsdruck bei den Kliniken und deren Trägern zwischen der Gewährleistung der Versorgungssicherheit und der Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Für die Planungsrechnung 2022 bleibt die Situation angespannt und es ist noch nicht absehbar ob und auf welche Weise die Kostenentwicklungen durch die Ukraine-Krise in die Krankenhausfinanzierung einfließen wird.

Der aktuelle Referentenentwurf zur fünften Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser bildet noch nicht die tatsächlichen Bedarfe der Kliniken ab.

Mit der geplanten Änderungsverordnung sollen Abschlagszahlungen auf den Ganzjahresausgleich 2022 (wieder) eingeführt werden. Damit wird eine nachrangige Forderung der Krankenhäuser aufgegriffen. Nachrangig deshalb, da damit einer Reihe, insbesondere den psychiatrischen, Krankenhäusern zwar Liquidität zur Verfügung gestellt wird, jedoch keine wirksame Verbesserung der Ertragslage 2022 erreicht werden kann. Hierfür wären andere Regelungen zwingend. Im Vordergrund stehen dabei:

- Eine Regelung, die die aktuell massiv gestiegenen Sachkostensteigerungen kompensiert, die keinesfalls in den Landesbasisfallwerten der Länder enthalten sind.
- Die Streichung des 2%igen Abzugs der für den Ganzjahresausgleich 2021 und 2022 heranzuziehenden Vergleichsgröße 2019. Diese Regelung reduziert den Ausgleichsanspruch der Krankenhäuser im Falle von Erlösrückgängen auf maximal 98% des Leistungsniveaus 2019.
- Die Anhebung des in der Verordnung vorgesehenen Mindererlösausgleichssatzes von 85% auf 100%. Dies ist darin begründet, dass für die Ermittlung des Ganzjahresausgleichs vom Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) ein Katalog entwickelt wurde, der um die variablen Sachkostenbereiche reduziert wurde. Im Umkehrschluss sind in dem Katalog somit nur noch fixe Kostenbestandteile enthalten. Es erschließt sich nicht, weshalb im Falle von Erlösrückgängen, zu diesen fixen Kosten nur zu 85% hin aufgeschlossen werden soll.

b) Finanzierungsgrundsätze innerhalb des Verbundes und Finanzierungstätigkeit der Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis und Karlsruhe

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich die Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis, Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim dafür entschieden, dass die wirtschaftlichen Risiken der Klinikgesellschaften von der für die jeweilige Klinikgesellschaft zuständigen Gebietskörperschaft (Landkreis) getragen werden. Risiken können damit nicht die wirtschaftliche Stellung einer anderen Gebietskörperschaft beeinflussen. Nach diesem Örtlichkeitsprinzip, das in Konsortialverträgen festgelegt wurde, gewähren die Landkreise ihrer jeweiligen Klinikgesellschaft zum Beispiel Investitionszuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes. Daneben wurde in den Konsortialverträgen festgelegt, dass bei Absinken des Eigenkapitals unter den Betrag des Stammkapitals einer Klinikgesellschaft, der zuständige Landkreis „seiner“ Klinikgesellschaft einen Ausgleich zur Verfügung stellt. Auf Basis dieser Finanzierungsgrundsätze, dem Örtlichkeitsprinzip und der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der Klinikgesellschaften wurden individuelle Finanzierungsmodelle entwickelt. Zur Erfüllung der geltenden EU-Richtlinien haben die drei Landkreise die jeweilige geltende Vorgehensweise im so genannten Betrauungsakt festgelegt.

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat im Laufe des Jahres 2012 erkannt, dass zur Stabilisierung und zur Weiterentwicklung der Kliniken gGmbH über die Höhe seiner finanziellen Unterstützung neu beraten werden soll. Mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 wurde somit beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg anteilig den Kapitaldienst für bereits vorhandene Investitionen im Klinikbereich übernehmen wird, bei denen die Kliniken gGmbH bisher selbst die Finanzierungslücke geschlossen hatte. Dieser Teil führt ab 2013 zu einer Entlastung im Finanz- und Investitionsergebnis. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue umfangreiche Baumaßnahmen für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Für das Jahr 2021 war ursprünglich eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von rd. 11,9 Mio. € (Vj. 11,5 Mio. €) veranschlagt. Tatsächlich wurden 11,0 Mio. € (Vj. 10,5 Mio. €) abgerechnet. Für das laufende Jahr 2022 ist eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 12,4 Mio. € (Vj. 11,9 Mio. €) vorgesehen. In 2020 hatte der Landkreis Ludwigsburg 2,0 Mio. € (Vj. 2,9 Mio. €) zur Ablösung von Darlehen mit auslaufender Zinsbindung zur Verfügung gestellt. Damit ist der Darlehensbestand sockelwirksam abgesunken.

In Form eines direkten Investitionskostenzuschuss wurden in 2021 715 T€ gewährt. Diese Maßnahme wurde bereits in 2020 begonnen und beläuft sich auf ein Gesamtvolumen von rd. 4,6 Mio. €. Im Verlauf der Bauprojekte können durch Einzelfördermittel die Landkreiserstattungen reduziert werden. Da die Landesfördermittel meist erst im Verlauf oder sogar am Ende einer Maßnahme feststehen und gewährt werden, sind in den Planungsrechnungen für die Folgejahre noch keine Entlastungen veranschlagt. Dies führt für den Landkreis Ludwigsburg zu einer hohen Planungssicherheit.

Im Jahresverlauf 2021 wurde davon ausgegangen, dass ein deutlicher Jahresfehlbetrag entstehen würde. Aufgrund des Krisenmanagements und der Summe an COVID-Ausgleichszahlungen bzw. Rettungsschirmen / Coronahilfen konnte ein ausgeglichenes Jahresergebnis erreicht werden. Mit diesem Jahresüberschuss wird das Eigenkapital gestärkt. Sobald Kapital- und Gewinnrücklagen nach handelsrechtlicher Berechnung (zum 31.12.2021: 4,3 Mio. €) verbraucht sind, würde nach den Regelungen des Konsortialvertrages der Landkreis Ludwigsburg der Fehlbetrag zusätzlich zum oben genannten Investitionszuschuss vom Landkreis Ludwigsburg erstattet. In wie weit dieses Risiko 2022 oder 2023 besteht, hängt nun insbesondere von den Auswirkungen der Ukraine-Krise und den Absichten der neuen Bundesregierung ab. Die Kliniken GmbH ist grundsätzlich dazu geeignet den laufenden Betrieb selbst zu erwirtschaften. Dies ist das erklärte Ziel der Geschäftsführung.

Die OKM profitiert davon, dass der Landkreis Ludwigsburg Bürgschaften für Darlehen und Betriebsmittelkredite gewährt. Erstattungsbeträge des Landkreises Ludwigsburg an die OKM sind nicht vorgesehen.

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 Enzkrreis zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Insgesamt ergibt sich stand heute für 2021 ein Zuschussbetrag für das Jahresergebnis in Höhe rd. 5,7 Mio. €. Für die Erstattung des Kapitaldienstes fallen rd. 0,9 Mio. € an. Beim Kapitaldienst wurden nachträglich gewährte Fördermittel in Höhe von 2,1 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 auf 4 Mio. € in 2021 abgesenkt werden. Dies war auch aufgrund der günstigen Finanzierungsbedingungen und der bisher erzielten Förderquoten möglich. Die aufgebaute Ansparsumme ergab 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.

c) Investitionen

Da die Krankenhäuser der Klinikgesellschaften in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen sind, erhalten sie sowohl Einzelfördermittel als auch Pauschalfördermittel. Wie beschrieben reichen die Fördermittel jedoch nicht aus, um die notwendigen Investitionen vollständig zu finanzieren.

Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Investitionen und Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung der Standorte mittels der finanziellen Beteiligung des jeweiligen Landkreises finanziert werden müssen und damit auch von deren jeweiligen Haushalte abhängen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag erwirtschaften. Neue Förderoptionen er-geben sich im Bereich der Digitalisierung und Telemedizin, die entsprechend beantragt und genutzt werden.

d) laufender Betrieb

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

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

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

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

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

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

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

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde in 2020 z.B. mit dem „COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ auf die neue Situation eingegangen. Zusätzlich wurden weitere landesweite Regelungen wie z.B. die „Corona Verordnung“ auf den Weg gebracht, die insbesondere Aus- und Weiterbildungsstätten sowie die Kinderbetreuung betreffen.

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

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

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurde im Jahr 2021 der Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Dieser Tarifvertrag hat eine Laufzeit von 28 Monaten ab 01.09.2020 bis 31.12.2022. Die Entgelte der Mitarbeitenden haben sich zum 01.04.2021 um 1,4 %, mindestens 50 €/Monat erhöht und werden zum 01.04.2022 um weitere 1,8 % steigen.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst wurde der im Jahr 2019 vereinbarte TV-Ärzte /VKA im Jahr 2021 weiter umgesetzt. Die im Tarifvertrag geregelten Verbesserungen bei der Arbeitszeit für die Ärzte (Begrenzung der Zahl der Bereitschaftsdienste, Festlegung zu freien Wochenenden) und eine Erhöhung des Entgelts für Bereitschaftsdienste sind etabliert. Zum 01.01.2021 wurden die Entgelte linear um 2 % angepasst. Der Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis 30.09.2021. Die Tarifvertragsparteien haben die Tarifverhandlungen aufgenommen. Ein Abschluss konnte aber bis zum Jahresende 2021 nicht erreicht werden. Die Verhandlungen gestalten sich schwierig, so dass Streikmaßnahmen nicht ausgeschlossen werden können.

Für die RKH GmbH mit dem Institut für Labormedizin und dem Institut für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene sowie den konzernweit zuständigen Beschäftigten in der Administration ist ein eigener Betriebsrat zuständig. Die Mitbestimmung richtet sich nach dem Betriebsverfassungsgesetz.

Im Jahr 2021 konnten in der RKH nicht alle geplanten Stellen besetzt werden. Die Unterschreitung zum Unternehmensplan liegt bei etwas über 6 Vollkräften. Die Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse ist im Vergleich zum Vorjahr um 14 angestiegen. Dieser Anstieg geht einher mit einer höheren Teilzeitquote.

Für das Berichtsjahr 2021 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

Kenngrößen	2021	2020
Anzahl der Beschäftigten	201	187
Anzahl der Vollkräfte	147	145
Anteil der weiblichen Beschäftigten	74%	74%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	43%	42%
Altersteilzeitvereinbarungen (Neuverträge)	1	0

f) Investitionen

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

e) Beschaffungspolitik

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

Zur Strukturierung der Ausschreibungen wurde eine zentrale Ausschreibungsstelle etabliert.

IV Beteiligungen

Die RKH-Kliniken richten ihre Konzepte und Leistungsangebote, im Rahmen der jeweiligen Versorgungsaufträge, stetig den externen Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Veränderungen aus. Grundlage dafür ist die kontinuierliche Beobachtung der Patientenströme und der Belegungsentwicklung sowie die Überwachung und Steuerung der wirtschaftlichen Entwicklung. Dabei liegt die oberste Priorität auf der Sicherstellung der Liquidität. Ohne die Gewährträgerschaft der kommunalen Landkreisgesellschaften wäre der Fortbestand der Kliniken gefährdet.

a) RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Geschäftsverlauf

Die Ausrichtung aller Einrichtungen der RKH Kliniken GmbH im Sinne eines medizinischen Gesamtkonzepts wurde in 2017 im Rahmen der Zusammenführung aller Standorte unter eine gemeinsame Regionaldirektion abgerundet und mit den Ärztlichen Direktoren standortübergreifend abgestimmt. Damit wird der internen Konkurrenz zwischen den Häusern vorgebeugt und hochspezialisierte Angebote können in einem abgestimmten Konzept entwickelt werden.

Das Geschäftsjahr 2021 und zweite Pandemiejahr verzeichnet mit insgesamt 44.085 Case-Mix-Punkte (Vj.: 46.181) pandemiebedingt eine rückläufige Leistungsentwicklung in allen Standorten. Die Fallzahl der stationär behandelten Patienten ging auf 50.206 (Vj.: 53.862) zurück. Im zweiten Halbjahr haben Personalengpässe vermehrt zur Reduzierung der Versorgungsangebote im elektiven Bereich geführt. Die Notfallversorgung war durchgehend gewährleistet. Die Fallschwere steigt leicht an. Die Verweildauer bleibt auf dem Vorjahresniveau. Am Standort Marbach wurde bereits Mitte 2020 der stationäre Betrieb nach ersten Coronawelle eingestellt.

Auch bei den ambulanten Fallzahlen zeigen sich die Effekte aus der Pandemie, da auch dieser Betrieb temporär und an die jeweilige Krisensituation angepasst reduziert wurde.

Am Standort Vaihingen wird bereits im sechsten Jahr eine internistisch-diagnostische Tagesklinik für geriatrische Patienten mit 12 Plätzen betrieben. Diese Versorgungsform wurde mit den Kostenträgern zunächst als zeitlich befristetes Modellprojekt vereinbart. Die Kostenträger nehmen den Nutzen dieser Versorgung wahr und haben den Zeitraum bis Ende 2022 erweitert. Aktuell deckt der mit den Kostenträgern geeinte Tagessatz nicht die tatsächlich entstehenden Aufwendungen. Innerhalb des Betriebsergebnisses Bietigheim-Vaihingen ist diese Unterdeckung mit rd. 250 T€ enthalten. Mittelfristig soll das Angebot am Standort Bietigheim im Rahmen des geriatrischen Gesamtkonzeptes abgebildet werden.

Zusätzlich zur Tagesklinik wurde Anfang 2019 unter der Federführung des Sozialpädiatrischen Zentrums in Ludwigsburg eine interdisziplinäre Frühförderstelle eingerichtet. Das wichtige Angebot wird ebenfalls nicht kostendeckend vergütet und führt zu einer Unterdeckung von rd. 110 T€.

Neben der Tagesklinik prägt das errichtete medizinische Simulationszentrum den Standort. Durch das Simulationszentrum können das ärztliche und pflegerische Personal im Klinikenverbund spezielle Trainingseinheiten absolvieren und für Extrem- und Sondersituationen geschult werden. Mit dem Arbeiter-Samariter-Bund wurde eine strategische Kooperation eingegangen. Weitere Flächen nutzt eine Physio-Ergotherapiepraxis, so dass der Standort in Verbindung mit dem Arzthaus nahezu vollständig belegt und belebt ist.

Es ergibt sich für das Jahr 2021 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Standort in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	Krankenhaus Marbach	Kliniken gGmbH (inkl. Innenumsatz)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb *	4.185.061	1.446.630	-1.040.614	4.591.078
Finanzergebnis	435.148	-70.855	-117.917	246.376
Investitionsergebnis	-4.541.913	114.521	-367.037	-4.794.429
Neutrales Ergebnis *	1.089.122	619.100	152.364	1.860.586
Ergebnis insgesamt	1.167.418	2.109.396	-1.373.204	1.903.611

Bei der RKH Kliniken gGmbH wurden die Innenumsätze berücksichtigt. Für das Jahr 2021 war ein Fehlbetrag von 822 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 330 Mio. € (Vj. 323 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 780 T€ (Vj. 953 T€) insgesamt 326 Mio. € (Vj. 324 Mio. €) erreicht werden.

Ausblick

Zusammen mit dem Gesellschafter Landkreis Ludwigsburg wurde bereits in 2013 der vom Landkreis verbürgte Betriebsmittelkreditrahmen neu ermittelt und angepasst. Der Kliniken gGmbH steht damit ein Bürgschaftsrahmen von 40 Mio. € zur Verfügung. Darüber hinaus gewährt der Landkreis Ludwigsburg kurzfristige Kassenkredite, die marktüblich verzinst werden. Eine weitere Kreditlinie über 4,0 Mio. € steht über die mit der Tochtergesellschaft RKH OKM geschlossene Cashpool-Vereinbarung zur Verfügung. Die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft ist weiterhin gegeben.

Im Folgenden sind die maßgeblichen Eckdaten dargestellt, die eine mögliche Vorausschau auf das Jahr 2022 abbilden. In wie weit die Ukraine-Krise und eine etwaige weitere Pandemiewelle im Herbst 2022 darauf Einfluss nehmen, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht bewertbar.

Klinikum Ludwigsburg

	Klinikum Ludwigsburg					
	2020 zu 2019		2021 zu 2019		2022 zu 2019	
Januar (IST)	Istwerte	-2%	Istwerte	-30%	Istwerte	-27%
Februar (IST)		2%		-29%		-26%
März (IST)		-20%		-25%		-20%
April (IST)		-42%		-26%		-20%
Mai		-35%		-25%	Annahme	-18%
Juni		-20%		-17%		-15%
Juli		-20%		-15%		-15%
August		-15%		-10%		-18%
September		-14%		-15%		-15%
Oktober		-15%		-13%		-15%
November		-22%		-21%		-19%
Dezember		-24%		-22%		-19%
Gesamt		-18,9%		-20,7%		-18,9%

Die Ist-Belegung 2021 lag 20,7% unter der Ist-Belegung des Vergleichszeitraumes 2019. Im DRG-Bereich lag die um die variablen Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 bei -17% (Basis vorläufiger Gesamtjahresausgleich). Es gab 2021 weiterhin unterjährige Ausgleichszahlungen in Form der Freihaltepauschalen („freie Betten“) und die neu eingeführten Versorgungszuschläge für jeden aufgenommenen Covid-Fall ab 01.11.2021. Im Gesamtjahresausgleich 2021 für den KHEntgG-Bereich kommt es auch mit Berücksichtigung der anzurechnenden Ausgleichszahlungen zu Mindererlösen. Im BpflV-Bereich lag die um die variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 (Basis vorläufiger Gesamtjahresausgleich) bei -19%. Hier gibt es unterjährig keine Ausgleichszahlungen über Freihaltepauschalen. Zwar gibt es auch für den BpflV-Bereich Versorgungszuschläge, diese Ausgleichszahlungen spielen im BpflV-Bereich jedoch aufgrund der geringen Fallzahlen (2021 4 Fälle in Ludwigsburg) kaum eine Rolle.

Für das Jahr 2022 wird derzeit mit einer um 18,9% geringeren Belegung als im Vergleichszeitraum 2019 gerechnet.

Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen

	Krankenhaus Bietigheim					
	2020 zu 2019		2021 zu 2019		2022 zu 2019	
Januar (IST)	Istwerte	-1%	Istwerte	-28%	Istwerte	-26%
Februar (IST)		1%		-23%		-22%
März (IST)		-19%		-18%		-19%
April (IST)		-15%		-14%		-15%
Mai		-6%		-17%	Annahme	-13%
Juni		-1%		-11%		-9%
Juli		-9%		-12%		-9%
August		-4%		-8%		-9%
September		-7%		-4%		-7%
Oktober		-8%		-9%		-7%
November		-17%		-11%		-14%
Dezember		-20%		-16%		-14%
Gesamt		-8,9%		-14,3%		-13,8%

Die Ist-Belegung 2021 lag 14,3% unter der Ist-Belegung des Vergleichszeitraumes 2019. Im DRG-Bereich lag die um die variablen Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 bei -7% (Basis vorläufiger Gesamtergebnisausgleich). Es gab 2021 weiterhin unterjährige Ausgleichszahlungen in Form der Freihaltepauschalen („freie Betten“) und durch die neu eingeführten Versorgungszuschläge für jeden aufgenommenen Covid-Fall ab 01.11.2021. Im Gesamtergebnisausgleich 2021 für den KHEntg-Bereich kommt es mit Berücksichtigung der Ausgleichszahlungen zu Mehrerlösen, die vollständig zurückzuzahlen sind.

Im BPfIV-Bereich lag die um die variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 (Basis vorläufiger Gesamtergebnisausgleich) bei -16%. Hier gibt es unterjährig keinen Ausgleich über Freihaltepauschalen. Zwar gibt es auch für den BPfIV-Bereich Versorgungszuschläge, diese Ausgleichszahlungen spielen im BPfIV-Bereich jedoch aufgrund der Fallzahlen (2021 0 Fälle in Bietigheim) keine Rolle.

Für das Jahr 2022 wird derzeit mit einer um 13,8% geringeren Belegung als im Vergleichszeitraum 2019 gerechnet.

Die Freihaltepauschalen endeten zum 18.04.2022, der Versorgungsaufschlag kann noch für Aufnahmen bis 30.06.2022 erhoben werden. Auch 2022 wird es einen Gesamtergebnisausgleich geben.

Für die ursprüngliche Planung 2022 waren folgende Eckdaten für KLB insgesamt veranschlagt.

	Unternehmensplanung 2022
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	2.883.000
Finanzergebnis:	-258.000
Investitionsergebnis:	-7.967.100
Neutrales Ergebnis:	-1.314.700
Ergebnis - insgesamt	-6.656.800
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	425.627.300
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	286.152.700
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	67.645.500
darin enthaltene CaseMix-Punkte	50.101
Kosten für Personal	249.318.800
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	174.203.100

Die ursprünglichen Planungen wurden in Hinblick auf die neue allgemeine Situation angepasst. Eine weitere wesentliche Annahme ist, dass die ermittelten Pflegebudgets weitestgehend durchgesetzt werden können und

die vereinnahmten Corona-Landeshilfen bei den Kliniken erfolgswirksam verbleiben. Es wird auch unterstellt, dass in der neuen Krisensituation auskömmliche Finanzhilfen zur Gewährung der Versorgungssicherheit für den laufenden Betrieb vom Bund bzw. Land gewährt werden. Dies ist allerdings noch nicht bekannt und kalkulierbar.

Für das Jahr 2022 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen aus eigener Kraft nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im einstelligen unteren Millionenbereich entstehen. Aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Landkreises Ludwigsburg wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2023 jederzeit gegeben ist.

b) RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH

Geschäftsverlauf:

Das erreichte Jahresergebnis ist auch im Berichtsjahr in hohem Maße belastet durch pandemiebedingte Einschränkungen, Ressourcenengpässe und Sondereffekte und zeigt weiterhin eine offenkundig hohe Anfälligkeit und Verletzlichkeit von kleineren Häusern der Grund- und Regelversorgung. Staats- und Landeshilfen sorgen zwar auch in 2021 für gewisse Kompensationseffekte, allerdings nicht in den notwendigen Größenordnungen. Insbesondere die negativen Effekten durch kurzfristige Personalausfälle belasten die Betriebssicherheit und letztlich das operative Ergebnis. An den langfristigen Zielsetzungen wird weiterhin festgehalten, und alles daran gesetzt, die Erwartungen an einen verlässlicher Partner der Gesundheitsversorgung im Enzkreis zu erfüllen.

Das Geschäftsjahr 2021 und zweite Pandemiejahr verzeichnet mit insgesamt 8.357 Case-Mix-Punkte (Vj.: 7.933) pandemiebedingt eine positive Leistungsentwicklung in beiden Standorten. Die Fallzahl der stationär behandelten Patienten stieg auf 10.973 (Vj.: 10.517) an. Im zweiten Halbjahr haben Personalengpässe vermehrt zur Reduzierung der Versorgungsangebote im elektiven Bereich geführt. Die Notfallversorgung war durchgehend gewährleistet. Die Fallschwere bleibt und die Verweildauer bleibt insgesamt auf dem Vorjahresniveau..

Auch bei den ambulanten Fallzahlen zeigen sich die Effekte aus der Pandemie, da auch dieser Betrieb temporär und an die jeweilige Krisensituation angepasst reduziert wurde.

