

Unternehmensplan 2023

Wir kalkulieren

- _ RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
- _ RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH
- _ RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH



RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

1. Gesellschaftsrechtliche Stellung der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

1.1. 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 Enzkreis-Kliniken und der Landkreis Ludwigsburg zusammen mit der Stadt Bietigheim-Bissingen 51% der Kliniken gGmbH in die Kliniken Holding eingebracht.

Der Landkreis Ludwigsburg und die Kliniken gGmbH haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (ORTEMA) beworben. Der Erwerb wurde zum 01.07.2007 vollzogen. Die Eingliederung der OKM und der ORTEMA vervollständigt seitdem 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 (heute KSGKA) ebenso in den Verbund eingebracht.

Neben den eigenen Servicegesellschaften, die bei der Kliniken GmbH und bei der KLK angesiedelt sind wurde in den Geschäftsjahren ab 2014 durch jede Klinikgesellschaft je eine eigene MVZ-Tochtergesellschaft gegründet und andere Minderheitsbeteiligungen eingegangen. 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.

Anfang 2022 wurde umgesetzt, 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. Zusätzlich wurde die Bildmarke „RKH-Gesundheit“ eingeführt.

Die wesentlichen Ausgründungen und Beteiligungen sind:

Zum 01.04.2014 hat die Kliniken gGmbH die 100%-ige Tochtergesellschaft RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH (KLB-MVZ) mit den Fachbereichen Pathologie und Labormedizin gegründet.

Zum 01.01.2017 haben die Enzkreis-Kliniken Geschäftsanteile an der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (Kinderzentrum) übernommen.

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. Für 2023 wird angestrebt, dass auch dieses MVZ den Status der Gemeinnützigkeit erreicht.

Ebenfalls in 2019 wurde die RKH-Privatkliniken GmbH (RKH-PK) als 100%-ige Tochtergesellschaft der 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.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

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

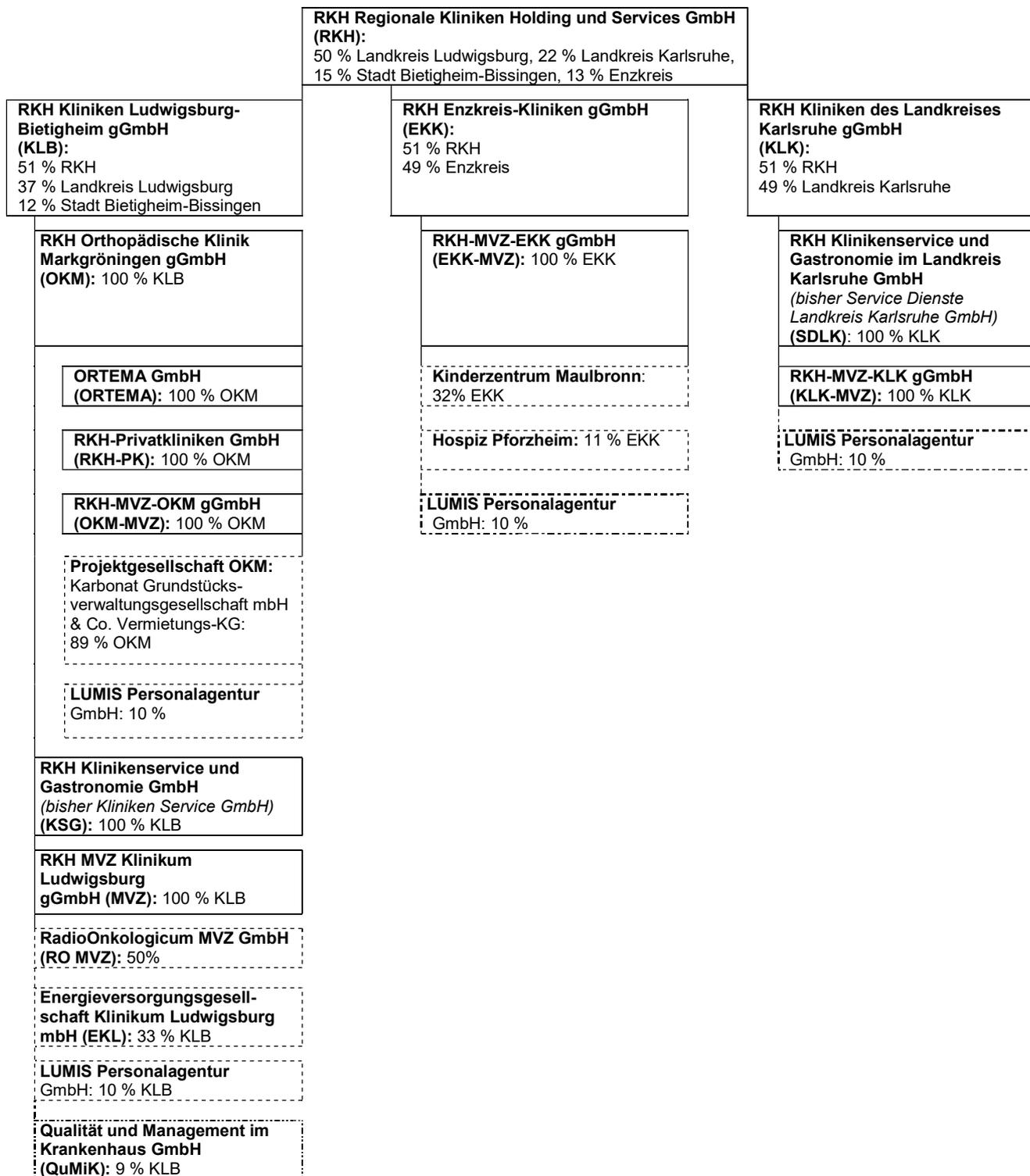
Im Frühjahr 2021 wurde auch an den Kliniken des Landkreises Karlsruhe die RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH als 100 %-ige Tochtergesellschaft angesiedelt. Der Betrieb hat hier zum zweiten Quartal begonnen.

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 Pandemiejahre haben diesen Trend verstärkt. Um auch für Fachkräfte, die sich bewusst für flexible und mobile Leiharbeit entscheiden, ein adäquates Angebot unterbreiten zu können, haben sich die RKH-Klinikgesellschaften an der Personalagentur LUMIS GmbH beteiligt. Diese Personalagentur „LUMIS GmbH“ wurde Mitte 2020 durch andere kommunale Kliniken aus dem QuMiK-Verbund gegründet und der Geschäftsbetrieb Mitte 2021 aufgenommen. Das Ziel ist, Fachkräfte zunächst für diese besondere Konstellation zu gewinnen und den nur in den beteiligten kommunalen Kliniken einzusetzen, um diese nach Möglichkeit dauerhaft (dort) anzustellen.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich im Planungshorizont in folgendem Bild:



RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

1.2. Organisation

Die Kliniken Holding hat mit Gründung und Weiterentwicklung des Verbundes die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (KLB, EKK, OKM und KKK) 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 nimmt die Kliniken Holding ihre zentralen Steuerungsaufgaben wahr und erbringt ihre Dienstleistungen für die Verbundgesellschaften. Um dies zu untermauern sind alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. In dieser Funktion sind z. B. die Akademie, die Bereiche Arbeitsschutz & Brandschutz, Bau & Technik, Recht & Datenschutz, Einkauf, Finanzen, Innenrevision, Katastrophenschutz, Marketing, Personal, Qualitätsmanagement, Simulationszentrum, zentrale Informationsverarbeitung & Medizintechnik und operatives Management und Versorgung vertreten. Weitere gesellschaftsübergreifend tätige Bereiche, wie das Projektteam Prävention, das Team für Vergaben und Ausschreibungen oder IT-Spezialisten für das Führungsinformationssystem sind mittlerweile ebenfalls bei der RKH angestellt.

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

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

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

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

Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Landrat des Enzkreises Landrat des Landkreises Karlsruhe
Aufsichtsrat	Vorsitzender Landrat Dietmar Allgaier 1. Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing 2. Stv. Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel 3. Stv. Vorsitzender Landrat Bastian Rosenau Aufsichtsrat der 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 MVZ- und Servicegesellschaften sowie bei der ORTEMA ergänzen teilweise 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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

Gremien die Geschäftsführung unterstützen.

Die Krankenhausgesellschaften haben aktuell folgende Organe:

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

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

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

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

Die weiteren Verbundgesellschaften haben folgende Organe:

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

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

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

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

2. Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

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. Ohne die Gewährträgerschaft der kommunalen Landkreisgesellschaften wäre der Fortbestand der Kliniken allerdings gefährdet.

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, welche 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.

Die RKH-Kliniken richten ihre Strategien, Konzepte und Leistungsangebote, im Rahmen der jeweiligen Versorgungsaufträge, stetig an den externen Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Veränderungen aus. So erfolgte schon früh eine Planung der Krankenhausleistung über Landkreisgrenzen hinweg, was letztendlich zu Strukturveränderungen führte.

2.1. Unternehmensstrategie

Insbesondere die Krankenhäuser, die an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden sind, stehen dauerhaft im Spannungsfeld zwischen stagnierenden und teilweise rückläufigen Leistungsvergütungen, steigenden (Fix-) Kosten und wachsenden Anforderungen der Gesellschaft. Insbesondere die Bedürfnisse der „kleineren Häuser“ und der entsprechend darin versorgten Patienten werden unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ausreichend berücksichtigt. Zusätzlich zeigt sich besonders nach den extremen Pandemie Jahren noch deutlicher der Mangel an medizinischen / pflegerischen Fachkräften. Im nun dritten Pandemiejahr zeigt der Gesetzgeber weder kurzfristige noch langfristig nachhaltige Gegensteuerungsprogramme. Dies zeichnet sich leider auch für die künftigen Geschäftsjahre ab. Die bundespolitischen Bestrebungen, Klinikstrukturen zu konzentrieren und letztlich Bettenkapazitäten zu reduzieren, kommen auch nach der akuten Pandemiesituation zum Ausdruck.

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 auch diesem wirtschaftlichen Spannungsfeld, das durch die Polykrise

bekanntermaßen erheblich verstärkt wurde.

Allerdings setzt unternehmerisches Handeln und eine solide Planung einerseits zumindest eine Gesetzgebung mit planbaren und unterstützenden Elementen und andererseits eine stabile Gesamtsituation voraus.

Mit dem Ziel, die Klinikgesellschaften zukunftsfest aufzustellen, wird kontinuierlich das medizinische Konzept angepasst. Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und damit höchste Qualitätsansprüche und ein gutes Risikomanagement, sowie die Bedürfnisse der Mitarbeiter in einem harten Wettbewerb insbesondere um Fachkräfte. Dabei wurden umfangreiche Umstrukturierungen, insbesondere an den kleineren Standorten, bereits umgesetzt bzw. in die Wege geleitet. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander soll dabei ausgeschlossen werden.

Aufgrund der neuen Einflussfaktoren aus der Ukraine-Krise werden Ende 2022 die Führungskräfte der RKH eine Vorausschau, Gegensteuerungsmaßnahmen und Strategieanpassungen erarbeiten, die den kommunalpolitischen Trägern vorgestellt werden.

2.2. Unternehmensentwicklung

Auch vor dem Hintergrund der Polykrise und die sich daraus ergebenden Gemengenlage geht die Entwicklung der RKH weiter in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio für alle Standorte mit einer hochwertigen medizinischen 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 stetige 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. Die Kliniken im Verbund der Kliniken Holding stehen für:

Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

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

Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

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

Strategiefeld 5: Unternehmens- und Führungskultur - Transparenz

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

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

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

Kundenorientierung - Zuwendung

Krankenhäuser als Dienstleistungsunternehmen stehen im Wettbewerb um Patienten. Neben einer qualitativ hochwertigen Versorgung spielt die Kundenorientierung eine wichtige Rolle im Wettbewerb. Die Servicequalität durch die Belegschaft soll auf einem hohen Niveau erbracht und durch den Einsatz digitaler Medien unterstützt werden.

Personalbindung und -gewinnung

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

Innovation – Strukturoptimierung - Digitalisierung

Die zahlreichen Aktivitäten und Maßnahmen der Strukturoptimierung dienen der kontinuierlichen Prozess und Ablaufoptimierung im komplexen „*Expertensystem Krankenhaus*“, um die erforderlichen Wirtschaftlichkeitspotenziale und Produktivitätssteigerungen zu generieren und zukunftsfähig zu bleiben. Im Rahmen dieser Innovationswerkstatt werden Anbieter innovativer Lösungen und Angebote gesichtet,

bewertet und teilweise zum Test ihrer Produkte und Dienstleistungen bei der RKH gebunden. Der RKH-Klinikverbund verfügt bereits eine ganze Reihe an Innovationen und Projekten, die nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in der Fachwelt Anerkennung finden. Dazu zählt zum Beispiel das robotergestützte interdisziplinäre Operationszentrum, die Zentrale Notaufnahme in Ludwigsburg, das RKH-Telemedizinzentrum und das genannte Simulationszentrum. In Bearbeitung befinden sich außerdem zahlreiche Digitalisierungsprojekte, die Mitarbeiter und Patienten unterstützen und Prozesse effizienter gestalten sollen. Beispielsweise sollen für beide Zielgruppen individuelle „Apps“ gestaltet werden. Die Digitalisierung als solche wird als Herausforderung und große Chance aktiv angenommen.

