

## Jahresabschluss 2022

### Wir ziehen Bilanz

\_ RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH



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

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

Die Konzernmutter leitet die Verbundgesellschaften durch ihre zentralen Steuerungsfunktionen und führt dabei administrativen Aufgaben aus. Um diese Funktion zu untermauern sind alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. Zusätzlich hat sie seit ihrer Gründung schrittweise die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den einzelnen RKH-Kliniken übernommen.

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

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

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

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

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

Die KLK hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

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

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

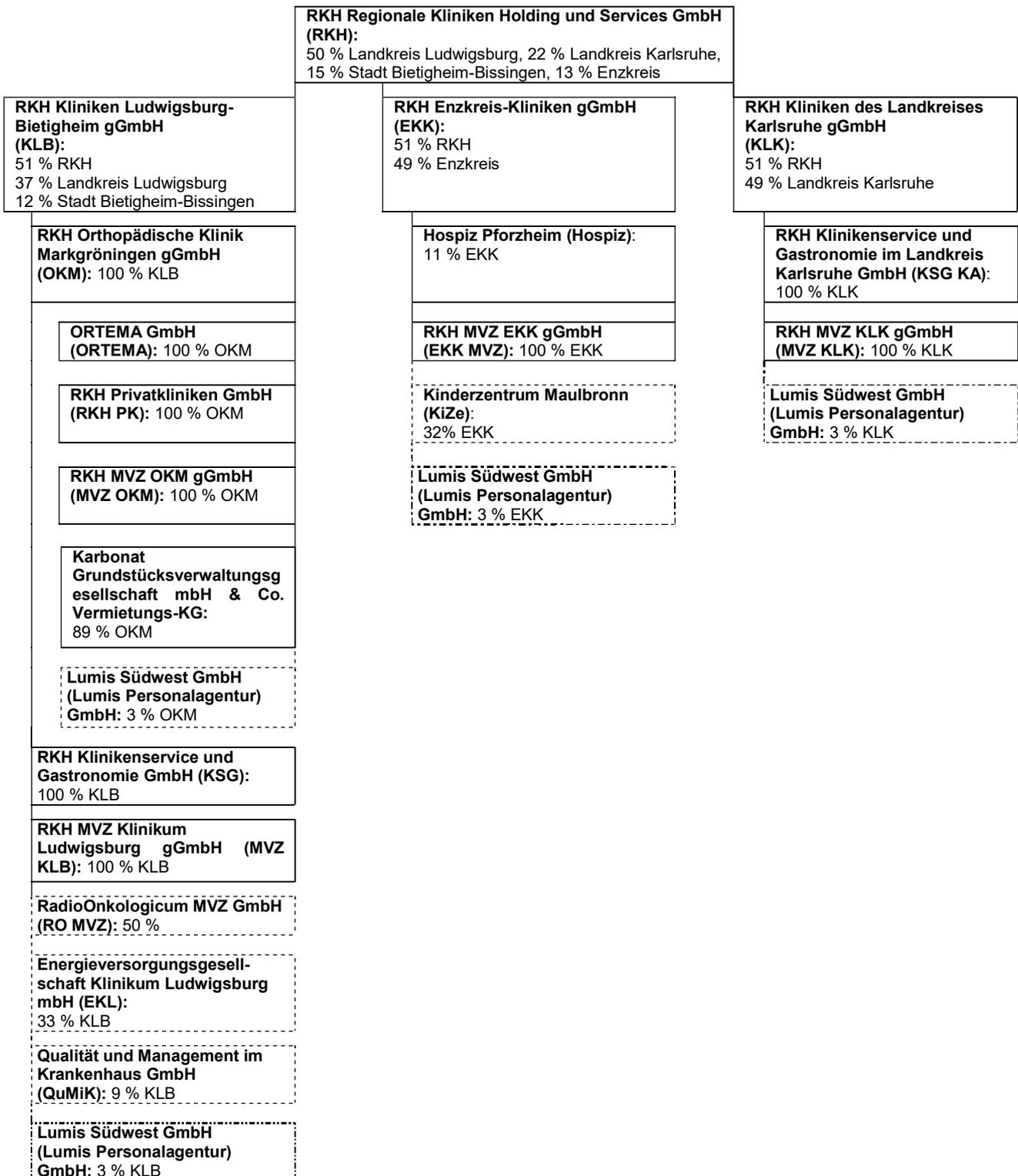
<b>Krankenhaus (Versorgungsstufe)</b>	<b>Betten 2022</b>	<b>Betten 2021</b>
Rechbergklinik Bretten (Regelversorgung)	515	515
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal (Regelversorgung)		
<b>Insgesamt</b>	<b>515</b>	<b>515</b>

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022**

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

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

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



## II Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung, Finanzierungsgrundsätze

### a) Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung

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.

Die Kliniken befinden sich auf der Erlösseite in einem hoch regulierten planwirtschaftlichen System und werden andererseits 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 werden konnten, mit den Kostentreibern aufgrund der Ukraine-Krise, deren keine staatlichen Finanzhilfen gewidmet sind. Zusätzlich zeigt sich der Fachkräftemangel in eklatantem Ausmaß. Die Abwanderung von mobilen und flexiblen Fachkräften hin zu gewinnorientierten Leiharbeitsfirmen 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. So wird von Krankenhausverbänden auch für das Jahr 2023 ein Gesamtjahresausgleich, im Sinne eines Inflationsausgleiches, gefordert.

Die Unsicherheit in den Rahmenbedingungen für 2023 und künftiger Geschäftsjahre wird aktuell durch den Gesetzgeber selbst noch deutlich verstärkt.

Die bekannten Eckdaten und Ziele aus der Krankenhausreform bringen große noch nicht konkret überschaubare, mit zusätzlichem Bürokratieaufwand verbundene und noch nicht zu kalkulierende Neuerungen mit sich:

Neben der avisierten Krankenhausreform (geplante Level-Einteilung der Häuser mit Vorhaltepauschalen und Versorgungsgruppen) wurde Ende 2022 die Erweiterung des AOP-Kataloges zum 01.01.2023 beschlossen und verkündet. Neben dieser Erweiterung gab es aber auch eine sog. Umkehr der Beweislast: Leistungen gemäß des AOP-Kataloges sind ambulant zu erbringen und abzurechnen, außer bei Patienten/Innen, bei welchen fest definierte Kontextfaktoren vorliegen oder medizinische oder soziale Begründungen für eine stationäre Behandlung vorgebracht werden können. Erste Simulationen zeigten (je nach Selektionskriterien) erhebliche Erlöswanderungen vom stationären in den ambulanten Bereich und damit bedeutende Erlösverluste. Diese Gesetzesänderung wurde zum 16.02.2023 scharf geschaltet und es bleibt nach knapp zwei Monaten Echtbetrieb (zusätzlich beeinflusst durch Fachkräftemangel und Streik) abzuwarten und detailliert zu analysieren, wie die Auswirkungen in 2023 konkret sein werden. Daneben wird bereits auf Landesebene an einer zusätzlichen Erweiterung des AOP-Kataloges und Konkretisierung der Kontextfaktoren zum 01.01.2024 gearbeitet.

Die zum 31.03.2023 geplante Einigung in Bezug auf die sog. Hybrid-DRGs (§ 115f Spezielle sektorengleiche Vergütung) ist gescheitert; hier ist die Grundidee eine Vergütung, deren Höhe zwischen dem ambulanten (EBM) und stationären Niveau (DRG) liegt, wodurch einerseits Anreize zur ambulanten Leistungserbringung gesetzt und andererseits höherer stationärer Behandlungsaufwand vermieden werden. Zur Konfliktlösung wird nun das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ermächtigt, die spezielle sektorengleiche Vergütung und Leistungen zu bestimmen. Hierzu wird das InEK (Institut für Entgeltkalkulation) dem BMG unmittelbar und unverzüglich nach dessen Weisungen zuarbeiten.

Die neue Tagesstationäre Behandlung nach § 115e SGB V zeigt sich aufgrund erhöhter Dokumentationsaufwendungen und Haftungsproblemen in Kombination mit nicht refinanzierten Fahrtkosten als in der Praxis nicht einsetzbar.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

Weiter in Planung ist eine Reform der Akut- und Notfallversorgung. Hierzu liegt aktuell die 4. Stellungnahme der Regierungskommission vor. Eine derartige Reform ist sicherlich längst überfällig und erfreulich hierbei ist auch, dass telemedizinische Begutachtung künftig eine Rolle spielen soll. Allerdings ist geplant, die Interdisziplinären Notfallzentren an Standorte mit Notfallstufe 2 und 3 zu knüpfen. Weiter wird die Einführung von Personaluntergrenzen oder anderer Personal- und Strukturvorgaben über das bisherige Notfallstufensystem hinaus in Erwägung gezogen und wird für zusätzlichen Bürokratieaufwand sorgen. Und zuletzt sind Sanktionszahlungen bei temporärer Abmeldung in der Diskussion, so dass die Krankenhäuser bei zunehmendem Fachkräftemangel weiter bestraft und finanziell zusätzlich benachteiligt würden.

Eine weitere Änderung betrifft das Erlösvolumen für Kinder und Jugendliche nach § 4a KHEntgG für die Jahre 2023 und 2024. Abteilungen für Pädiatrien sollen in einem ersten Reformschritt durch ein neben den abgerechneten DRGs gewährtes Vergütungsvolumen, das nicht leistungsabhängig vergeben wird, vom betriebswirtschaftlichen Druck befreit werden. Bei rückläufigem Erlösvolumen kann dies tatsächlich zur finanziellen Entlastung führen, bei Mehrleistungen aber auch in das Gegenteil umschlagen. Verbunden sind diese Änderungen allerdings wiederum mit einem höheren bürokratischen Aufwand.

Die Förderung der Geburtshilfe wird pro Standort mit Geburtshilfe einen kleinen sechsstelligen Bereich in Abhängigkeit von Geburtenzahl, Neonatologie und Sectiorate bringen. Bedauerlicherweise wurden gerade im Jahr 2023 die entsprechenden Leistungen über einen negativen Katalogeffekt in mindestens dieser Höhe abgesenkt, so dass hier eher eine Verschlechterung der Geburtshilfen zu verzeichnen sein wird. Und auch hier muss wieder die sog. zweckentsprechende Mittelverwendung in Form zusätzlicher Maßnahmen oder nachgewiesenen Defiziten vom Wirtschaftsprüfer testiert werden. Somit entsteht erneut zusätzlicher Bürokratie- und Verwaltungsaufwand, da die zahlreichen WP-Testate auch nicht unerheblich viel Geld kosten.