Die Klinik für geriatrische Rehabilitation schließt das Jahr unterhalb der Erwartungen ab. Dies in erster Linie aber aufgrund dringend notwendiger Sanierungsmaßnahmen auf beiden Stationsebenen, die mit temporären Reduzierungen der verfügbaren Bettenkapazität um 50% über mehrere Monate einhergingen.

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2021 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Haus in €	Krankenhaus Mühlacker	Krankenhaus Neuenbürg	Rehaklinik	RKH Enzkreis Kliniken gGmbH (ohne Innenumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-1.589.732	-2.622.515	-657.153	-4.869.400
Finanzergebnis	-58.216	-23.868	-15.571	-97.655
Investitionsergebnis	-600.896	-53.873	-35.044	-689.813
Neutrales Ergebnis	-39.420	56.977	1.773	19.329
Ergebnis insgesamt	-2.288.264	-2.643.279	-705.995	-5.637.539

Für das Jahr 2021 war ein Fehlbetrag von -4,5 Mio. € kalkuliert worden.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ursprünglich ein Volumen von rd. 55,6 Mio. € (Vj. 53,2 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 263 T€ (Vj. 255 T€) insgesamt 51,7 Mio. € (Vj. 50,4 Mio. €) erreicht werden.

In den Erlösen aus Krankenhausleistungen sind Ausgleichszahlungen vom Land in Höhe von 1,3 Mio. € (Vj. 4,9 Mio. €) enthalten. Des Weiteren wurden im stationären Bereich 713 T€ (Vj. 345 T€) für Corona-Testungen an die Kliniken ausbezahlt. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2021 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 897 T€ (Vj. 594 T€) abgezogen wurde.

Wie im Vorjahr führt das Jahresergebnis zum Bilanzstichtag dazu, dass das Eigenkapital nach Handelsrecht (Saldierung des Eigenkapitals mit dem aktiven Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung) unter das Stammkapital absinkt. Zur Abdeckung dieses Kapitalverzehr wurde im Konsortialvertrag zur Holdinggründung festgelegt, dass dann die direkt beteiligte Gebietskörperschaft, hier der Enzkreis, durch Einlagen einen entsprechenden Ausgleich zur Verfügung stellt. Der Enzkreis hat die entsprechende Beschlüsse gefasst und diese bereits seit 2012 umgesetzt. Das Finanzierungsmodell sieht vor, dass der Ausgleich (Geldfluss) der Jahresunterdeckung jeweils anteilig im laufenden Jahr und nach der Feststellung des Jahresabschlusses durch die Gesellschafterversammlung erfolgt. Der ausstehende Restbetrag zum Bilanzstichtag wird dadurch auf Seiten der RKH Enzkreis-Kliniken als Forderungen gegenüber dem Landkreis Enzkreis bilanziert. Zusätzlich sorgt eine mittels Bürgschaft des Landkreises abgesicherte Kreditlinie in Höhe von 15 Mio. € dafür, dass die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft bisher gegeben ist. Im Verlauf des Jahres 2022 muss darüber beraten werden, ob die Linie erhöht werden muss, um Belastungsspitzen abzufangen. Die positive Fortführungsprognose der Gesellschaft ergibt sich aus den Finanzierungszusagen des Enzkreises. Die Umsetzung des Finanzierungsmodells wird jeweils mindestens für den aktuell verabschiedeten Finanzplanungszeitraum unterstellt, der sich aus dem Unternehmensplan der Gesellschaft ergibt. Der jüngste Finanzplanungszeitraum umfasst die Geschäftsjahre bis einschließlich 2025.

Ausblick

Im Folgenden sind die maßgeblichen Eckdaten dargestellt und die eine mögliche Vorausschau auf das Jahr 2022 abbilden. In wie weit die Ukraine-Krise und eine etwaige weitere Pandemiewelle im Herbst 2022 darauf Einfluss nehmen, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht bewertbar.

Krankenhaus Mühlacker

	Krankenhaus Mühlacker					
	2020 zu 2019		2021 zu 2019		2022 zu 2019	
Januar (IST)	Istwerte	-15%	Istwerte	-24%	Istwerte	-26%
Februar (IST)		-10%		-23%		-19%
März (IST)		-34%		-21%		-14%
April (IST)		-44%		-9%		-12%
Mai		-28%		-8%		-15%
Juni		-13%		-3%		-10%
Juli		-21%		-16%	-15%	Annahme
August		-8%		-9%	-15%	
September		-2%		-6%	-10%	
Oktober		-5%		-4%	-8%	
November		-7%		-7%	-8%	
Dezember		-4%		-14%	-5%	
Gesamt		-16,5%		-12,5%		-13,3%

Die Ist-Belegung 2021 lag 12,5% unter der Ist-Belegung des Vergleichszeitraumes 2019.

Die um variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 lag bei -9%. (Basis vorläufiger Gesamjahresausgleich)

Es gab 2021 weiterhin unterjährige Ausgleichszahlungen in Form der Freihaltepauschalen („freie Betten“) und durch die neu eingeführten Versorgungszuschläge für jeden aufgenommenen Covid-Fall ab 01.11.2021.

Im Gesamtjahresausgleich 2021 kommt es auch mit Berücksichtigung der Ausgleichszahlungen zu Mindererlösen.

Ein Gesamtjahresausgleich 2021 entfällt jedoch dennoch, da bei Mindererlösen nur 98% des Vergleichswertes 2019 angesetzt werden und dadurch im Ausgleichsschema „Mehrerlöse“ ausgewiesen werden.

Für das Jahr 2022 wird derzeit mit einer um 13,3% geringeren Belegung als im Vergleichszeitraum 2019 gerechnet.

Krankenhaus Neuenbürg

Krankenhaus Neuenbürg						
	2020 zu 2019		2021 zu 2019		2022 zu 2019	
Januar (IST)	Istwerte	14%	Istwerte	-8%	Istwerte	8%
Februar (IST)		7%		-22%		-16%
März (IST)		-18%		-29%		-13%
April (IST)		-33%		-11%		-5%
Mai		-28%		-9%	Annahme	-10%
Juni		-11%		-1%		-10%
Juli		-20%		0%		-12%
August		-2%		3%		-5%
September		7%		17%		5%
Oktober		-16%		5%		10%
November		0%		10%		15%
Dezember		-11%		6%		15%
Gesamt		-9,8%		-4,4%		-2,0%

Die Ist-Belegung 2021 lag 4,4% unter der Ist-Belegung des Vergleichszeitraumes 2019.

Die um variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 lag jedoch bei +5%. (Basis vorläufiger Gesamtergebnisausgleich).

Da das Krankenhaus Neuenbürg nicht an der gestuften Notfallversorgung teilnimmt erhält das Krankenhaus keine Freihaltepauschalen. Die neu eingeführten Versorgungszuschläge für jeden aufgenommenen Covid-Fall ab 01.11.2021. erhält zwar auch das Krankenhaus Neuenbürg, jedoch konnten 2021 lediglich für 7 Fälle ein Antrag auf Ausgleichszahlungen gestellt werden

Der im Gesamtergebnisausgleich 2021 anzurechnende Anteil des Versorgungszuschlages (50% der Ausgleichszahlungen) müssen aufgrund der Mehrerlöse gegenüber 2019 zurückbezahlt werden.

Für das Jahr 2022 wird derzeit mit einer um 2% geringeren Belegung als im Vergleichszeitraum 2019 gerechnet.

Der Versorgungsaufschlag kann noch für Aufnahmen bis 30.06.2022 erhoben werden. Auch 2022 wird es einen Gesamtergebnisausgleich geben.

Für die ursprüngliche Planung 2022 waren folgende Eckdaten veranschlagt.

	Unternehmensplanung 2022
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-3.431.100
Finanzergebnis:	-98.100
Investitionsergebnis:	-813.300
Neutrales Ergebnis:	346.100
Ergebnis - insgesamt	-3.996.400
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	65.359.500
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	54.827.400
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	13.007.000
darin enthaltene CaseMix-Punkte	9.889
Kosten für Personal	46.391.000
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	22.671.000

Die ursprünglichen Planungen wurden in Hinblick auf die neue allgemeine Situation angepasst. Eine weitere wesentliche Annahme ist, dass die ermittelten Pflegebudgets weitestgehend durchgesetzt werden können und die vereinnahmten Corona-Landeshilfen bei den Kliniken erfolgswirksam verbleiben. Es wird auch unterstellt, dass in der neuen Krisensituation auskömmliche Finanzhilfen zur Gewährung der Versorgungssicherheit für den laufenden Betrieb vom Bund bzw. Land gewährt werden. Dies ist allerdings noch nicht bekannt und

kalkulierbar.

Für das Jahr 2022 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen aus eigener Kraft nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im einstelligen mittleren Millionenbereich entstehen. Aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Enzkreises wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2023 jederzeit gegeben ist.

c) RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Geschäftsverlauf:

Das Geschäftsjahr 2021 verzeichnet mit insgesamt 16.994 Case-Mix-Punkte (Vj.: 16.961) eine Leistungsentwicklung auf Vorjahresniveau.

Insgesamt ist die Fallzahl der stationär behandelten Patienten auf 20.988 (Vj.: 21.031) gesunken. Hauptsächlich zeigt sich dieser Rückgang in den Medizinischen Kliniken in Bruchsal, sowie in der Unfallchirurgie in Bretten. Hingegen ist die Fallschwere in Bruchsal auf 0,806 (Vj.: 0,794) gestiegen und in Bretten mit 0,858 (Vj.: 0,878) auf Vorjahresniveau geblieben.

Die Verweildauer konnte in Bruchsal auf 5,39 (Vj. 5,44) und in Bretten auf 6,27 (Vj.: 6,30) gesenkt werden. Auch bei den ambulanten Fallzahlen zeigt sich eine rückläufige Entwicklung mit insgesamt 40.729 ambulant behandelte Patienten (Vj.: 41.012).

Diese stagnierende Entwicklung ist hauptsächlich den pandemiebedingten Belegungsrückgängen, Isoliermaßnahmen oder auch Personalengpässen geschuldet.

Es ergibt sich für das Jahr 2021 folgende Ergebnissituation:

in €	2021	2020
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	4.133.162	6.796.186
Finanzergebnis	-263.679	-213.314
Investitionsergebnis	-267.824	460.915
Neutrales Ergebnis	-475.970	-3.342.587
Ergebnis insgesamt	3.125.688	3.701.200

Für das Jahr 2021 war ein Fehlbetrag von 548 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 108 Mio. € (Vj. 108 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten insgesamt 111 Mio. € (Vj. 109 Mio. €) erreicht werden.

In den Erlösen aus Krankenhausleistungen sind Ausgleichszahlungen vom Land in Höhe von 7,7 Mio. € (Vj. 11,8 Mio. €) enthalten. Des Weiteren wurden im stationären Bereich 1,5 Mio. € (Vj. 756 T€) für Corona-Testungen an die Kliniken ausbezahlt. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2021 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 392 T€ (Vj. 1,4 Mio. €) abgezogen wurde.

Ausblick

Im Folgenden sind die maßgeblichen Eckdaten dargestellt und die eine mögliche Vorausschau auf das Jahr 2022 abbilden. In wie weit die Ukraine-Krise und eine etwaige weitere Pandemiewelle im Herbst 2022 darauf Einfluss nehmen, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht bewertbar.

Kliniken des Landkreises Karlsruhe						
	2020 zu 2019		2021 zu 2019		2022 zu 2019	
Januar (IST)	Istwerte	-8%	Istwerte	-28%	Istwerte	-28%
Februar (IST)		-3%		-26%		-27%
März (IST)		-20%		-21%		-22%
April (IST)		-36%		-19%		-18%
Mai		-29%		-19%	Annahme	-18%
Juni		-24%		-14%		-15%
Juli		-17%		-10%		-10%
August		-9%		-6%		-8%
September		-13%		-14%		-8%
Oktober		-11%		-13%		-8%
November		-15%		-19%		-10%
Dezember		-16%		-16%		-10%
Gesamt		-16,7%		-17,3%		-15,6%

Die Ist-Belegung 2021 lag 17,3% unter der Ist-Belegung des Vergleichszeitraumes 2019.

Im DRG-Bereich lag die um die variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 bei -14% (Basis vorläufiger Gesamtergebnisausgleich).

Es gab 2021 weiterhin unterjährige Ausgleichszahlungen in Form der Freihaltepauschalen („freie Betten“) und durch die neu eingeführten Versorgungszuschläge für jeden aufgenommenen Covid-Fall ab 01.11.2021.

Im Gesamtergebnisausgleich 2021 für den KHEntgG-Bereich kommt es auch mit Berücksichtigung der Ausgleichszahlungen zu Mindererlösen.

Im BpflV-Bereich lag die um die variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 (Basis vorläufiger Gesamtergebnisausgleich) bei -18%. Hier gibt es unterjährig keinen Ausgleich über Freihaltepauschalen. Zwar gibt es auch für den BpflV-Bereich Versorgungszuschläge, diese Ausgleichszahlungen spielen im BpflV-Bereich jedoch aufgrund der geringen Fallzahlen (2021 0 Fälle in Bruchsal) keine Rolle.

Für das Jahr 2022 wird derzeit mit einer um 15,6 % geringeren Belegung als im Vergleichszeitraum 2019 gerechnet. Die Freihaltepauschalen endeten zum 18.04.2022, der Versorgungsaufschlag kann noch für Aufnahmen bis 30.06.2022 erhoben werden. Auch 2022 wird es einen Gesamtergebnisausgleich geben.

Für die ursprüngliche Planung 2022 waren folgende Eckdaten veranschlagt.

	Unternehmensplanung 2022
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	656.700
Finanzergebnis:	-98.200
Investitionsergebnis:	-654.700
Neutrales Ergebnis:	-1.274.700
Ergebnis - insgesamt	-1.370.900
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	129.463.000
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	99.374.600
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	23.946.000
darin enthaltene CaseMix-Punkte	18.766
Kosten für Personal	83.881.300
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	45.900.300

Die ursprünglichen Planungen wurden in Hinblick auf die neue allgemeine Situation angepasst. Eine weitere wesentliche Annahme ist, dass die ermittelten Pflegebudgets weitestgehend durchgesetzt werden können und die vereinnahmten Corona-Landeshilfen bei den Kliniken erfolgswirksam verbleiben. Es wird auch unterstellt, dass in der neuen Krisensituation auskömmliche Finanzhilfen zur Gewährung der Versorgungssicherheit für den laufenden Betrieb vom Bund bzw. Land gewährt werden. Dies ist allerdings noch nicht bekannt und kalkulierbar.

Für das Jahr 2022 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen aus eigener Kraft nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im einstelligen unteren Millionenbereich entstehen. Aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Landkreises Karlsruhe wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2023 jederzeit gegeben ist.

V Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft

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 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. Schrittweise wurde der gesamte Gerätepark und die Analyse- und Diagnostikgeräte an allen Standorten angeglichen. Dadurch entstehen Synergieeffekte, von denen wiederum die Kliniken - als Kunden - profitieren. Außerdem werden für alle Standorte auch die mikrobiologischen Untersuchungen selbst erbracht. 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 ebenso abgeschlossen. In einer weiteren Stufe wurde der Bereich der Bakteriologie neu strukturiert und wird 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. 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.

Auf Basis eines Gutachtens zur Optimierung der Laborleistungen wurden neben den Anpassungen im Gerätepark die Anforderungsmuster durch die Kliniken untersucht und mittels Standards konsolidiert. Auch wurde das Standortkonzept überarbeitet. Das Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Leistungen an Dritte außerhalb der Holding angeboten.

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 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.

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 Anfang 2022 um weitere zwei Jahre verlängert wurde. 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. 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.

b) Investitionen

Im Jahr 2021 wurden rd. 108 T€ (Vj. 284 T€) für den Gerätepark des Labors aufgewendet.

Die Investitionen werden aus Eigenmitteln in Kombination mit geplanten kurzfristigen Bankdarlehen finanziert. In 2021 war es nicht notwendig dafür Darlehen aufzunehmen. Im Rahmen der Pandemiephase wurde der Gerätepark um PCR- und Schnelltestdiagnostik aufgerüstet.

VI Lage des Unternehmens

a) Jahresergebnis

Das Geschäftsjahr 2021 schließt mit einem Fehlbetrag in Höhe von -1.862,86 € (Vj.: 206.374 €) ab. Geplant war ein Plus in Höhe von 76.900 €. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 11.349.172 € (Vj. 10.155.275 €).

b) Ertragslage

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

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

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

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

Der Managementvertrag mit den Kreiskliniken Reutlingen seit 2020 trägt ebenfalls zu einem Anstieg der Umsatzerlöse bei und führt zu einem positiven Deckungsbeitrag beim Jahresergebnis. In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind die Mietaufwendungen inkl. Nebenkosten für die genutzten Räume an den Standorten enthalten.

Ertragslage	2021		2020		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Erträge aus laufenden Betrieb						
Umsatzerlöse durch Holdinglabor	16.680.564	67,3	16.301.527	70,9	379.037	2,3
Umsatzerlöse durch Managementbereich & Sonstige	8.121.348	32,7	6.689.913	29,1	1.431.435	21,4
Zwischensumme	24.801.912	100,0	22.991.440	100,0	1.810.472	7,9
Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb						
Personalkosten	14.546.464	58,7	13.763.813	59,9	782.651	5,7
Medizinischer Bedarf	6.968.490	28,1	5.788.891	25,2	1.179.599	20,4
patientenbezogene medizinische Leistungen	52.221	0,2	50.370	0,2	1.851	3,7
Wirtschaftsbedarf	135.248	0,5	170.875	0,7	-35.627	-20,8
Verwaltungsbedarf	1.125.564	4,5	998.013	4,3	127.551	12,8
Speisenversorgung und Lebensmittel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Instandhaltung Gebäude & Technik	26.254	0,1	26.295	0,1	-41	-0,2
Wartung, Service für Medizintechnik und EDV	1.677.182	6,8	1.654.924	7,2	22.258	1,3
Steuern	20.148	0,1	107.933	0,5	-87.785	-81,3
Abgaben, Versicherungen	139.669	0,6	106.856	0,5	32.813	30,7
Sonstige betriebliche Aufwendungen	65.084	0,3	58.337	0,3	6.747	11,6
Zwischensumme	24.756.324	99,9	22.726.307	98,9	2.030.017	8,9
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	45.588	0,2	265.133	1,2	-219.545	-82,8
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-7.197	0,0	-1.297	0,0	-5.900	454,9
Investitionsergebnis	-120.995	-0,5	-150.902	-0,7	29.907	-19,8
Zwischenergebnis	-128.192	-0,5	-152.199	-0,7	24.007	-15,8
Neutrales Ergebnis	80.741	0,3	93.440	0,4	-12.699	-13,6
Gesamtergebnis	-1.863	0,0	206.374	0,9	-208.237	-100,9

c) Vermögenslage

Neben den laufenden Investitionen wurde wie bereits in den Vorjahren der Gerätepark im Rahmen der notwendigen Erweiterungsschritte auf dem aktuellsten Stand gehalten bzw. ausgebaut.

Die Vorräte wurden auch in Hinblick auf mögliche Lieferschwierigkeiten in der Pandemiephase konstant hoch gehalten.

Das Eigenkapital vermindert sich um den Jahresfehlbetrag 2021 (-1.863 T€).

Das Bilanzvolumen steigt insbesondere durch den Zahlungsverkehr zum Bilanzstichtag zwischen der RKH und den Verbundgesellschaften.

Vermögenslage	31.12.2021		31.12.2020		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	380.752	3,4	503.201	5,0	-122.449	-24,3
Finanzanlagen	6.375.000	56,2	6.375.000	62,8	0	0,0
Anlagevermögen	6.755.752	59,6	6.878.201	67,8	-122.449	-1,8
Vorräte	317.845	2,8	316.370	3,1	1.475	0,5
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.015.482	8,9	1.050.151	10,3	-34.669	-3,3
Forderungen gegenüber Gesellschafter	371	0,0	1.992	0,0	-1.621	0,0
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	2.759.082	24,3	1.556.442	15,3	1.202.640	77,3
Übrige Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	58.196	0,5	80.792	0,8	-22.596	-28,0
Bank	368.480	3,2	180.718	1,8	187.762	103,9
Umlaufvermögen	4.519.456	39,7	3.186.465	31,3	1.332.991	41,8
Rechnungsabgrenzungsposten	73.963	76,6	90.610	59,5	-16.647	0,0
Betriebsvermögen	11.349.172	99,3	10.155.276	99,1	1.193.896	11,8
Eigenkapital	6.062.052	53,4	6.063.915	59,7	-1.863	0,0
Übrige Rückstellungen	1.170.000	10,3	1.483.000	14,6	-313.000	-21,1
Darlehensverbindlichkeiten	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	2.187.531	19,3	1.406.787	13,9	780.744	55,5
Übrige Verbindlichkeiten und Abgrenzung	1.929.589	17,0	1.201.574	11,8	728.015	60,6
Verbindlichkeiten	4.117.120	36,3	2.608.361	25,7	1.508.759	57,8
Betriebskapital	11.349.172	100,0	10.155.276	100,0	1.193.896	11,8

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

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

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

Übersicht der Garantiebeträge der RKH-Gesellschafter bezüglich deren Klinikgesellschaft:

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

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

d) Finanzlage

Durch die unternehmerische Tätigkeit und den damit verursachten Geldmittelflüssen verändert sich die Kapitalstruktur stetig. Im Vergleich zum Vorjahr vermindert sich dadurch die Eigenkapitalquote. Die Umsatzentwicklung des Laborbetriebes ist weitestgehend abhängig vom Anforderungsverhalten der Kliniken und deren eigener Entwicklung. Die Umsätze durch die Umlage der Managementleistungen und die zunehmende Zusammenführung von Geschäftsvorfällen, die z.B. durch Rahmenverträge abgebildet werden und zunächst finanziell über die RKH abgewickelt werden, steigen planmäßig an und zeigen die starke Vernetzung innerhalb des Verbundes. Der Zuwachs an Leistungsbeziehungen mit Dritten stärkt neben dem Betriebsergebnis auch die Finanzlage.

	2021	2020	Veränderung
Eigenkapitalquote	54,0%	60,0%	-6,0%
Liquiditätsgrad II	80,0%	71,0%	9,0%

VII Risiken- und Chancen

Risikomanagement

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

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

Die strukturellen und prozessualen Details, Risikofelder, Berichtspflichten, Maßnahmensteuerungen etc. werden für das betriebswirtschaftliche Risikomanagement über eine holdingweit eingesetzte Risikomanagementsoftware festgelegt, gesteuert und an neuen Bedarfen ausgerichtet. Dies ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess. Das Risikomanagement ist in einer holdingweit geltenden Konzernregelung beschrieben, die für alle Mitarbeiter im Kliniken-Handbuch (Intranet) einsehbar ist.