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

- Die Notaufnahme der Fürst-Stirum-Klinik soll durch weitere, digital ans Krankenhausinformationssystem (kurz: KIS) angebundene Medizingeräte sowie ein spezielles Schockraum-Modul digital ertüchtigt werden. Außerdem sollen präklinische Daten von den Rettungsdiensten noch vor der Ankunft der Patienten in der Notaufnahme elektronisch an uns übermittelt werden.
- Mit dem RKH-Patientenportal via Web-Browser und App sollen Patienten Termine online buchen, Videosprechstunden nutzen, Anamnesebögen vor einem Aufenthalt in unseren Häusern ausfüllen und an uns senden sowie digitale Tagebücher führen können. Auch ein digital unterstütztes Entlassmanagement ist enthalten.
- In diesem Vorhaben wird die ambulante und stationäre digitale Dokumentation in den RKH-Kliniken ausgebaut. Hierzu gehört die digitale Kurve, der Anschluss weitere EKG-Schreiber und die Nutzung von Spracherkennung und -steuerung. Auch ein vernetztes Datenbett als Lieferant von Daten für die digitale Kurve ist beinhaltet. Mit dem Ausrollen des Patientendatenmanagementsystems in Intensiv-, OP- und Anästhesiebereichen der RKH wird auch in diesen Bereichen eine spezielle digitale Dokumentation und Prozessunterstützung etabliert.
- Als digitale Werkzeuge für die medizinische Entscheidungsunterstützung ist geplant, eine Software zur strukturierten medizinischen Ersteinschätzung durch Experten wie auch zur Bedienung durch Patienten selbst i.S. einer Lotsenfunktion. Das KIS wird ergänzt durch Funktionen, die aus Daten der digitalen Kurve Ärzte und Pflege bei Entscheidungen helfen sollen. Mit einer Auto-Konturierungs-Software für die Strahlentherapie auf Basis künstlicher Intelligenz soll Qualität und Sicherheit für Patienten weiter erhöht werden.
- Mit der Closed-Loop-Medication ist ein geschlossener, digital abgebildeter Prozess von der ärztlichen Verordnung von Medikamenten über deren patientenindividuelle Bereitstellung bis hin zur Dokumentation der Verabreichung geplant.
- Ein digitales, ins KIS integriertes Patientenabrufsystem soll Patienten und Mitarbeitern die stationäre Aufnahme oder die Behandlung in unseren Leistungsstellen erleichtern.
- In Ludwigsburg sollen die OP-Säle mit modernen Kommunikationseinrichtungen ausgerüstet werden. In Markgröningen ist ein OP-Roboter für die Wirbelsäulen Chirurgie vorgesehen. Für die Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten des MEDIVERBUND sind ebenfalls Mittel eingeplant. Für die Neuropathologie Ludwigsburg ist eine Anbindung an das Uniklinikum Heidelberg via Telepathologie in Umsetzung. Mit einem digitalen intraoperativen Neuromonitoring ist geplant, die Neurochirurgie Ludwigsburg zu unterstützen.
- Telemedizin ist in den RKH Kliniken schon seit 2016 erfolgreich etabliert. Im Rahmen der Förderoffensive „Forum Gesundheit Baden Württemberg“ hat die RKH ein Fördervolumen von 1,7 Mio € erhalten, um eine standardisierte Telemedizin Plattform zu entwickeln. Diese Entwicklung ist abgeschlossen und wurde mit einer Folgeförderung für die Entwicklung eines Telemedizinische Intensivnetzwerk (CoFITT II) fortgesetzt. Im Jahr 2023 werden ca. 70 Intensivstationen unter Federführung der RKH Gesundheit telemedizinisch vernetzt.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

- Auch das Drohnenprojekt wird weiter verfolgt und das Ziel ist, dass in 2023 der Regelflugbetrieb aufgenommen wird, um Laborproben und Blutkonserven schnell zwischen den Standorten zu bewegen.

Die Projekte wurden im Jahresverlauf 2022 gestartet und werden durch ein professionelles externes Projektmanagement, im Rahmen der Förderung, begleitet.

Eine übergreifende Bedeutung nehmen die vielfältigen Aspekte der „**Nachhaltigkeit**“ ein.

Die RKH Gesundheit leistet bereits seit Jahren ihren Beitrag zum Thema Nachhaltigkeit. Bereits viele innovative Projekte und Maßnahmen dazu wurden gestartet. Mit Unterzeichnung der WIN-Charta im Jahr 2021 hat die RKH ihr Bekenntnis zur ökonomischen, ökologischen und sozialen Verantwortung zum Ausdruck gebracht. Die RKH Gesundheit hat diese 3 Säulen noch um eine 4. Säule - der Innovationen - erweitert.

Im Rahmen der WIN-Charta konzentrieren sich die RKH Kliniken schwerpunktmäßig auf zwei Leitsätze:

Mitarbeitergesundheit: "Wir achten, schützen und fördern das Wohlbefinden und die Interessen unserer Mitarbeiter".

Dazu gehört beispielsweise der Arbeits- und Gesundheitsschutz, Arbeitsplatzanalysen, die Betriebliche Gesundheitsförderungen und das Betriebliche Eingliederungsmanagement. Für die Betriebliche Gesundheitsförderung seien beispielhaft kostengünstige Trainingsmöglichkeiten und Kursangebote, Ernährungsberatung, Wandertage und Fahrradtouren sowie die Teilnahme an Sportveranstaltungen genannt.

Ressourcen: "Wir steigern die Ressourceneffizienz, erhöhen die Rohstoffproduktivität und verringern die Inanspruchnahme von natürlichen Ressourcen".

Als Großverbraucher ist dem Klinikverbund bewusst, welche Verantwortung er beim Umgang mit Material- und Energieressourcen trägt. Im Laufe der Jahre 2020 und 2021 haben die RKH Kliniken analysiert und erkannt, welches Potential im Ressourcenverbrauch liegt. Zu diesem Zweck wird das Abfallmanagement holdingweit neu strukturiert zur Reduktion der Mengen und Erhöhung der Verwertungsquoten. Erklärtes Ziel ist es, so viele Mitarbeiter wie möglich zu erreichen, zu schulen und zu motivieren, sich an einer sinnvollen Abfalltrennung zu beteiligen. Ein wichtiger Baustein ist auch der Verbrauch von Energie, Wasser und anderen Betriebsmitteln durch den sukzessiven Einsatz hochmoderner Anlagen, Verfahren und Stoffe. So wurde in der RKH Gesundheit beispielsweise der CO₂-Fußabdruck durch den Austausch eines Anästhetika-Gases reduziert. Es wird darauf geachtet, dass bei einer Beschaffung schon eine mögliche Verwertung oder Wiederverwendung in Entscheidungen einbezogen wird.

Der erste Nachhaltigkeitsbericht wird im Rahmen der WIN-Charta Anfang 2023 veröffentlicht.

Zur Weiterentwicklung der individuellen Nachhaltigkeitsstrategie der RKH Gesundheit und zur Festlegung der Ziele wurde eine sogenannte Wesentlichkeitsanalyse gestartet. Hierzu werden interne und externe Stakeholder eingebunden und die wesentlichen Ziele gemeinsam ermittelt. Die Abstimmung mit den internen Stakeholdern in 2 Workshops ist abgeschlossen, hier wurden Vertreter aus Medizin, Pflege, Betriebsrat und Verwaltung eingebunden. In Folge werden die externen Stakeholdern wie Patienten, Politik, Kassen, etc. befragt.

Bis Anfang 2023 werden daraus dann Nachhaltigkeitsziele abgeleitet, die dann für die weiteren Nachhaltigkeitsberichte als Basis dienen und über kontrollierbare Kennzahlen gemessen werden sollen.

Um das Thema Nachhaltigkeit und die Aktivitäten der RKH Gesundheit dazu nach innen und nach außen zu transportieren, veranstaltet die RKH Gesundheit einen Nachhaltigkeitskongress im Frühjahr 2023. Auch wird das Thema Nachhaltigkeit ein Bildungsziel unserer Akademie.

Zur Bearbeitung der Themen an den einzelnen Standorten werden Nachhaltigkeitsteams in den Gesellschaften der RKH Gesundheit gegründet, die zentral über die Nachhaltigkeits- und Innovationswerkstatt gesteuert werden.

3. Rahmenbedingungen

3.1. Rahmenbedingungen

Zum Zeitpunkt der Aufstellung der Unternehmensplanung 2022, im Herbst 2021, war das tatsächliche Ausmaß der Coronapandemie und die sich daraus resultierenden sockelwirksamen wirtschaftlichen Folgen nicht abschätzbar. Zusätzlich hat sich ab Februar 2022, durch die (andauernde) Kriegssituation in der Ukraine, eine vollständig neue und unbekannte Gemengelage ergeben, die auch das Gesundheitssystem bekanntermaßen in eine Polykrise gestürzt hat. Im weiteren Jahresverlauf 2022 bestehen Risiken durch Personalengpässe, welche die Versorgungskapazitäten auch unter Berücksichtigung der Personaluntergrenzen beeinträchtigen. Außerdem ist die Entwicklung der Sachkosten schwer abzuschätzen.

Wie beschrieben, befinden sich die Kliniken auf der Erlösseite in einem hoch regulierten planwirtschaftlichen System und andererseits werden die Kliniken mit voller Härte von den marktwirtschaftlichen Elementen auf der Kostenseite getroffen. So vermischen sich nun bei den Sachkosten die Effekte aus der Coronapandemie, die teilweise über entsprechende Hilfen gedeckt wurden konnten, mit den Kostentreibern aufgrund der Ukraine-Krise, deren aktuell keine staatlichen Finanzhilfen gewidmet sind. Zusätzlich zeigt sich der Fachkräftemangel in eklatantem Ausmaß. Die Abwanderung von mobilen und flexiblen Fachkräften hin zu gewinnorientierten Leiharbeitsfirmen stärkt deren Bilanzergebnisse und entzieht dem Gesundheitssystem zusätzliche Mittel, da Kliniken zur Aufrechterhaltung des Versorgungsauftrages diese Kräfte wieder „teuer“ einkaufen müssen. Dieser Drehtüreffekt, der allein zu Lasten der Kliniken und deren Träger wirkt, da auch diese Kosten über das Pflegebudget nicht vollständig gedeckt sind, wird vom Gesetzgeber wahrgenommen und gebilligt.

Unabhängig davon kann nach Abschluss der Pflegebudgetverhandlungen im Herbst 2022 für das Geschäftsjahr 2020 festgehalten werden, dass das Pflegebudget in keiner Weise zum Aufwuchs der verfügbaren Pflegekräfte geführt hat und das Versprechen zu einer Ausfinanzierung der Pflege nicht gehalten wurde.

Die Unsicherheit in den Planungsparameter wird aktuell durch den Gesetzgeber selbst noch deutlich verstärkt.

Bis zum Geschäftsjahr 2019 bestanden bei den Unternehmensplanungen, trotz der dynamischen Krankenhausgesetzgebung, traditionell Planungsunsicherheiten. Allerdings konnten daraus entsprechende Planannahmen und Eckdaten für den gesamten Planungshorizont abgeleitet werden.

Momentan wird darüber beraten, ob nicht das DRG-System grundlegend reformiert bzw. abgeschafft und durch mehrere Bausteine ersetzt wird. So soll z. B. die Vorhaltung gesondert vergütet werden.

Unter dem Stichwort „Ambulantisierung“ wurden und werden zusätzliche Veränderungen durch den Gesetzgeber auf den Weg gebracht. Sehr aktuell wurde unter dem Titel „Tagesbehandlung“ ein neues Behandlungskonzept skizziert. Dieses sieht vor, dass Patienten nach einer geplanten Operation die Nächste im häuslichen Umfeld verbringen und in festgelegten Zeitrastern über mehrere Tage im Krankenhaus (tagsüber) behandelt werden. Dieses Konzept erfordert aber grundlegende Veränderungen im Behandlungskonzept, die Mobilität des Patienten und die entsprechende Belastbarkeit dessen Angehörigen.

Im sogenannten „IGES-Gutachten“ sind durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) zahlreiche Behandlungsfelder für das „ambulante Operieren“ definiert, die bisher auch noch stationär erbracht werden. Rein rechnerisch würde sich bei einer vollständigen Umsetzung ein mögliches Verlagerungsvolumen zwischen 10 % und 20 % in diesen ambulanten Bereich ergeben. Allerdings hängt dies natürlich vom tatsächlichen Leistungsspektrum und den Strukturvoraussetzungen der entsprechenden Klinik ab.