Auch die Neufassung des Pflegebudgets ab 2025 mit Herausnahme der Sonstigen Berufe und ohne Berufsabschluss und Wiedereingliederung in das DRG-System wird erneut Ungewissheit und Streitpotential liefern. Daneben sollen die Hebammen auch des Kreißsaals in das Pflegebudget integriert und dafür aus dem DRG-System herausgelöst werden. Wie die Übergangsjahre 2023 und 2024 in Bezug auf die Finanzierung der Sonstigen Berufe und ohne Berufsabschluss aussehen, ist derzeit noch nicht final geklärt.

Rein rechnerisch würde sich bei einer vollständigen Umsetzung des möglichen Ambulanten Potenzials ein Verlagerungsvolumen zwischen 10 % und 20 % aus dem stationären Bereich heraus 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.

## **b) Finanzierungsgrundsätze innerhalb des RKH-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 Investitionszuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes. Daneben wurde in den Konsortialverträgen festgelegt, dass bei Absinken des Eigenkapitals unter den Betrag des Stammkapitals einer Klinikgesellschaft, der zuständige Landkreis „seiner“ Klinikgesellschaft einen Ausgleich zur Verfügung stellt. Auf Basis dieser Finanzierungsgrundsätze, dem Örtlichkeitsprinzip und der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der Klinikgesellschaften wurden individuelle Finanzierungsmodelle entwickelt. Zur Erfüllung der geltenden EU-Richtlinien haben die drei Landkreise die jeweilige geltende Vorgehensweise im so genannten Betrauungsakt festgelegt.

Der Landkreis Karlsruhe hat sein Finanzierungsmodell in mehreren Stufen ausgestaltet. Das Ziel dabei ist, dass gezielt auf Seite der Kliniken für die absehbaren Spitzen des Kapitaldienstes für die beschlossenen Baumaßnahmen eine Ansparsumme aufgebaut wird. Diese Ansparsumme wird aus den Zuführungen durch den Landkreis gespeist, die über den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst hinausgehen. Dies führt auf Seite des Landkreises zu einer hohen Planungssicherheit und Kontinuität in dessen Haushalt. Auf Seite der Kliniken wird dadurch die Liquidität gestärkt. So konnte die Zuführung an die Kliniken von zeitweise 6 Mio. € in mehreren Schritten auf 4 Mio. € in 2021 abgesenkt werden. Dies war auch aufgrund der günstigen Finanzierungsbedingungen und der bisher erzielten Förderquoten möglich. Die aufgebaute Ansparsumme ergab für 2022 sogar den Spielraum, die Zuführung an den Landkreis um weitere 2 Mio. € auf 2 Mio. € herabzusetzen. In 2023 wird vollständig auf die Erstattung verzichtet.

## **c) Investitionen**

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

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

## **d) laufender Betrieb**

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

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

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

Ab dem Jahr 2003 wurde ein DRG-Fallpauschalensystem eingeführt und weiterentwickelt, das seit 2004 für alle somatischen Krankenhäuser verpflichtend ist. Die Eingruppierung in die DRG-Fallpauschale wird

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

insbesondere die Krankheitsart (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die erbrachten Leistungen (Operationen und Prozeduren) bestimmt. Der unterschiedliche Behandlungsaufwand wird durch Bewertungsrelationen (CaseMixIndex; CMI) ausgedrückt. Mit der Fallpauschale wird die Vergütung einer definierten Erkrankung und deren Behandlung in einer bestimmten Bandbreite der Verweildauer kalkuliert. Innerhalb dieser Bandbreite wird die gleiche Pauschale unabhängig von der tatsächlichen Verweildauer gezahlt. Einer Über- oder Unterschreitung der ermittelten Bandbreite der Verweildauer wird durch Vergütungszuschläge oder -abschläge Rechnung getragen. Grundsätzlich ergibt sich der Preis einer Fallpauschale durch Multiplikation der Bewertungsrelation der jeweiligen DRG mit dem Landesbasisfallwert.

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

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), das zum 01.01.2019 in Kraft getreten ist, soll die Verbesserung der Ausstattung von Krankenhäusern mit Pflegepersonal und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in Krankenhäusern erreicht werden.

Seit dem Jahr 2020 ist überdies die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System beschlossen worden. 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.

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

### **e) Beschaffungspolitik**

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

Zur Strukturierung der Ausschreibungen wurde eine zentrale Ausschreibungsstelle etabliert.

### III Beteiligungen

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

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

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

Das Geschäftsjahr 2022 hat die KSG KA mit einem Jahresüberschuss von 43.735 € (Vj. 83.156 € Jahresüberschuss) abgeschlossen. Die anvisierte Unternehmensplanung in Höhe von 33.100 € konnte somit übertroffen werden. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 1.388.758 € (Vj. 975.761 €).

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

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

Das Geschäftsjahr 2022 weist ein Defizit in Höhe von -187.963 € (Vj. -99.288 €) aus. Bereits in 2021 hatte die Muttergesellschaft eine Zuführung zum Eigenkapital in Höhe von 100.000 € beschlossen.

Das Eigenkapital zum Bilanzstichtag 31.12.2022 kann jedoch die kumulierten Jahresfehlbeträge nicht decken, so dass sich ein nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag in Höhe von 162.251,23 € (Vj. Noch vorhandenes Eigenkapital 25.712,21 €) ergibt.

Zur Sicherung der Zahlungsfähigkeit und zur Abwendung einer Insolvenzsituation wird die Muttergesellschaft bis zum dritten Quartal 2023 ein geeignetes Maßnahmenpaket umsetzen. Dies beinhaltet:

Die Aussetzung der Tilgungen und Zinszahlungen für die gewährten Gesellschafterdarlehen, die Aufstockung des Eigenkapitals durch erneute Bareinlage und die Übernahme der Jahresdefizite für einen mittelfristigen Zeitraum. Über weitere Maßnahmen zur Vermeidung einer Insolvenzsituation wie z. B. die Abgabe einer Patronats- oder Rangrücktrittserklärung, wird ebenfalls beschlossen, so dass die MVZ-Gesellschaft jederzeit handlungs- und zahlungsfähig bleibt.

Durch die momentane Konzentration der Geschäftstätigkeit der MVZ KLK auf „Hausarztsitze“ sind kaum positive Deckungsbeiträge erreichbar. Es ist auch noch nicht absehbar, unter welchen Rahmenbedingungen die MVZ-Gesellschaft überhaupt ausgeglichene Ergebnisse erwirtschaften kann.

Der Landkreis Karlsruhe sieht, als Gesellschafter der Muttergesellschaft, in der hausärztlichen Versorgung einen besonderen Bedarf und Handlungsauftrag.

#### c) Lumis Südwest GmbH (Lumis Personalagentur)

Im Wettbewerb um Fachkräfte im medizinischen und pflegerischen Bereich werden zahlreiche Maßnahmen und Angebote zur Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern umgesetzt und fortlaufend weiterentwickelt. Dennoch besteht eine verstärkte Konkurrenzsituation zu Leih-/Zeitarbeitsfirmen. Die Pandemiesituation hat diesen Trend verstärkt. Um auch für Fachkräfte, die sich bewusst für flexible und mobile Leiharbeit entscheiden, ein adäquates Angebot unterbreiten zu können, haben sich die RKH-Klinikgesellschaften mit jeweils 3 % an der Lumis Personalagentur beteiligt. Diese Personalagentur wurde Mitte 2020 durch andere kommunale Kliniken aus dem QuMiK-Verbund gegründet und der Geschäftsbetrieb Mitte 2021 aufgebaut. Das Ziel ist, diese Fachkräfte zu gewinnen und in dieser besonderen Konstellation nur in den beteiligten Kliniken einzusetzen und nach Möglichkeit dauerhaft (dort) anzustellen.

Aktuell wird auf Seite der Lumis daran gearbeitet, dass die Gemeinnützigkeit erreicht wird. In den RKH-Kliniken konnten bereits erste Fachkräfte der Lumis eingesetzt werden.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2022 zeigt einen Fehlbetrag nach Steuern in Höhe von 15 T€ (Vj. 180 T€). Die Bilanzsumme ist aufgrund steigender Umsätze bzw. Forderungen auf rd. 411 T€ (Vj. 247 T€) angestiegen.

### IV Geschäftsverlauf

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022**

**a) Operatives Geschäft – Krankenhausleistungen**

Das Geschäftsjahr 2022 verzeichnet mit insgesamt 17.557 Case-Mix-Punkte (Vj. 16.994) eine positive Leistungsentwicklung im Vergleich zum Vorjahr.

Insgesamt ist die Fallzahl der stationär behandelten Patienten auf 21.343 (Vj. 20.988) gestiegen. Hauptsächlich zeigt sich dieser Anstieg im Fachbereich der Inneren Medizin. Weiter zeigen die chirurgischen Abteilungen am Standort Bruchsal und Bretten eine positive Fallzahlentwicklung auf. Darüber hinaus ist die Fallschwere sowohl am Standort Bruchsal auf 0,820 (Vj. 0,806) als auch am Standort Bretten auf 0,864 (Vj. 0,858) gestiegen.

Die Verweildauer konnte in Bruchsal erneut auf 5,34 (Vj. 5,39) gesenkt werden. In Bretten ist die Verweildauer auf 6,34 (Vj. 6,27) gestiegen.

Auch bei den ambulanten Fallzahlen zeigt sich eine positive Entwicklung mit insgesamt 46.808 ambulant behandelte Patienten (Vj. 40.729).

<b>Kenngroßen</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
<b>Stationär behandelte Patienten</b>		
Krankenhaus Bruchsal	15.772	15.911
Krankenhaus Bretten	5.571	5.077
<b>Insgesamt</b>	<b>21.343</b>	<b>20.988</b>
<b>Anzahl Case-Mix-Punkte</b>		
Krankenhaus Bruchsal	12.749	12.639
Krankenhaus Bretten	4.808	4.355
<b>Insgesamt</b>	<b>17.557</b>	<b>16.994</b>
<b>Fallschwere (Case-Mix-Index; CMI)</b>		
Krankenhaus Bruchsal	0,820	0,806
Krankenhaus Bretten	0,864	0,858
<b>Verweildauer in Tagen</b>		
Krankenhaus Bruchsal	5,34	5,39
Krankenhaus Bretten	6,34	6,27
<b>Ambulant behandelte Patienten</b>		
Krankenhaus Bruchsal	32.883	28.385
Krankenhaus Bretten	13.925	12.344
<b>Insgesamt</b>	<b>46.808</b>	<b>40.729</b>

**b) Operatives Geschäft - Personal**

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurde im Jahr 2022 der Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) aus dem Tarifabschluss 2020 umgesetzt. Dieser Abschluss sah eine weitere Erhöhung der Entgelt zum 01.04.2022 um 1,8% vor.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst konnte erst im Mai 2022 eine Einigung des im September 2021 ausgelaufenen Tarifvertrages erreicht werden.