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

Risiken

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

Innerhalb der Regionalen Kliniken Holding wurde bereits lange vor der Coronakrise ein strukturiertes Meldewesen und Regelwerk im Umgang mit bedeutsamen Not- und Krisensituationen geschaffen, stetig ausgebaut und professionalisiert. Anhand von, teilweise unangekündigten, Übungen und Trainingssituationen, die auch mit den örtlichen Rettungsdiensten und Behörden großräumig durchgeführt werden, werden Not- und Krisensituationen simuliert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fließen strukturiert in z.B. Alarmierungspläne, Evakuierungs- und Havariepläne, Handlungsanweisungen und Handbücher ein und werden ebenfalls kontinuierlich angepasst und weiterentwickelt. Die grundsätzliche Arbeit ist derart gestaltet,

dass bei einer Not-/Gefahren-/Krisensituation über eine Alarmierungskette die Klinikeneinsatzleitung (KEL) einberufen wird. Unter dem Vorsitz des Geschäftsführers oder Regionaldirektors versammeln sich dabei im Voraus benannte Führungskräfte und besetzen zugeordnete Sachgebiete. Die zur Krisenarbeit notwendige technische Ausstattung, Dokumentationsmaterial, Checklisten sind sofort in einem eigens dafür vorgesehenen Raum zugänglich. Je KEL-Mitglied sind die Aufgaben strukturiert vorbereitet und können so schnell an die jeweilige Situation ausgerichtet werden. Die Koordination der medizinischen Belange obliegt, in Absprache mit dem KEL-Vorsitz, dem so genannten Medizinischen Koordinator (MKK). Diese Struktur und die jeweiligen Hilfsmittel wurden in jeder Klinikgesellschaft der RKH etabliert und bereits mehrfach trainiert.

Auf Basis dieser vorhandenen Struktur konnte bereits im Frühjahr 2020 die Arbeit des internen Krisenstabes in Form der KEL sofort aufgenommen und bis in das laufende Geschäftsjahr fortgeführt werden. An die Situation angepasst, tagte die KEL mehrfach in der Woche bzw. in der Krisenspitze sogar täglich und prüfte, überwachte und steuerte die Kapazitäten. Die KEL entscheidet und agiert holdingweit.

Für Mitarbeiter bzw. deren Rückfragen wurden eine 24-Stunden-Notfallnummer und eine Mailadresse eingerichtet. Die gesamte Belegschaft wurde fortlaufend mittels einer Lagemeldung über das holdingweite Intranet, die Mitarbeiter-App sowie die Führungskräfte über einen Livestream informiert. Im Laufe der Krisenarbeit wurde zusätzlich ein „Covid-Handbuch“ aufgebaut.

Nach einem externen AUDIT der Krisenarbeit und des Krisenstabes wurde im Herbst 2020, in Vorbereitung auf die zweite Welle, der Krisenstab neu organisiert. Den Vorsitz lag weiterhin bei der Geschäftsführung. Darunter wurde die Sachgebiete; Medizin, Infektionsmanagement, Versorgung, Personal und Öffentlichkeitsarbeit etabliert. In der zweiten Welle wurde von der Landesregierung ein Impuls aufgenommen, der die Bildung von Clustern, zur überörtlichen Steuerung von Patienten zum Ziel hatte. Diese Cluster wurden in der RKH eingerichtet und die Leitung für das Cluster Stuttgart/Ludwigsburg mit dem Ärztlichen Direktor für Anästhesie und Intensivmedizin des RKH-Klinikum Ludwigsburg besetzt.

Seitdem können die Kapazitäten der Häuser in diesem Cluster optimal gesteuert und genutzt werden, was die Überlastung einzelner Kliniken bisher verhindert hat. Die Dynamik der externen Regelungen durch Coronaverordnungen etc. stellte die Krisenarbeit zusätzlich vor erhebliche Herausforderungen.

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

Die wirtschaftlichen Folgen konnten größtenteils durch die dargestellten Coronahilfen aufgefangen werden. Allerdings muss unabhängig von der Komplexität der Pandemiesituation die Manöverkritik an die bundes- und landespolitischen Entscheidungsträger geübt werden, dass die Kliniken auch im zweiten Pandemiejahr nicht über eine Planungssicherheit verfügen konnten. Obwohl in der Pandemiephase der medizinischen Versorgung höchste Priorität zukommt, waren die Kliniken lange Zeit im Unklaren über die Sicherung der Liquidität. Mit Hilfe der Landkreisgesellschaften konnte innerhalb der RKH die Zahlungsfähigkeit jederzeit aufrechterhalten werden. Allerdings werden Liquiditätsrücklagen von den Strafzinsen belastet, obwohl diese zur Sicherung der Daseinsvorsorge gebildet wurden. Die Sicherheitsbestände von relevanten Sachmitteln wurden unter der Last stark gestiegener Preise entsprechend erhöht.

Mittlerweile ist das Infektionsgeschehen stark rückläufig und die Krankheitsverläufe sind eher mild, so dass eine Überlastung der Kliniken allein durch Coronainfektionen nicht gegeben ist.

Innerhalb der Belegschaft sind sehr deutlich die Erschöpfung und die fehlenden Erholungsphasen zu spüren. Die RKH-internen Maßnahmen zur Begleitung und Unterstützung der betroffenen Mitarbeiter heilt nicht den grundsätzlichen Personalmangel und die Arbeitsbelastung.

Eine neue Dimension und Qualität der Krisenarbeit erfordert die weltpolitische Lage vor dem Hintergrund der Ukraine-Krise. Die Kostensteigerungen bei Sachmitteln und im Baugewerbe sowie Lieferkettenproblemen stellen komplexe Herausforderungen an die Klinikleitung. Frühzeitig wurde auch dafür ein separater Krisenstab eingerichtet, der unterschiedliche Szenarien durchdenkt und Absicherungsmaßnahmen umsetzt.

Die finanzwirtschaftlichen Effekte dieser neuen Situation sind noch nicht abschließend bewertbar. Sicherlich wird es Einschnitte vor allem in der baulichen Entwicklung der Standorte geben können, da die Maßnahmenpakete neu kalkuliert und an die hohen Indexsteigerungen angepasst werden müssen. Die finanzielle Unterstützung des jeweiligen Landkreises ist dabei unverzichtbar.

Marktrisiken

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

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

Dies führt insgesamt dazu, dass die finanziellen Auswirkungen vieler Regelungen zum Zeitpunkt einer Unternehmensplanung nicht konkret kalkulierbar vorliegen.

Meist zeigen sich erst in einem laufenden Geschäftsjahr die tatsächlichen Effekte.

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

Risiken im Krankenhausbetrieb

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

Im Rahmen der Holdingkonferenz werden der Geschäftsleitung und den ärztlichen und Pflegedirektoren Bericht erstattet sowie Grundsatzentscheidungen getroffen. Da der Verbund die Sterilisation von medizinischem Instrumentarium in Eigenregie vornimmt und auch hier die Standorte konzentriert, besteht auch hier der direkte Durchgriff zur Umsetzung von Standards und Richtlinien. Regelmäßige Audits und Zertifizierungen bestätigen die erfolgreiche Arbeitsweise. In den Küchenbereichen werden ebenfalls entsprechende Audits durchgeführt.

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

Risiken in der Informationsverarbeitung

Im Rahmen der zentralen Informationsverarbeitung bestehen in allen Unternehmen grundsätzliche Risiken.

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

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

Umsatzrisiko

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

Die bisher erzielbaren Deckungsbeiträge bei der Herstellung von Zytostatikaprodukten zur Querfinanzierung defizitärer Angebote wurden spürbar reguliert und sind damit eingeschränkt.

Preisrisiken

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

Zinsrisiken

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

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen wird durch die regelmäßige Aufstellung einer Liquiditätsplanung und der Überwachung des Finanzmittelfonds begegnet. Die gesetzgeberische temporäre Verkürzung des Debitorenziels auf fünf Tage bei Krankenhausrechnungen hat dies gestützt.

Forderungsrisiken

Den bestehenden Risiken aus möglichen Forderungsausfällen gegen fremde Dritte wird durch ein aktives

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

Chancen

Chancen aus der Krisensituation

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

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

„Aus der Not“ heraus mussten auch adhoc digitale Lösungen und Geschäftsprozesse entwickelt und umgesetzt werden. Diese innovative „Notlösungen“ werden nun ausgebaut und dauerhaft in die Aufbau- und Ablauforganisation aufgenommen.

Beispielweise hat sich das mobile Arbeiten bzw. die Nutzung von Homeoffice, das Nutzen von Telefon- und Webkonferenzen durchgesetzt, wobei hier bisher eher Grenzen gesehen wurden. Im medizinischen Bereich werden insbesondere Videosprechstunden, Telemedizin, Vortragsreihen mittels LiveStream forciert. Das Format der Videokonferenz hat sich auch bei Pressegesprächen bewährt. Als ein zentrales Instrument der Informationsweitergabe an die Belegschaft hat sich die eigene Mitarbeiter-App „myRKH“ herausgestellt. Diese wird nun weiter beworben und um zahlreiche Funktionen ergänzt. Neben komplexen Inhalten wie dem Dienstplan sollen auch Verlinkungen zu Serviceangeboten zur Entlastung der Mitarbeiter eingearbeitet werden.

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

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

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

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

Chancen durch Unternehmensentwicklung und Kooperation

Besonders in der aktuellen Krisensituation zeigen sich die Stärken und **Erfolgsfaktoren des RKH-Klinikenverbundes**. Unterstützt durch die flache Hierarchie greift die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Regionen und der zentralen Einheiten, die sich als Dienstleister verstehen, direkt, schnell und ergebnisorientiert. Die Regionen werden in zentralen Fragestellungen, wie zum Beispiel die Sicherstellung der Materialbevorratung, Organisation und Koordination von Notfallstrukturen bis hin zur Informationsweitergabe

an die Belegschaft entlastet und können sich auf die Sicherstellung der Patientenversorgung konzentrieren. Alleinstehende Häuser oder kleinere Verbundstrukturen können diese Synergien nicht realisieren oder müssen sich trägerübergreifend abstimmen.

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

Die **Medizinstrategie** zielt darauf ab, dass innerhalb der Gesellschaften - aber auch innerhalb des Klinikenverbundes - im Rahmen der Krankenhausplanung medizinische Schwerpunkte gebildet und die Profile der Standorte weiter geschärft werden. Damit soll die verbundinterne Konkurrenzsituation minimiert werden. Gegenüber den Patienten soll ein Bild des „virtuellen Maximalversorgers RKH“ entstehen. Dies bedeutet, dass einem Patienten unabhängig von dessen regionalen Bezug innerhalb der RKH-Kliniken eine für ihn bestmögliche Versorgung angeboten werden kann. In der Corona-Krise hat sich diese landkreisübergreifende Abstimmung als Alleinstellungsmerkmal für die Patientenversorgung bewährt. Hier zeigt sich deutlich der Nutzen für die Patientenversorgung. Leider zeigt sich dies noch nicht in den Vergütungsstrukturen.

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

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

Seit 2021 ist an jeder Klinikgesellschaft eine jeweilige RKH MVZ-gGmbH angedockt. Auf diese Weise wird dem Trend „**Ambulantisierung**“ Rechnung getragen werden. Diese Ausgründungen sollen einerseits die Klinkenstandorte stärken, aber keine Konfliktsituation mit dem niedergelassenen Bereich herbeiführen, sondern sind ein weiterer Baustein für eine flächendeckende Patientenversorgung.

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

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

Mit der kommunale Personalagentur (LUMIS) sollen die medizinischen Fachkräfte gewonnen werden, die sich in ihrer Lebensphase bereits für flexible Zeitarbeit entschieden haben. Diese Konstellation ist ein wichtiger Baustein zur Schließung der Personalengpässe auf Seite der Kliniken. Damit sollen die bestehenden Teams entlastet und letztlich die Patientenversorgung sichergestellt werden. Insgesamt soll dies zu einer erheblichen Senkung der Kosten für Zeitarbeit führen.

Die LUMIS bedient dabei ausschließlich ihre kommunalen Klinikgesellschaften aus dem Kreis der QuMiK.

Mit dem abgeschlossenen **Managementvertrag mit den Kreiskliniken Reutlingen** eröffnen sich auch für die RKH weitere Chancen. Der Managementvertrag ist zwar darauf ausgelegt, dass die Kreiskliniken Reutlingen souverän entscheiden, dennoch können zukunftsfähige Kooperationen im patientenfernen Bereich entwickelt werden.

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

Die Mitarbeiter-App "myRKH" ist etabliert und erweist, wie erwähnt, einen wertvollen Dienst als Informationsmedium. Ziel der App ist es, den Mitarbeitern eine möglichst hohe Transparenz über das Unternehmen zu geben. Zusätzlich werden sichere Chatmöglichkeiten eröffnet. Neben Links zu Fachliteratur, Handbüchern sollen weitere Services zum Beispiel zu Mobilität bis hin zu Online-Einkäufen integriert werden. In der Zwischenzeit nutzen bereits rd. 2.800 Mitarbeiter diese App.

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

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

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

VIII Ausblick

Die Entwicklung der RKH als eigene Gesellschaft mit den beschriebenen Geschäftsinhalten ist maßgeblich von der Weiterentwicklung der Klinikgesellschaften abhängig. Die beschriebenen Marktbedingungen und die aktuelle Ukraine-Krise führen zu einer hohen Planungsunsicherheit.

Das Ergebnis der RKH selbst baut also auf den unter „IV Beteiligungen“ positiven Fortführungsprognose der Tochtergesellschaften auf. Das Planergebnis 2022 der RKH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 50 T€. Dabei besteht das Ziel die Kliniken sukzessive auch monetär zu entlasten.

	Unternehmensplanung 2022
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	346.300
Finanzergebnis:	-6.100
Investitionsergebnis:	-245.100
Neutrales Ergebnis:	-45.800
Ergebnis - insgesamt	49.300
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	27.249.100
Kosten für Personal	17.769.800
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	9.097.800

Weiterhin sollen neue Kooperationen zum Wohle der Patienten ausgebaut werden. Neue Technologien wie Telemedizin schaffen in den unterschiedlichen Fachdisziplinen neue Chancen. Die RKH und ihre Kliniken hat den Anspruch in diesem Feld eine führende Rolle einzunehmen. Die RKH selbst nimmt zunehmend die Rolle des Dienstleisters auch für diese Kooperationspartner ein.

VIII Fazit

Die Kliniken bilden mit ihrer Belegschaft auch im dritten Pandemiejahr das Rückgrat der Gesundheitsversorgung. Nach wie vor sorgt die Gesundheitspolitik für keine ausreichende

Planungssicherheit. Im Nachgang betrachtet, waren die Hilfspakete zwar auskömmlich, dennoch hängt die stationäre Gesundheitsversorgung mehr denn je von den Klinikträgern ab. Die Auswirkungen der Pandemiejahre wirken noch weit in die Zukunft, was sich allein im Personalbestand abzeichnet. „Verloren gegangenes“ Personal wird gar nicht mehr oder in einem verringerten Arbeitszeitformat in die Gesundheitsversorgung zurückkehren. Hinzu kommt, dass das Versprechen einer Vollfinanzierung der Pflege einerseits nicht vollumfänglich eingelöst wurde und andererseits schlicht nicht zur Vermehrung der Pflegekräfte geführt hat. Dies war und ist offensichtlich und wurde stetig auch von den Verbänden kommuniziert und kritisiert. Dies steigert den Druck auf das verbleibende Personal.

Dieser „Spiraleffekt“ wird von der neuen Bundesregierung bisher in Kauf genommen. Die bisherige Gesundheitspolitik hatte die Schließung von Kliniken zum Ziel und hat dementsprechend die dazu notwendigen Finanzierungsregeln ausgerichtet. In der auslaufenden Pandemiesituation ist weiterhin die Frage erlaubt, ob nicht der genannte Spiraleffekt zusätzlich genutzt wird, um den „Konzentrationsprozess“ zu beschleunigen? Allerdings werden nicht nur die kleinen Häuser geschwächt sondern in besonderem Maß auch die großen Hochleistungs-Krankenhäuser. Es besteht die Gefahr, dass die qualitativ hochwertige Medizin nachhaltig auch durch die finanziellen Rahmenbedingungen geschwächt wird.

Es ist offensichtlich, dass über die Gesundheitsversorgung neu nachgedacht werden muss und neue ganzheitliche sektorenübergreifende Versorgungs- und Vergütungsformen zum Wohle der Patienten zu entwickeln sind. Die gesetzgeberischen Anreize, die momentan leider die Partikularinteressen der Akteure im Gesundheitssystem sogar fördern, müssen endlich aufgebrochen werden. Die Landes- und Bundespolitik ist gefordert, eine aktive und qualitätsorientierte Krankenhausplanung zu entwickeln und die Finanzierung sicher zu stellen. Dies bedeutet auf der einen Seite eine Vorhaltefinanzierung und Anreize zur intersektoralen Versorgung zu schaffen. Gleichzeitig muss die Digitalisierung und die sektorenübergreifende Vernetzung durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGA), des elektronisches Rezeptes und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verbindlich und schnellst möglich eingeführt werden.

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

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 sollten mittel- und langfristige Projekte, Investitionen und Maßnahmen weiter vorangetrieben werden, um auch in der Zukunft eine hochqualifizierte Gesundheitsversorgung sicherstellen zu können.

Die Basis dafür ist eine gesunde und einsatzbereite Belegschaft.

Ludwigsburg, 17. Juni 2022

Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Gewinn- und Verlustrechnung 2021

	2021 €	2021 €	2020 €	2020 €
1. Umsatzerlöse	24.966.808,90		22.951.630,35	
2. Sonstige betriebliche Erträge	83.343,74	25.050.152,64	62.937,11	23.014.567,46
3. Materialaufwand und bezogene Leistungen				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	6.995.581,41		5.861.094,36	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	159.747,66	7.155.329,07	162.949,75	6.024.044,11
4. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	11.633.493,15		11.029.016,32	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	2.585.725,44	14.219.218,59	2.462.120,77	13.491.137,09
	(743.355,31)		(726.646,33)	
Zwischenergebnis		3.675.604,98		3.499.386,26
5. Abschreibungen auf imm. Vermögens- gegenstände und Sachanlagen	149.197,28		150.901,94	
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	3.446.324,24	3.595.521,52	3.149.113,82	3.300.015,76
Zwischenergebnis		80.083,46		199.370,50
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	0,00		3.958,00	
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	7.197,00		5.255,00	
davon für Betriebsmittelkredite	(0,00)		(0,00)	
davon an verbundene Unternehmen	(0,00)	-7.197,00	(0,00)	-1.297,00
9. Steuern vom Einkommen und Ertrag		74.749,32		-8.299,87
10. Ergebnis nach Steuern		-1.862,86		206.373,37
11. sonstige Steuern		0,00		0,00
12. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)		-1.862,86		206.373,37

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Bilanz zum 31.12.2021

Aktivseite	2021 €	2021 €	2020 €	2020 €
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	0,00		0,00	
II. Sachanlagen (Einrichtung und Ausstattung)	380.752,44		503.201,00	
III. Finanzanlagen, hier Beteiligungen	6.375.000,00	6.755.752,44	6.375.000,00	6.878.201,00
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		317.845,31		316.370,49
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.015.481,74 (0,00)		1.050.150,55 (0,00)	
2. Forderungen an den Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	371,39 (0,00)		1.991,53 (0,00)	
3. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	2.759.082,34 (0,00)		1.556.441,76 (0,00)	
4. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	58.195,83 (0,00)	3.833.131,30	80.792,16 (0,00)	2.689.376,00
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		368.480,01		180.718,24
C. Rechnungsabgrenzungsposten		73.963,07		90.609,67
		<u>11.349.172,13</u>		<u>10.155.275,40</u>
Passivseite				
	2021 €	2021 €	2020 €	2020 €
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital	2.247.000,00		2.247.000,00	
II. Kapitalrücklagen	3.166.076,22		3.166.076,22	
III. Gewinnrücklagen (+) / Verlustvortrag (-)	650.839,00		444.465,63	
IV. Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	-1.862,86	6.062.052,36	206.373,37	6.063.915,22
B. Rückstellungen				
1. Steuerrückstellungen	7.000,00		27.000,00	
2. Sonstige Rückstellungen	1.163.000,00	1.170.000,00	1.456.000,00	1.483.000,00
C. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.580.019,87 (1.580.019,87)		856.302,68 (856.302,68)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
5. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	2.187.530,81 (2.187.530,81)		1.406.786,58 (1.406.786,58)	
6. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	348.115,74 (348.115,74)	4.115.666,42	345.270,92 (345.270,92)	2.608.360,18
D. Rechnungsabgrenzungsposten		1.453,35		0,00
		<u>11.349.172,13</u>		<u>10.155.275,40</u>

I Allgemeine Angaben

Bei der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH (vormals: Regionale Kliniken Holding RKH GmbH), nachfolgend auch kurz „RKH Holding“ genannt, mit Sitz in Ludwigsburg (Amtsgericht Stuttgart, HRB 207099), handelt es sich um eine strategische Partnerschaft der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH (vormals: Enzkreis-Kliniken gGmbH, nachfolgend kurz: EKK) und der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (vormals: Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, nachfolgend kurz: KLB). Dafür haben zum 01.01.2005 der Enzkreis 51 % der EKK und der Landkreis Ludwigsburg zusammen mit der Stadt Bietigheim-Bissingen 51 % der KLB in die RKH Holding eingebracht. Der Landkreis Ludwigsburg und die KLB haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der RKH Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (vormals: Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH, nachfolgend kurz: OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (nachfolgend kurz: ORTEMA) beworben. Als orthopädische Fachklinik mit überregionalem Einzugsgebiet und einem medizinisch abgestimmten qualitativ hochwertigen Leistungsangebot stellt die OKM zusammen mit dem, in der Orthopädie-Technik und Physiotherapie ausgewiesenen Fachspezialisten ORTEMA eine ideale Ergänzung der im RKH-Verbund vertretenen Fachdisziplinen. Der Erwerb, sowie die Eingliederung in die RKH Holding wurden 2007 vollzogen. Die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (vormals: Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, nachfolgend kurz: KLK) wurden 2009 wie die EKK und die KLB zu 51 % in die RKH-Holding eingebracht. Die KLK hat ihr Tochterunternehmen RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Ludwigsburg GmbH (vormals: Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH, nachfolgend kurz: KSG KA) ebenso in den RKH-Verbund eingebracht.

Die Veröffentlichung des Konzernabschlusses erfolgt im elektronischen Bundesanzeiger.

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

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

II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich, beibehalten. Der Jahresabschluss 2021 wurde nach den geltenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt.

Gliederung, Ansatz und Bewertung entsprechen den Vorjahresgrundsätzen.

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

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

Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis zu 250 € werden nicht aktiviert. Anlagegüter mit Anschaffungskosten von mehr als 250 € bis zu 1.000 € (ohne Umsatzsteuer) werden in einem Sammelposten aktiviert und einheitlich über fünf Jahre abgeschrieben.

Folgende Nutzungsdauern werden angewendet:

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

Beim Finanzanlagevermögen handelt es sich um die Beteiligungen an den Holding Töchtern: KLB, EKK und KLLK. Die Anteile sind zu den Anschaffungskosten bilanziert.

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

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

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

Das gezeichnete Kapital zeigt die Stammeinlage der Gesellschafter.

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

Die Rückstellungen für Altersteilzeit und Jubiläen wurden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ (PUC-Methode) ermittelt. Es wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 1,35 % bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt) angesetzt. Den Berechnungen wurde ein Gehaltstrend von 2 % zugrunde gelegt.

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

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

Zur Finanzierung dieser Wertguthaben einschließlich der darauf entfallenden Arbeitgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag hat sich die Gesellschaft dazu verpflichtet, eine entsprechende Rückdeckungsanlage einschließlich einer Insolvenzversicherung in hinreichendem Umfang vorzunehmen. Zum Zwecke der Rückdeckung der Wertguthaben wurde ein so genanntes Servicekonto mit einem Wertpapierdepot bei der Augsburger Aktienbank AG (AAB), Augsburg, sowie Leibrentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung bei der InterRisk Lebensversicherungs AG (IRR), Wiesbaden, eingerichtet.