Die in den Klinikstandorten bereits etablierte Infrastruktur für das ambulante Operieren ist auf einen solchen und kurzfristig politisch gewollten Zuwachs noch nicht ausgerichtet. Eine massive Erhöhung dieser Fallzahlen erfordert konzeptionelle und strukturelle Anpassungen. Dazu gehört neben neuen Raum- und Gerätekonzepten auch ein Transformationsprozess in der Belegschaft hinsichtlich der Ausgestaltung der ambulanten Prozesse. Außerdem sind die Behandlungsfelder strategisch mit der niedergelassenen Ärzteschaft abzustimmen. Eine pure Verlagerung in den niedergelassenen Bereich würde diesen teilweise ebenfalls strukturell und personell überfordern. In der Folge würde eine Versorgungslücke entstehen.

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

Um den Kernbetrieb insgesamt aufrecht zu erhalten, müssen auch die nicht medizinischen

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

Hintergrundbereiche ausnahmslos und zuverlässig funktionieren. Auch hier zeigt sich die Verletzlichkeit dieser Bereiche durch Ausfälle und Abwanderung in der Belegschaft. Nicht alle Leistungen können im Bedarfsfall überhaupt im erforderlichen Volumen oder kostengünstig am Markt zugekauft werden.

Für die Planungsrechnung 2023 wird nahezu bei jedem RKH-Klinikstandort der Akutversorgung eine Patientenzahl angenommen, die unter dem Referenzjahr 2019 liegt. Dies trägt dem allgemeinen Trend in der Versorgung und der angespannten Personalsituation Rechnung.

Inwieweit die hohen Kostensteigerungsraten bei Baumaßnahmen in der Förderquoten berücksichtigt werden, ist noch unklar. Ebenso ist noch nicht konkret erkennbar, auf welche Weise Maßnahmen zur Erreichung von Nachhaltigkeitszielen, z. B. im Rahmen von nachhaltigem Bauen, in den Förderungen gewürdigt werden.

Die weiteren Eckdaten sind im Kapitel „Unternehmensplanung 2023-2026“ notiert.

3.2. Finanzierungsgrundsätze innerhalb des Verbundes

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich die Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis, Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim dafür entschieden, dass die wirtschaftlichen Risiken der Klinikgesellschaften von der für die jeweilige Klinikgesellschaft zuständigen Gebietskörperschaft (Landkreis) getragen werden. Risiken können damit nicht die wirtschaftliche Stellung einer anderen Gebietskörperschaft beeinflussen. Nach diesem Örtlichkeitsprinzip, das in Konsortialverträgen festgelegt wurde, gewähren die Landkreise ihrer jeweiligen Klinikgesellschaft zum Beispiel Zuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes für die bauliche Weiterentwicklung der Standorte. Diese Maßnahmen werden jeweils mit der jährlichen Unternehmensplanung beschlossen. Die bauliche Weiterentwicklung beinhaltet dabei neben klassischen Neubaumaßnahmen auch Anpassungen, Sanierungen und Modernisierungen im Gebäudebestand. Bei diesem Finanzierungsmodell werden etwaige Fördermittel des Landes, die meist nachträglich gewährt werden, berücksichtigt, damit insgesamt keine Überkompensation entstehen kann.

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

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat bereits mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg die Finanzierung der baulichen Entwicklung in wesentlich höherem Maße unterstützt. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue strategisch bedeutsame Projekte für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Im Herbst 2022 hat der Landkreis Ludwigsburg vor dem Hintergrund anstehender bedeutsamer Investitionsmaßnahmen die Fortführung dieser Erstattungssystematik beschlossen. Im Rahmen der Erstattungen werden dann auch direkte Zuschüsse für projektbezogene nicht aktivierungsfähige Kosten, wie z.B. Abbruchkosten, abgebildet. Für das Planjahr 2023 ist eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 13,9 Mio. € (Vj. 12,4 Mio. €) vorgesehen.

Mit dem Jahresergebnis 2022 sind bei der Kliniken gGmbH voraussichtlich nach handelsrechtlicher Berechnung die Kapital- und Gewinnrücklagen verbraucht. Dies bedeutet, dass nach den Regelungen des Konsortialvertrages der Landkreis Ludwigsburg den Fehlbetrag zusätzlich zum oben genannten Investitionszuschuss trägt und der Kliniken gGmbH erstattet. In wie weit im Finanzplanungszeitraum die Ergebnissituation wieder stabilisiert und verbessert werden kann hängt erheblich von nachhaltigen Auswirkungen der Inflationsentwicklung und den noch nicht messbaren Absichten der Bundesregierung ab. Die Kliniken GmbH ist grundsätzlich dazu geeignet den laufenden Betrieb selbst zu erwirtschaften. Dies ist nach wie vor das erklärte Ziel der Geschäftsführung.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

Der **Enzkreis** hat mit den Baubeschlussfassungen zur Weiterentwicklung des Krankenhauses Mühlacker sein Finanzierungsmodell überarbeitet. Da die RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH nachhaltig durch die externen Rahmenbedingungen belastet werden, hat das Eigenkapital nach Abzug des aktivierten Ausgleichspostens aus Eigenmittelförderung den Betrag des Stammkapitals erreicht. Um die Enzkreis-Kliniken gGmbH zu stabilisieren, sorgt der Enzkreis seit seinem Haushaltsjahr 2012 im Rahmen des o.g. Örtlichkeitsprinzips auch für die Sicherung des Eigenkapitals durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages. Eine so genannte „positive Fortführungsprognose“ ist für die RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH gegeben, so lange der Enzkreis dieses Finanzierungsmodell im Rahmen der Unternehmensplanungen beschließt. Diese Absicherung wird jeweils prospektiv für den verabschiedeten Finanzplanungszeitraum unterstellt. Die Ausgleichsregelung sieht vor, dass das Jahresergebnis anteilig im laufenden Geschäftsjahr und im Folgejahr ausgeglichen wird. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegenüber dem Enzkreis zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Insgesamt ergibt sich stand heute für 2023 ein Finanzbedarf für das Jahresergebnis in Höhe rd. 10 Mio. €. Für die Erstattung des Kapitaldienstes fallen rd. 3,7 Mio. € an. Beim Kapitaldienst werden nachträglich gewährte Fördermittel in Höhe von 0,6 Mio. € in Abzug gebracht.

Der **Landkreis Karlsruhe** hat sein Finanzierungsmodell in mehreren Stufen ausgestaltet. Das Ziel dabei ist, dass gezielt auf Seite der Kliniken für die absehbaren Spitzen des Kapitaldienstes für die beschlossenen Baumaßnahmen eine Ansparsumme aufgebaut wird. Diese Ansparsumme wird aus den Zuführungen durch den Landkreis gespeist, die über den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst hinausgehen. Dies führt auf Seite des Landkreises zu einer hohen Planungssicherheit und Kontinuität in dessen Haushalt. Auf Seite der Kliniken wird dadurch die Liquidität gestärkt. So konnte die Zuführung an die Kliniken von zeitweise 6 Mio. € in mehreren Schritten nun auf 4 Mio. € in 2021 abgesenkt werden. Dies war auch aufgrund der günstigen 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. Für 2023 ist vorgesehen, dass der Landkreis keine Zuführung gewährt, sondern der anfallende Kapitaldienst in Höhe von rd. 4,8 Mio. € vollständig aus dem Ansparbetrag gedeckt wird. 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.

Zur Erfüllung der geltenden EU-Richtlinien haben die drei Landkreise die jeweilige geltende Vorgehensweise im ihrem so genannten Betrauungsakt festgelegt.

3.3. Investitionen

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

In wie weit die Entwicklung der Baukosten und die Erreichung von Nachhaltigkeitszielen unter dem Titel „nachhaltiges Bauen“ in den Förderquoten gewürdigt und berücksichtigt werden, ist für den gesamten Planungshorizont noch unklar.

3.4. 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.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

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

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).

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde in den Jahren 2020 bis anteilig 2022 unterschiedliche Finanzierungshilfen gewährt, die zwar die jeweiligen Geschäftsjahre entlasten, aber nicht die sockelwirksamen Effekte in künftigen Jahren decken. So gab es neben Ausgleichszahlungen für leerstehende Betten versus dem Referenzjahr 2019, Covid-Versorgungsaufschläge je behandeltem Covid-Fall und vor allem sog. Ganzjahresausgleiche, bei welchen Erlösreduktionen versus dem Jahr 2019 zum Großteil ausgeglichen wurden. Diese wird es nach aktuellem Stand ab 2023 in dieser Form nicht mehr geben.

Neben den unter „Rahmenbedingungen“ dargestellten anvisierten Novellierungen spiegeln folgende Themen die hohe Komplexität und den hohen Regulierungsgrad wider:

- Weiter in Planung sind die Herausnahme der (bisher eher unterfinanzierten) Pädiatrie aus dem DRG-System und eine gesonderte Vergütung für die Geburtshilfe. Daneben wird diskutiert, das komplexe und von großem Streitpotential behaftete Pflegebudget zu reformieren. Hierbei war ursprünglich das Vorhaben, künftig nur noch examinierte Pflegekräfte über das Pflegebudget zu finanzieren, was allerdings zu einem großen Aufschrei der Hebammen geführt hat. Aktuell sollen nun zumindest wieder auch die Hebammen am Bett Bestandteil des Pflegebudgets sein.
- Das BMG hat den Referentenentwurf eines Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes vorgelegt. Mit dem Gesetz werden Regelungen zur PPR 2.0 zur Pflegepersonalbedarfsermittlung in den Krankenhäusern vorgesehen. Überdies sollen u.a. Regelungen zur zeitlichen Straffung der Budgetverhandlungen, zum FDA (= Fixkostendegressionsabschlag), zum MD-Prüfverfahren sowie zur Evaluierung des Digitalisierungs-Reifegrades der Krankenhäuser gefasst werden.
- Im September 2022 hat der G-BA eine Änderung der PPP-RL (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie) und eine Beauftragung des IQTIG mit Ermittlung einer Stichprobe für weiterhin vorzulegende stations- und monatsbezogenen Nachweise und der Erstellung des Servicedokumentes für das Jahr 2023 beschlossen.
- Ganz aktuell hat das Bundesministerium für Gesundheit einen Referentenentwurf zur Zweiten Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vorgelegt. Danach werden für das Jahr 2023 die pflegesensitiven Bereiche um die neuen Bereiche Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Rheumatologie und Urologie ausgeweitet.
- Laut dem Bundesgesundheitsminister wird mit diesen Maßnahmen das Ziel verfolgt: weniger Ökonomie und weniger Bürokratie.
- Letzterer ist in den letzten Jahren durch PPUGV, PPP-RL, Pflegebudget, covid-bedingte Maßnahmen und Nachweise, Strukturprüfungen, GBA- Richtlinien, MDK-Reformgesetz, Erörterungsverfahren, etc. deutlich angestiegen.

Die andiskutierten Veränderungen, sind eher dazu geeignet, den Bürokratieaufwand und Komplexitätsgrad erheblich zu erhöhen.

3.5. Mitarbeiter

Aktuelle Situation und Maßnahmen

Das Gesundheitswesen durchlebt eine tiefgreifende Transformation und wird in den nächsten Jahren enorme Herausforderungen bewältigen müssen. Hierbei zu nennen ist allen voran nach wie vor der sich kontinuierlich verschärfende Fachkräftemangel. Die immer noch andauernde Corona Pandemie hat wie ein Brennglas gezeigt, wie angespannt die Lage ist.

Die RKH Gesundheit hat frühzeitig erkannt, dass das Fachkräfteproblem nur über mehrere Ansätze lösbar ist und es eines Maßnahmen-Mix bedarf.

Alleine durch Renteneintritte wird die RKH Gesundheit in den nächsten zehn Jahren rund 20% ihrer Belegschaft verlieren. Hier gilt es frühzeitig im Rahmen einer strukturierten Nachfolgeplanung die Suche, Identifikation und Entwicklung geeigneter Nachfolger sowie deren Einarbeitung sicherzustellen.

Eine wesentliche Säule dem Fachkräftemangel zu begegnen ist die Verstärkung der Ausbildungskapazitäten. Mit dem neuen Programm „RKH Ausbildungspartner“ sollen Kontakte zu allgemeinbildenden Schulen gefestigt und institutionalisiert werden. Auf diese Weise werden Schüler in der Phase der Berufsorientierung auf direktem Weg erreicht und die RKH präsentiert sich als kompetenter und vielseitiger Ausbildungspartner der Region.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

In der Pflege bildet die Rekrutierung von ausländischen Pflegekräften eine weitere unerlässliche Säule. Hier konnten in diesem Jahr weitere Fachkräfte erfolgreich in den Klinikbetrieb integriert werden. Neben der Weiterentwicklung der Integrationskonzepte liegt der Fokus auf der Auswahl geeigneter Kooperationspartner, die den Prozess der Anwerbung ethisch, fair und transparent gestalten. Ziel ist es zu gewährleisten, dass durch Anwerbung kein Fachkräftemangel in den jeweiligen Heimatländern entsteht. Trotz der Vielzahl der Aktivitäten ist leider auch in diesem Jahr ein verstärkter Bedarf an Leiharbeitskräften zu verzeichnen, um insbesondere kurzfristige Personalausfälle zu kompensieren.