Neben einer linearen Steigerung von 3,35% gab es weitere maßgebliche Änderungen in der Begrenzung der Ruf- und Bereitschaftsdienste bzw. deren Zuschlagsfolgen. Aufgrund der Komplexität des Einigungspapiers wurden erst im Spätsommer entsprechende Durchführungs- und Umsetzungshinweise veröffentlicht. Die erheblichen Auswirkungen der Regelungen in die Dienstplangestaltung machte es notwendig, im Herbst 2022 alle Dienstplanverantwortlichen über die Änderungen und daraus zu ziehenden Konsequenzen zu schulen bzw. zu informieren und damit zu beginnen, die Änderungen in die IT-Systeme zu implementieren.

Die zunehmende Länge der Tarifverhandlungen und die Kürze der Laufzeit führen am Beispiel des TV-Ärzte/VKA zu der Herausforderung, parallel Änderungen umzusetzen, während bereits neue Verhandlungen beginnen.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022**

Die Zahl der Überstunden ist im Vergleich zum Vorjahr um ca. 3.200 Stunden gestiegen – ebenso die Zahl der Resturlaubstage um ca. 600 auf 4.340 Tage. Für die bilanzielle Rückstellung haben diese Entwicklungen leider negative Effekte in einer Größenordnung von ca. 470.000 €.

Im Rahmen der Personalbetreuung und -bindung erhalten die Mitarbeitenden einen Zuschuss zur Unterbringung von Kindern in den zur Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal benachbarten Kindertagesstätten. Am 01.05.2022 hat Frau Dr. Ute Felten in Nachfolge von Herrn PD Dr. Roland Csorba das Amt der Ärztlichen Direktorin der Frauenklinik übernommen. Am 01.11.2022 trat Herr Dr. Raied Nakchbndi seine Tätigkeit an. Er wird als Nuklearmediziner die durch ausgeschiedene Mitarbeiter (Dr. Simon, Dr. Badawi) aufgerissene Lücke füllen und soll perspektivisch das Feld ambulanter nuklearmedizinischer Leistungen für die Kliniken erschließen.

Für die Rechbergklinik konnte Herr PD Dr. Benjamin Ulmar als neuer Leitender Arzt für Endoprothetik gewonnen werden. Er hat sein Amt am 01.01.2023 angetreten und damit die personelle Voraussetzung für die Etablierung der Rechbergklinik als eigenständiges Endoprothetik-Zentrum schaffen.

Zum Stichtag 31.12.2022 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

<b>Kenngößen</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Anzahl der Beschäftigten	1.281	1.322
Anzahl der Vollkräfte	870	864
Anteil der weiblichen Beschäftigten	77%	78%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	49%	47%
Anteil der im Pflegedienst Beschäftigten	44%	45%
Altersteilzeitvereinbarungen (Neuverträge)	0	2
Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule	350*	350
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege (Stand Dezember)	109	142
Besetzte Ausbildungsplätze im Verwaltungs-/Wirtschaftsbereich und medizinisch-technischem Dienst (Stand Dezember)	3	3
Besetzte Ausbildungsplätze für Operationstechnische Assistenz (Stand Dezember)	2	1
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze in der Entbindungspflege	4	4
Besetzte Ausbildungsplätze insgesamt (Stand Dezember)	118	150
Appartements/ Zimmer für Mitarbeiter	58	58

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

**c) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte**

Die Zielstruktur des einheitlichen Plankrankenhauses mit der Umsetzung des standortübergreifenden medizinischen Konzepts, flankiert von umfangreichen baulichen Maßnahmen, bildet seit 2015 die Leitplanken zur Weiterentwicklung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe.

Die Baumaßnahmen für das Großprojekt Neubau D-Bau laufen unvermindert und zügig weiter. Die allgemeine Verzögerung beim Rohbau um ca. 8 Monate hat sich nicht weiter verlängert, sodass mit dessen Fertigstellung im Oktober 2023 geplant werden kann. Zum Berichtszeitpunkt ist bereits die Ebene 2 hergestellt, die Untertunnelung des C-Zwischenbaus zur Anbindung des Notstromaggregats ist erfolgreich vollzogen. Aktuell wird mit der Inbetriebnahme des D-Baus zum Sommer 2025 geplant. Im März 2024 wird mit dem Bau der Notstromersatzanlage (NEA) begonnen, die nach einem guten Jahr Bauzeit im Mai 2025 in Betrieb genommen werden soll.

Nach einer strukturellen Veränderung in der Planung des Projekts „Erweiterung Herzkatheterlabor / Angiographie“ wurde beim Sozialministerium der Förderantrag zur Maßnahme eingereicht. Der Beginn der Baumaßnahme ist für Juli 2023 geplant, zum Jahresende 2023 soll das neue Herzkatheterlabor in Betrieb genommen werden.

Beim Projekt „Umbau ZNA – Integrierte Notfallversorgung“ soll neben der Schaffung eines Integrierten

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

Notfallzentrums (INZ) im Erdgeschoss in der noch aufzustockenden Zentralen Notaufnahme (ZNA) das Medizinische Versorgungszentrum untergebracht werden. Zum Ende des Jahres 2022 wurden das medizinische Konzept und das Raumprogramm erarbeitet. Auch bei diesem Projekt musste der Kostenrahmen aufgrund der Preisanstiege angepasst werden. Entsprechend wurde der Förderantrag bezüglich der Erweiterung der ZNA beim Sozialministerium vorgestellt, das seinerseits die Zustimmung signalisiert hat. Im zweiten Quartal 2023 wird auf Basis der veränderten Kostensituation der Bauantrag in Abstimmung mit dem Träger erarbeitet.

Das Projekt **RKH-Dienstleistungszentrum (AEMP) Rechbergpark** wurde auf den erarbeiteten Konzeptionen und Leistungsbeschreibungen neu aufgesetzt. Die zu beantragende Förderung beinhaltet auch die Förderanteile für die Enzkreis-Kliniken, für die ebenfalls die Aufbereitung im Dienstleistungszentrum erfolgt. Träger der Maßnahme bleibt die KLK, die reine Bauzeit wird mit 12 bis 15 Monaten veranschlagt.

Die Umsetzung der Investorenprojekte Ärztehaus Bretten, Gesundheitscampus Rechberg (Pflege/Betreutes Wohnen), Rechbergpark (Wohnbebauung) sowie dem Ärztehaus Bruchsal liegen ausschließlich im Verantwortungsbereich der jeweiligen Investoren, Fa. Südbau (Bretten) bzw. Fa. FWD (Dossenheim). Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe begleiten die Projekte fördernd und kooperativ. Die Kooperationspartner sind von der allgemeinen wirtschaftlichen Lage betroffen. Daher kommen die Projekte zeitverzögert voran.

Für die beiden Projekte Gesundheitscampus Rechberg (Südbau) sowie Rechbergpark (FWD) ist der Bebauungsplan in der Erarbeitung, sodass die jeweiligen Bauanträge noch in 2023 eingereicht werden können. Für das Projekt Rechbergpark ist noch im laufenden Jahr 2023 der in Eckpunkten geeinte notarielle Abschluss über den Grundstücksverkauf zu vollziehen.

Beim Ärztehaus Bretten wurde mit dem Investor (Südbau) Einvernehmen erzielt, dass die KLK die optionale Schaffung von Wohnnutzung im 4. OG für Klinikpersonal uneingeschränkt begrüßt, jedoch keineswegs selbst als Eigentümer bzw. Vermieter aktiv wird. Der Beginn der Baumaßnahmen ist ab dem 2. Quartal 2023 geplant, die Fertigstellung des Ärztehauses ist bis zum 4. Quartal 2025 vorgesehen.

Nach wie vor steht beim Projekt Ärztehaus Bruchsal (Südbau) der vollständige Grundstückserwerb aus. Zwischenzeitlich besteht die Zusage des Investors, den Erwerb des Areals auch trotz eines laufenden und bis längstens 2028 andauernden Mietverhältnisses noch im 2. Quartal 2023 anzustreben. Der Baubeginn für das Ärztehaus ist bis Mitte 2024 geplant. Durchaus im Interesse der KLK wurde zwischen dem Investor und der Stadt Bruchsal die optionale Wohnnutzung im Ärztehaus geeint.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 9,2 Mio. € (Vj. 4,8 Mio. €) für Investitionen eingesetzt.

## V Lage des Unternehmens

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

### a) Jahresergebnis und Ausblick

Das dritte Pandemiejahr ist erneut durch Sondereffekte gekennzeichnet, die einen aussagekräftigen Zeit- oder Planvergleich erschweren.

Insgesamt entsteht auch durch die Ausgleichsmechanismen, die auslaufenden Coronahilfen und die anteiligen pauschalen Energiehilfen eine auskömmliche Ergebnissituation. Zusätzlich profitieren die KKL von den Erlösen aus einem Grundstücksverkauf und der anteiligen Auflösung von Rückstellungen.

Allerdings decken diese begünstigenden Sondereffekte keine sockelwirksamen Kostenentwicklungen ab.

Es ergibt sich für das Jahr 2022 folgende Ergebnissituation:

in €	2022	2021
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>3.716.784</b>	<b>4.133.162</b>
Finanzergebnis	-240.468	-263.679
Investitionsergebnis	573.749	-267.824
Neutrales Ergebnis	839.103	-475.970
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>4.889.168</b>	<b>3.125.688</b>

Für das Jahr 2022 war ein Fehlbetrag von 1,4 Mio. € kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 112,9 Mio. € (Vj. 107,9 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten insgesamt 121,5 Mio. € (Vj. 111,4 Mio. €) erreicht werden.