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

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

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag am Bilanzstichtag ausgewiesen.

III Erläuterungen zur Bilanz

a) Anlagevermögen

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

b) Forderungen aus Lieferung und Leistungen

Um das in den Forderungen liegende allgemeine Ausfallrisiko abzudecken, wurde im Jahresabschluss 2021 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 17.000 € (Vj.: 18.000 €) der entsprechenden Forderungen gebildet. Forderungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sind nicht enthalten.

c) Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen

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

Bei den Forderungen gegen verbundene Unternehmen handelt es sich in Höhe von 2.156.197 € (Vj.: 1.231.366 €) um Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

d) Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks

Die Position enthält das Guthaben bei Kreditinstituten.

e) Beteiligungsverhältnisse und Eigenkapital

Das Eigenkapital der RKH-Holding bildet sich wie folgt ab:

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

Der Jahresüberschuss 2020 von 206.373 € (Vj.: 18.752 €) wurde der Gewinnrücklage zugeführt. Der Stand der Gewinnrücklage beläuft sich zum 31.12.2021 auf 650.839 € (Vj.: 444.466 €). Der Jahresfehlbetrag 2021 wird voraussichtlich der Kapitalrücklage entnommen.

f) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

	€	2021	2020
für Personal		1.106.000	1.140.000
für Jahresabschluss		41.000	46.000
für Archiv		10.000	8.000
für ausstehende Rechnungen		6.000	262.000
Insgesamt:		1.163.000	1.456.000

Für das Geschäftsjahr 2021 wird ein Konzernabschluss aufgestellt. Dies wurde in der Rückstellung für die Kosten der Jahresabschlussprüfung berücksichtigt. Die Rückstellungen für Steuern betragen 7.000 € (Vj.: 27.000 €).

g) Verbindlichkeiten

€	Gesamt- Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon von mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	1.580.020	1.580.020	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(856.303)</i>	<i>(856.303)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	2.187.531	2.187.531	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.406.787)</i>	<i>(1.406.787)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	348.116	348.116	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(345.271)</i>	<i>(345.271)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
davon aus Steuern	211.608	211.608	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(211.211)</i>	<i>(211.211)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
davon im Rahmen sozialer Sicherheit	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Gesamt:	4.115.666	4.115.666	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.608.360)</i>	<i>(2.608.360)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>

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

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

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen resultieren aus dem Leistungsverkehr. Es handelt sich in Höhe von 778.574 € (Vj.: 236.654 €) um Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung.

IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

a) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich folgendermaßen zusammen:

€	2021	2020
Erlöse aus Wahlleistungen	1.901.499	2.045.713
Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	14.779.065	14.255.814
sonstige Umsatzerlöse	8.286.245	6.650.103
Gesamt	24.966.809	22.951.630

Die sonstigen Umsatzerlöse gliedern sich wie folgt:

	€	2021	2020
Sonstige Übrige nach BilRUG unter UE		8.113.257	6.633.118
Erträge aus Vermietung und Verpachtung		0	4.000
Periodenfremde Erträge nach BilRUG unter UE		172.988	12.985
Gesamt		8.286.245	6.650.103

Die Umsatzerlöse in Höhe von 24.966.809 € (Vj.: 22.951.630 €) resultieren im Wesentlichen aus Laborleistungen. Die sonstigen Umsatzerlöse resultieren im Wesentlichen aus der Verrechnung der Managementleistungen an die Holding-Töchter in Höhe von 7.168.569 € (Vj.: 5.826.649 €).

Die Umsatzerlöse beinhalten außerdem periodenfremde Erträge in Höhe von 172.988 € (Vj.: 12.985 €), die im Wesentlichen aus Rechnungs Korrekturen stammen.

b) Sonstige betriebliche Erträge und Aufwendungen

Von wesentlicher Bedeutung sind unter den sonstigen betrieblichen Erträgen die Buchgewinne aus Anlagenabgängen mit 28.203 € (Vj.: 0 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen resultieren im Wesentlichen aus Aufwendungen für Miete, Nutzung und Ausstattung. Ferner sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 66.171 € (Vj.: 44.994 €), die im Wesentlichen aus verspäteter Rechnungsstellung seitens Lieferanten stammen, sowie periodenfremde Steuernachzahlungen mit 85.301 € (Vj.: 0 €) enthalten

c) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 5.057 € (Vj.: 5.255 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

V Ergänzende Angaben

a) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	€/Jahr	Restvertragslaufzeit
Miete/Wartung	2.212.078	bis zu 5 Jahre

b) Haftungsverhältnisse

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg. Durch ihre Mitgliedschaft erfüllt die Gesellschaft die tarif- und arbeitsvertragliche Verpflichtung zur zusätzlichen Versicherung seiner Beschäftigten. Im Geschäftsjahr 2021 erhob die ZVK eine Regelumlage (Arbeitgeberanteil) in Höhe von 7,45 % (Arbeitgeberanteil) (Vj.: 7,45 %) des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

c) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter

	2021	2020
Beschäftigte	196	184
<i>davon TV öD-K</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
<i>davon TV-Ärzte/VKA</i>	<i>190</i>	<i>177</i>

d) Zusammensetzung der Organe

Gesellschafter-
versammlung:

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

Aufsichtsrat:

Vorsitzender LR Dietmar Allgaier	Landrat	Landkreis Ludwigsburg
stv. Vorsitzender OB Jürgen Kessing LR Bastian Rosenau LR Dr. Christoph Schnaudigel	Oberbürgermeister Landrat Landrat	Stadt Bietigheim-Bissingen Enzkreis Landkreis Karlsruhe

Aufsichtsrat der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Karl-Heinz Schlumberger	Bürgermeister a.D.	
Claus-Dieter Meyer	Apotheker i.R.	
Ralf Trettner	Bürgermeister	Stadt Pleidelsheim
Jan Trost	Bürgermeister	Stadt Marbach
Dirk Schaible	Bürgermeister	Stadt Freiberg am Neckar
Werner Möhrer	Bürgermeister a.D.	
Egon Beck	Oberstaatsanwalt	Land Baden-Württemberg
Thomas Utz	Controller	Daimler AG
Helga Eberle	Vorsitzende Richterin am Landgericht i.R.	
Dr. Uwe Stoll	Arzt	RKH OKM gGmbH
Jürgen Waser	Ingenieur	Mahle International

Vertreter der Stadt Bietigheim

Marcus List	Architekt	Kreissparkasse Ludwigsburg
Dr. Wassilios Amanatidis	Kinderarzt i.R.	
Thomas Reusch-Frey	Pfarrer	Ev. Landeskirche in Württemberg
Dr. Arno Steiler	Frauenarzt	
Traute Theurer	Oberstudienrätin i.R.	

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Dr. Gerhard Locher	Betriebsrat	RKH KLB gGmbH
Hagen Klee	Betriebsrat	RKH KLB gGmbH

Aufsichtsrat der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH

Günter Bächle	Redakteur & Ressortleiter i.R.	
Werner Henle	Bürgermeister	Stadt Ötisheim
Horst Martin	Bürgermeister	Stadt Neuenbürg
Dr. Till Neugebauer	Facharzt für Innere Medizin / Betriebsmedizin	freiberuflich
Frank Schneider	Oberbürgermeister	Stadtverwaltung Mühlacker
Hasan Özer	Apotheker	Herzapotheke Mühlacker
Dr. Christoph Wichardt	Rechtsanwalt	

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Ralf Engelhardt	Betriebsrat Mühlacker	RKH EKK gGmbH
Dr. Michael Unseld	Betriebsrat Neuenbürg	RKH EKK gGmbH

Aufsichtsrat der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

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

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Monika Zink	Betriebsrat	RKH KLK gGmbH
Thorsten Emmerich	Betriebsrat	RKH KLK gGmbH

Geschäftsführung: Prof. Dr. Jörg Martin Geschäftsführer RKH GmbH

e) Bezüge der Geschäftsführung, Aufsichtsrates und Betriebsrat

Die Bezüge der Konzern-Geschäftsführung beliefen sich auf 434.125 € (Prämien des laufenden Jahres werden im Folgejahr ausgezahlt, max. 40.000 €). Darin sind 20.125 € für Altersversorgung (ZVK) enthalten. Die Bezüge beziehen sich auf die Geschäftsführertätigkeit in den Gesellschaften

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH,
RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH,
RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH,
RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH,
RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH,
RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH,
RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH,
ORTEMA GmbH,
RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH,
RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH,
RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH,
RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH.

Die Auszahlungen erfolgten durch die RKH-Holding und wurden im Rahmen des Managementvertrages verrechnet.

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

2021: 32.588 €
2020: 32.931 €

Holdingweit sind im Kalenderjahr 2021 Kosten in Höhe 55.649 € (Vj.: 49.869 €) für die Aufsichtsratsgremien angefallen. Nicht berücksichtigt sind hier Materialkosten, Arbeitsaufwand für die Vorbereitung der Sitzungen, Arbeitszeit für die Teilnahme von Mitarbeitern an Sitzungen.

f) Anteilsbesitz

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

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2021 Eigenkapital in Höhe von 29.848.200 € (Vj.: 27.944.589 €) und einen Jahresüberschuss von 1.903.611 € (Vj.: 2.413.390 €) aus.

Des Weiteren ist sie zu 51 % an der zum 01.01.2005 gegründeten RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH beteiligt, die ihren Sitz in Mühlacker hat (HRB 511756).

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2021 Eigenkapital in Höhe von 4.648.604 € (Vj.: 4.648.604 €) und einen Jahresfehlbetrag von -5.637.539 € (Vj.: -3.284.112 €) aus.

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

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2021 Eigenkapital in Höhe von 21.650.768 € (Vj.: 18.525.079 €) und einen Jahresüberschuss von 3.125.688 € (Vj.: 3.701.200 €) aus.

g) Konzernabschluss

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

h) Abschlussprüferhonorare

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

VI Nachtragsbericht

Die seit dem Jahr 2020 bestehende CORONA Pandemie wird – trotz der gegenwärtigen Entspannung - die Geschäftstätigkeit der RKH-Holding auch im Jahr 2022 und in den Folgejahren weiter beeinflussen.

Weitere Risiken könnten sich aus der derzeitigen weltweiten politischen Lage, insbesondere aus dem Russland-Ukraine-Konflikt, ergeben.

Die Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage, die aus den genannten Ereignissen resultieren könnten, lassen sich derzeit nicht abschätzen und sind auch abhängig von deren Dauer.

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

VII Jahresergebnis

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresfehlbetrag in Höhe von -1.862,86 € der Kapitalrücklage zu entnehmen.

Ludwigsburg, 17. Juni 2022

Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
Anlagennachweis zum 31.12.2021

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Restbuchwerte Stand 31.12.2021	Restbuchwerte Stand 31.12.2020
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen												
1. Vermögensgegenstände	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	0,00	0,00
Summe	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	0,00	0,00
II. Sachanlagen												
5. Einrichtungen und Ausstattungen	2.886.519,33	118.648,52	0,00	119.264,48	2.885.903,37	2.383.318,33	149.197,28	0,00	27.364,68	2.505.150,93	380.752,44	503.201,00
Summe	2.886.519,33	118.648,52	0,00	119.264,48	2.885.903,37	2.383.318,33	149.197,28	0,00	27.364,68	2.505.150,93	380.752,44	503.201,00
III. Finanzanlagevermögen												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	6.375.000,00
Summe	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	6.375.000,00
Summe	9.923.994,43	118.648,52	0,00	119.264,48	9.923.378,47	3.045.793,43	149.197,28	0,00	27.364,68	3.167.626,03	6.755.752,44	6.878.201,00

Jahresabschluss 2021

Wir ziehen Bilanz

_ RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH



Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

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

Aufgrund der in 2021 anhaltenden Pandemiesituation, die im Frühjahr 2020 ihren wellenartigen Verlauf begonnen hat, wurde die Arbeit der bereits etablierten holdingweit verantwortlichen Klinikeneinsatzleitung (KEL bzw. RKH-Coronakrisenstab) fortgeführt, aktiviert und etabliert. Die in 2020 gesammelten Erfahrungen und das in der RKH etablierte Risikomanagement insbesondere für den Umgang mit Notsituationen und Katastrophen hat sich hier bewährt. So konnte zumindest organisatorisch erfolgreich gegen die dritte und vierte Welle gesteuert werden. Dies hat auch zur Folge, dass die wirtschaftlichen Schäden nicht noch größer ausgefallen sind. Unter dem Vorsitz des Geschäftsführers, tagte die KEL nahezu durchgehend und hat erst jüngst im Mai 2022 die Arbeit vorerst eingestellt. Wobei davon ausgegangen wird, dass im Herbst 2022 eine neue Pandemiesituation entstehen kann. Die ersten Vorbereitungen sind in den jeweiligen Sachgebieten bereits angestoßen worden. Die Berichterstattung im Jahresabschluss 2021 ist geprägt durch die Pandemiephase und insbesondere bei den zahlenorientierten Analyseanteilen wird ein Vorjahresvergleich angestellt, sofern dies der Aussagekraft dient. In der Gesamtschau kann, wie im Jahr 2020, festgehalten werden, dass die gewährten Coronahilfen bei den Empfängerkliniken auskömmlich waren. Auch die Ausgleichszahlungen konnten die Mindererlöse auffangen, sofern das Referenzjahr 2019 für die entsprechende Klinik erfolgreich verlaufen war. Kliniken, die bereits in 2019 ein wirtschaftliches schwaches Jahr hinzunehmen hatten, zählen nun erneut zu den Verlierern, obwohl sie einen wertvollen Beitrag zur Patientenversorgung geleistet haben. Dieser Spiraleffekt trifft hauptsächlich Häuser der Grund- und Regelversorgung.

Ein zusätzlicher und maßgeblicher Kritikpunkt am Vorgehen der Bundes- und Landesregierung bleibt auch in 2021 die Tatsache, dass für die Kliniken keine Planungssicherheit bestanden hat. Die Regelungen wurden stets im Nachgang und zeitlich begrenzt getroffen. So war die Sicherung der Liquidität vor allem ein Schwerpunktthema für die Kliniken. Die „Landescoronahilfen 3.0“ für 2021 waren bereits Anfang 2022 angekündigt. Erst Mitte Mai 2022 wurden die Bescheide dazu ausgestellt. In den Jahresabschlüssen des RKH-Verbundes sind diese Hilfen berücksichtigt. Für das Jahr 2022 ist noch nicht absehbar, inwieweit das hohe Preisniveau durch die Coronapandemie und nun durch die Ukraine-Krise in den Entgelten berücksichtigt wird. Eine exakte Prognose zur Entwicklung der Patientenzahlen ist für die einzelnen Standorte noch nicht fundiert möglich, da das Infektionsgeschehen den Klinikbetrieb sehr spontan bestimmen kann. Grundsätzlich ist absehbar, dass im laufenden Geschäftsjahr die Zahl der stationären Patienten das Niveau 2019 nicht erreichen wird. Auch der Mangel an und der temporäre Ausfall von Fachkräften beeinträchtigen die Versorgungskapazitäten. Die Verlagerung von Behandlungen in den ambulanten Bereich verhindert dann einen Versorgungsengpass, sofern in diesem Sektor die Leistungen auch tatsächlich bedarfsgerecht erbracht werden. Daher muss zu diesem Zeitpunkt auf eine detaillierte Prognose und Vorausschau verzichtet werden. Neben den Klinikgesellschaften sind auch deren Tochtergesellschaften von der Pandemiesituation stark betroffen. Bei allen Aktivitäten zur Bewältigung der Krisensituation wurden auch die Bedürfnisse dieser Verbundgesellschaften berücksichtigt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

I Gesellschaftsrechtliche Stellung der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

a) RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH (RKH)

Die Kliniken Holding hat die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den RKH-Kliniken 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 Anfang 2022 um weitere zwei Jahre verlängert wurde. 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. Der Managementvertrag zwischen diesen kommunalen Klinikgesellschaften ist ein Novum in der Gesundheitsbranche.

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

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

Die Geschäftsführung ist seit 2015 in allen Verbundgesellschaften personenidentisch besetzt. Bei den Servicegesellschaften, den MVZ-Gesellschaften und ORTEMA ergänzen fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung. Zum 01.01.2015 wurde Prof. Dr. Jörg Martin zum Alleingeschäftsführer in der Kliniken Holding und in den Klinikgesellschaften ernannt. Ergänzend wurde für die RKH und die Klinikgesellschaften die Position des kaufmännischen Direktors und Vertreter des Geschäftsführers geschaffen. Zur weiteren Sicherstellung der berufs- und standortübergreifenden Zusammenarbeit sind medizinische Fachgruppen und eine Strukturkommission in Form einer Holdingkonferenz etabliert, die als beratende Gremien die Geschäftsführung unterstützen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

b) Organisation der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (KLK)

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

Die KLK hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Bruchsal	
Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Karlsruhe Geschäftsführer der RKH Regionale 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

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

Krankenhaus (Versorgungsstufe)	Betten 2021	Betten 2020
Rechbergklinik Bretten (Regelversorgung)	515	515
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal (Regelversorgung)		
Insgesamt	515	515

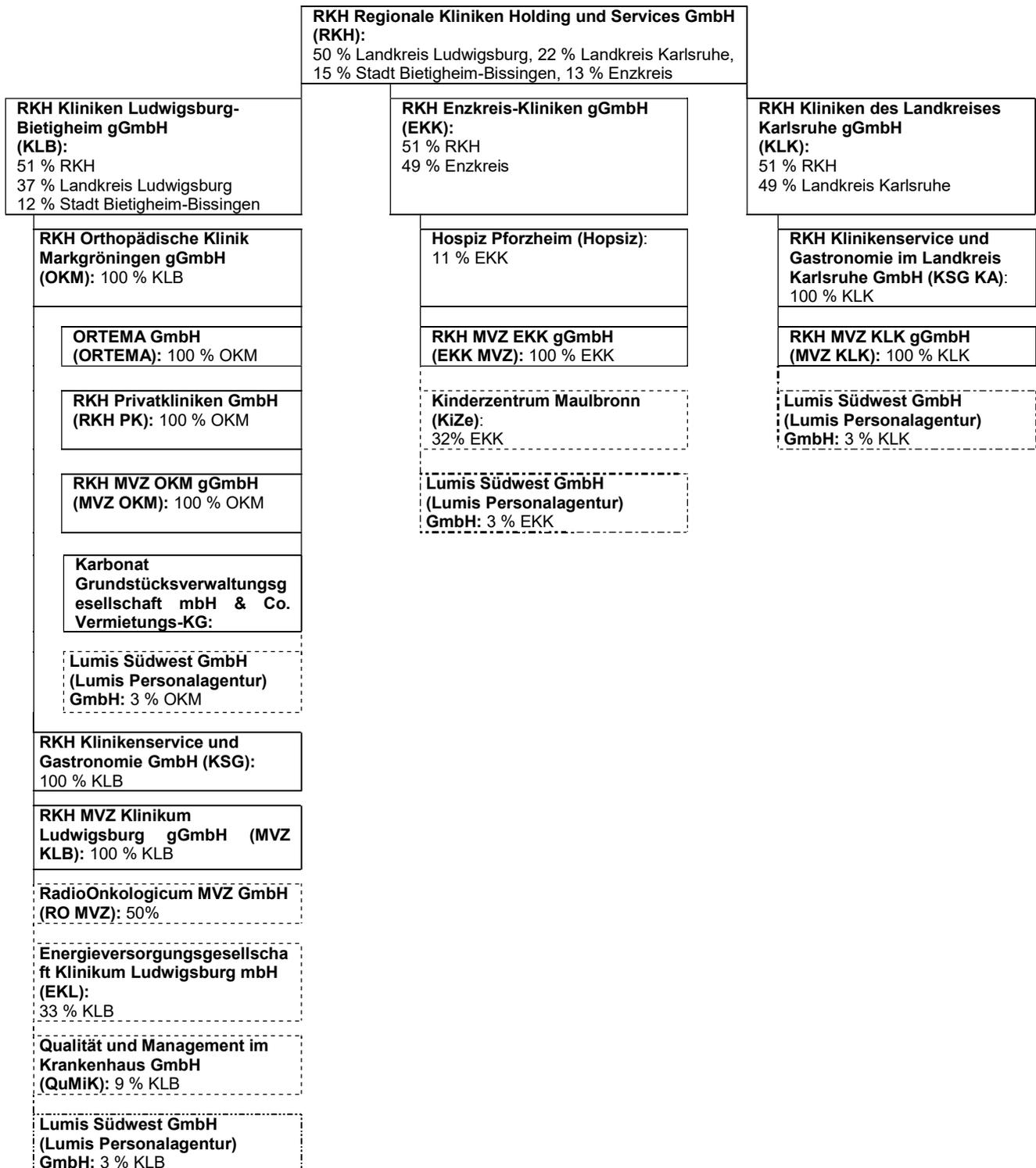
Die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe mit den Standorten Bruchsal und Bretten wurden zum 01.01.2015 als einheitliches Plankrankenhaus in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen; gleichzeitig schieden die Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und die Rechbergklinik Bretten aus dem Krankenhausplan aus.

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

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat im Konzern die folgende Stellung:



Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

II 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 nicht vorhersehbar. Rückblickend zeigt sich die Pandemiephase komplex und vielschichtig. So stieg im Verlauf des zweiten Halbjahres die Ausfall- und Fluktuationsquote bei den medizinischen und pflegerischen Fachkräften. Dies hatte und 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. Mittlerweile beeinträchtigt der Mangel an Fachkräften nahezu in allen Berufsgruppen bis hin zu Hilfskräften den Klinikbetrieb.

Der für 2021 gesetzlich festgelegte Finanzierungsrahmen wurde durch die Pandemiesituation, wie das Vorjahr, faktisch außer Kraft gesetzt.

Der gesetzliche Rahmen für die Krankenhäuser wurde im Verlauf an die Pandemiesituation angepasst. Der Gesetzgeber hat z.B. durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz Finanzierungshilfen gewährt. Mitte Mai 2022 konnten noch ergänzend zu den Ausgleichsmechanismen, den bereits erhaltenen Corona-Landeshilfen II die Bescheide zu den Landes-Hilfen 3.0 empfangen werden. Diese Akuthilfen des Landes sollen für den Zeitraum 01.01.2021 bis 30.06.2022 die „pandemiebedingten Defizite und Mehraufwendungen der baden-württembergischen Krankenhäuser abmildern“. Zum Zeitpunkt der Jahresabschlusserstellung bestehen noch Unsicherheiten in der Werthaltigkeit und teilweise im Bilanzansatz der jeweiligen Erstattungsbestandteile. Dies wird im Zahlenteil im Detail erläutert.

Da die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 auch aufgrund der Pandemiesituation noch nicht vollständig abgeschlossen werden konnten, stehen die Budgets für 2021 noch unter Vorbehalt. Innerhalb dieser Budgetjahre wird erstmals das Pflegebudget verhandelt. Innerhalb des Pflegebudgets sind immer noch nicht alle Inhalte geeint, welche die Anrechenbarkeit sämtlicher für die Pflegeleistungen angefallenen Kosten betreffen.