Neben der Mitarbeitergewinnung ist die Mitarbeiterbindung von zentraler Bedeutung. Die Employee Experience steht daher an der Spitze der HR-Agenda für die nächsten Jahre. Die Mitarbeitererfahrung ist die Summe aller Erfahrungen, die Mitarbeitende mit ihrem Unternehmen über den gesamten Mitarbeiterlebenszyklus vom Eintritt bis zum Austritt sammeln. Hierzu gehören unter anderem die Arbeitsbedingungen, Entwicklungsmöglichkeiten, Führungsverhalten, Sozialleistungen und persönliche Beziehungen bis hin zum Einsatz von Technologien und der physischen Arbeitsbedingungen.

Gerade die Mitarbeitenden in der Pflege waren in den letzten Jahren besonderen Belastungen ausgesetzt. Nicht nur die Corona-Pandemie, auch das vielerorts fehlende Personal stellten und stellen Pflegende vor große Herausforderungen, die nicht selten auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeitenden hatten.

Die RKH Gesundheit hat nur begrenzt Einfluss auf gesellschaftliche Entscheidungen und die Bedingungen im deutschen Gesundheitssystem. Wir können aber besondere Belastungen der Mitarbeiter anerkennen, diesen gezielt entgegen wirken und, wo sie nicht vermieden werden können, Belastungen mit Entlastungen begegnen. Wir hoffen, dass entsprechende Maßnahmen viele Kolleginnen und Kollegen zu uns holen. Es geht darum einen sich selbst verstärkenden Effekt zu erreichen. Mit Arbeitszeiten, die ins Leben passen, verlässlichen Dienstplänen und Urlaubsplanungen.

Der Erhalt und die Förderung der Qualifizierung unserer Mitarbeitenden steht im Mittelpunkt unserer Arbeit an der RKH Akademie, der zentralen Bildungseinrichtung der RKH Gesundheit. Hier werden Angebote der beruflichen Bildung für die Mitarbeitenden aller Kliniken und Einrichtungen durchgeführt. Von Trainings erweiterter klinischer Handlungskompetenzen für medizinische Berufe, über unternehmerische Pflichtschulungen und -unterweisungen, bis hin zu Kommunikations- und Führungskräftebildungen, bietet die RKH Akademie ein breites Portfolio. Dabei werden unternehmensweite Bildungsziele ebenso wie staatlich geregelte Weiterbildungskurse realisiert. Mitarbeitenden werden erweiterte Fach- und Führungskarrieren an den RKH Kliniken ermöglicht. E-learning-, multimediale Lernplattformen und hybride Lehr- und Lernformate werden von der RKH Akademie regelmäßig mit eingesetzt.

Für die Pflegeberufe konnten über die RKH Akademie und deren Vernetzung mit Hochschulen verschiedene Studiengänge realisiert werden. Damit ist die RKH Gesundheit hinsichtlich der politisch geforderten Pflegeakademisierung zukunftsfähig aufgestellt. Aus dem im Jahr 2019 gemeinsam mit der Paracelsus Medizinische Universität (PMU) Salzburg initiierten Projekt „Akademisierung der Gesundheits- und Krankenpflege sind in diesem Jahr die ersten beiden Absolventinnen des Bachelor Studiengangs „Pflegewissenschaft Online“ hervorgegangen. Ziel ist es, die Pflege zu professionalisieren und gleichzeitig am Bett zu halten. Es wurden bereits erste Musterstationen gebildet, auf denen studierte und ausgebildete Fachkräfte mit Ärzten und Therapeuten gemischte Teams bilden. Aktuell sind 43 Studierende aus der RKH Gesundheit in Salzburg eingeschrieben. Sieben von ihnen machen noch in diesem Jahr den Abschluss.

In interprofessionellen Trainings und Seminaren lernen verschiedene Berufsgruppen gemeinsam, was die teamorientierte Problemlösung aller Berufsgruppen in der klinischen Praxis fördert. Die RKH Akademie veranstaltet im Jahresverlauf bis zu sieben verschiedene Kongresse und Symposien für diverse Fachgebiete (z. B. Palliative Care, Intensivpflege, Pflegemanagement) und genießt damit hohes fachliches Renommee über die eigenen Klinikgrenzen hinaus. Für Mitarbeitende anderer und benachbarter Kliniken und Gesundheitseinrichtungen stehen die Bildungsangebote über Kooperationsverträge zur Teilnahme offen."

Des Weiteren gehören die Kliniken der RKH Gesundheit seit 2022 zu den Unterzeichnern der Charta der Vielfalt. Im Rahmen der Nachhaltigkeitsstrategie wollen wir das Thema Diversity Management stärker in den Fokus rücken und strategisch angehen. Ein gut aufgestelltes Diversity Management kann einen

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

wichtigen Beitrag zur Personalbindung und zur Gewinnung neuer Beschäftigter und Auszubildender leisten.

Der Evaluation unserer Aktivitäten und dem Ableiten entsprechender Maßnahmen kommt eine wichtige Bedeutung zu. Seit Jahren führen wir regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch, 2021 erstmals auf QuMiK-Ebene. Dadurch erhalten wir den direkten Vergleich mit den Krankenhäusern unseres Qualitätsverbundes. Aus den Ergebnissen werden sowohl auf Ebene der einzelnen Abteilungen als auch auf zentraler Ebene entsprechende Maßnahmen abgeleitet.

Die RKH bietet ihren Mitarbeitenden zahlreiche Benefits an, die jedoch nicht in dem Maße genutzt werden wie ursprünglich angenommen. Deshalb wird die Nutzung der wichtigsten Benefits in einer Online-Kurzbefragung genauer analysiert. Um die RKH Mitarbeiterbenefits stärker in den Fokus zu rücken, ist eine umfangreiche Informationskampagne in Planung.

Um zu erfahren, warum Mitarbeitende die RKH verlassen, führen wir seit kurzem Online-Austrittsbefragungen durch.

Ein weiterer Baustein für die Digitalkompetenz der Mitarbeitenden ist ein Kompetenzmanagementsystem. Führungskräfte und Mitarbeitende haben über dieses Portal zum einen die Möglichkeit, für sich selbst bzw. für ihr Team einen Überblick über den aktuellen Stand der (Pflicht-) Fortbildungen zu erhalten. Zum anderen können hier individuelle Fortbildungspläne festgelegt werden. In weiteren Ausbausritten werden die Nutzungsmöglichkeiten (z. B. bestimmte Self-Services) eingeführt.

Tarife und Entgelt

In der Tarifrunde im Bereich des TVöD-K haben sich die Tarifparteien in 2020 auf einen Tarifabschluss mit einer Laufzeit bis 31.12.2022 geeinigt. Der Schwerpunkt dieser Tarifrunde lag dabei auf den Mitarbeitenden im Pflegedienst, die neben der linearen Steigerung deutliche Zuwächse in Form von Zulagenzahlungen verzeichnet haben.

Für die anstehende Tarifrunde 2023 ist die Forderung der Gewerkschaften mit einem Volumen von deutlich über 10% mittlerweile bekannt. Es ist also davon auszugehen, dass sich die gesamtgesellschaftliche Entwicklung in Bezug auf die Energiekrise und die Inflationsentwicklung erheblich auf das Tarifergebnis niederschlagen wird und auch deutliche Gehaltszuwächse für alle Berufsgruppen erreicht werden sollen.

Der Tarifvertrag zu den Entgelten für das ärztliche Personal ist zum 30.09.2021 ausgelaufen. Erst im Mai 2022 gab es eine Einigung, die -wie erwartet- erneut starke Reglementierungen in Bezug auf die Dienstbelastung vorsieht. Die linear vereinbarte Steigerung der Entgelte von 3,35 % hat lediglich eine Laufzeit bis zum 31.12.2022. Es ist zu erwarten, dass der Marburger Bund von seiner Kündigungsmöglichkeit Gebrauch macht mit der Folge, dass bereits Anfang 2023 erneut mit Tarifverhandlungen in Bezug auf die Entgelte zu rechnen ist.

Die Zahlung der sog. Landeshilfe II (freiwillige Sonderleistung des Landes Baden-Württemberg für Mitarbeitende auf Intensivstationen) ist auf der Grundlage entsprechender Betriebsvereinbarungen im März 2022 erfolgt.

Der Pflegebonus nach § 26 e Krankenhausfinanzierungsgesetz ist an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Herbst 2022 ausgeschüttet worden.

Ausblick

Die Digitalisierung ist unzweifelhaft eines der zentralen Themen wenn nicht gar das dominierende Thema unserer Zeit und verändert auch im Gesundheitswesen nahezu alle Bereiche. Dementsprechend ist auch das Personalmanagement von der Digitalisierung betroffen. Es kann hier sogar von einer doppelten Digitalisierungsherausforderung gesprochen werden:

Mitwirkung bei der digitalen Transformation des Unternehmens: Die mit der Digitalisierung einhergehenden Veränderungen haben einen tiefgreifenden Einfluss auf die in der RKH Gesundheit tätigen Menschen. Neue Anforderungen führend zu einem geänderten Kompetenzbedarf, das veränderte Umfeld erfordert

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

neue Führungs-, Kommunikations- und Interaktionsansätze, Menschen müssen bei Veränderungsprozessen mitgenommen und unterstützt werden.

Digitale Transformation der HR-Funktion: Gleichzeitig muss HR die eigene Funktion auf die Anforderungen und Potenziale des digitalen Zeitalters ausrichten. Das Ressort Personal und Arbeit wird daher im kommenden Jahr unter Berücksichtigung der Einflüsse der Digitalisierung und anderer Megatrends wie z.B. New Work die HR-Strategie weiterentwickeln und auf dieser Basis die HR-Prozesse, -Strukturen und -Systeme optimieren und wo notwendig neugestalten.

4. Unternehmensplanung 2023 – 2026

4.1. Aktuelle Situation

Wie beschrieben bestätigt sich auch bei den RKH-Kliniken der allgemein Trend, dass die stationären und ambulanten Fallzahlen auch im laufenden Jahr 2022 unter den ursprünglichen Planannahmen verlaufen. Die durchschnittliche Fallschwere steigt dagegen standortabhängig an. Ebenfalls wirken individuell Personalausfälle und fehlende Fachkräfte, so dass teilweise der Einsatz von Leiharbeitskräften zur Aufrechterhaltung der Versorgung und in Hinblick von Mindestbesetzungen notwendig ist.

In der Gesamtvorausschau 2022 zeigt sich, dass zwar die Pandemiephase überwunden ist. Dennoch verbleibt eine Deckungslücke. Die Fallzahlen in der Notfallversorgung nähern sich wieder den Dimensionen vor der Coronapandemie. Die geriatrische Klinik für Rehabilitation in Mühlacker ist ebenfalls durch eine niedrige Belegung belastet.

Für das laufende Geschäftsjahr 2022 zeigen sich im RKH-Verbund folgende Eckdaten:

RKH-Standorte (alphabetisch sortiert)	Tiefpunkt im Lock-down 2020 vs. 2019	Tiefpunkt im Lock-down 2021 vs. 2019	2022 01-10 vs. 2019	Ist 2022 gegenüber Planung 2022 (jeweils Jan bis Okt)		
				CaseMix- Punkte	Fallzahlen	durch- schnittliche Fallschwere
Bietigheim	-34%	-29%	-15%	-11%	-1.419	-0,9%
Bruchsal & Bretten	-39%	-28%	-17%	-8%	-1.201	-1,7%
Ludwigsburg	-45%	-30%	-16%	-16%	-4.760	-0,7%
Markgröningen	-68%	-17%	-1%	-1%	-309	3,4%
Mühlacker	-39%	-24%	-12%	-11%	-1.066	4,5%
Neuenbürg	-53%	-30%	16%	-8%	-634	10,9%

In den letzten Monaten 2022 bestehen, wie geschildert, weitere Risiken durch Personalengpässe und die unklare Sachkostenentwicklung.

Zur Sicherung der Liquidität der Klinikgesellschaften bestehen **Betriebsmittelkreditrahmen**, die vom jeweiligen Landkreis (Gesellschafter) verbürgt sind. Der Jahresverlauf 2022 hat gezeigt, dass insbesondere durch die erheblichen Zeitversätze in der Gewährung der Coronahilfen und Ausgleichs, durch die Außenstände aufgrund der verzögerten Budgetabschlüsse mit den Kostenträgern ein hoher laufender Betriebsmittelkreditbedarf besteht. Zusätzlich führen höhere Ausgaben für Sachmittel zur laufenden Belastung, da diesen keine Hilfspakete mehr entgegenwirken.