In den Erlösen aus Krankenhausleistungen sind Ausgleichszahlungen vom Land in Höhe von 3,9 Mio. € (Vj. 7,7 Mio. €) enthalten. Des Weiteren wurden im stationären Bereich 1,3 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €) für Corona-Testungen an die Kliniken ausbezahlt. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2022 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 538 T€ (Vj. 392 T€) abgezogen wurde.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit rund 16,5 Mio. € geplant. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 21,1 Mio. € (Vj. 18,4 Mio. €).

Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 45,9 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 56,5 Mio. € (Vj. 50,0 Mio. €).

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 88,0 Mio. € (Vj. 80,1 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 4,2 Mio. € (Vj. 3,7 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 6,2 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 86,2 Mio. € (Vj. 82,4 Mio. €) ausgewiesen und somit auf Planniveau.

Von der Ergebnisverbesserung entfallen auf das Betriebsergebnis -0,4 Mio. €, das Investitionsergebnis 0,8 Mio. €, das Finanzergebnis 0,02 Mio. € und das Neutrale Ergebnis 1,3 Mio. €. In diesem Ergebnis werden auch die Auflösungen bzw. Zuführungen von Rückstellungen gezeigt.

### b) Ertragslage

Die Erträge aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um +10,5 Mio. € (138,2 Mio. €, Vj. 127,7 Mio. €) gestiegen.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen verzeichnen mit +3,7 Mio. € (100,9 Mio. €, Vj. 97,2 Mio. €) eine positive Entwicklung. Die positive Entwicklung konnte hauptsächlich durch einen Anstieg der DRG-Erlöse und einer Steigerung der Erlöse vorstationär erreicht werden. Die zusätzliche Abrechnung von Zuschlägen und Zusatzentgelten sowie die Ausgleichszahlungen von Bund und Länder wirken ebenfalls positiv auf das Ergebnis ein.

Die Erlösentwicklung der Wahlleistungsstationen verläuft ebenfalls positiv +0,3 Mio. € (4,0 Mio. €, Vj.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

3,7 Mio. €). Vor allem das räumliche Angebot sowie die wahlärztliche Leistung werden stark nachgefragt. Die Standards bei Infrastruktur, Ausstattung und Service in den patientenfernen Bereichen müssen auch zukünftig weiter an die Anforderungen angepasst werden. Dies erfordert weitere Investitionen und den Aufbau von teilweise neuen Servicestrukturen.

Die Erlöse im ambulanten Bereich sind um +6,8 Mio. € (16,5 Mio. €, Vj. 9,7 Mio. €) gestiegen. Dies resultiert hauptsächlich aus der Abrechnung von Zytostatika, die um +4,9 Mio. € (9,6 Mio. €, Vj. 4,7 Mio. €) gestiegen sind, was mit den steigenden Aufwendungen im Bereich Arzneimittel Zytostatika korrespondiert. Außerdem zeigt die Notfallbehandlung mit +0,2 Mio. € (1,3 Mio. €, Vj. 1,1 Mio. €) eine positive Entwicklung. Darüber hinaus sind die Erlöse aus Institutsleistungen hauptsächlich durch Corona Testungen um +0,5 Mio. € (2,0 Mio. €, Vj. 1,4 Mio. €) gestiegen. Die Erlöse aus Chefarzt Privatambulanz zeigen eine Steigerung um +1,1 Mio. € (2,5 Mio. €, Vj. 1,4 Mio. €), was zum einen aus einer Erlösverschiebung im Bereich Radiologie resultiert und zum anderen einer Fallzahlsteigerung im onkologischen Bereich aufgrund ausgebauter Sprechstundenzeiten zu Grunde liegt.

Analog hierzu sind die Nutzungsentgelte der Ärzte um -0,6 Mio. € (0,1 Mio. €, Vj. 0,7 Mio. €) gesunken, was hauptsächlich auf den Bereich Radiologie zurückzuführen ist.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sind um -0,4 Mio. € (1,6 Mio. €, Vj. 2 Mio. €) gesunken. Darin enthalten sind Landeshilfen für Corona-Mehraufwendungen sowie Aufwandserstattungen für eine Corona Quarantäne, die aufgrund einer Verbesserung der Corona Situation entsprechend gesunken sind.

Die Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben sind um +0,3 Mio. € (6,3 Mio. €, Vj. 6,0 Mio. €) gestiegen. Dies ist auf ein erhöhtes Umsatzvolumen im Bereich Notfallrettung sowie einer Umsatzsteigerung für externe Zytostatika Herstellung zurückzuführen.

Weiter zeigt sich ein Anstieg um +0,4 Mio. € (5,4 Mio. €, Vj. 5,0 Mio. €) in der Zuweisung aus dem Ausbildungsfond. Das erhöhte Erlösvolumen resultiert hier aus der gestiegenen Vergütungshöhe.

Die Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um +10,9 Mio. € (134,5 Mio. €, Vj. 123,6 Mio. €) gestiegen.

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um +4,2 Mio. € (80,1 Mio. €, Vj. 75,9 Mio. €) erhöht. Hauptsächlich liegt der Anstieg im Ärztlichen und Pflegerischen Dienst. Den Personalkosten werden in dieser Ansicht neben den eigenen Personalkosten durch die Belegschaft auch bezogene Verwaltungsleistungen, Honorar- und Zeitarbeitskräfte zugeordnet. Die Inanspruchnahme von Zeitarbeitskräften im Bereich Ärzte hat sich um -0,6 Mio. € reduziert. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Kosten im Bereich Notfallversorgung erstattet werden.

Der medizinische Bedarf ist gegenüber dem Vorjahr um +4,2 Mio. € (23,7 Mio. €, Vj. 19,5 Mio. €) gestiegen und hat sich vor allem im Bereich Arzneimittel um +4 Mio. € (12,1 Mio. €, Vj. 8,1 Mio. €) erhöht. Der Aufwand korrespondiert mit dem Erlösvolumen im Bereich Zytostatika. Weiter haben sich die Aufwendungen im Bereich Labor, Immunoglobuline sowie Implantate erhöht, was mit steigenden OP Zahlen einhergeht.

Der Wirtschaftsbedarf hat sich gegenüber dem Vorjahr um +1,4 Mio. € (5,1 Mio. €, Vj. 3,7 Mio. €) erhöht. Im Wirtschaftsbedarf werden ebenfalls die Reinigungsleistungen der KSG KA geführt, die aufgrund der Erhöhung des Verrechnungspreises im Vergleich zum Vorjahr gestiegen sind. Die schrittweise Verlagerung von Mitarbeitern in die Servicegesellschaft im Rahmen von Nachbesetzungen führt einerseits zum Anstieg dieser Position, als auch zur Verminderung der originären Personalkosten.

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

Die Speisenversorgung und Lebensmittel haben sich insgesamt um +0,2 Mio. € (3,3 Mio. €, Vj. 3,1 Mio. €) erhöht. Unter Speisenversorgung werden neben den Lebensmittelkosten auch die Kosten der KSG KA für die Betriebsführung der Verpflegungsbetriebe ausgewiesen. Im Geschäftsjahr 2017 wurde der KSG KA per Werkvertrag die Betriebsführung der Verpflegungsbetriebe übertragen. Die KLK stellt der KSG KA zur Erfüllung ihrer Pflichten dasjenige Personal zur Verfügung, das bis zur Verlagerung der von diesem Vertrag umfassten Leistungen im Verpflegungsbereich der KLK eingesetzt war. Die Erstattungen der KSG KA für diese

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

Personalgestellung, die sonstigen Personalgestellungen innerhalb des Konzerns, die Nutzungsgebühren der Parkplätze sowie die Erlöse aus dem Betrieb Blockheizkraftwerk sind den sonstigen betrieblichen Erträgen zugeordnet.

Der Bereich Instandhaltung für Gebäude & Technik ist aufgrund höherer Wartungs- und Reparaturarbeiten auf +0,1 Mio. € (2,6 Mio. €, Vj. 2,5 Mio. €) gestiegen.

Die Aufwendungen im Bereich Miete, Nutzung und Service sind um +0,6 Mio. € (1,6 Mio. €, Vj. 1,0 Mio. €) gestiegen. Der Anstieg basiert hauptsächlich auf neue Ausstattungen im Bereich Endoskopie.

Wie im Vorjahr zeigt sich im Investitionsergebnis und Finanzergebnis die jährliche Zins- und Tilgungserstattung des Landkreises Karlsruhe. Dies führt zu einer transparenten Ergebnisdarstellung. Das Investitionsergebnis zeigt die von der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH zu tragenden Abschreibungen sowie die Abschreibung der Beteiligung an dem MVZ KLK in Höhe von 125 T€. In dieser Position ist ebenfalls der Buchgewinn aus dem Grundstücksverkauf am Standort Bretten in Höhe von 1,1 Mio. € enthalten.