Bis zum Geschäftsjahr 2019 bestanden bei den Unternehmensplanungen einerseits durch eine traditionell dynamischen Krankenhausgesetzgebung Planungsunsicherheiten, andererseits konnten daraus und aus den insgesamt stabilen Rahmenbedingungen entsprechende Planansätze abgeleitet werden. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass diese Annahmen nahe an den dann tatsächlich eingetroffenen Entwicklungen gelegen haben. Mit der COVID-19-Pandemie und der nun eingetretenen Krisensituation in der Ukraine haben sich eine Vielzahl neuer und unkalkulierbarer Risiken mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen und Qualitäten ergeben.

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

Im Jahresverlauf 2021 haben Personalengpässe auch unter Berücksichtigung der Personaluntergrenzen stark reduziert und das elektive Programm musste reduziert werden.

Weiterhin verbleiben die Verantwortung und der Entscheidungsdruck bei den Kliniken und deren Trägern zwischen der Gewährleistung der Versorgungssicherheit und der Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Für die Planungsrechnung 2022 bleibt die Situation angespannt und es ist noch nicht absehbar ob und auf welche Weise die Kostenentwicklungen durch die Ukraine-Krise in die Krankenhausfinanzierung einfließen wird.

Der aktuelle Referentenentwurf zur fünften Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser bildet noch nicht die tatsächlichen Bedarfe der Kliniken ab.

Mit der geplanten Änderungsverordnung sollen Abschlagszahlungen auf den Ganzjahresausgleich 2022 (wieder) eingeführt werden. Damit wird eine nachrangige Forderung der Krankenhäuser aufgegriffen. Nachrangig deshalb, da damit einer Reihe, insbesondere den psychiatrischen, Krankenhäusern zwar Liquidität zur Verfügung gestellt wird, jedoch keine wirksame Verbesserung der Ertragslage 2022 erreicht werden kann. Hierfür wären andere Regelungen zwingend. Im Vordergrund stehen dabei:

- Eine Regelung, die die aktuell massiv gestiegenen Sachkostensteigerungen kompensiert, die keinesfalls in den Landesbasisfallwerten der Länder enthalten sind.
- Die Streichung des 2%igen Abzugs der für den Ganzjahresausgleich 2021 und 2022 heranzuziehenden Vergleichsgröße 2019. Diese Regelung reduziert den Ausgleichsanspruch der Krankenhäuser im Falle von Erlösrückgängen auf maximal 98% des Leistungsniveaus 2019.
- Die Anhebung des in der Verordnung vorgesehenen Mindererlösausgleichssatzes von 85% auf 100%. Dies ist darin begründet, dass für die Ermittlung des Ganzjahresausgleichs vom Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) ein Katalog entwickelt wurde, der um die variablen Sachkostenbereiche reduziert wurde. Im Umkehrschluss sind in dem Katalog somit nur noch fixe Kostenbestandteile enthalten. Es erschließt sich nicht, weshalb im Falle von Erlösrückgängen, zu diesen fixen Kosten nur zu 85% hin aufgeschlossen werden soll.

b) Finanzierungsgrundsätze innerhalb des Verbundes und Finanzierungstätigkeit der Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis und Karlsruhe

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich die Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis, Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim dafür entschieden, dass die wirtschaftlichen Risiken der Klinikgesellschaften von der für die jeweilige Klinikgesellschaft zuständigen Gebietskörperschaft (Landkreis) getragen werden. Risiken können damit nicht die wirtschaftliche Stellung einer anderen Gebietskörperschaft beeinflussen. Nach diesem Örtlichkeitsprinzip, das in Konsortialverträgen festgelegt wurde, gewähren die Landkreise ihrer jeweiligen Klinikgesellschaft zum Beispiel Investitionszuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes. Daneben wurde in den Konsortialverträgen festgelegt, dass bei Absinken des Eigenkapitals unter den Betrag des Stammkapitals einer Klinikgesellschaft, der zuständige Landkreis „seiner“ Klinikgesellschaft einen Ausgleich zur Verfügung stellt. Auf Basis dieser Finanzierungsgrundsätze, dem Örtlichkeitsprinzip und der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der Klinikgesellschaften wurden individuelle Finanzierungsmodelle entwickelt. Zur Erfüllung der geltenden EU-Richtlinien haben die drei Landkreise die jeweilige geltende Vorgehensweise im so genannten Betrauungsakt festgelegt.

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 auf 4 Mio. € in 2021 abgesenkt werden. Dies war auch aufgrund der günstigen Finanzierungsbedingungen und der bisher erzielten Förderquoten möglich. Die aufgebaute Ansparsumme ergab 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

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

c) Investitionen

Da die Krankenhäuser der Klinikgesellschaften in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen sind, erhalten sie sowohl Einzelfördermittel als auch Pauschalfördermittel. Wie beschrieben reichen die Fördermittel jedoch nicht aus, um die notwendigen Investitionen vollständig zu finanzieren.

Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Investitionen und Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung der Standorte mittels der finanziellen Beteiligung des jeweiligen Landkreises finanziert werden müssen und damit auch von deren jeweiligen Haushalten abhängen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag erwirtschaften. Neue Förderoptionen ergeben sich im Bereich der Digitalisierung und Telemedizin, die entsprechend beantragt und genutzt werden.

d) laufender Betrieb

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

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

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

Ab dem Jahr 2003 wurde ein DRG-Fallpauschalensystem eingeführt und weiterentwickelt, das seit 2004 für alle somatischen Krankenhäuser verpflichtend ist. Die Eingruppierung in die DRG-Fallpauschale wird insbesondere die Krankheitsart (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die erbrachten Leistungen (Operationen und Prozeduren) bestimmt. Der unterschiedliche Behandlungsaufwand wird durch Bewertungsrelationen (CaseMixIndex; CMI) ausgedrückt. Mit der Fallpauschale wird die Vergütung einer definierten Erkrankung und deren Behandlung in einer bestimmten Bandbreite der Verweildauer kalkuliert. Innerhalb dieser Bandbreite wird die gleiche Pauschale unabhängig von der tatsächlichen Verweildauer gezahlt. Einer Über- oder Unterschreitung der ermittelten Bandbreite der Verweildauer wird durch Vergütungszuschläge oder -abschläge Rechnung getragen. Grundsätzlich ergibt sich der Preis einer Fallpauschale durch Multiplikation der Bewertungsrelation der jeweiligen DRG mit dem Landesbasisfallwert.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurden Anfang 2016 die Krankenhausversorgung und -vergütung teilweise neu ausgerichtet. Zu den zentralen Elementen der Gesetzgebung zählt die Qualitätsorientierung, die zukünftig u. a. bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen ist. Zudem wurden die Vereinbarung von Zuschlägen ausgebaut (z.B. Sicherstellungszuschläge, Notfallzu- und -abschläge, Zuschläge für klinische Sektionen, für besondere Aufgaben von Zentren, befristete Zuschläge aufgrund neuer Anforderung durch Beschlüsse des G-BA usw.). Zudem wurde der Mehrmengenabschlag, zur Begrenzung von Wachstum durch den Fixkostendegressionsabschlag abgelöst. Dadurch entsteht ein hohes Maß an Regulierung für die jeweilige Standortentwicklung.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

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

Ab dem Jahr 2020 ist überdies die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System vorgesehen. Mit der Bildung eines Pflegebudgets soll sichergestellt werden, dass die Personalkosten des einzelnen Krankenhauses für die Pflege am Bett umfassend finanziert werden. Dennoch zeigt sich, dass die Ausfinanzierung der Pflegekosten real eben nicht erreicht wird. Dies zeigt sich z.B. darin, dass die Kosten für notwendigerweise eingesetzte medizinische Honorarkräfte nicht vollständig berücksichtigt werden können. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde in 2020 z.B. mit dem „COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz“ auf die neue Situation eingegangen. Zusätzlich wurden weitere landesweite Regelungen wie z.B. die „Corona Verordnung“ auf den Weg gebracht, die insbesondere Aus- und Weiterbildungsstätten sowie die Kinderbetreuung betreffen.

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

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) Beschaffungspolitik

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

Zur Strukturierung der Ausschreibungen wurde eine zentrale Ausschreibungsstelle etabliert.

III Beteiligungen

a) RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH (KSG KA, bisher SDLK)

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

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

Das Geschäftsjahr 2021 hat die KSG KA mit einem Jahresüberschuss von 83.155,79 € (Vj.: 25.888,00 € Jahresüberschuss) abgeschlossen. Geplant war ein Überschuss in Höhe von 91.300 €. Das Bilanzvolumen beläuft sich auf 975.761 € (Vj. 1.135.475 €).

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

b) RKH MVZ Kliniken Landkreis Karlsruhe gGmbH (MVZ KLK)

Zweck des Unternehmens ist gemäß Gesellschaftsvertrag die Erbringung medizinischer Leistungen im Rahmen der vertrags- und privatärztlichen Versorgung und aller hiermit im Zusammenhang stehenden Tätigkeiten im Landkreis Karlsruhe.

Die zunächst verhaltene Patientenfrequenz im MVZ ab Betriebsbeginn am 21.06.2021 ist vor allem der allgemeinen Pandemiesituation und den pandemiebedingt reglementierten Zutrittsbedingungen in die Klinik geschuldet. Mit Etablierung eines Impfschwerpunktes ab 01.10.2021 stieg die Patientenzahl deutlich an. Der Aufbau der neuen allgemeinmedizinischen Praxis an der Klinik war durch die Pandemie erheblich beeinträchtigt. Die ersten Monate in 2022 sind weiterhin durch die Corona-Krise belastet. Corona bedingte Personalausfälle führen insbesondere in solch kleinen Einheiten sofort zur deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Um das Leistungsspektrum zu ergänzen wurden bereits konkrete Maßnahmen ergriffen. Dies sind z.B. Wundmanagement, Versorgung von Long-COVID-Patienten und die räumliche Erweiterung. Im ersten Quartal 2022 konnten bereits rd. 1.600 Patienten versorgt werden. Im vergleichbaren dritten Quartal 2021 waren es noch rd. 600 Patienten. Eine große Herausforderung bleibt, die Bindung und Gewinnung von qualifizierten Mitarbeitern.

Das Geschäftsjahr 2021 schließt mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von -99.287,79 € (Vj. 0,00) ab.

Zur Stabilisierung des Eigenkapitals hat die Muttergesellschaft eine Zuführung in Höhe von 100.000 € beschlossen. Nach Abzug des Jahresfehlbetrages ergibt sich ein verbleibendes Eigenkapital in Höhe von 25.712,21 € (Vj. 25.000,00 €). Für 2022 ist ein verbessertes Ergebnis anvisiert. Das Bilanzvolumen beläuft sich auf 457.711,55 € (Vj. 25.000,00 €).

c) Lumis Südwest GmbH (Lumis Personalagentur)

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 eine 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 mit jeweils 3 % an der Lumis Personalagentur beteiligt. Diese Personalagentur 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.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2021 liegt noch nicht vor. Voraussichtlich wird das erste anteilige Geschäftsjahr in der Startphase mit einem Jahresfehlbetrag in von -160 T€ (VJ. -65 T€) abschließen, der auf neue Rechnung vorgetragen werden soll. Das Bilanzvolumen ist aufgrund steigender Umsätze bzw. Forderungen und der Erweiterung des Gesellschafterkreises auf rd. 280 T€ (Vj. 99 T€) angestiegen.

IV Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft – Krankenhausleistungen

Das Geschäftsjahr 2021 verzeichnet mit insgesamt 16.994 Case-Mix-Punkte (Vj.: 16.961) eine Leistungsentwicklung auf Vorjahresniveau.

Insgesamt ist die Fallzahl der stationär behandelten Patienten auf 20.988 (Vj.: 21.031) gesunken. Hauptsächlich zeigt sich dieser Rückgang in den Medizinischen Kliniken in Bruchsal, sowie in der Unfallchirurgie in Bretten. Hingegen ist die Fallschwere in Bruchsal auf 0,806 (Vj.: 0,794) gestiegen und in Bretten mit 0,858 (Vj.: 0,878) auf Vorjahresniveau geblieben.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Die Verweildauer konnte in Bruchsal auf 5,39 (Vj. 5,44) und in Bretten auf 6,27 (Vj.: 6,30) gesenkt werden. Auch bei den ambulanten Fallzahlen zeigt sich eine rückläufige Entwicklung mit insgesamt 40.729 ambulant behandelte Patienten (Vj.: 41.012).

Diese stagnierende Entwicklung ist hauptsächlich den pandemiebedingten Belegungsrückgängen, Isoliermaßnahmen oder auch Personalengpässen geschuldet.

Kenngößen	2021	2020
Stationär behandelte Patienten		
Krankenhaus Bruchsal	15.911	15.958
Krankenhaus Bretten	5.077	5.073
Insgesamt	20.988	21.031
Anzahl Case-Mix-Punkte		
Krankenhaus Bruchsal	12.639	12.505
Krankenhaus Bretten	4.355	4.456
Insgesamt	16.994	16.961
Fallschwere (Case-Mix-Index, CMI)		
Krankenhaus Bruchsal	0,806	0,794
Krankenhaus Bretten	0,858	0,878
Verweildauer in Tagen		
Krankenhaus Bruchsal	5,39	5,44
Krankenhaus Bretten	6,27	6,30
Ambulant behandelte Patienten		
Krankenhaus Bruchsal	28.385	27.976
Krankenhaus Bretten	12.344	13.036
Insgesamt	40.729	41.012

b) Operatives Geschäft - Personal

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurde im Jahr 2021 der Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Dieser Tarifvertrag hat eine Laufzeit von 28 Monaten ab 01.09.2020 bis 31.12.2022. Die Entgelte der Mitarbeitenden haben sich zum 01.04.2021 um 1,4 %, mindestens 50 €/Monat erhöht und werden zum 01.04.2022 um weitere 1,8 % steigen. Für den Bereich der Pflege wurde zusätzlich die Erhöhung diverser Zulagen neu verhandelt, die umgesetzt ist.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst wurde der im Jahr 2019 vereinbarte TV-Ärzte /VKA im Jahr 2021 weiter umgesetzt. Die im Tarifvertrag geregelten Verbesserungen bei der Arbeitszeit für die Ärzte (Begrenzung der Zahl der Bereitschaftsdienste, Festlegung zu freien Wochenenden) und eine Erhöhung des Entgelts für Bereitschaftsdienste sind etabliert. Zum 01.01.2021 wurden die Entgelte linear um 2 % angepasst. Der Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis 30.09.2021. Die Tarifvertragsparteien haben die Tarifverhandlungen aufgenommen. Ein Abschluss konnte aber bis zum Jahresende 2021 nicht erreicht werden. Die Verhandlungen gestalten sich schwierig, so dass Streikmaßnahmen nicht ausgeschlossen werden können.

In der Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und der Rechbergklinik in Bretten ist die Zahl der Beschäftigten und der Vollkräfte im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr in Summe marginal um 5 Beschäftigte bzw. 4 VK zurückgegangen. In den patientennahen Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Funktionsdienst konnte die Beschäftigtenzahl nahezu gehalten werden. Mit Blick auf die Unternehmensplanung gab es im Ärztlichen Dienst (-4 VK) und im Pflegedienst (-2 VK) leichte Unterschreitungen und im Funktionsdienst (+2 VK) eine leichte Überschreitung.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Aufgrund von temporären personellen Engpässen im Ärztlichen Dienst (Fachgebiete Neurologie und Innere Medizin) mussten mit erheblichen Kosten zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit Zeitarbeitskräfte eingesetzt werden; insgesamt mussten rd. 1,55 Mio. €. Im Pflegebereich dagegen konnten die Kosten für Zeitarbeit auf rd. 27.000 € reduziert werden.

Die Zahl der Überstunden ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert bei rd. 44.700 Stunden. Die Zahl der Resturlaubstage ist im Vergleich zum Vorjahr um rd. 600 Tage auf 3.702 Tage gesunken. Für die bilanzielle Rückstellung haben diese Entwicklungen positive Effekte.

Die 140 Ausbildungsplätze der KLK gGmbH in der Krankenpflegeschule konnten alle besetzt werden. Im Vergleich zum Vorjahr sind insgesamt etwa gleich viel Auszubildende beschäftigt. Hinzu kommen die Auszubildenden der EKK gGmbH und von Kooperationspartnern im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung. Die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze für die Krankenpflegeschule hat sich dadurch erheblich gesteigert.

Im Rahmen der Personalbetreuung und -bindung erhalten die Mitarbeitenden einen Zuschuss zur Unterbringung von Kindern in den zur Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal benachbarten Kindertagesstätten. Im Jahr 2021 wurde diese Möglichkeit von durchschnittlich 10 Mitarbeitenden genutzt.

In der KLK gGmbH sind zwei neue Altersteilzeitverträge im Jahr 2021 abgeschlossen worden. Die für die Laufzeit dieser Verträge notwendigen bilanziellen Rückstellungen sind gebildet worden.

Am 01.07.2021 hat Herr PD Dr. Csorba die Nachfolge von Herrn Prof. Wacker als Ärztlicher Direktor der Klinik für Frauenheilkunde angetreten. Dr. Simon, Ärztlicher Direktor der Klinik für Radiologie ist zum 31.10.2021 in den Ruhestand ausgeschieden. Seine Nachfolge hat der seitherige Ltd. Oberarzt Herr Dr. Martin angetreten.

Zum Stichtag 31.12.2021 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

Kenngrößen	2021	2020
Anzahl der Beschäftigten	1.322	1.327
Anzahl der Vollkräfte	864	868
Anteil der weiblichen Beschäftigten	78%	78%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	47%	47%
Anteil der im Pflegedienst Beschäftigten	45%	45%
Altersteilzeitvereinbarungen (Neuverträge)	2	1
Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule	350*	140
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege (Stand Dezember)	142	144
Besetzte Ausbildungsplätze im Verwaltungs-/Wirtschaftsbereich und medizinisch-technischem Dienst (Stand Dezember)	3	1
Besetzte Ausbildungsplätze für Operationstechnische Assistenz (Stand Dezember)	1	4
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze in der Entbindungspflege	4	0
Besetzte Ausbildungsplätze insgesamt (Stand Dezember)	150	149
Appartements/ Zimmer für Mitarbeiter	58	58

*inklusive der Plätze der EKK gGmbH (60 Plätze für die Gesundheits- und Krankenpflege und 20 Plätzen für die Krankenpflegehilfe) und der Kooperationspartner im Rahmen der generalistischen Ausbildung; davon 140 Plätze für eine Anstellung bei der KLK gGmbH.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

c) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte

Während in den vergangenen zwei Jahren die Covid-Pandemie für Verzögerungen oder Stagnationen bei den geplanten Bauprojekten gesorgt hat, vergrößert sich die Unsicherheit durch die im Frühjahr 2022 in der Ukraine begonnenen militärischen Auseinandersetzungen in noch unbekanntem Ausmaß. Einhergehend mit der weltpolitischen Krise ist zwangsläufig mit einer wirtschaftlichen Krise zu rechnen, die von Engpässen bei Rohstoffen und Ausfällen von Produktions- und Lieferketten gekennzeichnet sein wird. In ihrer Höhe noch nicht abzuschätzende Kostensteigerungen konterkarieren möglicherweise die ursprünglich zugrunde gelegten Kalkulationen und erfordern unter Umständen die Neujustierung von bestehenden Planungen. Ohne diese noch nicht absehbaren Folgewirkungen mit ggf. veränderten Rahmenbedingungen aus dem Auge zu verlieren, wird jedoch an der Realisierung der geplanten und vor allem der bereits begonnenen Bauprojekte festgehalten. Die Beibehaltung von Ausgleichszahlungen aufgrund von Sonderbelastungen bleibt für die Kliniken in diesem Zusammenhang existenziell.

Betroffen von der Unsicherheit war selbstredend das aktuell laufende Großprojekt Neubau D-/E-Bau, das bekanntlich in zwei Abschnitten umgesetzt wird. Die Feinabstimmung der im Spätjahr 2021 abgeschlossenen Nutzergespräche ist im Herbst 2022 vorgesehen. Der Abbruch des Altgebäudes und die Entsorgung des Bauschutts erfolgten firmenbedingt mit Verzögerung von Oktober 2021 bis Februar 2022. Das Modul zur Herstellung von Zytostatika wurde im gleichen Zug abgebaut und zur weiteren Nutzung veräußert. Im Anschluss begannen dann die Arbeiten für den Erdaushub. Infolge der nun kriegsbedingten wirtschaftlichen Krise waren dabei weitere Stagnationen hinzunehmen, sodass mit dem Beginn des Rohbaus, für den im Übrigen eine Bauzeit von mindestens fünfzehn Monaten kalkuliert wird, nicht vor Sommer 2022 zu rechnen ist. Parallel können jedoch noch vor Abschluss der Rohbauarbeiten erste vorbereitende Maßnahmen für den Innenausbau erfolgen. Auf administrativer Ebene ist nach Abgabe der erforderlichen Unterlagen der konkrete Förderbetrag mit dem Sozialministerium zu verhandeln. Nach derzeitigem Stand ist dies für Herbst 2022 avisiert. Der Neubau D wurde bekanntlich mit einem förderfähigen Kostenvolumen in Höhe von 40 Mio. € in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2021 aufgenommen.

Das im Unternehmensplan veranschlagte Projekt „Erweiterung Herzkatheterlabor/Angiographie“ mit der Etablierung eines zweiten Herzkathetermessplatzes in der FSK soll planmäßig zum Ende des Jahres 2022 abgeschlossen werden. Damit werden schließlich die erforderlichen Kapazitäten geschaffen, um das Potenzial an elektiven Patienten im lokalen und regionalen Versorgungsgebiet der KKL, vor allem im Bereich der Elektrophysiologie wohnortnah versorgen zu können.

Für die Konzeption eines Integrierten Notfallzentrums (INZ) in der FSK wurde in 2021 die Grobplanung erstellt. Die bauliche Umsetzung sieht zwei wesentliche Elemente vor, den Umbau der Zentralen Notaufnahme (ZNA) sowie die Aufstockung der Bestandsebene der ZNA zur Unterbringung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Beinhaltet ist darin die pandemiegerechte Gestaltung des Eingangsbereiches sowie eine neue integrierte Wegeführung, die sowohl den Zugang als auch den Verkehr innerhalb dieser Bereiche der ambulanten (Notfall-)Versorgung organisatorisch und logistisch verbessert.

Im Rahmen der Gesamtkonzeption „Campuslösung Rechbergpark“ am Standort Bretten wurden seit 2017 verschiedene Grundstücksareale an Privatinvestoren bzw. die Stadt Bretten für verschiedene Nutzungszwecke veräußert. Im Jahr 2021 konnte mit dem Beschluss zur Veräußerung des für Wohnbebauung vorgesehenen Grundstücksareals an die Fa. FWD der letzte von insgesamt vier Teilschritten vollzogen werden. Die Fa. FWD war eine der beiden teilnehmenden Unternehmen an der Mitte des Jahres 2021 ausgerufenen Investorenwettbewerb, nachdem eine zuvor erfolgte EU-Ausschreibung ohne Resonanz blieb. Der Vorschlag von FWD zum Bau eines „Wohnparks Bretten“ als durchgrüntes Gartenquartier bildete in städtebaulicher und struktureller Hinsicht das innovativere Konzept und wirtschaftlich das lukrativere Angebot. Sowohl Aufsichtsrat wie Kreistag erteilten dieser Konzeption den Zuschlag.