In Hinblick auf mögliche extreme Szenarien in 2023, die eventuell zum sprunghaften Anstieg von Sachkosten führen können, werden die Kreditrahmen je nach Gesellschaft angepasst.

Innerhalb der Partnerkliniken in der QuMiK bestehen vergleichbare und sogar noch weit kritischere Entwicklungen.

Innerhalb kommunaler Kliniken in Baden-Württemberg zeichnen sich hohe defizitäre Jahresergebnisse in einer Bandbreite zwischen minus 10 Mio. € und minus 50 Mio. € ab. In vergleichbaren Dimensionen werden bereits die Planergebnisse für 2023 kommuniziert.

Wie beschrieben, liegen für die Planung des Geschäftsjahres 2023 maßgebliche externe Eckdaten nicht oder nicht berechenbar vor. Daher wurden für die Unternehmensplanung 2023 entsprechende Annahmen getroffen, die intern fortgeschrieben werden. Sofern sich relevante Veränderungen ergeben, wird darüber an die zuständigen Gremien kommuniziert.

Aufgrund der hohen Planungsunsicherheiten ist das Zahlenwerk im Finanzplanungshorizont 2024-2026 nicht mehr belastbar und dient als ein mögliches Szenario bei Fortschreibung der Eckdaten 2023.

4.2. Für alle Klinik-Standorte wurden folgende Eckdaten unterstellt:

- Besondere staatliche Hilfen im Sinne eines Inflationsausgleiches, sind zwar dem Grunde nach vom Gesetzgeber angekündigt, wurden in der vorliegenden Planungsrechnung aber nicht einkalkuliert.
- Die weltpolitische Lage bleibt insofern stabil, so dass z. B. keine Versorgungslücken im Energiesektor eintreten und betriebsnotwendige Lieferketten nicht unterbrochen sind. Ein „black-out-Szenario“ ist ebenfalls nicht berücksichtigt.
- Es wird auch unterstellt, dass keine neue Pandemiesituation eintritt.
- Trotz der Annahme, dass das Krankenhausentgeltsystem grundlegend modifiziert werden soll, wird für 2023 und die Folgejahre das momentane bekannte und planbare Regelwerk fortgeschrieben.
- Eine wesentliche konkrete Planannahme ist, dass die Kriterien für Pflegebudgets, wie jüngst für 2020 verhandelt, auch für 2023 angewendet werden können.
- Die Sachkostenentwicklung basiert auf den bereits gewonnenen Erkenntnissen 2022. Eine weitere Steigerungsrate im Volumen der Veränderungsrate 2021 zu 2022 wird nicht mehr unterstellt.
- Die Fallzahlen 2019 werden nicht mehr erreicht.
- Steigerungsrate für stationäre Leistungen (Landesbasisfallwert) in Höhe von 4,2 % in 2023.
- Steigerungsrate der Erlöse durch ambulante Leistungen, durch Wahlleistungen, steuerpflichtige Umsätze etc. um 1 % - 1,5 % p.a..
- Personalkostensteigerungsraten lt. jüngster Tarifabschlüsse und Annahme im TVöD von + 4 % in 2023 sowie 3,5 % in 2024.
- Der Baukostenindex wird jeweils mit dem Stand der Projekte konkret weiterentwickelt (aktuell rd. 5-10 % p.a. auf Basis bereits in 2022 vorliegenden Indizes). Belastbare Kostenberechnungen liegen erst mit der entsprechenden Projektleistungsphase vor.
- Zinssatz für Darlehen zur Finanzierung von Investitionen 3,5 % p.a..
- Die Darlehenslaufzeiten (Tilgungsanteile) orientieren sich an der Nutzungsdauer und variieren zwischen 5 und 30 Jahren in Abhängigkeit der Investitionsmaßnahme.
- Die Förderquoten werden zwischen 30 % und 40 % auf die Gesamtkosten bezogen.
- Investitionen und Ausgaben aus den Projekten des Krankenhauszukunftsgesetzes sind entsprechend ergebnisneutral veranschlagt.

4.3. RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

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

Wie in Vorjahren, konnten die Kliniken des Landkreises Karlsruhe von dem im Jahr 2019 erwirtschafteten Leistungsvolumen profitieren, nachdem dieses Jahr als Referenz für die Ausgleichszahlungen zugrunde gelegt wurde. Ungeachtet dessen leidet der Krankenhaussektor wie alle anderen Branchen und privaten Haushalte unter der unkalkulierbar steigenden Inflation.

Kennzeichnend für die gegenwärtige und absehbar auch künftige Situation bleiben die permanente Betten- und Personalknappheit. Unweigerliche Folgen sind gehäufte Abmeldungen von der Notfallversorgung sowie die regelmäßige Beschäftigung von Honorarkräften, vorwiegend im ärztlichen Bereich, um die Leistungsfähigkeit der Kliniken aufrechtzuerhalten. Stellenpläne, vor allem im Pflegedienst, können in bisher noch nie erlebtem Maß nicht besetzt werden. Teilweise ergeben sich Unterbesetzungen von bis zu 15 % des vorgesehenen Stellenplans.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

Um am Markt zu bestehen, sind die Kliniken strategisch gefordert, kurz- und mittelfristig adäquate Behandlungs- und Versorgungskonzepte zu entwickeln, die den rechtlichen und wirtschaftlichen Anforderungen der zunehmenden Ambulantisierung im Gesundheitswesen gerecht werden. Dies bedeutet überwiegend die Stärkung und ggf. den Ausbau von schon vorhandenen Versorgungsbereichen, für die ein zunehmender oder nicht gedeckter Bedarf in der Bevölkerung besteht. Zwingende Voraussetzung ist dabei auch die weitere Einführung bzw. Umsetzung digitaler Instrumente.

Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe sind dank der jahrelangen Aufbauarbeit wirtschaftlich solide aufgestellt und haben sich auf medizinisch höchstem Niveau zukunftsorientiert und bestandssicher am Markt positioniert.

Dennoch leiden auch diese RKH-Kliniken unter dem Fachkräfte- und Expertenmangel, was sich z. B. in der verzögerten Nachbesetzung der der Frauenklinik am Standort Bruchsal gezeigt hat. Erst in einem zweiten Anlauf konnte im Juli 2021 die Position des Ärztlichen Direktors nach dem altersbedingten Ausscheiden des langjährigen Chefarztes besetzt werden. Die jetzige Stelleninhaberin war die seitherige Leitende Oberärztin und maßgeblich am Aufbau und der Etablierung des Brustzentrums der Frauenklinik beteiligt. Als Hauptoperateurin ist sie darüber hinaus dessen tragende Säule. Mit ihr gelang es, die Frauenklinik zügig wieder in ruhigeres Fahrwasser zu navigieren, auch wenn die Fachabteilung wegen Personalmangels im ärztlichen Bereich punktuell durch Honorarkräfte unterstützt werden muss.

Einhergehend mit dem Projekt zur Etablierung und Sicherung der klinischen Notfallversorgung in den Kliniken des Landkreises Karlsruhe gemäß einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aus dem Jahr 2018 wurden in 2022 u. a. wichtige strukturelle und organisatorische Voraussetzungen geschaffen. Ein Baustein hierzu war die Bildung einer eigenständigen Abteilung für die Notfallversorgung mit einer unabhängigen ärztlichen Leitung, die standortübergreifend zuständig ist. Damit wurden einerseits der zunehmenden strategischen und wirtschaftlichen Bedeutung dieses Bereiches Rechnung getragen und andererseits effiziente und schlanke Strukturen beibehalten.

Mit der Bestellung einer Ärztlichen Direktorin des Integrierten Notfallzentrums (INZ) der Kliniken des Landkreises Karlsruhe zum 1. April 2022 wurde diese Abteilung institutionalisiert und mit hoher fachlicher Kompetenz besetzt. Seit 2015 hatte sie die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme (ZNA) als Stabsstelle der Regionaldirektion am Standort Bruchsal inne. In der Folge hatte sie durch die Tätigkeit in der ZNA und weiterer Qualifizierungsmaßnahmen eine profunde Expertise im Bereich der Notfallmedizin erworben.

Der Planungshorizont ist geprägt durch die unsicheren Rahmenbedingungen und durch die Weiterentwicklung der medizinischen Konzepte.

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

	in Vollkräften		
	Planung 2022	Planung 2023	Veränderung
patientennah	822,42	833,88	11,46
patientenfern	115,56	121,86	6,30
Gesamt	937,98	955,74	17,76

Insgesamt verbleibt für 2023 auf folgende **Ergebnisstruktur**:

Entwicklung der Planergebnisse	2023	2022
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-212.200	656.700
Finanzergebnis	-302.400	-98.200
Investitionsergebnis	-708.400	-654.700
Neutrales Ergebnis	-533.000	-1.274.700
Ergebnis insgesamt	-1.756.000	-1.370.900
<i>darin enthaltener Abschlag für "Notfallversorgung"</i>	-306.000	-306.000

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

Für das Jahr 2022 zeichnet sich ab, dass auch aufgrund der genannten Ausgleichseffekte und trotz der Schwierigen Gesamtsituation, die Planung eingehalten werden kann.

Die Chancen aus neuen Grundstücksverkäufen sind noch nicht konkret veranschlagt, da die Realisierung der notwendigen Vertragswerke noch nicht notariell abgeschlossen ist.

Investitionstätigkeit

Auf Basis einer frühzeitig entwickelten Gesamtplanung sind das laufende Jahr und der Finanzplanungszeitraum durch die Umsetzung der Einzelmaßnahmen geprägt.

Die mehrmonatige pandemie- und kriegsbedingte Verzögerung beim Großprojekt Neubau D-Bau ist hinlänglich bekannt und wurde bereits im Vorjahr sowie zum Jahresabschluss 2021 thematisiert. Der Abbruch des Altgebäudes und die Erdaushubarbeiten konnten bis Anfang Sommer 2022 abgeschlossen werden. Das Genehmigungsverfahren zur Kranstellung im Zusammenhang mit dem Hubschrauberlandeplatz sorgte für eine nur unwesentliche Verzögerung. Seit Spätsommer/Herbst 2022 laufen nunmehr die Fundamentarbeiten. Parallel wurden auch die Arbeiten für die neue Notstromersatzanlage begonnen. Diese Anlage wird aus platztechnischen Gründen in der Nähe der Sauerstofftanks (seitlich zum Personalwohngebäude I) installiert. Die Anbindung des neuen D-Baus an die Anlage erfolgt mittels einer Untertunnelung des C-Zwischenbaus. Gegenwärtig besteht noch Liefersicherheit bei Baumaterialien. Angesichts der unwägbarer Kostensituation wurden noch keine konkreten Fördergespräche mit dem Sozialministerium geführt. Jedoch wurde von dort eindeutig signalisiert, die veränderten Rahmen- und Kostenbedingungen bei der Förderung zu berücksichtigen. Die Fertigstellung des neuen D-Baus ist weiterhin bis zum ersten Quartal 2025 vorgesehen.

Eine strukturelle Veränderung mit dem Wegfall der Brustdiagnostik im Bereich der Radiologie hat dazu geführt, dass für das Projekt „Erweiterung Herzkatheterlabor/Angiographie“ eine optimierte Umsetzungsplanung erfolgen konnte und schließlich die im Echtbetrieb oft schwierige zu organisierende gemeinsame Nutzung von Räumen und Geräten vermieden wird. Im Ergebnis können damit das Angiographiegerät der Radiologie und das zweite Herzkatheterlabor der Kardiologie entgegen der ursprünglichen Planung in separaten Räumen betrieben werden. Unter dem Strich erhöht sich der Gesamtaufwand, nachdem für diese räumlich sinnvolle Umsetzung neben der Errichtung des zweiten Herzkatheterplatzes zwei radiologische Großgeräte mit den dazu erforderlichen Baumaßnahmen umzuziehen sind. Die Fertigstellung verschiebt sich deshalb in das Jahr 2023.

Das im Unternehmensplan veranschlagte Projekt „Umbau ZNA – Integrierte Notfallversorgung“ umfasst, wie früher schon berichtet, neben der Schaffung eines Integrierten Notfallzentrums auch die Aufstockung der Zentralen Notaufnahme, um dort das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) unterzubringen. Auch dieses Projekt leidet selbstredend unter den bekannten Verzögerungen. Zum Ende des Jahres 2022 ist der Abschluss der Leistungsphase III vorgesehen.

Die Realisierung der Investorenprojekte Ärztehaus Bretten, Gesundheitscampus Rechberg (Pflege/Betreutes Wohnen), Rechbergpark (Wohnbebauung) sowie dem Ärztehaus Bruchsal obliegt im Wesentlichen den jeweiligen Investoren. Selbstverständlich hat sich auch deren wirtschaftliches Risiko aufgrund der allgemeinen wirtschaftlichen Lage und der künftigen Unwägbarkeiten erhöht, sodass es teilweise zu Stagnationen und Verzögerungen kam. Sämtliche Grundstücksareale auf dem Rechberg sind inzwischen veräußert. Der notarielle Abschluss für den letzten Teil des verkauften Grundstücksteils an die Fa. FWD für das Projekt Wohnbebauung steht noch aus und ist für 2023 vorgesehen.