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

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

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022**

Ertragslage	2022		2021		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
<b>Erträge aus laufendem Betrieb</b>						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	100.934.276	73,0	97.242.865	76,1	3.691.411	3,8
Erlöse aus Wahlleistungen	4.006.977	2,9	3.706.170	2,9	300.807	8,1
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	16.581.387	12,0	9.742.359	7,6	6.839.028	70,2
Nutzungsentgelte der Ärzte	86.922	0,1	651.755	0,5	-564.833	-86,7
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	-117.797	-0,1	16.978	0,0	-134.776	<-100
Aktivierete Eigenleistungen	95.392	0,1	82.166	0,1	13.226	16,1
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	1.557.615	1,1	1.968.121	1,5	-410.506	-20,9
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	6.340.992	4,6	6.040.392	4,7	300.600	5,0
Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge	118.827	0,1	84.828	0,1	33.999	40,1
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	401.850	0,3	413.775	0,3	-11.926	-2,9
Systemerlöszuschläge, Qualitätssicherung	191.245	0,1	319.703	0,3	-128.458	-40,2
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	5.455.232	3,9	5.047.302	4,0	407.930	8,1
Sonstige betriebliche Erträge	2.605.753	1,9	2.427.431	1,9	178.322	7,3
<b>Zwischensumme</b>	<b>138.258.669</b>	<b>100,0</b>	<b>127.743.845</b>	<b>100,0</b>	<b>10.514.825</b>	<b>8,2</b>
<b>Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb</b>						
Kosten für angestelltes Personal sowie Zeitarbeitskräfte	86.246.811	62,4	82.383.861	64,5	3.862.950	4,7
Medizinischer Bedarf	23.727.235	17,2	19.497.650	15,3	4.229.585	21,7
patientenbezogene medizinische Leistungen	4.842.407	3,5	4.277.389	3,3	565.019	13,2
Wirtschaftsbedarf	5.088.384	3,7	3.718.579	2,9	1.369.806	36,8
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.340.300	1,7	2.480.338	1,9	-140.039	-5,6
Verwaltungsbedarf, Fort- und Weiterbildung	2.983.026	2,2	2.981.060	2,3	1.965	0,1
Speisenversorgung und Lebensmittel	3.278.186	2,4	3.125.364	2,4	152.822	4,9
Instandhaltung Gebäude & Technik	2.578.305	1,9	2.461.336	1,9	116.968	4,8
Miete, Nutzung, Wartung, Service für Medizintechnik & IT	1.607.915	1,2	1.036.752	0,8	571.163	55,1
Steuern	413.451	0,3	171.130	0,1	242.321	>100
Abgaben, Versicherungen	1.229.177	0,9	1.154.478	0,9	74.699	6,5
Sonstige betriebliche Aufwendungen	206.689	0,1	322.745	0,3	-116.056	-36,0
<b>Zwischensumme</b>	<b>134.541.885</b>	<b>97,3</b>	<b>123.610.683</b>	<b>96,8</b>	<b>10.931.202</b>	<b>8,8</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>3.716.784</b>	<b>2,7</b>	<b>4.133.162</b>	<b>3,2</b>	<b>-416.378</b>	<b>-10,1</b>
<b>verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit</b>						
Finanzergebnis	-240.468	-0,2	-263.679	-0,2	23.211	-8,8
Investitionsergebnis	573.749	0,4	-267.824	-0,2	841.573	<-100
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>333.281</b>	<b>0,2</b>	<b>-531.503</b>	<b>-0,4</b>	<b>864.784</b>	<b>&lt;-100</b>
<b>Neutrales Ergebnis</b>	<b>839.103</b>	<b>0,6</b>	<b>-475.970</b>	<b>-0,4</b>	<b>1.315.073</b>	<b>&lt;-100</b>
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>4.889.168</b>	<b>3,5</b>	<b>3.125.688</b>	<b>2,4</b>	<b>1.763.480</b>	<b>56,4</b>

**c) Vermögenslage**

Die dargestellten Bauaktivitäten lassen sowohl das Sachanlagevermögen als auch die Sonderposten planmäßig ansteigen. Die Anlagezugänge übersteigen dabei die Abschreibungen und die abgegangenen Restbuchwerte aus dem Anlagevermögen.

Die Finanzanlagen zeigen den Beteiligungsansatz an der KSG KA. Die Anteile an dem MVZ KLK wurden in voller Höhe wertberichtigt und mit 125 T€ abgeschrieben. Weiter verringert das in 2022 gewährte Gesellschafterdarlehen an das MVZ KLK diese Position im Vergleich zum Vorjahr. Die Beteiligung an der Lumis Personalagentur ist ebenfalls in 2022 hier berücksichtigt.

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

Die laufenden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten zeitnah realisiert werden. Trotz des Anstieges der Erträge aus dem laufenden Betrieb hat sich die Position zum Bilanzstichtag im Vergleich zum Vorjahr vermindert.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

Die Prüfquote des medizinischen Dienstes der Kostenträger liegt im Geschäftsjahr bei 7,2 %.

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

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

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

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

Das hier gezeigte erweiterte Eigenkapital ist um den Wert des Ausgleichspostens aus Eigenmittelförderung vermindert. Die Eigenkapitalquote hat sich durch den Jahresüberschuss erhöht.

In den sonstigen Rückstellungen mussten die Rückstellungen im Personalbereich moderat erhöht werden. Die Rückstellungen für Urlaub und Überstunden stiegen aufgrund gestiegener Bestände an. Ebenfalls wurde die Rückstellung für die Budgetbeteiligung der Ärzte erhöht.

Die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes werden jährlich neu ermittelt. Zum Bilanzstichtag wurde ein Aufbau der Rückstellung durchgeführt.

In den sonstigen Rückstellungen werden Beträge aus der Rückerstattung von abgeführter Umsatzsteuer, im Rahmen der geänderten Besteuerung der Zytostatikaumsätze, weiterhin zurückgestellt, bis die Abwicklung dieser Beträge mit den jeweiligen Kostenträger endgültig geklärt und vollzogen ist. In 2022 wurden viele einzelne Verhandlungsergebnisse mit den Kassenorganisationen geführt. Allerdings muss bei einzelnen Vorgängen auch der Klageweg eingeleitet werden, so dass sich die Abwicklung der Rückstellung bis in das Jahr 2023 ziehen kann.

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

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

Die Risiken, die sich aus dem noch nicht verhandelten Pflegebudget 2020 ergeben können, werden weiterhin bilanziert. Für die Verwendung der in 2020 bis 2022 gewährten Corona-Landeshilfen wurden ebenfalls anteilige Rückstellungen gebildet.

Der Landkreis Karlsruhe hat den RKH Kliniken des Landkreis Karlsruhe im Berichtsjahr 2,0 Mio. € zur Erstattung des Kapitaldienstes zur Verfügung gestellt. Für den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst wurden rd. 3,7 Mio. € verwendet und übersteigen damit den verfügbaren Betrag um 1,7 Mio. €.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022**

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

In den Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten Zuschüssen der öffentlichen Hand sind die KHG Energiehilfen sowie Zuschüsse öffentlicher Hand nach Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)/Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) bilanziert und haben den Bestand erhöht.

Vermögenslage	31.12.2022		31.12.2021		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	127.293.658	52,8	126.155.865	54,6	1.137.793	0,9
Finanzanlagen	365.000	0,2	557.500	0,2	-192.500	-34,5
Anlagevermögen	127.658.658	53,0	126.713.365	54,8	945.293	0,7
Vorräte	2.909.271	1,2	2.641.350	1,1	267.922	10,1
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	20.275.758	8,4	20.634.771	8,9	-359.013	-1,7
Forderungen gegenüber Gesellschafter	59.493.292	24,7	53.739.281	23,3	5.754.012	10,7
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	2.053.200	0,9	2.151.714	0,9	-98.514	-4,6
Forderungen aus Förderanträge, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	14.102.935	5,9	10.945.211	4,7	3.157.724	28,9
Bankguthaben	14.576.428	6,0	14.212.196	6,2	364.232	2,6
Umlaufvermögen	113.410.885	47,0	104.324.523	45,2	9.086.362	8,7
<b>Betriebsvermögen</b>	<b>241.069.543</b>	<b>100,0</b>	<b>231.037.889</b>	<b>100,0</b>	<b>10.031.655</b>	<b>4,3</b>
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	20.619.420	8,6	15.730.252	6,8	4.889.168	31,1
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	118.759.556	49,3	117.420.204	50,8	1.339.353	1,1
Pensionsrückstellungen	0	0,0	0	0,0	0	∞
Übrige Rückstellungen	13.559.500	5,6	13.296.500	5,8	263.000	2,0
Darlehensverbindlichkeiten	51.907.103	21,5	50.033.762	21,7	1.873.341	3,7
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel) und Abgrenzung	36.223.964	15,0	34.557.171	15,0	1.666.793	4,8
Verbindlichkeiten	88.131.067	36,6	84.590.933	36,6	3.540.134	4,2
<b>Betriebskapital</b>	<b>241.069.543</b>	<b>100,0</b>	<b>231.037.889</b>	<b>100,0</b>	<b>10.031.655</b>	<b>4,3</b>

**d) Finanzlage**

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

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

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

Beim Anlagedeckungsgrad wurden alle mit den bilanzierten Vermögensgegenständen in Verbindung

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022**

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

	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>Veränderung</b>
erweiterte Eigenkapitalquote	32,3%	26,1%	6,2%
Anlagendeckungsgrad	117,8%	113,4%	4,4%

**VI Risiken- und Chancen**

**Risikomanagement**

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

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

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

Im Folgenden sind die Risiken und Chancen dem Grunde nach und nach ihrer Bedeutung sortiert. Die Risiken aus „Ukraine-Krise“ sind nicht auf die jeweiligen Risikofelder übertragen, sondern in einem eigenen Abschnitt zusammengefasst dargestellt.

**Risiken**

**Risiken durch Notsituationen, Katastrophen und Krisensituationen**

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

Auf Basis dieser vorhandenen Struktur konnte auch in den ersten Monaten des Berichtsjahres die Krisensituation bewältigt werden.

Eine neue Dimension und Qualität der Krisenarbeit erforderte die weltpolitische Lage vor dem Hintergrund der Ukraine-Krise. Die Kostensteigerungen bei Sachmitteln und im Baugewerbe sowie Lieferkettenproblemen

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

haben komplexe Herausforderungen an die Klinikleitung gestellt. Frühzeitig wurde auch dafür ein separater Krisenstab eingerichtet, der unterschiedliche Szenarien durchdacht und Absicherungsmaßnahmen umgesetzt hat.

Die finanzwirtschaftlichen Effekte dieser Situation sind bekanntermaßen nicht exakt zuordenbar.

### Marktrisiken

Wie bereits beschrieben, bestehen grundsätzliche wesentliche Planungsunsicherheiten durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Es wird daher angenommen, dass die bisher angestrebten Ziele der Bundesregierung weiterverfolgt und durch die entsprechenden Regelwerke umgesetzt werden. Die unternehmerischen Entscheidungen werden wahrscheinlich noch mehr beschränkt bzw. die mittelfristige Planung unterliegt einem besonderen hohen Unsicherheitspotential. Dieses entsteht einerseits durch die bisherige hohe Dynamik bei der Änderung der gesetzlichen Leitplanken und andererseits durch Regelungslücken, die eine Kalkulation der möglichen Auswirkungen fast unmöglich macht. Beispielhaft ist die Finanzierung des Pflegepersonals zu nennen. Die Politik stellt Gelder für entsprechendes (examinierendes) Pflegepersonal zur Verfügung. Durch die fehlende Verfügbarkeit der Pflegekräfte am Markt sind Leiharbeiter teilweise unverzichtbar, um nicht den Betrieb einschränken zu müssen.

Die Vielfalt der Preismechanismen und deren Wechselwirkung (z. B. Fixkostendegressionsabschlag, Vergütung der ambulanten Notfallversorgung, Katalogeffekte, niedriger Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg, Qualitätsverträge etc.) bergen weitere Risiken insbesondere bei Erstellung von Planwerten.