Im Zusammenhang mit dem Teilprojekt „Fachärzteezentrum“ ist die Rechbergklinik insofern beteiligt, als eine enge medizinische und versorgungstechnische Kooperation zwischen ihr und einer Rehabilitationseinrichtung für Intensivpflegepatienten als künftige Mieterin geprüft wird. Der Baubeginn für das Ärztehaus wird noch im Jahr 2022 in Aussicht gestellt, zumal die antragsrechtlichen Voraussetzungen seitens des Investors erfüllt sind.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Beim Investorenprojekt „Fachärzteezentrum“ am Standort Bruchsal wird intensiv an Entwurfsplanungen für potenzielle Mieter gearbeitet. Parallel ist der Investor im Austausch mit der Stadt, um zeitnah notwendige grundstücks- und bauplanungsrechtliche Voraussetzungen zu klären. Ein Baubeginn wird im Frühjahr 2023 angestrebt.

Für das RKH-Dienstleistungszentrum (AEMP) Rechbergpark lief mit dem beauftragten Fachberatungsunternehmen eine rege Projektarbeit. Zum Ende des Jahres erfolgte schließlich die Ausschreibung für einen Teilnahmewettbewerb in Form eines wettbewerblichen Dialogs. Drei Bieter hatten zunächst ihr Interesse bekundet. Gleich zu Beginn des Jahres 2022 wurden mit diesen drei Unternehmen in Vor-Ort-Terminen Begehungen und Interviewrunden durchgeführt. Danach hatte ein Unternehmen seine Teilnahme am Wettbewerb zurückgezogen. Im April 2022 sind die ersten Dialogrunden mit den verbleibenden zwei Firmen vorgesehen, in denen diese ihre konzeptionellen Ideen vorstellen können. Die Erteilung des Zuschlags durch den Aufsichtsrat und den Kreistag ist im Sommer 2022 vorgesehen.

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 4,8 Mio. € (Vj. 7,4 Mio. €) für Investitionen eingesetzt:

	2021	2020
Investitionen nach Bedarfsarten		
Bauten und Technische Anlagen	3,1 Mio. €	6,2 Mio. €
Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände	1,7 Mio. €	1,2 Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,0 Mio. €	0,0 Mio. €
eingesetzte Finanzmittel		
GmbH-Mittel (inkl. Vorfinanzierungen)	0,8 Mio. €	2,9 Mio. €
Pauschalfördermittel	0,6 Mio. €	1,0 Mio. €
Darlehen mit Landkreisfinanzierung	3,4 Mio. €	3,5 Mio. €
Einzelfördermittel	0,0 Mio. €	0,0 Mio. €
Sonstige, Spenden	-	-
Neuaufnahmen von Darlehen für Investitionen		
GmbH-Mittel	2,4 Mio. €	-
Landkreis	4,0 Mio. €	5,5 Mio. €
Fremdfinanzierung		
Abbau von Darlehen		
GmbH-Mittel	0,1 Mio. €	0,0 Mio. €
Landkreis	3,1 Mio. €	3,0 Mio. €
Zinsaufwendungen		
GmbH-Mittel	-	-
Landkreis	0,6 Mio. €	0,6 Mio. €

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

V Lage des Unternehmens

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

a) Jahresergebnis und Ausblick

Die Jahresergebnisse der Kliniken in Baden-Württemberg sind grundsätzlich durch einen niedrigen Landesbasisfallwert belastet, der die Kostenstrukturen im Bundesland nicht vollständig berücksichtigt. Das zweite Pandemiejahr ist wie 2020 durch Sondereffekte gekennzeichnet, die einen aussagekräftigen Zeit- oder Planvergleich erschweren.

Insgesamt entsteht auch durch die Ausgleichsmechanismen und die im Mai 2022 beschiedenen Landeshilfen 3.0 für Corona-Mehraufwendungen eine auskömmliche Ergebnissituation. Allerdings decken die Hilfen keine sockelwirksamen Effekte ab. Die Preissteigerungen bei den Sachkosten werden größtenteils bestehen bleiben bzw. werden nun mit den Effekten der Ukraine-Krise vermischt, so dass keine Kostentransparenz mehr besteht. Die Landeshilfen 3.0 konnten anteilig erfolgswirksam vereinnahmt werden, was sich unter den Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand zeigt.

Es ergibt sich für das Jahr 2021 folgende Ergebnissituation:

in €	2021	2020
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	4.133.162	6.796.186
Finanzergebnis	-263.679	-213.314
Investitionsergebnis	-267.824	460.915
Neutrales Ergebnis	-475.970	-3.342.587
Ergebnis insgesamt	3.125.688	3.701.200

Für das Jahr 2021 war ein Fehlbetrag von 548 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 108 Mio. € (Vj. 108 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten insgesamt 111 Mio. € (Vj. 109 Mio. €) erreicht werden.

In den Erlösen aus Krankenhausleistungen sind Ausgleichszahlungen vom Land in Höhe von 7,7 Mio. € (Vj. 11,8 Mio. €) enthalten. Des Weiteren wurden im stationären Bereich 1,5 Mio. € (Vj. 756 T€) für Corona-Testungen an die Kliniken ausbezahlt. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2021 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 392 T€ (Vj. 1,4 Mio. €) abgezogen wurde.

Die Erhöhung der Erlöse aus Walleistungen auf 3,7 Mio. € (Vj. 3,6 Mio. €) resultiert im Wesentlichen durch eine hohe Inanspruchnahme der Walleistung Unterkunft sowie Begleitperson.

Die ambulanten Leistungen zeigen ebenfalls einen Anstieg auf 9,7 Mio. € (Vj. 8,4 Mio. €). Darin enthalten sind Erstattungen für Covid-Antigen-Schnelltests in Höhe von 1,2 Mio. €.

Die Nutzungsentgelte der Ärzte sanken sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich auf insgesamt 652 T€ (Vj. 718 T€).

Dieses führt insgesamt zu einer Planüberschreitung von 3,7 Mio. € und zu einem Umsatzvolumen von 126 Mio. € für das Geschäftsjahr 2021.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit rund 13 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 18 Mio. € (Vj. 18 Mio. €).

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 44 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 50 Mio. € (Vj. 49 Mio. €).

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 80 Mio. € (Vj. 79 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 3,7 Mio. € (Vj. 3,4 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 6,5 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 82 Mio. € (Vj. 77 Mio. €) ausgewiesen. Insgesamt wurde das Planniveau um 2 Mio. € überschritten, auch die fremden temporären Arbeitskräfte sind über dem Plan.

Im Vergleich zum Vorjahr entfallen die Veränderungen innerhalb des Gesamtergebnisses auf das Betriebsergebnis -2,7 Mio. € und das Investitionsergebnis -729 T€. Das Finanzergebnis reduziert sich um -50 T€.

Das Neutrale Ergebnis erhöht sich um 2,9 Mio. €. In diesem Ergebnis werden auch die Auflösungen bzw. Zuführungen von Rückstellungen gezeigt.

b) Ertragslage

Die Erträge aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um +3,8 Mio. € (127,7 Mio. €, Vj. 123,9 Mio. €) gestiegen.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen verzeichnen mit +669 T€ (97,2 Mio. €, Vj. 96,6 Mio. €) eine positive Entwicklung. Die positive Entwicklung konnte hauptsächlich durch einen Anstieg der DRG-Erlöse, der Abrechnung von Zusatzentgelten, Abrechnung von Covid-19-Testungen sowie durch Ausgleichszahlungen und einer geringeren Zuführung der MD-Rückstellung erreicht werden.

Die Erlösentwicklung der Wahlleistungsstationen verläuft ebenfalls positiv + 136 T€ (3,7 Mio. €, Vj. 3,6 Mio. €). Vor allem das räumliche Angebot wird stark nachgefragt. Die Standards bei Infrastruktur, Ausstattung und Service in den patientenfernen Bereichen müssen auch zukünftig weiter an die Anforderungen angepasst werden. Dies erfordert weitere Investitionen und den Aufbau von teilweise neuen Servicestrukturen.

Die Erlöse im ambulanten Bereich sind um +1,3 Mio. € (9,7 Mio. €, Vj. 8,4 Mio. €) gestiegen. Dies resultiert hauptsächlich aus der Abrechnung von zusätzlichen Leistungen wie Covid-Antigen-Schnelltests, die um +1,1 Mio. € (1,2 Mio. €, Vj. 0,06 Mio. €) gestiegen sind.

Die Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen zeigt den gestiegenen Anteil an stationären Überliegern.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand beinhalten unter anderem die Landeshilfen für Corona-Mehraufwendungen, die im Vergleich zum Vorjahr um -670 T€ (769 T€, Vj. 1,4 Mio. €) gesunken sind.

Die Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben sind um +440 T€ (6,0 Mio. €, Vj.: 5,6 Mio. €) gestiegen. Dies ist auf ein erhöhtes Umsatzvolumen im Bereich Notfallrettung zurückzuführen.

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

Die Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um +6,5 Mio. € (124 Mio. €, Vj. 117 Mio. €) gestiegen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um +2,8 Mio. € (75,9 Mio. €, Vj. 73,1 Mio. €) erhöht. Den Personalkosten werden in dieser Ansicht neben den eigenen Personalkosten durch die Belegschaft auch bezogene Verwaltungsleistungen, Honorar- und Zeitarbeitskräfte zugeordnet. Die Inanspruchnahme von Zeitarbeitskräften liegt vor allem in den Bereichen Ärzte, Notärzte und Beleghebammen und hat sich insgesamt um +1,8 Mio. € erhöht. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Kosten im Bereich Notfallversorgung erstattet werden. Innerhalb der Position ist der Abbau der Personalrückstellungen berücksichtigt.

Der medizinische Bedarf hat sich vor allem im Bereich Arzneimittel um +0,8 Mio. € (8,1 Mio. €, Vj. 7,3 Mio. €) erhöht. Der Aufwand korrespondiert mit dem Erlösvolumen im Bereich Zytostatika. Weiter haben sich die Aufwendungen für den medizinischen Bedarf trotz rückläufiger Fallzahlen aufgrund der Pandemiesituation erhöht. Es wurde im erheblichen Umfang Schutzkleidung und der Lage entsprechend andere Artikel beschafft und verbraucht. Um den Klinikbetrieb aufrechtzuhalten, wurden für die Patienten und Mitarbeiter eine hohe Zahl von COVID-Testungen angefordert oder durchgeführt.

Der Anstieg der patientenbezogenen medizinischen Leistungen resultiert hauptsächlich aus dem erhöhten Bedarf an Laborleistungen.

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

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

Durch einen Anstieg der Stromkosten erhöht sich die Position Wasser, Energie und Brennstoffe.

Ein Anstieg im Verwaltungsbedarf resultiert hauptsächlich durch angefallene Personalbeschaffungskosten sowie die Inanspruchnahme von Beratungskosten.

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

Der Bereich Instandhaltung für Gebäude & Technik ist aufgrund erhöhte Wartungs- und Reparaturarbeiten gestiegen.

Die Abgaben, Versicherungen sind hauptsächlich durch den Anstieg der Haftpflichtversicherung gestiegen.

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

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

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

Bei der Ermittlung der Rückstellung zur Einhaltung der Aufbewahrungspflichten (Archivierung) wurde in 2018 der Anteil der in der Zwischenzeit in digitaler Form archivierten Informationen erhoben und bewertet. Mit dem

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

wachsenden Digitalisierungsgrad bzw. Anteil kann die vorhandene Rückstellung schrittweise abgebaut werden, da die Kosten der digitalen Datenvorhaltung im Vergleich zur konventionellen Langzeitarchivierung als niedriger bewertet werden.

Ertragslage	2021		2020		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Erträge aus laufendem Betrieb						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	97.242.865	76,1	96.574.326	78,0	668.539	0,7
Erlöse aus Wahlleistungen	3.706.170	2,9	3.569.990	2,9	136.180	3,8
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	9.742.359	7,6	8.394.892	6,8	1.347.467	16,1
Nutzungsentgelte der Ärzte	651.755	0,5	718.158	0,6	-66.404	-9,2
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	16.978	0,0	-70.707	-0,1	87.685	<-100
Aktivierete Eigenleistungen	82.166	0,1	40.297	0,0	41.869	>100
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	1.968.121	1,5	2.307.395	1,9	-339.275	-14,7
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	6.040.392	4,7	5.600.630	4,5	439.762	7,9
Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge	84.828	0,1	77.141	0,1	7.687	10,0
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	413.775	0,3	394.493	0,3	19.282	4,9
Systemerlöszuschläge, Qualitätssicherung	319.703	0,3	247.586	0,2	72.116	29,1
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	5.047.302	4,0	4.518.981	3,6	528.321	11,7
Sonstige betriebliche Erträge	2.427.431	1,9	1.513.233	1,2	914.198	60,4
Zwischensumme	127.743.845	100,0	123.886.417	100,0	3.857.427	3,1
Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb						
Kosten für angestelltes Personal sowie Zeitarbeitskräfte	82.383.861	64,5	77.215.260	62,3	5.168.601	6,7
Medizinischer Bedarf	19.497.650	15,3	17.308.000	14,0	2.189.651	12,7
patientenbezogene medizinische Leistungen	4.277.389	3,3	4.256.165	3,4	21.223	0,5
Wirtschaftsbedarf	3.718.579	2,9	3.891.616	3,1	-173.038	-4,4
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.480.338	1,9	2.251.729	1,8	228.610	10,2
Verwaltungsbedarf, Fort- und Weiterbildung	2.981.060	2,3	2.494.557	2,0	486.504	19,5
Speisenversorgung und Lebensmittel	3.125.364	2,4	2.816.329	2,3	309.035	11,0
Instandhaltung Gebäude & Technik	2.461.336	1,9	2.308.664	1,9	152.672	6,6
Miete, Nutzung, Wartung, Service für Medizintechnik & IT	1.036.752	0,8	1.678.957	1,4	-642.205	-38,3
Steuern	171.130	0,1	407.682	0,3	-236.552	-58,0
Abgaben, Versicherungen	1.154.478	0,9	954.942	0,8	199.536	20,9
Sonstige betriebliche Aufwendungen	322.745	0,3	1.506.331	1,2	-1.183.586	-78,6
Zwischensumme	123.610.683	96,8	117.090.231	94,5	6.520.451	5,6
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	4.133.162	3,2	6.796.186	5,5	-2.663.024	-39,2
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-263.679	-0,2	-213.314	-0,2	-50.365	23,6
Investitionsergebnis	-267.824	-0,2	460.915	0,4	-728.739	<-100
Zwischenergebnis	-531.503	-0,4	247.601	0,2	-779.104	<-100
Neutrales Ergebnis	-475.970	-0,4	-3.342.587	-2,7	2.866.616	-85,8
Gesamtergebnis	3.125.688	2,4	3.701.200	3,0	-575.512	-15,5

c) Vermögenslage

Das Sachanlagevermögen sinkt planmäßig entsprechend um die Abschreibungen. Die Investitionen durch die Baumaßnahmen in Bruchsal werden künftig ansteigen.

Die Finanzanlagen zeigen den Beteiligungsansatz an der KSG KA und die Erhöhung des Eigenkapitals beim MVZ KLK. Das in 2021 gewährte Gesellschafterdarlehen an das MVZ KLK führt ebenfalls zur Erhöhung dieser Position. Die Beteiligung an der Lumis Personalagentur ist ebenfalls in 2021 hier berücksichtigt.

Die Vorräte wurden analog dem Vorjahr abgeschrieben um einen Sicherheitsabschlag vermindert. In der Bewertung der Überlieger wurde der Anteil des Pflegebudgets mindernd berücksichtigt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Die laufenden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten grundsätzlich zeitnah realisiert werden. In Abhängigkeit des Anstieges der Erträge aus dem laufenden Betrieb hat sich die Position zum Bilanzstichtag im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Die im Rahmen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes in 2020 auf max. 5% reduzierte Prüfquote des medizinischen Dienstes der Kostenträger ist im Geschäftsjahr wieder fast auf die max. Anfragequote von 12,5% gestiegen. Durch die konsequente Abarbeitung von Altfällen, konnte die entsprechende Rückstellung insgesamt vermindert werden.

Die für das Rückzahlungsrisiko im Rahmen der Strukturprüfung für die Abrechnung der Intensiv-Medizinischen-Komplex-Pauschale und für die gestufte Notfallversorgung gebildete Rückstellungen wurden beibehalten, da die Sachlage noch abschließend entschieden wurde.

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

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

Bei den sonstigen Forderungen haben sich die Forderungen aus dem Krankenhausentgeltgesetz weiter erhöht und werden mit den künftigen Budgets zahlungswirksam verrechnet. Einzelfördermittel werden dem Bauausgabenstand entsprechend zeitnah abgerufen.

Das hier gezeigte erweiterte Eigenkapital ist um den Saldo aus dem Jahresergebnis und aus der Veränderung des Ausgleichspostens nach Eigenmittelförderung vermindert. Die Eigenkapitalquote hat sich weiter leicht vermindert.

In den sonstigen Rückstellungen mussten die Rückstellungen im Personalbereich moderat erhöht werden. Dabei konnte der Anteil für Urlaub abgebaut werden. Die Rückstellungen für Altersteilzeit haben sich aufgrund der vermehrten Inanspruchnahme erhöht. Die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes werden jährlich neu ermittelt. Zum Bilanzstichtag wurde ein moderater Abbau der Rückstellung durchgeführt.

In den sonstigen Rückstellungen werden Beträge aus der Rückerstattung von abgeführter Umsatzsteuer, im Rahmen der geänderten Besteuerung der Zytostatikaumsätze, weiterhin zurückgestellt, bis die Abwicklung dieser Beträge mit den jeweiligen Kostenträger endgültig geklärt und vollzogen ist. In 2021 wurden wieder einzelne Verhandlungsergebnisse mit den Kassenorganisationen geführt. Allerdings muss bei einzelnen Vorgängen auch der Klageweg eingeleitet werden, so dass sich die Abwicklung der Rückstellung bis in das Jahr 2023 ziehen kann.

Die Archivrückstellungen konnten aufgrund der digitalen Datenvorhaltung im Vergleich zur konventionellen Langzeitarchivierung weiter abgebaut werden.

Die Rückstellung in den steuerpflichtigen Bereichen wurde analog den Vorjahren ermittelt und hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Die Risiken, die sich aus dem noch nicht verhandelten Pflegebudget 2020 ergeben können, werden weiterhin bilanziert. Für die Verwendung der in 2020 und 2021 gewährten Corona-Landeshilfen wurden ebenfalls anteilige Rückstellungen gebildet.

Der Landkreis Karlsruhe hat den RKH Kliniken des Landkreis Karlsruhe im Berichtsjahr 4,0 Mio. € zur Erstattung des Kapitaldienstes zur Verfügung gestellt. Für den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst wurden rd. 3,7 Mio. € verwendet. Die noch nicht verwendeten Mittel in Höhe von 270 T€ sind hier zunächst kumuliert mit den Vorjahresbeträgen - zweckgebunden - in den Verbindlichkeiten gegenüber dem Landkreis unter den übrigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Der Darlehensbestand wurde in Abhängigkeit der Baumaßnahmen planmäßig aufgebaut. Um auf weitere mittelfristige Fremdfinanzierungen zu verzichten werden die Investitionen im kurzfristigen Bereich weitestgehend auf die Pauschalfördermittel begrenzt.

In den Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten Zuschüssen der öffentlichen Hand sind anteilig nun auch die Landeshilfen 3.0 bilanziert und haben den Bestand erhöht.

Vermögenslage	31.12.2021		31.12.2020		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	126.155.865	54,6	129.007.245	56,6	-2.851.380	-2,2
Finanzanlagen	557.500	0,2	25.000	0,0	532.500	>100
Anlagevermögen	126.713.365	54,8	129.032.245	56,6	-2.318.880	-1,8
Vorräte	2.641.350	1,1	2.657.319	1,2	-15.970	-0,6
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	20.634.771	8,9	16.043.051	7,0	4.591.720	28,6
Forderungen gegenüber Gesellschafter	53.739.281	23,3	54.399.853	23,9	-660.572	-1,2
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	2.151.714	0,9	1.369.486	0,6	782.228	57,1
Forderungen aus Förderanträge, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	10.945.211	4,7	6.670.499	2,9	4.274.712	64,1
Bankguthaben	14.212.196	6,2	17.722.534	7,8	-3.510.338	-19,8
Umlaufvermögen	104.324.523	45,2	98.862.743	43,4	5.461.780	5,5
Betriebsvermögen	231.037.889	100,0	227.894.988	100,0	3.142.901	1,4
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	15.730.252	6,8	12.604.563	5,5	3.125.688	24,8
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	117.420.204	50,8	122.064.922	53,6	-4.644.719	-3,8
Pensionsrückstellungen	0	0,0	0	0,0	0	∞
Übrige Rückstellungen	13.296.500	5,8	12.672.000	5,6	624.500	4,9
Darlehensverbindlichkeiten	50.033.762	21,7	46.642.488	20,5	3.391.274	7,3
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel) und Abgrenzung	34.557.171	15,0	33.911.014	14,9	646.157	1,9
Verbindlichkeiten	84.590.933	36,6	80.553.502	35,3	4.037.431	5,0
Betriebskapital	231.037.889	100,0	227.894.988	100,0	3.142.901	1,4

d) Finanzlage

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

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

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

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

	2021	2020	Veränderung
erweiterte Eigenkapitalquote	26,2%	24,4%	1,8%
Anlagendeckungsgrad	113,4%	109,9%	3,5%

VI Risiken- und Chancen

Risikomanagement

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

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

Die strukturellen und prozessualen Details, Risikofelder, Berichtspflichten, Maßnahmensteuerungen etc. werden für das betriebswirtschaftliche Risikomanagement über eine holdingweit eingesetzte Risikomanagementsoftware festgelegt, gesteuert und an neuen Bedarfen ausgerichtet. Dies ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess. Das Risikomanagement ist in einer holdingweit geltenden Konzernregelung beschrieben, die für alle Mitarbeiter im Kliniken-Handbuch (Intranet) einsehbar ist.

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Risiken

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

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

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

Auf Basis dieser vorhandenen Struktur konnte bereits im Frühjahr 2020 die Arbeit des internen Krisenstabes in Form der KEL sofort aufgenommen und bis in das laufende Geschäftsjahr fortgeführt werden. An die Situation angepasst, tagte die KEL mehrfach in der Woche bzw. in der Krisenspitze sogar täglich und prüfte, überwachte und steuerte die Kapazitäten. Die KEL entscheidet und agiert holdingweit.

Für Mitarbeiter bzw. deren Rückfragen wurden eine 24-Stunden-Notfallnummer und eine Mailadresse eingerichtet. Die gesamte Belegschaft wurde fortlaufend mittels einer Lagemeldung über das holdingweite Intranet, die Mitarbeiter-App sowie die Führungskräfte über einen Livestream informiert. Im Laufe der Krisenarbeit wurde zusätzlich ein „Covid-Handbuch“ aufgebaut.

Nach einem externen AUDIT der Krisenarbeit und des Krisenstabes wurde im Herbst 2020, in Vorbereitung auf die zweite Welle, der Krisenstab neu organisiert. Den Vorsitz lag weiterhin bei der Geschäftsführung. Darunter wurden die Sachgebiete Medizin, Infektionsmanagement, Versorgung, Personal und Öffentlichkeitsarbeit etabliert.