Auf Basis der Sachstandsmitteilung der Fa. Südbau sind die Rohbauarbeiten für das Ärztehaus Bretten ab Frühjahr 2023 geplant. Für den Gesundheitscampus Rechberg ist der Bebauungsplan in Erarbeitung, Fachplaner sind für Leistungsphase III beauftragt. Die Vorarbeiten zum Projekt Rechbergpark (Fa. FWD)

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2023

laufen gleichermaßen, der Bebauungsplan wird diesbezüglich überarbeitet. Auch hier ist ein Baubeginn zu Mitte des Jahres 2023 vorgesehen.

Beim Projekt Ärztehaus Bruchsal stehen nach wie vor der vollständige Grundstückserwerb durch den Investor (Fa. Südbau) sowie eine entsprechende Änderung des Bebauungsplans aus. Der Gemeinderat der Stadt Bruchsal hat zuvor positiv für das Projekt votiert.

4.4. RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH (KSGKA)

Die RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH, die in 2006 gegründet wurde, betreibt für die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH die hauswirtschaftlichen Arbeiten, Reinigungsleistungen, Verpflegungs-, Hol- und Bringdienste. Der an beiden Kliniken etablierte persönliche Patientenservice auf den Wahlleistungsstationen sind weitere Tätigkeitsfelder.

Darüber hinaus übernimmt die Servicegesellschaft die Reinigung einer Arztpraxis. Eine Teilnahme am allgemeinen Wettbewerb ist nicht vorgesehen.

Das Ziel besteht darin, die Kliniken mit einer ausgezeichneten Qualität zu wirtschaftlichen Konditionen zu versorgen und einem Preisvergleich im Wettbewerb Stand zu halten.

Um diese Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten bzw. zu verbessern wurde die Führungsstruktur mit der Servicegesellschaft der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim personell zusammengeführt. Innerhalb dieser Dienstleister werden die Sparten Gastronomie und Klinikenservice (Reinigung, Wäscheservice, Logistik) geführt. Beiden Sparten steht jeweils ein Mitglied der Geschäftsführung vor. Die Sparten selbst werden von je einem Abteilungsleiter geführt, der wiederum auf Objektleiter zugreift. Für beide Firmen, die ihre gesellschaftsrechtliche Eigenständigkeit behalten, wird seit 2017 ein gemeinsamer Außenauftritt unter dem Logo „RKH Klinikenservice & Gastronomie“ gepflegt. Dies stärkt für diese Dienstleistungsgesellschaften die gemeinsame Arbeitgebermarke und die gesellschaftsübergreifende Zusammenarbeit. Gemeinsam werden z.B. Schulungsprogramme für Mitarbeiter mit Führungsaufgaben, Programme zur Vermeidung von Krankheit, Qualitätsmanagement und Standards erarbeitet und umgesetzt. Weitere Synergien werden z.B. über einen gemeinsamen Einkauf erzielt.

In beiden Sparten sind strukturierte Maßnahmen zur Qualitätssicherung etabliert und werden teilweise um direkte Kundenbefragungen ergänzt. In einem regelmäßigen Treffen der Führungskräfte werden die Ergebnisse ausgetauscht und Maßnahmen angestoßen.

Der Umsatz der Gesellschaft orientiert und verändert sich mit den Bedarfen und Anforderungen der Kunden. Grundsätzlich wird das Leistungsspektrum jährlich mit den Kunden im Voraus abgestimmt und an dann laufend an aktuelle Bedürfnisse angepasst. Damit einhergehend verläuft die Ausgestaltung der Personaldecke.

Die Mitarbeiter werden auf Grundlage des inzwischen für allgemein verbindlich erklärten Gebäudereinigertarifvertrages beschäftigt. Über eine Arbeitsordnung aufbauend auf diesen Tarifvertrag wird das Lohnniveau gestaltet. Der Arbeitgeber finanziert für die Beschäftigten eine betriebliche Altersversorgung. Insgesamt ist eine Besetzung wie im Vorjahr mit 99,46 Vollkräften geplant. In 2022 wurde aus der Mitte der Belegschaft ein Betriebsrat gegründet.

Durch neue Kooperationspartner der Kliniken z.B. innerhalb der Campuserwicklungen und in den Ärzthäusern erschließen sich neue Möglichkeiten, Leistungen diesen Dritten anzubieten. Dies führt zu positiven Deckungsbeiträgen und einer zusätzlichen Planungssicherheit auch für die Mitarbeiter.

Analog zum medizinischen–pflegerischen Bereich hat sich die Ausfallquote seit Mitte 2021 erheblich erhöht, so dass teilweise auf rd. ein Viertel der geplanten Besetzung verzichtet werden musste und eine erhöhte Ausfallquote auch für 2023 angenommen wird. Die Gewinnung von engagierten Mitarbeitern gestaltet sich auch in diesen Tätigkeitsfelder zunehmend schwierig.

Aufgrund der unklaren Situation im **Planjahr 2023** wird zunächst ein Ergebnis von minus 60 T€ angenommen. Im Finanzplanungshorizont sind, bei stabilen Rahmenbedingungen wieder ausgeglichene Ergebnisse veranschlagt.

4.5. RKH MVZ Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Ambulantisierung und eines sukzessiven Wegfalls von niedergelassenen Hausarztpraxen steigt die Bedeutung und Funktion des MVZ als Leistungserbringer zur Versorgung der Bevölkerung. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe sehen sich hierbei weiterhin in starker Verantwortung und die wachsenden Patientenzahlen bestätigen diese Entwicklung. Bei der Kanalisierung von Notfallpatienten im Zusammenspiel mit dem Integrierten Notfallzentrum bildet das MVZ einen weiteren wichtigen strategischen Baustein im medizinischen Gesamtkonzept. Dem wird durch die Ansiedlung in dem geplanten Geschoss über der Zentralen Notaufnahme dann auch baulich-organisatorisch Rechnung getragen, zumal die aktuellen Räumlichkeiten zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen gelangen.

Das MVZ bleibt weiterhin so ausgerichtet, um grundsätzlich Versorgungslücken im niedergelassenen Bereich zu kompensieren und mittel- bis langfristig unzureichende bzw. fehlende Facharztangebote für die Bevölkerung abzudecken.

Eine solche Lücke besteht allgemein im Bereich der Nuklearmedizin. Mit der Anstellung eines Facharztes für Nuklearmedizin zunächst in der Radiologie, später dann beim MVZ, wird dieser Versorgungsbereich seit Ende 2022 besetzt. Die Strategie der permanenten Marktbeobachtung im Hinblick auf frei werdende Arztsitzen wird unvermindert beibehalten und zählt zur Abrundung und Ergänzung des stationären Leistungsangebots.

Nach einer Konsolidierung in der Besetzung des medizinischen Assistenzpersonals ab der Jahresmitte 2022 ist mittelfristig der Generationenwechsel beim ärztlichen Personal einzuleiten. Angedacht sind dabei entsprechende Teilzeitmodelle, die die Tätigkeit für Mitarbeiterinnen mit Kindern attraktiv macht.

Insgesamt ist eine Besetzung wie im Vorjahr mit 7,26 Vollkräften geplant.

Für das Jahr 2022 muss erneut mit einem Defizit kalkuliert werden. Für 2023 wurde ein Planergebnis in Höhe von minus 83 T€ veranschlagt. Aus diesem Grund bedarf es in 2023 einer weiteren Konsolidierung der MVZ Gesellschaft, die auch durch Prozessoptimierung und Marketingmaßnahmen unterstützt werden. Seit Mitte 2022 wurde der Fachbereich Ambulante Medizin im RKH-Verbund neu geschaffen, um speziell für die Steuerung der MVZ-Gesellschaften die notwendigen zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. So wird 2023 für diese Maßnahmen genutzt, damit in 2024 ein ausgeglichenes Ergebnis erreicht werden kann.

5. Fazit

Auch im dritten Pandemiejahr bilden die Kliniken rund um die Uhr und ohne Unterbrechung das Rückgrat der stationären Gesundheitsversorgung. Ebenso so stetig sorgt die Gesundheitspolitik nicht für eine ausreichende Planungssicherheit.

Im Ergebnis hängt die stationäre Versorgung 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. Dennoch wird dies vom Gesetzgeber gebilligt und darüber hinaus der Drehtüreffekt, dass gewinnorientierte Leiharbeitsfirmen im medizinischen Sektor Fachkräfte binden und „teuer“ und zu ungünstigen Konditionen allein zu Lasten der Kliniken bereitstellen. Dies hat zur Folge, dass die Kliniken wirtschaftlich und die Teams in der Belegschaft in ihrem Gefüge und in ihren Prozessen zusätzlich belastet werden. Ohne den Einsatz von Leiharbeitskräften könnte bereits standortabhängig der Versorgungsauftrag nicht mehr vollständig erbracht werden.

In der seit Anfang 2022 existierenden Polykrise ist auch die Frage erlaubt, ob nicht die massiven Belastungen und Planungsunsicherheiten gesundheitspolitisch genutzt werden, um den gewollten „Konzentrationsprozess“ zu beschleunigen?

Unternehmensplan 2023

Wir kalkulieren

_ RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH



Gewinn- u. Verlustrechnung

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

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	Planung	Planung	Ergebnis
Ertragslage	2023	2022	2021
	€	€	€
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb: 1)	-212.200	656.700	4.313.340
Finanzergebnis:			
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-302.400	-98.200	-263.679
Investitionsergebnis:			
verbleibende Abschreibungen aus den teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und nicht geförderten Abschreibungen im Krankenhausbereich.	-708.400	-654.700	-267.824
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich: 2)	-1.010.800	-752.900	-531.503
Neutrales Ergebnis:			
periodenfremde Geschäftsvorfälle, Risiken durch die offenen Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG ... 3)	-533.200	-1.274.700	-656.149
Ergebnis - insgesamt	-1.756.200	-1.370.900	3.125.688

1) Es wird eine positive Entwicklung der stationären Fälle erwartet. Der Zuschlag Notfallversorgung ist in Höhe von 153 T€ enthalten.

2) In 2023 sind keine Erlöse durch Verpachtung oder Veräußerung von Grundstücksflächen im Rahmen der Campuserwicklung Rechberg enthalten.

3) Ab dem Jahr 2022 orientiert sich die Prüfquote an dem prozentualen Anteil der unbeanstandeten Rechnungen im vorvergangenen Quartal. Darüber hinaus sind Erträge aus der Auflösungen von Rückstellungen aus den Corona Hilfen in Höhe von enthalten.

Gewinn- und Verlustrechnung

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		Planung 2023 €	Planung 2022 €	Ergebnis 2021 €
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen 1)	107.235.100	99.374.600	97.242.865
2.	Erlöse aus Wahlleistungen 2)	3.743.200	3.869.100	3.706.170
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen 2) 3)	10.089.500	8.848.300	9.742.359
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte 2)	658.300	847.900	651.755
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten *	14.554.900	14.328.500	14.202.020
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen	0	0	16.978
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	82.166
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11	1.247.500	827.800	1.968.121
8.	Sonstige betriebliche Erträge 4) 5)	945.500	1.366.800	2.081.065
Zwischensumme		138.474.000	129.463.000	129.693.499
9.	Personalaufwand 2)	89.729.000	83.881.300	75.876.053
10.	Materialaufwand *	34.823.300	30.045.000	35.065.505
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe 5) 6)	24.310.000	20.874.800	23.095.482
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen 5)	10.513.300	9.170.200	11.970.023
Zwischensumme		124.552.300	113.926.300	110.941.558
Zwischenergebnis		13.921.700	15.536.700	18.751.941

1) Es wird eine positive Entwicklung der stationären Fälle erwartet. Der Zuschlag Notfallversorgung ist in Höhe von 153 T€ enthalten. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über das Pflegebudget auskömmlich finanziert werden.

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

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

4) Die Zuweisungen betreffen hauptsächlich die Zuschüsse zum Mutterschutz. Darüber hinaus sind Erträge aus der Auflösungen von Rückstellungen der Corona Hilfen enthalten.