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

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

### Risiken im Krankenhausbetrieb

Grundsätzliche Risiken im Krankenhausbetrieb bestehen bei der Einhaltung geltender Hygienerichtlinien im Klinikbetrieb und auch in den Hintergrundbereichen wie Küche und Textilversorgung. Die Basishygiene bei den Mitarbeitern spielt eine besondere Rolle. Mittels Begehungen werden hier Optimierungsbedarfe erkannt und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. Der Bereich Hygiene ist direkt der Geschäftsführung unterstellt und für alle Standorte im Verbund zuständig, so dass Standards gesetzt und umgesetzt werden können. Halbjährlich wird in einer verbundweiten etablierten Hygienekonferenz über Ergebnisse, Audits, Entwicklungen etc. informiert und es werden Entscheidungen getroffen.

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

Durch die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind zahlreiche neue und insbesondere Detailaufgaben entstanden. Die dazu notwendigen Aktivitäten und Maßnahmen prägten immer noch die Aktivitäten in diesem Bereich, die in einem Jahresbericht durch einen externen Datenschutzbeauftragten gewürdigt werden.

### Risiken in der Informationsverarbeitung

Im Rahmen der zentralen Informationsverarbeitung bestehen in allen Unternehmen grundsätzliche Risiken. Aktuell und in Zukunft ist bei zunehmender interner und externer Vernetzung eine Steigerung des Risikos für Systemausfälle durch schadhafte Software zu erwarten. Cyberattacken, wie sie bereits spürbar in Deutschland

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

angekommen sind, bergen ein hohes Risiko. Eine weitere Herausforderung stellt dabei die Gewährleistung der langfristigen Betriebsfähigkeit der IT-Infrastruktur dar. Zur Sicherung von Datenbeständen wurde bereits vor Jahren ein separater und autarker Serverpark aufgebaut.

Teile des Klinikenverbundes werden - da sie Schwellenwerte der BSI-Kritisverordnung erreichen oder überschreiten - gemäß des „Umsetzungsplan kritische Infrastrukturen“ (UP KRITIS) zur kritischen Infrastruktur im Sektor Gesundheit gerechnet. Zur Umsetzung des „IT-Sicherheitsgesetz“ und zur Vorbereitung auf das Programm „KRITIS - IT-Sicherheit für Betreiber kritischer Infrastrukturen“ wurde eine Bestandsaufnahme mit externer Betreuung erarbeitet. Auf Basis einer umfassenden Situationsanalyse wurden Handlungsempfehlungen in Bezug auf die branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) formuliert. Diese wurden in eine IT-Strategie mit Maßnahmenkatalog überführt und schrittweise umgesetzt. Zusätzlich werden regelmäßige Tests wie z.B. Stromausfälle oder Serverausfälle durchgeführt bzw. simuliert.

### **Umsatzrisiko**

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

### **Preisrisiken**

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen grundsätzlich Risiken in deren Preisgestaltung. Dieser Effekt zeigt sich auch im Bereich Krankenhausbetriebstechnik, der Informationstechnologie und nicht zuletzt in der Baubranche auch durch zusätzlich steigende Preise bei den entsprechenden Rohstoffen. In der Baubranche sind nach wie vor keine Preissenkungen erkennbar. Als ein besonderes Sachkostenrisiko kann nach wie vor die Entwicklung im Bereich der Haftpflichtversicherung genannt werden. Hier zeigen sich deutlich eine Verdichtung der Versicherungsdienstleister und der stetige Anstieg der entsprechenden Prämien. Bei den Energiekosten bestehen grundsätzliche Preisrisiken.

### **Zinsrisiken**

Zinsrisiken aufgrund von Marktpreisschwankungen wird durch die Vereinbarung fester Zinssätze entgegengewirkt. Den Refinanzierungsrisiken wird durch ein Cash-Management entgegengewirkt. Der kumulierte Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten bei den Klinikgesellschaften kann über bestehende Kreditlinien gedeckt werden, die durch Bürgschaften der jeweiligen Landkreise gesichert sind.

### **Risiken aus Zahlungsstromschwankungen**

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen wird durch die regelmäßige Aufstellung einer Liquiditätsplanung und der Überwachung des Finanzmittelfonds begegnet. Die gesetzgeberische temporäre Verkürzung des Debitorenziels auf fünf Tage bei Krankenhausrechnungen hat dies gestützt. Dennoch bestehen erhebliche Außenstände durch die regulierten Ausgleichsmechanismen im Budgetbereich und in der Abwicklung der Pflegebudgets. Mit der angekündigten Einführung der Vorhaltebudgets steigt das Risiko, dass diese Abschläge nicht dem tatsächlichen Liquiditätsbedarf entsprechen und auch hier erhebliche Liquiditätslücken zu Lasten der Kliniken entstehen.

### **Forderungsrisiken**

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

## Chancen

### **Chancen aus der Krisensituation**

In der Krisenarbeit werden auch verbesserungswürdige Strukturen und Prozesse deutlich. Diese Erkenntnisse wurden zunächst strukturiert gesammelt, um dann entsprechende Veränderungen vorzunehmen. „Aus der Not“ heraus mussten auch adhoc digitale Lösungen und Geschäftsprozesse entwickelt und umgesetzt werden. Diese innovative „Notlösungen“ werden nun ausgebaut und dauerhaft in die Aufbau- und Ablauforganisation aufgenommen.

### **Chancen durch Unternehmensentwicklung und Kooperation**

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

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

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

Die **Medizinstrategie** zielt darauf ab, dass innerhalb der Gesellschaften - aber auch innerhalb des Klinikenverbundes - im Rahmen der Krankenhausplanung medizinische Schwerpunkte gebildet und die Profile der Standorte weiter geschärft werden. Damit soll die verbundinterne Konkurrenzsituation minimiert werden. Gegenüber den Patienten soll ein Bild des „virtuellen Maximalversorgers RKH“ entstehen. Dies bedeutet, dass einem Patienten unabhängig von dessen regionalen Bezug innerhalb der RKH-Kliniken eine für ihn bestmögliche Versorgung angeboten werden kann. Diese Versorgungsziele gilt es nun an den Leitblanken aus der Krankenhausreform auszurichten.

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

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

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

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

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

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

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

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

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

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

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

## VII Ausblick

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

Im Folgenden sind die maßgeblichen Eckdaten dargestellt und die eine mögliche Vorausschau auf das Jahr 2023 abbilden. Inwieweit die Ukraine-Krise und der anhaltende Fachkräftemangel in höherem Ausmaß Einfluss nehmen, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht bewertbar.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022**

	Kliniken des Landkreises Karlsruhe					
	2021 zu 2019		2022 zu 2019		2023 zu 2019	
Januar (IST)	Istwerte	-28%	Istwerte	-28%	Istwerte	-21%
Februar (IST)		-26%		-27%		-20%
März (IST)		-21%		-22%		-13%
April (IST)		-19%		-18%		-15%
Mai		-19%		-13%	Annahme	-11%
Juni		-13%		-10%		-8%
Juli		-10%		-16%		-13%
August		-6%		-10%		-6%
September		-13%		-15%		-12%
Oktober		-12%		-9%		-8%
November		-19%		-11%		-11%
Dezember		-15%		-8%		-8%
<b>Gesamt</b>		<b>-17,1%</b>		<b>-15,8%</b>		<b>-12,4%</b>

Die Ist-Belegung 2022 lag 15,8% unter der Ist-Belegung des Vergleichszeitraumes 2019.

Im DRG-Bereich lag die um die variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2022 gegenüber dem Vergleichswert 2019 bei -11,3% (Basis vorläufiger Gesamtjahresausgleich).

Es gab 2022 weiterhin unterjährige Ausgleichszahlungen in Form der Freihaltepauschalen („freie Betten“) bis 18.04.2022 und zusätzlich Versorgungszuschläge für jeden aufgenommenen Covid-Fall bis 30.06.2022.

Im Gesamtjahresausgleich 2022 für den KHEntg-Bereich kommt es auch mit Berücksichtigung der Ausgleichszahlungen zu Mindererlösen.

Im BPfIV-Bereich lag die um die variable Sachkosten bereinigte Erlösveränderung 2022 gegenüber dem Vergleichswert 2019 (Basis vorläufiger Gesamtjahresausgleich) bei -22,7%. Hier gibt es unterjährig keinen Ausgleich über Freihaltepauschalen. Zwar gibt es auch für den BPfIV-Bereich Versorgungszuschläge, diese Ausgleichszahlungen spielen im BPfIV-Bereich jedoch aufgrund der geringen Fallzahlen (2022 1 Fall in Bruchsal) keine Rolle.

Im Jahr 2023 zeichnet sich trotz Fachkräftemangel, Ambulantisierung und Streik versus den Vorjahren eine erhöhte Belegung ab. Für das Jahr 2023 wird derzeit mit einer um 12,4% geringeren Belegung als im Vergleichszeitraum 2019 gerechnet.

Für die ursprüngliche Planung 2023 waren folgende Eckdaten veranschlagt.

	<b>Unternehmens- planung 2023</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>-212.200</b>
Finanzergebnis:	-302.400
Investitionsergebnis:	-708.400
Neutrales Ergebnis:	-533.200
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-1.756.200</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	138.474.000
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	99.374.600
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	25.559.128
darin enthaltene CaseMix-Punkte	19.310
Kosten für Personal	89.729.000
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	49.191.000

Die ursprünglichen Planungen wurden in Hinblick auf die neue allgemeine Situation angepasst. Eine weitere

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

---

wesentliche Annahme ist, dass die ermittelten Pflegebudgets weitestgehend durchgesetzt werden können. Inwieweit für das Krisenjahr 2023 ebenfalls ein Ausgleichsmechanismus im Sinne eines Inflationsausgleiches gestaltet wird, ist noch nicht absehbar. Ebenso inwieweit die Krankenhausreform bereits in 2023 greift.

Für das Jahr 2023 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Leistungsplanungen nicht erreicht werden. Insgesamt könnte daraus eine Deckungslücke im einstelligen unteren Millionenbereich entstehen. Aufgrund planmäßig anstehender Grundstücksverkäufe, der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Landkreises Karlsruhe wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2024 jederzeit gegeben ist.

### VIII Fazit

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

Die auf den Weg gebrachte Krankenhausreform lässt Kliniken und ihre Träger wiederum geradezu symptomatisch lange Zeit im Unklaren.