In der zweiten Welle wurde von der Landesregierung ein Impuls aufgenommen, der die Bildung von Clustern, zur überörtlichen Steuerung von Patienten zum Ziel hatte. Diese Cluster wurden in der RKH eingerichtet und die Leitung für das Cluster Stuttgart/Ludwigsburg mit dem Ärztlichen Direktor für Anästhesie und Intensivmedizin des RKH-Klinikum Ludwigsburg besetzt. Seitdem können die Kapazitäten der Häuser in diesem Cluster optimal gesteuert und genutzt werden, was die Überlastung einzelner Kliniken bisher verhindert hat.

Die Dynamik der externen Regelungen durch Coronaverordnungen etc. stellte die Krisenarbeit zusätzlich vor erhebliche Herausforderungen.

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Die wirtschaftlichen Folgen konnten größtenteils durch die dargestellten Coronahilfen aufgefangen werden. Allerdings muss unabhängig von der Komplexität der Pandemiesituation die Manöverkritik an die bundes- und landespolitischen Entscheidungsträger geübt werden, dass die Kliniken auch im zweiten Pandemiejahr nicht über eine Planungssicherheit verfügen konnten. Obwohl in der Pandemiephase der medizinischen Versorgung höchste Priorität zukommt, waren die Kliniken lange Zeit im Unklaren über die Sicherung der Liquidität. Mit Hilfe der Landkreisgesellschafter konnte innerhalb der RKH die Zahlungsfähigkeit jederzeit aufrechterhalten werden. Allerdings werden Liquiditätsrücklagen von den Strafzinsen belastet, obwohl diese zur Sicherung der Daseinsvorsorge gebildet wurden. Die Sicherheitsbestände von relevanten Sachmitteln wurden unter der Last stark gestiegener Preise entsprechend erhöht.

Mittlerweile ist das Infektionsgeschehen stark rückläufig und die Krankheitsverläufe sind eher mild, so dass eine Überlastung der Kliniken allein durch Coronainfektionen nicht gegeben ist.

Innerhalb der Belegschaft sind sehr deutlich die Erschöpfung und die fehlenden Erholungsphasen zu spüren. Die RKH-internen Maßnahmen zur Begleitung und Unterstützung der betroffenen Mitarbeiter heilt nicht den grundsätzlichen Personalmangel und die Arbeitsbelastung.

Eine neue Dimension und Qualität der Krisenarbeit erfordert die weltpolitische Lage vor dem Hintergrund der Ukraine-Krise. Die Kostensteigerungen bei Sachmitteln und im Baugewerbe sowie Lieferkettenproblemen stellen komplexe Herausforderungen an die Klinikleitung. Frühzeitig wurde auch dafür ein separater Krisenstab eingerichtet, der unterschiedliche Szenarien durchdenkt und Absicherungsmaßnahmen umsetzt.

Die finanzwirtschaftlichen Effekte dieser neuen Situation sind noch nicht abschließend bewertbar. Sicherlich wird es Einschnitte vor allem in der baulichen Entwicklung der Standorte geben können, da die Maßnahmenpakete neu kalkuliert und an die hohen Indexsteigerungen angepasst werden müssen. Die finanzielle Unterstützung des jeweiligen Landkreises ist dabei unverzichtbar.

Marktrisiken

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

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

Dies führt insgesamt dazu, dass die finanziellen Auswirkungen vieler Regelungen zum Zeitpunkt einer Unternehmensplanung nicht konkret kalkulierbar vorliegen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Meist zeigen sich erst in einem laufenden Geschäftsjahr die tatsächlichen Effekte.

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

Risiken im Krankenhausbetrieb

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

Im Rahmen der Holdingkonferenz werden der Geschäftsleitung und den ärztlichen und Pflegedirektoren Bericht erstattet sowie Grundsatzentscheidungen getroffen. Da der Verbund die Sterilisation von medizinischem Instrumentarium in Eigenregie vornimmt und auch hier die Standorte konzentriert, besteht auch hier der direkte Durchgriff zur Umsetzung von Standards und Richtlinien. Regelmäßige Audits und Zertifizierungen bestätigen die erfolgreiche Arbeitsweise. In den Küchenbereichen werden ebenfalls entsprechende Audits durchgeführt.

Durch die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind zahlreiche neue und insbesondere Detailaufgaben entstanden. Die dazu notwendigen Aktivitäten und Maßnahmen prägten auch das Jahr 2021.

Risiken in der Informationsverarbeitung

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

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Umsatzrisiko

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

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

Preisrisiken

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

Zinsrisiken

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

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen wird durch die regelmäßige Aufstellung einer Liquiditätsplanung und der Überwachung des Finanzmittelfonds begegnet. Die gesetzgeberische temporäre Verkürzung des Debitorenziels auf fünf Tage bei Krankenhausrechnungen hat dies gestützt.

Forderungsrisiken

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Chancen

Chancen aus der Krisensituation

Die Corona-Krise bzw. die Krisenarbeit fordert von allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen seit Beginn an ein hohes Maß an Flexibilität, Disziplin, Toleranz, Engagement, Solidarität, Einsatzbereitschaft, Konzentration und schnelle durchdachte Entscheidungen. Die getroffenen Entscheidungen werden schnell umgesetzt, müssen permanent überprüft und situativ nachjustiert werden. Die Arbeit im stetigen Krisenmodus benötigt einerseits klare Strukturen und andererseits eine hohe Eigendynamik und Selbstverantwortung der einzelnen Akteure. Die Basis für eine erfolgreiche Krisenarbeit ist dabei das gegenseitige Vertrauen und Wertschätzung.

Im Rahmen der RKH-Krisenarbeit hat sich gezeigt, dass innerhalb der Belegschaft und des Führungsstabes, bis auf Einzelfälle, diese Stärken und die Bereitschaft zur gemeinsamen Krisenbewältigung deutlich spürbar vorhanden sind und sich weiterentwickelt haben. Diese neue Qualität der Zusammenarbeit gilt es auch im „Normalbetrieb“ zu gewinnen und zu fördern.

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

„Aus der Not“ heraus mussten auch adhoc digitale Lösungen und Geschäftsprozesse entwickelt und umgesetzt werden. Diese innovative „Notlösungen“ werden nun ausgebaut und dauerhaft in die Aufbau- und Ablauforganisation aufgenommen.

Beispielweise hat sich das mobile Arbeiten bzw. die Nutzung von Homeoffice, das Nutzen von Telefon- und Webkonferenzen durchgesetzt, wobei hier bisher eher Grenzen gesehen wurden. Im medizinischen Bereich werden insbesondere Videosprechstunden, Telemedizin, Vortragsreihen mittels LiveStream forciert. Das Format der Videokonferenz hat sich auch bei Pressegesprächen bewährt. Als ein zentrales Instrument der Informationsweitergabe an die Belegschaft hat sich die eigene Mitarbeiter-App „myRKH“ herausgestellt. Diese wird nun weiter beworben und um zahlreiche Funktionen ergänzt. Neben komplexen Inhalten wie dem Dienstplan sollen auch Verlinkungen zu Serviceangeboten zur Entlastung der Mitarbeiter eingearbeitet werden.

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

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

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

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Chancen durch Unternehmensentwicklung und Kooperation

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

Alleinstehende Häuser oder kleinere Verbundstrukturen können diese Synergien nicht realisieren oder müssen sich trägerübergreifend abstimmen.

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

Die **Medizinstrategie** zielt darauf ab, dass innerhalb der Gesellschaften - aber auch innerhalb des Klinikenverbundes - im Rahmen der Krankenhausplanung medizinische Schwerpunkte gebildet und die Profile der Standorte weiter geschärft werden. Damit soll die verbundinterne Konkurrenzsituation minimiert werden. Gegenüber den Patienten soll ein Bild des „virtuellen Maximalversorgers RKH“ entstehen. Dies bedeutet, dass einem Patienten unabhängig von dessen regionalen Bezug innerhalb der RKH-Kliniken eine für ihn bestmögliche Versorgung angeboten werden kann. In der Corona-Krise hat sich diese landkreisübergreifende Abstimmung als Alleinstellungsmerkmal für die Patientenversorgung bewährt. Hier zeigt sich deutlich der Nutzen für die Patientenversorgung. Leider zeigt sich dies noch nicht in den Vergütungsstrukturen.

Auf Basis der medizinischen Konzepte ist die bauliche Weiterentwicklung und Ausrichtung aller Standorte in die so genannten baulichen Masterpläne gefasst. Diese Masterpläne werden in Abstimmung mit den Gesellschaftern schrittweise im Rahmen der jährlichen Unternehmens- und Haushaltsplanung konkret beschlossen und umgesetzt.

Auch hier gilt das Ziel, insbesondere im Bereich der medizinischen Großgeräte den gesamten Klinikenverbund in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio zu entwickeln.

Ein weiterer Bestandteil dieses Konzeptes sind die bereits bestehenden zahlreichen **Kooperationen** mit naheliegenden Kliniken, niedergelassenen Praxen und anderen Anbietern von Gesundheitsleistungen, die ebenfalls positiv auf die Qualität in der Patientenversorgung wirken und zum langfristigen Erfolg der Kliniken beitragen. Auch der Einkauf von Großgeräten in Verbänden gewinnt an Bedeutung. Innerhalb des Netzwerkes werden bereits neue Möglichkeiten im Rahmen der Digitalisierung genutzt und ausgebaut.

Auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten kann durch digitale Medien besser gestaltet werden. Dies zeigt sich im Austausch von Medikationsplänen bis hin zur Einbettung von Telemedizin. Zusammen mit Kostenträgern wird auch an einer Plattform für Patienten gearbeitet.

Seit 2021 ist an jeder Klinikgesellschaft eine jeweilige RKH MVZ-gGmbH angedockt. Auf diese Weise wird dem Trend „**Ambulantisierung**“ Rechnung getragen werden. Diese Ausgründungen sollen einerseits die Klinkenstandorte stärken, aber keine Konfliktsituation mit dem niedergelassenen Bereich herbeiführen, sondern sind ein weiterer Baustein für eine flächendeckende Patientenversorgung.

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

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Mit der kommunale Personalagentur (LUMIS) sollen die medizinischen Fachkräfte gewonnen werden, die sich in ihrer Lebensphase bereits für flexible Zeitarbeit entschieden haben. Diese Konstellation ist ein wichtiger Baustein zur Schließung der Personalengpässe auf Seite der Kliniken. Damit sollen die bestehenden Teams entlastet und letztlich die Patientenversorgung sichergestellt werden. Insgesamt soll dies zu einer erheblichen Senkung der Kosten für Zeitarbeit führen.

Die LUMIS bedient dabei ausschließlich ihre kommunalen Klinikgesellschafter aus dem Kreis der QuMiK.

Mit dem abgeschlossenen **Managementvertrag mit den Kreiskliniken Reutlingen** eröffnen sich auch für die RKH weitere Chancen. Der Managementvertrag ist zwar darauf ausgelegt, dass die Kreisklinken Reutlingen souverän entscheiden, dennoch können zukunftsfähige Kooperationen im patientenfernen Bereich entwickelt werden.

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

Die Mitarbeiter-App "myRKH" ist etabliert und erweist, wie erwähnt, einen wertvollen Dienst als Informationsmedium. Ziel der App ist es, den Mitarbeitern eine möglichst hohe Transparenz über das Unternehmen zu geben. Zusätzlich werden sichere Chatmöglichkeiten eröffnet. Neben Links zu Fachliteratur, Handbüchen sollen weitere Services zum Beispiel zu Mobilität bis hin zu Online-Einkäufe integriert werden. In der Zwischenzeit nutzen bereits rd. 2.800 Mitarbeiter diese App.

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

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

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

VII Ausblick

Die RKH-Kliniken richten ihre Konzepte und Leistungsangebote, im Rahmen der jeweiligen Versorgungsaufträge, stetig den externen Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Veränderungen aus. Grundlage dafür ist die kontinuierliche Beobachtung der Patientenströme und der Belegungsentwicklung sowie die Überwachung und Steuerung der wirtschaftlichen Entwicklung. Dabei liegt die oberste Priorität auf der Sicherstellung der Liquidität. Ohne die Gewährträgerschaft der kommunalen Landkreisgesellschafter wäre der Fortbestand der Kliniken gefährdet.

Im Folgenden sind die maßgeblichen Eckdaten dargestellt und die eine mögliche Vorausschau auf das Jahr 2022 abbilden. Inwieweit die Ukraine-Krise und eine etwaige weitere Pandemiewelle im Herbst 2022 darauf Einfluss nehmen, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht bewertbar.

Kliniken des Landkreises Karlsruhe						
	2020 zu 2019		2021 zu 2019		2022 zu 2019	
Januar (IST)	Istwerte	-8%	Istwerte	-28%	Istwerte	-28%
Februar (IST)		-3%		-26%		-27%
März (IST)		-20%		-21%		-22%
April (IST)		-36%		-19%		-18%
Mai		-29%		-19%	Annahme	-18%
Juni		-24%		-14%		-15%
Juli		-17%		-10%		-10%
August		-9%		-6%		-8%
September		-13%		-14%		-8%
Oktober		-11%		-13%		-8%
November		-15%		-19%		-10%
Dezember		-16%		-16%		-10%
Gesamt		-16,7%		-17,3%		-15,6%

Die Ist-Belegung 2021 lag 17,3% unter der Ist-Belegung des Vergleichszeitraumes 2019.

Im DRG-Bereich lag die um die variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 bei -14% (Basis vorläufiger Gesamtjahresausgleich).

Es gab 2021 weiterhin unterjährige Ausgleichszahlungen in Form der Freihaltepauschalen („freie Betten“) und durch die neu eingeführten Versorgungszuschläge für jeden aufgenommenen Covid-Fall ab 01.11.2021.

Im Gesamtjahresausgleich 2021 für den KHEntgG-Bereich kommt es auch mit Berücksichtigung der Ausgleichszahlungen zu Mindererlösen.

Im BpflV-Bereich lag die um die variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2021 gegenüber dem Vergleichswert 2019 (Basis vorläufiger Gesamtjahresausgleich) bei -18%. Hier gibt es unterjährig keinen Ausgleich über Freihaltepauschalen. Zwar gibt es auch für den BpflV-Bereich Versorgungszuschläge, diese Ausgleichszahlungen spielen im BpflV-Bereich jedoch aufgrund der geringen Fallzahlen (2021 0 Fälle in Bruchsal) keine Rolle.

Für das Jahr 2022 wird derzeit mit einer um 15,6 % geringeren Belegung als im Vergleichszeitraum 2019 gerechnet. Die Freihaltepauschalen endeten zum 18.04.2022, der Versorgungsaufschlag kann noch für Aufnahmen bis 30.06.2022 erhoben werden. Auch 2022 wird es einen Gesamtjahresausgleich geben.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Für die ursprüngliche Planung 2022 waren folgende Eckdaten veranschlagt.

	Unternehmens- planung 2022
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	656.700
Finanzergebnis:	-98.200
Investitionsergebnis:	-654.700
Neutrales Ergebnis:	-1.274.700
Ergebnis - insgesamt	-1.370.900
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	129.463.000
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	99.374.600
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	23.946.000
darin enthaltene CaseMix-Punkte	18.766
Kosten für Personal	83.881.300
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	45.900.300

Die ursprünglichen Planungen wurden in Hinblick auf die neue allgemeine Situation angepasst. Eine weitere wesentliche Annahme ist, dass die ermittelten Pflegebudgets weitestgehend durchgesetzt werden können und die vereinnahmten Corona-Landeshilfen bei den Kliniken erfolgswirksam verbleiben. Es wird auch unterstellt, dass in der neuen Krisensituation auskömmliche Finanzhilfen zur Gewährung der Versorgungssicherheit für den laufenden Betrieb vom Bund bzw. Land gewährt werden. Dies ist allerdings noch nicht bekannt und kalkulierbar.

Für das Jahr 2022 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen aus eigener Kraft nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im einstelligen unteren Millionenbereich entstehen. Aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Landkreises Karlsruhe wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2023 jederzeit gegeben ist.

VIII Fazit

Die Kliniken bilden mit ihrer Belegschaft auch im dritten Pandemiejahr das Rückgrat der Gesundheitsversorgung. Nach wie vor sorgt die Gesundheitspolitik für keine ausreichende Planungssicherheit. Im Nachgang betrachtet, waren die Hilfspakete zwar auskömmlich, dennoch hängt die stationäre Gesundheitsversorgung mehr denn je von den Klinikträgern ab. Die Auswirkungen der Pandemiejahre wirken noch weit in die Zukunft, was sich allein im Personalbestand abzeichnet. „Verloren gegangenes“ Personal wird gar nicht mehr oder in einem verringerten Arbeitszeitformat in die Gesundheitsversorgung zurückkehren. Hinzu kommt, dass das Versprechen einer Vollfinanzierung der Pflege einerseits nicht vollumfänglich eingelöst wurde und andererseits schlicht nicht zur Vermehrung der Pflegekräfte geführt hat. Dies war und ist offensichtlich und wurde stetig auch von den Verbänden kommuniziert und kritisiert. Dies steigert den Druck auf das verbleibende Personal.

Dieser „Spiraleffekt“ wird von der neuen Bundesregierung bisher in Kauf genommen. Die bisherige Gesundheitspolitik hatte die Schließung von Kliniken zum Ziel und hat dementsprechend die dazu notwendigen Finanzierungsregeln ausgerichtet. In der auslaufenden Pandemiesituation ist weiterhin die Frage erlaubt, ob nicht der genannte Spiraleffekt zusätzlich genutzt wird, um den „Konzentrationsprozess“ zu beschleunigen.

Allerdings werden 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021

Es ist offensichtlich, dass über die Gesundheitsversorgung neu nachgedacht werden muss und neue ganzheitliche sektorenübergreifende Versorgungs- und Vergütungsformen zum Wohle der Patienten zu entwickeln sind. Die gesetzgeberischen Anreize, die momentan leider die Partikularinteressen der Akteure im Gesundheitssystem sogar fördern, müssen endlich aufgebrochen werden. Die Landes- und Bundespolitik ist gefordert, eine aktive und qualitätsorientierte Krankenhausplanung zu entwickeln und die Finanzierung sicher zu stellen. Dies bedeutet auf der einen Seite eine Vorhaltefinanzierung und Anreize zur intersektoralen Versorgung zu schaffen.

Gleichzeitig muss die Digitalisierung und die sektorenübergreifende Vernetzung durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGA), des elektronischen Rezepts und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verbindlich und schnellst möglich eingeführt werden.

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

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 sollten mittel- und langfristige Projekte, Investitionen und Maßnahmen weiter vorangetrieben werden, um auch in der Zukunft eine hochqualifizierte Gesundheitsversorgung sicherstellen zu können.

Die Basis dafür ist eine gesunde und einsatzbereite Belegschaft.

Bruchsal, 17. Juni 2022

Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Bilanz zum 31.12.2021

Aktivseite	2021 €	2021 €	2020 €	2020 €
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen		168.520,00		233.584,00
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	106.633.145,87		105.474.558,44	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	389.304,59		398.875,63	
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49		498.020,49	
4. Technische Anlagen	1.974.498,71		2.533.623,59	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	9.941.504,85		10.970.383,02	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>6.550.870,81</u>	125.987.345,32	<u>8.898.199,80</u>	128.773.660,97
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	150.000,00		25.000,00	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	400.000,00		0,00	
3. Beteiligungen	7.500,00		0,00	
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00		0,00	
5. Sonstige Ausleihungen	<u>0,00</u>	557.500,00	<u>0,00</u>	25.000,00
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	1.659.844,82		1.692.792,62	
2. Unfertige Leistungen	<u>981.504,96</u>	2.641.349,78	<u>964.526,74</u>	2.657.319,36
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	20.634.771,29 (0,00)		16.043.050,84 (0,00)	
2. Forderungen an Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	53.739.280,73 (45.061.978,26)		54.399.852,65 (44.041.112,05)	
3. Forderungen nach dem KHG davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	8.877.481,73 (5.076.981,73) (0,00)		6.403.575,52 (1.813.075,52) (0,00)	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	2.151.714,02 (0,00)		1.369.486,43 (0,00)	
5. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	595,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
6. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	<u>2.006.508,71</u> (0,00)	87.410.351,48	<u>191.571,76</u> (0,00)	78.407.537,20
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		14.212.196,49		17.722.534,49
C. Ausgleichsposten nach dem KHG für Eigenmittelförderung		5.920.516,08		5.920.516,08
D. Rechnungsabgrenzungsposten		60.625,72		75.351,94
		<u>236.958.404,87</u>		<u>233.815.504,04</u>

Passivseite	2021 €	2021 €	2020 €	2020 €
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital	4.000.000,00		4.000.000,00	
II. Kapitalrücklagen	6.996.950,56		6.996.950,56	
III. Gewinnrücklagen (+) Verlustvortrag (-)	7.528.128,77		3.826.928,52	
IV. Jahresüberschuss (+) Jahresfehlbetrag (-)	<u>3.125.688,30</u>	21.650.767,63	<u>3.701.200,25</u>	18.525.079,33
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	70.340.136,26		73.775.507,43	
2. Sonderposten aus Zuwendungen / Zuschüssen der öffentl. Hand davon Gesellschafter	47.046.227,97 (45.850.684,83)		48.245.664,36 (46.985.000,49)	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>27.479,00</u>	117.413.843,23	<u>31.024,00</u>	122.052.195,79
C. Rückstellungen				
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	0,00		0,00	
2. Steuerrückstellungen	424.000,00		420.000,00	
3. Sonstige Rückstellungen	<u>12.872.500,00</u>	13.296.500,00	<u>12.252.000,00</u>	12.672.000,00
D. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	50.033.762,05 (2.856.658,79)		46.642.487,84 (2.918.225,79)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	13.434,19 (13.434,19)		671,11 (671,11)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	3.192.763,90 (3.192.763,90)		2.894.711,32 (2.894.711,32)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	20.049.552,01 (20.049.552,01)		19.420.356,44 (19.420.356,44)	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPflV davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	4.370.503,06 (590.269,09) (4.367.709,54)		3.993.012,57 (696.777,92) (3.955.401,78)	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.524.856,58 (1.524.856,58)		980.142,89 (980.142,89)	
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	2.018.534,26 (2.018.534,26)		2.510.839,52 (2.510.839,52)	
8. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
9. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	<u>3.386.997,36</u> (3.226.997,36)	84.590.403,41	<u>3.825.750,63</u> (3.483.400,63)	80.267.972,32
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung		6.360,60		12.726,60
F. Rechnungsabgrenzungsposten		530,00		285.530,00
		<u>236.958.404,87</u>		<u>233.815.504,04</u>

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH Gewinn- und Verlustrechnung 2021

	2021 €	2021 €	2020 €	2020 €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	97.242.865,12		96.574.325,91	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	3.706.169,67		3.569.990,08	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	9.742.359,25		8.394.892,48	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	651.754,92		718.158,47	
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	<u>14.202.020,31</u>	125.545.169,27	12.369.588,72	121.626.955,66
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(0,00)		(0,00)	
5. Erhöh./Verminderung der Bestände an unfertigen Leistungen	16.978,22		-70.706,72	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	82.166,00		40.297,49	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	1.968.120,87		2.307.395,48	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>2.081.064,77</u>	129.693.499,13	<u>3.089.142,11</u>	126.993.084,02
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	60.837.912,85		58.666.453,45	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	15.038.139,90		14.430.910,52	
	(4.461.147,09)		(4.395.806,99)	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	23.095.482,48		21.430.896,43	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>11.970.022,81</u>	110.941.558,04	<u>9.641.042,56</u>	104.169.302,96
Zwischenergebnis		18.751.941,09		22.823.781,06
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	2.379.345,02		2.816.318,67	
davon Fördermittel nach dem KHG	(1.835.158,02)		(1.840.073,62)	
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0,00		186,79	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	7.346.344,22		7.296.852,68	

14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.366,00		6.366,00	
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.631.613,80		2.819.295,32	
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	<u>750.061,22</u>	7.350.380,22	<u>0,00</u>	7.300.428,82
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	7.676.606,50		7.817.059,27	
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>14.955.822,92</u>	22.632.429,42	<u>18.008.687,31</u>	25.825.746,58
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(0,00)		(0,00)	
Zwischenergebnis		3.469.891,89		4.298.463,30
19. Erträge aus Beteiligungen	0,00		0,00	
20. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0,00		0,00	
21. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	593.597,72		619.801,51	
davon aus verbundenen Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
22. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>857.276,85</u>	-263.679,13	<u>833.115,82</u>	-213.314,31
davon für Betriebsmittelkredite	(115.114,44)		(57.681,20)	
davon an verbundene Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
23. Steuern	80.524,46		383.948,74	
davon vom Einkommen und vom Ertrag	(76.314,68)		(379.190,04)	
24. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)		3.125.688,30		3.701.200,25

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

I Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2021 ist entsprechend den gesetzlichen Vorschriften aufgestellt worden. Dies schließt die Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein. In Ausübung des Wahlrechtes nach § 1 Abs. 3 KHBV wurden bei der Aufstellung nicht die Gliederungsvorschriften der §§ 266 und 275 HGB angewendet, sondern die Bilanz nach Anlage 1, die Gewinn- u. Verlustrechnung nach Anlage 2 und der Anlagennachweis nach Anlage 3 der KHBV gegliedert. Einzelne Posten der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung wurden an den genauen Inhalt durch Erweiterung oder Kürzung der Postenbezeichnung angepasst. Bei den RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (vormals: Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH) handelt es sich um eine große Kapitalgesellschaft gemäß § 267 Abs. 3 HGB. Die Gesellschaft wird im Handelsregister B des Amtsgerichts Mannheim unter der Nummer HRB 705991 geführt. Der für die zwei Krankenhäuser der Gesellschaft nach der KHBV auszuweisende Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung wurde in den Jahresabschluss der Gesellschaft übernommen. Der Ausgleichsposten ist im handelsrechtlichen Sinne kein Vermögensgegenstand und daher als Korrekturposten zum Eigenkapital anzusehen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr beibehalten.