Gewinn- und Verlustrechnung

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	Planung 2023 €	Planung 2022 €	Ergebnis 2021 €
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.839.000	1.839.000	2.379.345
12. Erträge aus der Einstellung in Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	7.240.900	7.419.300	7.346.344
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	0	6.400	6.366
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.266.700	1.683.700	1.631.614
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	572.300	155.300	750.061
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	7.949.300	8.080.400	7.676.607
Zwischensumme	-708.400	-654.700	-326.226

Gewinn- und Verlustrechnung

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	Planung 2023 €	Planung 2022 €	Ergebnis 2021 €
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen ^{5) 6)}	14.367.700	15.855.300	14.955.823
Zwischensumme	-15.076.100	-16.510.000	-15.282.049
Zwischenergebnis	-1.154.400	-973.300	3.469.892
19. Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen	0	0	0
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	995.900	607.400	593.598
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	1.298.300	705.600	857.277
22. Steuern davon vom Einkommen und Ertrag	299.400 (294.100)	299.400 (294.100)	80.524 (76.315)
23. Jahresergebnis	-1.756.200	-1.370.900	3.125.688

Ertragslage

Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-212.200	656.700	4.313.340
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-302.400	-98.200	-263.679
Investitionsergebnis: Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.	-708.400	-654.700	-267.824
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-1.010.800	-752.900	-531.503
Neutrales Ergebnis: Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG, periodenfremde Geschäftsvorfälle.	-533.200	-1.274.700	-656.149
Ergebnis - insgesamt	-1.756.200	-1.370.900	3.125.688

5) Die Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung sind gemäß dem HGB nicht vollständig aktivierbar. Analog der Bilanzierung werden die Finanzierungsanteile des Landkreises für diese Maßnahmen im sonstigen Ertrag abgebildet. Dazu korrespondierend werden die Kosten bei den sonstigen Aufwendungen bilanziert.

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

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025	Planung 2026
RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen ¹⁾	99.374.600	107.235.100	110.703.300	113.733.700	116.441.300
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	3.869.100	3.743.200	3.799.300	3.856.200	3.914.000
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen	8.848.300	10.089.500	10.490.700	10.648.100	10.807.800
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	847.900	658.300	668.200	678.200	688.400
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	14.328.500	14.554.900	14.943.500	15.342.700	15.733.700
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen	0	0	0	0	0
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0	0	0
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11	827.800	1.247.500	912.500	921.600	930.800
8.	Sonstige betriebliche Erträge ²⁾	1.366.800	945.500	472.300	475.100	477.900
Zwischensumme		129.463.000	138.474.000	141.989.800	145.655.600	148.993.900
9.	Personalaufwand ³⁾	83.881.300	89.729.000	92.935.500	95.958.600	98.908.700
10.	Materialaufwand	30.045.000	34.823.300	34.997.200	35.172.000	35.347.700
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	20.874.800	24.310.000	24.431.300	24.553.200	24.675.700
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen	9.170.200	10.513.300	10.565.900	10.618.800	10.672.000
Zwischensumme		113.926.300	124.552.300	127.932.700	131.130.600	134.256.400
Zwischenergebnis		15.536.700	13.921.700	14.057.100	14.525.000	14.737.500

1) Es wird eine positive Entwicklung der stationären Fälle erwartet. Der Zuschlag Notfallversorgung ist in Höhe von 153 € enthalten. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über das Pflegebudget auskömmlich finanziert werden.

2) Die Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung sind gemäß dem HGB nicht vollständig aktivierbar. Analog der Bilanzierung werden die Finanzierungsanteile des Landkreises für diese Maßnahmen im sonstigen Ertrag abgebildet. Dazu korrespondierend werden die Kosten bei den sonstigen Aufwendungen bilanziert.

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

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025	Planung 2026
RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung		0	0	0	0	0
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	4)	7.419.300	7.240.900	7.153.700	8.471.200	9.987.100
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung		6.400	0	0	0	0
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens		1.683.700	1.266.700	1.266.700	1.266.700	1.266.700
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen		155.300	572.300	572.300	572.300	572.300
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	4)	8.080.400	7.949.300	8.082.400	9.857.400	11.495.500
Zwischensumme		-654.700	-708.400	-928.700	-1.386.200	-1.508.400
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	2)	15.855.300	14.367.700	14.423.000	14.478.700	14.534.600
Zwischensumme		-16.510.000	-15.076.100	-15.351.700	-15.864.900	-16.043.000
Zwischenergebnis		-973.300	-1.154.400	-1.294.600	-1.339.900	-1.305.500
19. Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen		0	0	0	0	0
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	4)	607.400	995.900	1.476.800	1.918.900	2.304.700
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	4)	705.600	1.298.300	2.126.100	2.848.600	3.363.100
22. Steuern davon vom Einkommen und Ertrag		299.400 (5.300)	299.400 (5.300)	303.800 (5.300)	308.300 (5.300)	312.800 (5.300)
23. Jahresergebnis		-1.370.900	-1.756.200	-2.247.700	-2.577.900	-2.676.700

4) Die Abschreibungen und Zinsbelastungen (Zinserstattung) fallen entsprechend des Baufortschrittes an. Seit 2022 wird auf einen Ansparbetrag aus den bisherigen Zuführungen durch Landkreis zurückgegriffen.

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	Planung 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €	Planung 2026 €
Ertragslage					
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	656.700	-212.200	340.200	748.700	901.600
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-98.200	-302.400	-649.300	-929.700	-1.058.400
5)					
Investitionsergebnis: Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.	-654.700	-708.400	-928.700	-1.386.200	-1.508.400
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-752.900	-1.010.800	-1.578.000	-2.315.900	-2.566.800
Neutrales Ergebnis: Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte ...periodenfremde Geschäftsvorfälle.	-1.274.700	-533.200	-1.009.900	-1.010.700	-1.011.500
6)					
Ergebnis - insgesamt	-1.370.900	-1.756.200	-2.247.700	-2.577.900	-2.676.700
7)					

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

6) Ab dem Jahr 2022 orientiert sich die Prüfquote an dem prozentualen Anteil der unbeanstandeten Rechnungen im vorvergangenen Quartal.

Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung *

* s. auch weitere Hinweise im UP-Erläuterungstextteil

(in der Spalte 2022 werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2022 dargestellt)

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Projekt- Volumen €	2022 €	2023 €	2024 €	2025 €	2026 €
Einzelförderung						
<i>nachrichtlich</i>						
Neubau Bau D/E (Ersatz für D+ E-Bau)	95.500.000	11.500.000	18.000.000	20.000.000	18.000.000	20.000.000
Herzkatheterlabor / Angiographie, Erweiterung	2.500.000	1.000.000	1.500.000	0	0	0
Pauschalförderung / Corona-Landeshilfen						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	300.000	900.000	500.000	500.000	500.000
Wirtschaftsgegenstände	-	160.000	500.000	300.000	300.000	300.000
Verwaltungsbedarf	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	15.000	5.000	5.000	5.000	5.000
GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	0	0	0	0	0
Wirtschaftsgegenstände	-	840.000	500.000	0	0	0
Krankenhausinformationssystem	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich	-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Sanierungen / Umstrukturierung Wohnbereich (Erneuerung der Heizung Wohngebäude Schönbornstr. 40 und Randbauten)	300.000	0	0	150.000	150.000	0
Anpassung Telekommunikationssystem (All-IP)	600.000	300.000	300.000	0	0	0
Gesundheitszentrum (Ärztelhaus) - Investorenmodell	200.000	50.000	150.000	0	0	0
Anpassung Wahlleistungsstationen auf neuen PKV-Standard	50.000	0	50.000	0	0	0
Zytostatika (i.Z. mit Neubau G-Bau) / Nachfinanzierung in 2022	1.500.000	1.500.000	0	0	0	0
Phase 4 (gGmbH- / Eigenmittel-Anteil): Umbau u. Sanierung F-Bau / Konzept Notfallversorgung MVZ (Refinanziert über Miete, gGmbH-/Eigenmittel-Anteil)	2.300.000	300.000	2.000.000	0	0	0
Landkreisfinanzierung						
<i>(jährliche Zins- und Tilgungserstattung)</i>						
Zwischensumme: Landkreisfinanzierung		18.575.000	25.500.000	27.300.000	23.600.000	22.800.000
Medizinische Ausstattung (z.B. Großgeräte, Bettenkonzept)	-	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Herzkatheterlabor / Angiographie, Erweiterung	2.500.000	1.000.000	1.500.000	0	0	0
Maßnahmen im Rahmen des Projektes "einheitliches Plankrankenhaus"						
Phase 2:						
Neubau G-Bau - Nachfinanzierung 2023	400.000	0	400.000	0	0	0
Interimsweise Unterbringung der psychosom. Tagesklinik in den F-Bau / Nachfinanzierung in 2022	325.000	325.000	0	0	0	0
Schaffung einer Aufnahmeabteilung auf F3 / Nachfinanzierung in 2022	700.000	700.000	0	0	0	0
Phase 3:						
Abbruch D- und E-Bau u. Anpassungen im Bestand	1.600.000	900.000	0	0	700.000	0
Neubau Bau D/E (Ersatz für D- und E-Bau)	95.500.000	11.500.000	18.000.000	20.000.000	18.000.000	20.000.000
Neubau Hubschrauberlandeplatz auf Bau D/E	4.500.000	0	0	2.000.000	2.500.000	0
Umzug Verwaltung - Planungsrate	100.000	0	100.000	0	0	0
Phase 4:						
Umbau u. Sanierung B-Bau						
Schritt 1: Eingangshalle	3.750.000	0	1.750.000	2.000.000	0	0
Schritt 2: Stationssanierungen	1.500.000	0	0	0	500.000	1.000.000
Umbau u. Sanierung F-Bau						
Konzept Notfallversorgung						
Schritt 1a: ZNA (LK-Anteil)	4.700.000	700.000	2.000.000	2.000.000	0	0
Schritt 1b: MVZ (Refinanziert über Miete, gGmbH- / Eigenmittel-Anteil)	2.300.000					
Umbau der Ebenen 2 und 3	1.500.000	0	0	0	500.000	1.000.000
Phase 5:						
Weiterentwicklung Wohnbereich / Randbauten						
Klinikareal Robert-Koch-Str./Mozartweg	Planungsrate	50.000	100.000	100.000	400.000	0
Sanierung der historischen Wachhäuschen	150.000	0	150.000	0	0	0
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau	100.000	0	100.000	0	0	0
Sanierung der Versorgungs- und Sicherheitstechnik (z.B. Lüftungsanlagen, Brandschutz, Stromversorgung ...), inkl. energetische Sanierung	7.100.000	2.900.000	900.000	700.000	500.000	300.000
Summe	-	22.050.000	29.915.000	28.265.000	24.565.000	23.615.000

Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung *

* s. auch weitere Hinweise im UP-Erläuterungstextteil

(in der Spalte 2022 werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2022 dargestellt)

Rechbergklinik Bretten	Projekt- Volumen €	2022 €	2023 €	2024 €	2025 €	2026 €
Pauschalförderung / Corona-Landeshilfen						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	320.000	360.000	240.000	240.000	240.000
Wirtschaftsgegenstände	-	46.000	70.000	55.000	55.500	55.000
Verwaltungsbedarf	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	12.000	2.000	2.000	2.000	2.000
GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	0	0	0	0	0
Wirtschaftsgegenstände	-	30.000	150.000	0	0	0
Krankenhausinformationssystem	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich	-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Vermarktung Grundstücke Wohnpark	50.000	50.000	0	0	0	0
Schaffung zentraler Mittelpunkt (Gemeinschaftsraum) - Planungsrate	200.000	50.000	150.000	0	0	0
RKH-Dienstleistungszentrum (AEMP) Rechbergpark	29.500.000	3.500.000	8.000.000	8.000.000	10.000.000	0
Landkreisfinanzierung (jährliche Zins- und Tilgungserstattung)						
		0	0	0	0	0
Zwischensumme: Landkreisfinanzierung						
Summe	-	4.018.000	8.742.000	8.307.000	10.307.500	307.000

Darlehenspiegel RKH Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2023 €	31.12.2023 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
1) Landkreisfinanzierung									
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	68.152.000	36.725.600	47.534.300	817.600	2.799.100	1.800	2.500	819.400	2.801.600
Rechbergklinik Bretten	25.058.400	18.391.700	17.326.600	176.400	1.079.000	200	1.100	176.600	1.080.100
Summe Landkreisfinanzierung	93.210.400	55.117.300	64.860.900	994.000	3.878.100	2.000	3.600	996.000	3.881.700
2) Kliniken KLK gGmbH-Finanzierung									
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	4.500.000	0	4.216.300	78.900	283.800	0	0	78.900	283.800
Rechbergklinik Bretten	10.727.500	2.275.200	10.236.200	151.200	239.000	0	0	151.200	239.000
Summe gGmbH-Finanzierung	15.227.500	2.275.200	14.452.500	230.100	522.800	0	0	230.100	522.800
Insgesamt	108.437.900	57.392.500	79.313.400	1.224.100	4.400.900	2.000	3.600	1.226.100	4.404.500

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2023:	0
abzgl. Zins- und Tilgung 2023:	-4.877.700
Verwendung Ansparbetrag:	-4.877.700