Ungelöst ist unseres Erachtens die Fragestellung, welche lokalen Versorgungskonzepte greifen sollen, wenn die Kliniken das ambulante Potenzial nicht bedienen können. Eine Versorgungslücke ist dann absehbar und gefährdet den Standortfaktor „Gesundheitsversorgung“ in den betroffenen Regionen.

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

Gleichzeitig müssen die Digitalisierung und die sektorenübergreifende Vernetzung durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGA) und anderer Werkzeuge verbindlich und schnellstmöglich eingeführt werden.

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

Unabhängig von den formalen und wirtschaftlichen Zwängen setzen sich die Kliniken im RKH-Verbund mit deren MVZ- und Servicegesellschaften dafür ein, die Leistungsfähigkeit für die Patienten zu erhalten und stetig an die sich ändernden Bedürfnisse aller Teilhaber anzupassen. Vor diesem Hintergrund werden die Hauptziele, die langfristige Sicherung der Gesellschaften und der Ausbau der regionalen Spitzenposition konsequent verfolgt und alle unternehmerischen Maßnahmen daran ausgerichtet. Damit gehen einher: Die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität, die Erhaltung bzw. mittelfristige Steigerung des Leistungsvolumens in der ambulanten und stationären Medizin, die Vernetzung mit niedergelassenen Spezialisten und die ggfs. gemeinschaftliche Entwicklung weiterer Geschäftsfelder. Letztlich soll eine ausgeglichene bzw. auskömmliche Ergebnissituation erreicht werden.

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

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022**

---

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

Die Basis dafür ist eine gesunde und einsatzbereite Belegschaft.

Bruchsal, 15. Juni 2023

Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

Axel Hechenberger  
Kaufmännischer Direktor

**RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**  
**Bilanz zum 31.12.2022**

Aktivseite	2022 €	2022 €	2021 €	2021 €
<b>A. Anlagevermögen</b>				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen		<b>91.441,00</b>		<b>168.520,00</b>
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	102.072.168,60		106.633.145,87	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	292.827,39		389.304,59	
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49		498.020,49	
4. Technische Anlagen	1.732.260,85		1.974.498,71	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	8.978.949,44		9.941.504,85	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>13.627.990,42</u>	<b>127.202.217,19</b>	<u>6.550.870,81</u>	<b>125.987.345,32</b>
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000,00		150.000,00	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	320.000,00		400.000,00	
3. Beteiligungen	7.500,00		7.500,00	
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	12.500,00		0,00	
5. Sonstige Ausleihungen	<u>0,00</u>	<b>365.000,00</b>	<u>0,00</u>	<b>557.500,00</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	2.045.563,89		1.659.844,82	
2. Unfertige Leistungen	<u>863.707,47</u>	<b>2.909.271,36</b>	<u>981.504,96</u>	<b>2.641.349,78</b>
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	20.275.758,32 (0,00)		20.634.771,29 (0,00)	
2. Forderungen an Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	59.493.292,28 (46.519.351,10)		53.739.280,73 (45.061.978,26)	
3. Forderungen nach dem KHG davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	13.631.168,29 (7.662.721,21) (0,00)		8.877.481,73 (5.076.981,73) (0,00)	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	2.053.200,06 (0,00)		2.151.714,02 (0,00)	
5. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	0,00 (0,00)		595,00 (0,00)	
6. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	<u>369.033,25</u> (0,00)	<b>95.822.452,20</b>	<u>2.006.508,71</u> (0,00)	<b>87.410.351,48</b>
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		<b>14.576.428,25</b>		<b>14.212.196,49</b>
<b>C. Ausgleichsposten nach dem KHG für Eigenmittelförderung</b>		<b>5.920.516,08</b>		<b>5.920.516,08</b>
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>102.733,44</b>		<b>60.625,72</b>
		<b><u>246.990.059,52</u></b>		<b><u>236.958.404,87</u></b>

<b>Passivseite</b>	2022	2022	2021	2021
	€	€	€	€
<b>A. Eigenkapital</b>				
I. Gezeichnetes Kapital	4.000.000,00		4.000.000,00	
II. Kapitalrücklagen	6.996.950,56		6.996.950,56	
III. Gewinnrücklagen (+) Verlustvortrag (-)	10.653.817,07		7.528.128,77	
IV. Jahresüberschuss (+) Jahresfehlbetrag (-)	<u>4.889.168,14</u>	<b>26.539.935,77</b>	<u>3.125.688,30</u>	<b>21.650.767,63</b>
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens</b>				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	67.336.301,54		70.340.136,26	
2. Sonderposten aus Zuwendungen / Zuschüssen der öffentl. Hand davon Gesellschafter	51.399.320,92 (50.279.352,45)		47.046.227,97 (45.850.684,83)	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>23.934,00</u>	<b>118.759.556,46</b>	<u>27.479,00</u>	<b>117.413.843,23</b>
<b>C. Rückstellungen</b>				
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	0,00		0,00	
2. Steuerrückstellungen	670.000,00		424.000,00	
3. Sonstige Rückstellungen	<u>12.889.500,00</u>	<b>13.559.500,00</b>	<u>12.872.500,00</u>	<b>13.296.500,00</b>
<b>D. Verbindlichkeiten</b>				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	51.907.103,26 (3.215.002,16)		50.033.762,05 (2.856.658,79)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	100,00 (100,00)		13.434,19 (13.434,19)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	3.564.322,74 (3.564.322,74)		3.192.763,90 (3.192.763,90)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	18.519.015,33 (18.519.015,33)		20.049.552,01 (20.049.552,01)	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	6.590.176,60 (690.341,74) (6.519.880,11)		4.370.503,06 (623.898,15) (4.367.709,54)	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.875.996,21 (1.875.996,21)		1.524.856,58 (1.524.856,58)	
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	2.109.768,38 (2.109.768,38)		2.018.534,26 (2.018.534,26)	
8. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
9. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	<u>3.561.684,77</u> (3.561.684,77)	<b>88.128.167,29</b>	<u>3.386.997,36</u> (3.226.997,36)	<b>84.590.403,41</b>
<b>E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung</b>		<b>0,00</b>		<b>6.360,60</b>
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>2.900,00</b>		<b>530,00</b>
		<b><u>246.990.059,52</u></b>		<b><u>236.958.404,87</u></b>

## RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH Gewinn- und Verlustrechnung 2022

	2022 €	2022 €	2021 €	2021 €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	100.934.276,32		97.242.865,12	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	4.006.976,72		3.706.169,67	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	16.581.386,76		9.742.359,25	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	86.921,96		651.754,92	
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	<u>15.668.816,54</u>	<b>137.278.378,30</b>	14.202.020,31	<b>125.545.169,27</b>
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(2.568,51)		(0,00)	
5. Erhöh./Verminderung der Bestände an unfertigen Leistungen	-117.797,49		16.978,22	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	95.391,63		82.166,00	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	1.557.615,16		1.968.120,87	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>3.862.915,66</u>	<b>142.676.503,26</b>	<u>2.081.064,77</u>	<b>129.693.499,13</b>
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	64.531.132,80		60.837.912,85	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	15.517.505,84		15.038.139,90	
	(4.709.923,83)		(4.461.147,09)	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	27.475.647,60		23.095.482,48	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>12.914.966,47</u>	120.439.252,71	<u>11.970.022,81</u>	110.941.558,04
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>22.237.250,55</b>		<b>18.751.941,09</b>
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	2.856.743,82		2.379.345,02	
davon Fördermittel nach dem KHG	(2.506.822,32)		(2.379.345,02)	
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0,00		0,00	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	7.166.676,50		7.346.344,22	

14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.360,60		6.366,00	
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.411.410,28		1.631.613,80	
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	<u>435.025,00</u>	7.183.345,64	<u>750.061,22</u>	7.350.380,22
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	7.518.596,86		7.676.606,50	
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>16.150.978,79</u>	23.669.575,65	<u>14.955.822,92</u>	22.632.429,42
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(0,00)		(0,00)	
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>5.751.020,54</b>		<b>3.469.891,89</b>
19. Erträge aus Beteiligungen	0,00		0,00	
20. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0,00		0,00	
21. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	579.213,31		593.597,72	
davon aus verbundenen Unternehmen	(1.900,00)		(0,00)	
22. Abschreibungen auf Finanzanlagen	125.000,00		0,00	
23. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>819.681,52</u>	-365.468,21	<u>857.276,85</u>	-263.679,13
davon für Betriebsmittelkredite	(98.359,59)		(115.114,44)	
davon an verbundene Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
24. Steuern	496.384,19		80.524,46	
davon vom Einkommen und vom Ertrag	(491.955,65)		(76.314,68)	
<b>25. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)</b>		<b>4.889.168,14</b>		<b>3.125.688,30</b>

## Anhang für das Geschäftsjahr 2022

---

### I Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2022 ist entsprechend den gesetzlichen Vorschriften aufgestellt worden. Dies schließt die Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein. In Ausübung des Wahlrechtes nach § 1 Abs. 3 KHBV wurden bei der Aufstellung nicht die Gliederungsvorschriften der §§ 266 und 275 HGB angewendet, sondern die Bilanz nach Anlage 1, die Gewinn- u. Verlustrechnung nach Anlage 2 und der Anlagennachweis nach Anlage 3 der KHBV gegliedert. Einzelne Posten der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung wurden an den genauen Inhalt durch Erweiterung oder Kürzung der Postenbezeichnung angepasst. Bei den RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH handelt es sich um eine große Kapitalgesellschaft gemäß § 267 Abs. 3 HGB. Die Gesellschaft wird im Handelsregister B des Amtsgerichts Mannheim unter der Nummer HRB 705991 geführt. Der für die zwei Krankenhäuser der Gesellschaft nach der KHBV auszuweisende Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung wurde in den Jahresabschluss der Gesellschaft übernommen. Der Ausgleichsposten ist im handelsrechtlichen Sinne kein Vermögensgegenstand und daher als Korrekturposten zum Eigenkapital anzusehen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

### II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr beibehalten.

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

Geleistete Anzahlungen werden mit den Anschaffungskosten bewertet.

Folgende Nutzungsdauern werden angewendet:

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

Das Finanzanlagenvermögen wird zu Anschaffungskosten bzw. zum Nennwert bewertet. Bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung, erfolgt eine Abschreibung auf den niedrigeren beizulegenden Wert.

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

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

Die Bewertung der unfertigen Leistungen erfolgte zu standardisierten Herstellungskosten.