Die entgeltlich erworbenen immateriellen Vermögensgegenstände und die Sachanlagen des Anlagevermögens sind zu den Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der nach § 253 Abs. 3 HGB notwendigen und planmäßig vorgenommenen Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen werden nach der linearen Methode ermittelt. Die Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis zu 250 € (ohne Umsatzsteuer) werden nicht aktiviert. Anlagegüter mit Anschaffungskosten von mehr als 250 € bis zu 1.000 € (ohne Umsatzsteuer) werden in einem Sammelposten aktiviert und einheitlich über fünf Jahre abgeschrieben.

Geleistete Anzahlungen werden mit den Anschaffungskosten bewertet.

Folgende Nutzungsdauern werden angewendet:

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

Das Finanzanlagenvermögen wurde zu Anschaffungskosten bzw. zum Nennwert bewertet.

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

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

Die Bewertung der unfertigen Leistungen erfolgte zu standardisierten Herstellungskosten.

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

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind mit ihren Nominalbeträgen bewertet. Dem Ausfallrisiko bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen wurde durch fallbezogenen Einzelwertberichtigungen sowie durch eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 1 % Rechnung getragen.

Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten sind mit dem Nennwert angesetzt.

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

Die Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung und aus Darlehensförderung wurden gemäß § 5 Abs. 4 und 5 KHBV ermittelt. Sie dienen der Neutralisierung der Abschreibungen der mit diesen Mitteln finanzierten Anlagegegenstände.

Als Rechnungsabgrenzungsposten werden auf der Aktivseite Ausgaben vor dem Stichtag ausgewiesen, soweit sie Aufwand für eine bestimmte Zeit nach diesem Tage darstellen.

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

Die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens sind gemäß § 5 Abs. 2 und 3 KHBV gebildet. Sie entsprechen den Restbuchwerten der hiermit angeschafften Anlagegegenstände. Für gewährte Einzelfördermittel, die zur Finanzierung von Investitionen verwendet wurden, besteht eine Rückzahlungsverpflichtung gegenüber dem Gewährträger, wenn diese Investitionen nicht mehr im originären Krankenhausbereich genutzt werden.

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

Die in den sonstigen Rückstellungen enthaltenen Rückstellungen für pensionsähnliche Verpflichtungen wurden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ ermittelt. Diese werden entsprechend dem Dienstüberlassungsvertrag mit dem Landkreis, anteilig nach dem gültigen KVBW-Umlagesatz (im Berichtsjahr unverändert 37 %) kapitalisiert, d.h. es werden die tatsächlich zu leistenden Aufwendungen (Umlageanteil) zurückgestellt. Für die Werte der versicherungsmathematischen Gutachten wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 1,35 %, nach Maßgabe des entsprechenden Marktzinssatzes der vergangenen zehn Geschäftsjahre bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt), angesetzt. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt. Der Unterschiedsbetrag zwischen Ansatz der Rückstellung nach Maßgabe des durchschnittlichen Marktzinssatzes von sieben Jahren (1,35 %) zu zehn Jahren (1,87 %) nach § 253 Abs. 6 HGB beträgt 202.013 €.

Die Beihilfeverpflichtungen wurden auf Basis der aktuellen Umlagesätze berechnet. Für die Werte der versicherungsmathematischen Gutachten wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 1,35 % bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt) angesetzt. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt.

Bei den Rückstellungen für Jubiläen fand ebenfalls bei der Berechnung ein laufzeit-kongruenter durchschnittlicher Marktzinssatz in Höhe von 1,35 % Anwendung. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt.

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

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

Zur Finanzierung dieser Wertguthaben einschließlich der darauf entfallenden Arbeitgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag hat sich die Gesellschaft dazu verpflichtet, eine entsprechende Rückdeckungsanlage einschließlich einer Insolvenzversicherung in hinreichendem Umfang vorzunehmen. Zum Zwecke der Rückdeckung der Wertguthaben wurde ein so genanntes Servicekonto mit einem Wertpapierdepot bei der Augsburger

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

Aktienbank AG (AAB), Augsburg, sowie Leibrentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung bei der InterRisk Lebensversicherungs AG (IRR), Wiesbaden, eingerichtet.

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

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

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag bilanziert.

Als Rechnungsabgrenzungsposten werden auf der Passivseite Einnahmen vor dem Stichtag ausgewiesen, soweit sie Ertrag für eine bestimmte Zeit nach diesem Tage darstellen.

III Erläuterungen zur Bilanz

a) Anlagevermögen

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

b) Forderungen gegen Gesellschafter

Die Forderungen gegen Gesellschafter enthalten Forderungen einerseits die Darlehen, für die der Landkreis als Gesellschafter der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH die Tilgungs- und Zinslasten erstattet, andererseits die Vor-/Zwischenfinanzierungen von Baukosten in Höhe von 5.361.687 € (Vj.: 6.953.457 €). Zum 31.12.2021 ergeben sich folgende Restlaufzeiten:

	€	31.12.2021	31.12.2020
Laufzeit bis 1 Jahr		8.677.303	10.358.741
Laufzeit 1 bis 5 Jahre		10.966.599	11.072.703
Laufzeit über 5 Jahre		34.095.379	32.968.409
Gesamt		53.739.281	54.399.853

Darin enthalten sind Forderungen aus Lieferungen und Leistungen über 378.982 € (Vj.: 311.083 €); davon entfallen auf den Landkreis Karlsruhe 63.169 € (Vj.: 97.995 €) und auf die RKH Kliniken Holding und Services GmbH 315.813 € (Vj.: 213.088 €).

c) Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

Die Forderungen nach dem KHG enthalten noch ausstehende, bereits bewilligte Einzelfördermittel für Umbau-, Sanierungs- und Erweiterungsmaßnahmen in Höhe von 3.800.500 € (Vj.: 4.590.500 €). Die Position enthält im Berichtsjahr keinen Zugang.

Unter den Forderungen aus dem Entgeltsystem befinden sich solche aus dem noch nicht erstatteten Pflegebudget für die Ausstattung und die krankenhausesindividuellen Kosten des Pflegepersonals gemäß Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (Spitzausgleich) in Höhe von 2.069.990 € (Vj.: 693.029 €), da die Pflegebudgetvereinbarung noch nicht abschließend vereinbart wurden.

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

d) Forderungen gegen verbundene Unternehmen

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen betreffen in Höhe von 1.384.714 € (Vj.: 602.486 €) solche aus Lieferungen und Leistungen.

e) Eigenkapital

Den Gewinnrücklagen wurde ein Betrag in Höhe des Jahresüberschusses 2020 von 3.701.200 € (Vj.: 1.987.257 €) zugeführt.

f) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

Aufwendungen €	2021	2020
für Ruhegeldverpflichtungen	2.917.000	2.666.000
für Personal	3.380.000	3.284.000
für Jahresabschluss	68.000	88.000
für Archiv	1.188.000	1.211.000
für Ausfallrisiko Versicherungen	121.000	107.000
für MDK-Risiken	2.813.000	2.923.000
für ausstehende Rechnungen	254.000	244.000
für Pflegebudget	434.000	434.000
für Rückforderung der Umsatzsteuer für patientenindividuell hergestellte Arzneimittel	557.500	575.000
für Rückzahlungsrisiken	1.140.000	720.000
Insgesamt:	12.872.500	12.252.000

Die Rückstellungen für Steuern betragen 424.000 € (Vj.: 420.000 €).

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

g) Verbindlichkeiten

€	Gesamt- betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	50.033.762	2.856.659	47.177.103	35.967.379
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(46.642.488)</i>	<i>(2.918.226)</i>	<i>(43.724.262)</i>	<i>(34.968.409)</i>
Erhaltene Anzahlungen	13.434	13.434	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(671)</i>	<i>(671)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	3.192.764	3.192.764	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.894.711)</i>	<i>(2.894.711)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	20.049.552	20.049.552	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(19.420.356)</i>	<i>(19.420.356)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	4.370.503	4.367.710	2.793	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(3.993.013)</i>	<i>(3.955.402)</i>	<i>(37.611)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.524.857	1.524.857	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(980.143)</i>	<i>(980.143)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	2.018.534	2.018.534	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.510.840)</i>	<i>(2.510.840)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	3.386.997	3.226.997	160.000	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(3.825.751)</i>	<i>(3.483.401)</i>	<i>(342.350)</i>	<i>(0)</i>
Abgrenzung Kapitaldienst	249.557	249.557	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(253.022)</i>	<i>(253.022)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
aus Steuern	1.088.595	1.088.595	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.062.915)</i>	<i>(1.062.915)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Gesamt:	84.590.403	37.250.507	47.339.897	35.967.379
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(80.267.972)</i>	<i>(36.163.750)</i>	<i>(44.104.223)</i>	<i>(34.968.409)</i>

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind vollständig durch Landkreisbürgschaften gesichert.

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

Unter den Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens wurden im Berichtsjahr 2021 anlässlich der Regelungen zur Corona-Pandemie Verbindlichkeiten gegenüber der öffentlichen Hand bilanziert: aus Zuschüssen für Intensivbetten 300.000 € (Vj.: 300.000 €), aus Zuschüssen Beatmungspauschale 180.000 € (Vj.: 180.000 €) sowie aus Zuschüssen Investitionspauschale 1.040.432 € (Vj.: 496.245 €).

Bei den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen handelt es sich um Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen.

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

Von den Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern entfallen auf die bisher noch nicht verwendeten Mittel aus den Tilgungs- und Zinserstattungen des Landkreises 18.421.187 € (Vj.: 18.151.485 €); 510.222 € (Vj.: 533.452 €) entfallen auf maßnahmenbezogene Kreditaufnahmen, denen zum Bilanzstichtag noch keine Ausgaben gegenüberstanden; 189.923 € (Vj.: 593.636 €) entfallen auf Vorfinanzierungen von lfd. Baumaßnahmen. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen beziffern sich auf 904.990 € (Vj.: 141.783 €).

IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

a) Umsatzerlöse

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

Die Umsatzerlöse stellen sich demnach wie folgt dar:

Umsatzerlöse		2021	2020
1.	Erlöse aus Krankenhausleistungen	97.242.865	96.574.326
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	3.706.170	3.569.990
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	9.742.359	8.394.892
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	651.755	718.158
4a).	sonstige Umsatzerlöse	14.202.020	12.369.590
Gesamt		125.545.169	121.626.956

b) Periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Unter den Umsatzerlösen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 190.383 € (Vj.: 290.616 €) enthalten. Davon entfallen auf den ambulanten Bereich 39.854 € (Vj.: 113.166 €), auf alle sonstigen Bereiche 150.529 € (Vj.: 177.450 €).

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 668.833 € (Vj.: 395.510 €) enthalten. Davon entfallen auf Auflösung von Rückstellungen 403.826 € (Vj.: 209.230 €). Von den verbleibenden 265.007 € (Vj.: 186.280 €) entfallen auf Bonusgutschriften 264.666 € (Vj.: 171.759 €) und auf abgeschriebene Forderungen 340 € (Vj.: 14.521 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 918.950 € (Vj.: 418.983 €), die im Wesentlichen aus stationären Rechnungskorrekturen sowie zu spät in Rechnung gestellte Lieferantenrechnungen stammen.

c) Personalaufwendungen

Unter den Personalaufwendungen sind Sonderleistungen von Bund und vom Land an die Mitarbeiter nach § 26a KHG („Corona-Prämie“) in Höhe von 603.725 € (Vj.: 357.705 €) enthalten, die mit den übrigen Personalkosten saldiert werden.

d) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe 124.613 € (Vj.: 130.888 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

e) Sonstige Zinsen und Erträge

Davon entfallen auf:

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

€	2021	2020
Zinserstattungen des Landkreises	593.598	618.687
aus Steuererstattungen	0	1.115
Gesamt	593.598	619.802

f) Steuern vom Einkommen und Ertrag

Unter Steuern vom Einkommen und Ertrag sind periodenfremde Erträge in Höhe von 90.606 € (Vj.: 23.733 €) enthalten.

V Ergänzende Angaben

a) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	<u>€/Jahr</u>	<u>Restvertragslaufzeit</u>
Miete/Wartung	1.639.161	bis zu 9 Jahre

Im Rahmen der mittelfristigen Investitionsplanung wurden bereits Aufträge in Höhe von 1.225 T€ (Vj.: 1.050 T€) vergeben. Die benötigten Mittel werden über landkreisfinanzierte Darlehensaufnahmen und Fördermittel zur Verfügung gestellt.

b) Haftungsverhältnisse

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg. Durch ihre Mitgliedschaft erfüllt die Gesellschaft die tarif- und arbeitsvertragliche Verpflichtung zur zusätzlichen Versicherung seiner Beschäftigten. Im Geschäftsjahr 2021 erhob die ZVK eine Regelumlage (Arbeitgeberanteil) in Höhe von 7,55 % (Arbeitgeberanteil) (Vj.: 7,55 %) des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

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

c) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter

	2021	2020
Beschäftigte	1.322	1.333
davon TV öD-K	1.113	1.112
davon TV-Ärzte/VKA	209	221

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

d) Zusammensetzung der Organe

Gesellschafter- versammlung:	Landrat des Landkreises Karlsruhe Geschäftsführer RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH		
Aufsichtsrat:	Vorsitzender		
	LR Dr. Christoph Schnaudigel	Landrat	Landkreis Karlsruhe
	stv. Vorsitzender		
	Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister a.D.	
	Vertreter des Landkreises Karlsruhe		
	Tony Löffler	Bürgermeister	Gemeinde Ubstadt-Weiher
	Andreas Glaser	Bürgermeister	Stadt Bruchsal
	Michael Nöltner	Bürgermeister	Stadt Bretten
	Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister a.D.	
	Cornelia Petzold-Schick	Oberbürgermeisterin	Stadt Bruchsal
	Martin Wolff	Oberbürgermeister	Stadt Bretten
	Markus Rupp	Bürgermeister	Gemeinde Gondelsheim
	Eberhard Schneider	1. BV IG Metall i. R.	
	Uwe Rohrer	Schreiner	
	Monika Lauber	Krankenschwester	Städt. Klinikum Karlsruhe
	Willy Nees	Beamter	Regierungspräsidium Karlsruhe
	Andreas Laitenberger	Immobilienvermittler	
	Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft		
	Monika Zink	Betriebsrat	RKH KLK gGmbH
	Thorsten Emmerich	Betriebsrat	RKH KLK gGmbH
Geschäftsführung:	Prof. Dr. Jörg Martin	Geschäftsführer	RKH GmbH

e) Bezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates

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

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

2021: 2.920 €
2020: 2.160 €

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

f) Anteilsbesitz

Die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hält 100 % der Gesellschafteranteile an der RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH (vormals: Service-Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH), Bruchsal, (HRB 232756; Amtsgericht Mannheim) und ist somit alleiniger Gesellschafter. Diese weist unter dem Vorbehalt des Beschlusses der Gesellschafterversammlung zum 31. Dezember 2021 Eigenkapital in Höhe von 624.268 € (Vj.: 541.112 €) sowie einen Jahresüberschuss in Höhe von 83.156 € (Vj.: 25.888 €) aus.

Die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hält 100 % der Geschäftsanteile an der im August 2020 gegründeten RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH und ist somit alleiniger Gesellschafter. Die Gesellschaft mit Sitz in Bruchsal (HRB 740146, Amtsgericht Mannheim) weist zum 31. Dezember 2021 ein Eigenkapital mit einem Wert von 25.712 € (Vj.: 25.000 €) und einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 99.288 € (Vj.: 0 €) aus.

Seit dem 23.07.2021 hält die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH einen Gesellschaftsanteil an der LUMIS Südwest GmbH. Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Mannheim (dort beim Amtsgericht eingetragen unter HRB 737378). Der Anteil beträgt nominal 7.500 € (am Gesamtkapital von 270.000 €) und entspricht somit prozentual 2,78%. Die Feststellung des Jahresabschlusses und die Beschlussfassung zur Ergebnisverwendung durch die Gesellschafterversammlung für das Jahr 2021 stehen noch aus. Laut vorläufigem Jahresabschluss zum 31. Dezember 2021 beträgt das Eigenkapital 45.522 €, der Jahresfehlbetrag beläuft sich auf -159.033 €.

g) Konzernzugehörigkeit

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

h) Abschlussprüferhonorare

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

VI Nachtragsbericht

Die seit dem Jahr 2020 bestehende CORONA Pandemie wird – trotz der gegenwärtigen Entspannung – die Geschäftstätigkeit der Kliniken auch im Jahr 2022 und in den Folgejahren weiter beeinflussen.

Am 24. Februar 2022 begann der Angriff der Russischen Föderation auf das Nachbarland Ukraine und führt zu einer völligen Neueinschätzung von Beziehungen auf politischer und kultureller Ebene in Europa.

Wie sich die Auswirkungen des Krieges in der Ukraine und die in der Folge verhängten weitreichenden Sanktionen gegen die Russische Föderation auf Wirtschaft und Märkte insgesamt auswirken werden, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht verlässlich beurteilen.

Die Folgen des Krieges in der Ukraine werden zu finanziellen Auswirkungen im Geschäftsjahr 2022 führen.

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

Anhang für das Geschäftsjahr 2021

VII Jahresergebnis

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresüberschuss in Höhe von 3.125.688 € den Gewinnrücklagen zu zuführen.

Bruchsal, 17. Juni 2022

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Anlagenachweis zum 31.12.2021

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte				Entwicklung der Abschreibungen				Restbuchwerte	Restbuchwerte		
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.2021	Stand 31.12.2020
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen												
1. Vermögensgegenstände	711.152,50	13.394,52	0,00	167.527,72	557.019,30	477.568,50	78.458,52	0,00	167.527,72	388.499,30	168.520,00	233.584,00
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe	711.152,50	13.394,52	0,00	167.527,72	557.019,30	477.568,50	78.458,52	0,00	167.527,72	388.499,30	168.520,00	233.584,00
II. Sachanlagen												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	159.780.210,80	195.734,42	5.123.423,07	834.935,08	164.264.433,21	54.305.652,36	4.163.374,66	-2.804,60	834.935,08	57.631.287,34	106.633.145,87	105.474.568,44
2. Grundstücke mit Wohnbauten	3.012.074,46	0,00	0,00	0,00	3.012.074,46	2.613.198,83	9.571,04	0,00	0,00	2.622.769,87	389.304,59	398.875,63
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49	0,00	0,00	0,00	498.020,49	0,00	0,00	0,00	0,00	498.020,49	498.020,49	498.020,49
4. Technische Anlagen	8.994.536,67	441,02	53.656,92	1.036,90	9.047.597,71	6.460.913,08	610.418,22	2.804,60	1.036,90	7.073.099,00	1.974.498,71	2.533.623,59
5. Einrichtungen und Ausstattungen	52.705.135,29	1.730.706,00	57.951,22	749.309,80	53.744.482,71	41.734.752,27	2.814.784,06	0,00	746.558,47	43.802.977,86	9.941.504,85	10.970.383,02
6. Anzahlungen und Anlagen im Bau	8.898.199,80	2.887.702,22	-5.235.031,21	0,00	6.550.870,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.550.870,81	8.898.199,80
Summe	233.888.177,51	4.814.583,66	0,00	1.585.281,78	237.117.479,39	105.114.516,54	7.598.147,98	0,00	1.582.530,45	111.130.134,07	125.987.345,32	128.773.660,97
III. Finanzanlagevermögen												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000,00	125.000,00	0,00	0,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00	25.000,00
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,00	400.000,00	0,00	0,00	400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400.000,00	0,00
3. Beteiligungen	0,00	7.500,00	0,00	0,00	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.500,00	0,00
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. sonstige Ausleihungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe	25.000,00	532.500,00	0,00	0,00	557.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	557.500,00	25.000,00
Summe	234.624.330,01	5.360.478,18	0,00	1.752.809,50	238.231.998,69	105.592.085,04	7.676.606,50	0,00	1.750.058,17	111.518.633,37	126.713.365,32	129.032.244,97

Darlehenspiegel Kliniken gGmbH	Darlehensstand		Kapitaldienst 2021										
	ursprünglich €	01.01.2021 €	31.12.2021 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Summe					
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €				
Landkreisfinanzierung													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	46.963.964	28.150.517	28.543.212	388.835	2.107.305	0	0	388.835	2.107.305				
Rechbergklinik Bretten	25.043.397	18.984.796	19.455.400	204.553	1.028.319	210	1.077	204.763	1.029.396				
Summe Landkreisfinanzierung	72.007.361	47.135.313	47.998.612	593.387	3.135.624	210	1.077	593.598	3.136.701				
gGmbH-Finanzierung													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Rechbergklinik Bretten	2.527.500	31.875	2.377.500	3.614	54.375	0	0	3.614	54.375				
Summe gGmbH-Finanzierung	2.527.500	31.875	2.377.500	3.614	54.375	0	0	3.614	54.375				
Insgesamt	74.534.861	47.167.188	50.376.112	597.001	3.189.999	210	1.077	597.212	3.191.076				

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2021:	4.000.000,00
abzgl. Zins- und Tilgung 2021:	-3.730.298,51
Ansparbetrag:	269.701,49