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

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2023 €	31.12.2023 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
1) Landkreis									
a) bestehende Darlehen									
Abbruch Bau D/E	900.000	810.000	630.000	13.100	180.000	0	0	13.100	180.000
Ersatzbau W-Bau	3.800.000	2.963.300	2.836.700	37.100	126.700	0	0	37.100	126.700
Erweiterung C-Bau	4.500.000	3.079.200	2.916.700	70.400	162.500	0	0	70.400	162.500
Erweiterung Radiologie/Physikalische Therapie	4.940.000	2.447.400	2.226.700	25.500	220.800	0	0	25.500	220.800
Erweiterung Z-Steri/E+A	130.000	42.300	35.800	100	6.500	0	0	100	6.500
med. Großgeräte	700.000	455.000	385.000	800	70.000	0	0	800	70.000
Modernisierung Schwesternstützpunkte	560.000	364.000	336.000	4.200	28.000	0	0	4.200	28.000
Neubau C-Bau	3.950.000	647.500	7.160.000	5.900	197.500	0	0	5.900	197.500
Neubau D-Bau	400.000	231.900	450.000	5.600	21.600	0	0	5.600	21.600
Neubau D/E Bau	8.000.000	7.480.000	210.300	102.800	320.000	0	0	102.800	320.000
Neubau G-Bau	7.550.000	6.086.700	5.835.000	74.700	251.700	0	0	74.700	251.700
Pandemievorfahrt	270.000	192.200	182.000	3.400	10.200	0	0	3.400	10.200
Regenrückhaltebecken	390.000	253.500	234.000	2.900	19.500	0	0	2.900	19.500
Sanierung Haustechnik	2.500.000	1.859.700	1.695.200	12.200	164.500	0	0	12.200	164.500
Umbau Gutleutstr.	500.000	462.500	437.500	2.300	25.000	0	0	2.300	25.000
Weitere Betriebsbauten	7.627.000	2.358.700	2.038.200	29.500	320.400	0	0	29.500	320.400
Zentrale Notfallaufnahme	2.500.000	1.666.700	1.583.300	32.900	83.300	0	0	32.900	83.300
Zwischensumme	49.217.000	31.400.600	29.192.400	423.400	2.208.200	0	0	423.400	2.208.200
b) bestehende Darlehen aus aktuellen Neuaufnahmen aus UP 2022									
med. Großgeräte	900.000	900.000	810.000	31.500	90.000	0	0	31.500	90.000
Neubau Bau D/E	2.500.000	2.500.000	2.400.000	87.500	100.000	0	0	87.500	100.000
Schaffung einer Aufnahmestation auf F3	700.000	700.000	665.000	24.500	35.000	0	0	24.500	35.000
Technische Anlagen und Einrichtungen	900.000	900.000	840.000	31.500	60.000	0	0	31.500	60.000
Umbau Bau F Ebene 5 in Verwaltung u. Interims-Tagesklinik	325.000	325.000	308.800	11.400	16.300	0	0	11.400	16.300
Zwischensumme	5.325.000	5.325.000	5.023.800	186.400	301.300	0	0	186.400	301.300
c) Neuaufnahmen in 2023									
med. Großgeräte	100.000	0	90.000	1.800	10.000	0	0	1.800	10.000
Erweiterung Herzkatheterlabor/Angiographie	900.000	0	877.500	15.800	22.500	0	0	15.800	22.500
Neubau Bau D/E	7.970.000	0	7.834.000	110.600	136.000	0	0	110.600	136.000
Sanierung historische Wachhäuschen	90.000	0	87.800	1.600	2.300	0	0	1.600	2.300
Technische Anlagen und Einrichtungen	900.000	0	870.000	15.800	30.000	0	0	15.800	30.000
Umbau u. Sanierung B-Bau/Eingangshalle	1.750.000	0	1.706.300	30.600	43.800	0	0	30.600	43.800
Umbau ZNA - Integrierte Notfallversorgung	1.200.000	0	1.170.000	21.000	30.000	0	0	21.000	30.000
Weiterentwicklung Wohnbereich / Randbauten									
Klinikareal Robert-Koch-Str./Mozartweg	100.000	0	97.500	0	0	1.800	2.500	1.800	2.500
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau	100.000	0	97.500	1.800	2.500	0	0	1.800	2.500
Umzug Verwaltung - Planungsrate	100.000	0	97.500	1.800	2.500	0	0	1.800	2.500
Neubau G-Bau / Nachfinanzierung	400.000	0	390.000	7.000	10.000	0	0	7.000	10.000
Zwischensumme	13.610.000	0	13.318.100	207.800	289.600	1.800	2.500	209.600	292.100
Summe Landkreis	68.152.000	36.725.600	47.534.300	817.600	2.799.100	1.800	2.500	819.400	2.801.600

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2023 €	31.12.2023 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
2) Kliniken KLK gGmbH									
a) bestehende Darlehen									
keine Darlehen vorhanden	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) Neuaufnahmen in 2023									
MVZ (i.R. Umbau u. Sanierung F-Bau / Konzept Notfallversorgung)	2.000.000	0	1.800.000	35.000	200.000	0	0	35.000	200.000
Kurzfristige Anlagevermögen	500.000	0	475.000	8.800	25.000	0	0	8.800	25.000
Anpassung Telekommunikationssystem (All-IP)	300.000	0	285.000	5.300	15.000	0	0	5.300	15.000
Gesundheitszentrum (Ärztehaus)	150.000	0	146.300	2.600	3.800	0	0	2.600	3.800
Anpassung Wahlleistungsstationen	50.000	0	47.500	900	2.500	0	0	900	2.500
Zytostatikalabor	1.500.000	0	1.462.500	26.300	37.500	0	0	26.300	37.500
Zwischensumme	4.500.000	0	4.216.300	78.900	283.800	0	0	78.900	283.800
Summe Kliniken KLK gGmbH	4.500.000	0	4.216.300	78.900	283.800	0	0	78.900	283.800
Insgesamt KH Bruchsal	72.652.000	36.725.600	51.750.600	896.500	3.082.900	1.800	2.500	898.300	3.085.400

Rechbergklinik Bretten Krankenhaus Neuenbürg	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2023 €	31.12.2023 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
1) Landkreis									
a) bestehende Darlehen									
Baufeldfreimachung/Zufahrt Wirtschaftshof	850.000	255.000	170.000	2.100	85.000	0	0	2.100	85.000
Erschließungsstraße	700.000	210.000	140.000	1.700	70.000	0	0	1.700	70.000
Neubau Labor/Intensivstation	2.778.500	1.113.700	977.600	15.300	136.100	0	0	15.300	136.100
Neubau Rechbergklinik Bretten	19.000.000	16.271.700	15.585.000	144.700	686.700	0	0	144.700	686.700
Sanierung Stationsstützpunkte	1.629.000	500.800	401.100	12.300	99.700	0	0	12.300	99.700
Schwesterwohnheim	85.900	40.500	39.400	0	0	200	1.100	200	1.100
Zwischensumme	25.043.400	18.391.700	17.313.100	176.100	1.077.500	200	1.100	176.300	1.078.600
b) Neuaufnahmen in 2023									
Sanierung der Versorgungs- und Sicherheitstechnik (z.B. Lüftungsanlagen, Brandschutz, Stromversorgung ...), inkl. energetische Sanierung	15.000	0	13.500	300	1.500	0	0	300	1.500
Summe Landkreis	25.058.400	18.391.700	17.326.600	176.400	1.079.000	200	1.100	176.600	1.080.100
2) Kliniken KLK gGmbH									
a) bestehende Darlehen									
Cafeteria	17.000	2.600	1.700	100	900	0	0	100	900
Neubau Hörsäle KPS	2.400.000	2.256.000	2.160.000	7.100	96.000	0	0	7.100	96.000
Telefonanlage	110.500	16.600	11.100	500	5.500	0	0	500	5.500
Zwischensumme	2.527.500	2.275.200	2.172.800	7.700	102.400	0	0	7.700	102.400
b) Neuaufnahmen in 2023									
RKH Dienstleistungszentrum AEMP Rechbergpark	8.000.000	0	7.866.700	140.000	133.300	0	0	140.000	133.300
Schaffung zentraler Mittelpunkt	200.000	0	196.700	3.500	3.300	0	0	3.500	3.300
Zwischensumme Neuaufnahmen	8.200.000	0	8.063.400	143.500	136.600	0	0	143.500	136.600
Summe Kliniken KLK gGmbH	10.727.500	2.275.200	10.236.200	151.200	239.000	0	0	151.200	239.000
Insgesamt KH Bretten	35.785.900	20.666.900	27.562.800	327.600	1.318.000	200	1.100	327.800	1.319.100

Unternehmensplan 2023

Wir kalkulieren

_ RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH



RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung	<i>Ergebnis 2021</i> €	Planung 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €	Planung 2026 €
1. Umsatzerlöse	5.142.376	4.885.500	5.496.100	5.688.500	5.830.700	5.947.300
2. Sonstige betriebliche Erträge	26.582	18.300	16.400	16.700	17.100	17.400
Zwischensumme	5.168.958	4.903.800	5.512.500	5.705.200	5.847.800	5.964.700
3. Materialaufwand						
3a Aufwendungen für bezogene Leistungen	54.959	81.800	65.600	66.900	68.300	69.600
3b Sonst. Materialaufwendungen	4.158	6.000	4.800	4.900	5.000	5.100
4. Personalaufwand						
4a Löhne und Gehälter	3.064.372	2.878.100	3.505.800	3.575.900	3.647.400	3.720.400
4b Soziale Abgaben	664.400	654.300	724.500	739.000	753.800	768.800
Zwischensumme	3.787.889	3.620.200	4.300.700	4.386.700	4.474.500	4.563.900
Zwischenergebnis	1.381.069	1.283.600	1.211.800	1.318.500	1.373.300	1.400.800
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	13.355	15.200	11.100	11.100	11.500	11.300
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	1.246.081	1.213.800	1.260.800	1.286.000	1.311.700	1.338.000
Zwischenergebnis	121.633	54.600	-60.100	21.400	50.100	51.500
7. Zinsen und ähnliche Erträge	0	0	0	0	0	0
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	1.821	0	0	0	0	0
9. Steuern vom Einkommen und Ertrag	36.655	21.500	0	6.400	15.100	15.500
10. Ergebnis nach Steuern	83.156	33.100	-60.100	15.000	35.000	36.000
10. Sonstige Steuern	0	0	0	0	0	0
11. Jahresergebnis	83.156	33.100	-60.100	15.000	35.000	36.000

RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH

Investitionsplan	Planung 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €	Planung 2026 €
Anlagevermögen					
I. Immaterielles Vermögen	0	0	0	0	0
<i>Software</i>					
II. Einrichtungen u. Ausstattungen	37.000	6.000	5.000	5.000	5.000
Wirtschaftsbedarf					
<i>Waschmaschinen</i>	19.000	3.000	1.000	2.000	2.000
<i>Reinigungsmaschinen</i>	11.000	2.000	2.000	1.000	2.000
<i>Staubsauger</i>	0	0	0	1.000	0
<i>Sonstiger Wirtschaftsbedarf</i>	7.000	1.000	2.000	1.000	1.000
Summe	37.000	6.000	5.000	5.000	5.000
Finanzierung					
Eigenmittel/Rücklage	37.000	6.000	5.000	5.000	5.000
Summe	37.000	6.000	5.000	5.000	5.000

Unternehmensplan 2023

Wir kalkulieren

_ RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH



RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung	<i>Startjahr</i> 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €	Planung 2026 €
1. Umsatzerlöse	475.000	447.900	554.600	572.900	581.500
2. Sonstige betriebliche Erlöse	0	0	0	0	0
Gesamtleistung	475.000	447.900	554.600	572.900	581.500
3. Personalaufwand - insgesamt	458.100	486.400	501.100	514.600	527.500
4. Materialaufwand und bezogene Leistungen	22.000	4.600	4.600	4.600	4.600
5. Abschreibungen	0	0	0	0	0
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	38.000	38.000	38.300	38.600	38.900
Zwischensumme	518.100	529.000	544.000	557.800	571.000
Zwischenergebnis	-43.100	-81.100	10.600	15.100	10.500
7. Sonstige Zinsen u.ä. Erträge	0	0	0	0	0
8. Aufwendungen für Zinsen	1.500	1.500	3.000	3.000	1.500
Zwischenergebnis	-1.500	-1.500	-3.000	-3.000	-1.500
9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-44.600	-82.600	7.600	12.100	9.000
10. Steuern vom Einkommen und Ertrag	0	0	0	0	0
11. Jahresergebnis	-44.600	-82.600	7.600	12.100	9.000

Darlehenspiegel 2023	Kapital €	Stand 01.01. €	Zins €	Tilgung €	Stand 31.12. €
1. bestehende Darlehen					
a) Gesellschafterdarlehen	0	0	0	0	0
2. Neuaufnahmen					
a) Neuaufnahmen noch in 2022	0	0	0	0	0
b) Neuaufnahmen in 2023	300.000	0	1.500	30.000	270.000
Insgesamt	300.000	0	1.500	30.000	270.000

Stellenplan	Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025	Planung 2026
Ärztlicher Dienst	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
Med. techn. Dienst	5,76	5,76	5,76	5,76	5,76
Insgesamt	7,26	7,26	7,26	7,26	7,26