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

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

Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten sind mit dem Nennwert angesetzt.

## Anhang für das Geschäftsjahr 2022

---

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

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

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

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

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

Die in den sonstigen Rückstellungen enthaltenen Rückstellungen für pensionsähnliche Verpflichtungen wurden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ ermittelt. Diese werden entsprechend dem Dienstüberlassungsvertrag mit dem Landkreis, anteilig nach dem gültigen KVBW-Umlagesatz (im Berichtsjahr unverändert 37 %) kapitalisiert, d.h. es werden die tatsächlich zu leistenden Aufwendungen (Umlageanteil) zurückgestellt. Für die Werte der versicherungsmathematischen Gutachten wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 1,78 %, nach Maßgabe des entsprechenden Marktzinssatzes der vergangenen zehn Geschäftsjahre bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren, angesetzt. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt. Der Unterschiedsbetrag zwischen Ansatz der Rückstellung nach Maßgabe des durchschnittlichen Marktzinssatzes von sieben Jahren (1,44 %) zu zehn Jahren (1,78 %) nach § 253 Abs. 6 HGB beträgt 133.253 € (37 % von 360.143 €).

Die Beihilfeverpflichtungen wurden auf Basis der aktuellen Umlagesätze berechnet. Für die Werte der versicherungsmathematischen Gutachten wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 1,44 % bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt) angesetzt. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Kostentrend von 2,00 % unterstellt.

Bei den Rückstellungen für Jubiläen fand ebenfalls bei der Berechnung ein laufzeit-kongruenter durchschnittlicher Marktzinssatz in Höhe von 1,44 % Anwendung. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Gehaltstrend von 2,00 % unterstellt.

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

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

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

## Anhang für das Geschäftsjahr 2022

---

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

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

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag bilanziert.

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

### III Erläuterungen zur Bilanz

#### a) Anlagevermögen

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

Die Beteiligung an der RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, deren ursprüngliche Anschaffungskosten 125.000 € betrug, wurde aufgrund der bilanziellen Überschuldung abgeschrieben. Der bilanzierte Wert beträgt nun 0 € (Vj.: 125.000 €).

#### b) Forderungen gegen Gesellschafter

Die Forderungen gegen Gesellschafter enthalten einerseits Forderungen im Zusammenhang mit Darlehen, für die der Landkreis als Gesellschafter der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH die Tilgungs- und Zinslasten erstattet, andererseits die Vor-/Zwischenfinanzierungen von Baukosten in Höhe von 8.755.653 € (Vj.: 5.361.687 €). Zum 31.12.2022 ergeben sich folgende Restlaufzeiten:

€	2022	2021
Laufzeit bis 1 Jahr	12.973.941	8.677.302
Laufzeit 1 bis 5 Jahre	11.710.640	10.966.599
Laufzeit über 5 Jahre	34.808.711	34.095.379
<b>Gesamt</b>	<b>59.493.292</b>	<b>53.739.281</b>

Darin enthalten sind Forderungen aus Lieferungen und Leistungen über 945.661 € (Vj.: 378.982 €); davon entfallen auf den Landkreis Karlsruhe 73.040 € (Vj.: 63.169 €) und auf die RKH Kliniken Holding und Services GmbH 872.621 € (Vj.: 315.813 €).

#### c) Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

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

Forderungen für Zuschüsse der öffentlichen Hand sind mit 1.539.447 € (Vj.: 0 €) zu verzeichnen. Davon entfallen 1.461.619 € auf Energiehilfen bis zum Jahr 2024, der Rest auf ein „DigitalPakt Schule“. Des Weiteren wurden die Fördermittel nach dem Krankenhauszukunftsgesetz/-fonds für eine Anpassung der technisch-informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme mit 628.500 € ausgewiesen. Unter den Forderungen aus dem Entgeltsystem befinden sich noch nicht erstattete Spitzausgleiche i.H.v. 7.060.346 € (Vj.: 4.454.084 €), da die Pflegebudgetvereinbarung noch nicht abschließend vereinbart wurde.

**Anhang für das Geschäftsjahr 2022**

---

**d) Forderungen gegen verbundene Unternehmen**

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen betreffen in Höhe von 1.286.200 € (Vj.: 1.384.714 €) solche aus Lieferungen und Leistungen.

**e) Eigenkapital**

Den Gewinnrücklagen wurde ein Betrag in Höhe des Jahresüberschusses 2021 von 3.125.688 € (Vj.: 3.701.200 €) zugeführt.

**f) Rückstellungen**

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

€	2022	2021
für Ruhegeldverpflichtungen	3.004.000	2.917.000
für Personal	4.059.000	3.380.000
für Jahresabschluss	59.000	68.000
für Archiv	1.160.000	1.188.000
für Ausfallrisiko Versicherungen	125.000	121.000
für MDK-Risiken	3.198.000	2.813.000
für ausstehende Rechnungen	193.000	254.000
für Pflegebudget	434.000	434.000
für Rückforderung der Umsatzsteuer für patientenindividuell hergestellte Arzneimittel	157.000	557.500
für Rückzahlungsrisiken	500.500	1.140.000
<b>Insgesamt:</b>	<b>12.889.500</b>	<b>12.872.500</b>

Die Rückstellungen für Steuern betragen 670.000 € (Vj.: 424.000 €).

Anhang für das Geschäftsjahr 2022

g) Verbindlichkeiten

€	Gesamt- Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	51.907.103	3.215.002	48.692.101	36.584.711
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(50.033.762)</i>	<i>(2.856.659)</i>	<i>(47.177.103)</i>	<i>(35.967.379)</i>
Erhaltene Anzahlungen	100	100	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(13.434)</i>	<i>(13.434)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	3.564.323	3.564.323	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(3.192.764)</i>	<i>(3.192.764)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	18.519.015	18.519.015	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(20.049.552)</i>	<i>(20.049.552)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	6.590.177	6.519.880	70.296	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(4.370.503)</i>	<i>(4.367.710)</i>	<i>(2.794)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.875.996	1.875.996	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.524.857)</i>	<i>(1.524.857)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	2.109.768	2.109.768	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.018.534)</i>	<i>(2.018.534)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	3.561.685	3.561.685	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(3.386.997)</i>	<i>(3.226.997)</i>	<i>(160.000)</i>	<i>(0)</i>
Abgrenzung Kapitaldienst	242.580	242.580	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(249.557)</i>	<i>(249.557)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
aus Steuern	1.119.391	1.119.391	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.088.595)</i>	<i>(1.088.595)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
<b>Gesamt:</b>	<b>88.128.167</b>	<b>39.365.770</b>	<b>48.762.398</b>	<b>36.584.711</b>
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(84.590.403)</i>	<i>(37.250.507)</i>	<i>(47.339.897)</i>	<i>(35.967.379)</i>

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind vollständig durch Landkreisbürgschaften gesichert.

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

Unter den Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens wurden im Berichtsjahr 2022 anlässlich der Regelungen zur Corona-Pandemie Verbindlichkeiten gegenüber der öffentlichen Hand bilanziert: aus Zuschüssen für Intensivbetten 300.000 € (Vj.: 300.000 €), aus Zuschüssen Beatmungspauschale 180.000 € (Vj.: 180.000 €) sowie aus Zuschüssen Investitionspauschale 1.390.354 € (Vj.: 1.040.432 €).

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

**Anhang für das Geschäftsjahr 2022**

Von den Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern entfallen auf die bisher noch nicht verwendeten Mittel aus den Tilgungs- und Zinserrstattungen des Landkreises 16.737.383 € (Vj.: 18.421.187 €); 739.069 € (Vj.: 510.222 €) entfallen auf maßnahmenbezogene Kreditaufnahmen, denen zum Bilanzstichtag noch keine Ausgaben gegenüberstanden; 58.692 € (Vj.: 189.923 €) entfallen auf Vorfinanzierungen von lfd. Baumaßnahmen. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen beziffern sich auf 960.641 € (Vj.: 904.990 €).

**IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung**

**a) Umsatzerlöse**

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

Die Umsatzerlöse stellen sich demnach wie folgt dar:

Umsatzerlöse		2022	2021
1.	Erlöse aus Krankenhausleistungen	100.934.276	97.242.865
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	4.006.977	3.706.170
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	16.581.387	9.742.359
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	86.922	651.755
4a).	sonstige Umsatzerlöse	15.668.817	14.202.020
<b>Gesamt</b>		<b>137.278.378</b>	<b>125.545.169</b>

**b) Periodenfremde Erträge und Aufwendungen**

Unter den Umsatzerlösen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 746.633 € (Vj.: 190.383 €) enthalten. Davon entfallen auf den ambulanten Bereich 144.174 € (Vj.: 39.854 €), auf alle sonstigen Bereiche 602.459 € (Vj.: 150.529 €).

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 1.536.074 € (Vj.: 668.833 €) enthalten. Davon entfallen auf Auflösung von Rückstellungen 1.455.811 € (Vj.: 403.826 €). Von den verbleibenden 80.263 € (Vj.: 265.007 €) entfallen auf Bonusgutschriften 79.829 € (Vj.: 264.666 €) und auf abgeschriebene Forderungen 434 € (Vj.: 340 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 467.540 € (Vj.: 918.950 €), die im Wesentlichen aus stationären Rechnungskorrekturen sowie zu spät in Rechnung gestellten Lieferantenrechnungen stammen.

**c) Personalaufwendungen**

Unter den Personalaufwendungen sind Sonderleistungen von Bund und vom Land an die Mitarbeiter nach § 26a KHG („Corona-Prämie“) in Höhe von 754.671 € (Vj.: 603.725 €) enthalten, die mit den übrigen Personalkosten saldiert werden.

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

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 114.562 € (Vj.: 124.613 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

**Anhang für das Geschäftsjahr 2022**

**e) Sonstige Zinsen und Erträge**

Davon entfallen auf:

€	2022	2021
Zinserstattungen des Landkreises	577.169	593.598
aus Steuererstattungen	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>577.169</b>	<b>593.598</b>

**f) Steuern vom Einkommen und Ertrag**

Unter Steuern vom Einkommen und Ertrag sind periodenfremde Erträge in Höhe von 1.565 € (Vj.: 90.606 €) und periodenfremde Aufwendungen mit 84.499 € (Vj.: 0 €) enthalten.

**V Ergänzende Angaben**

**a) Geschäfte mit nahestehenden Personen**

Im Geschäftsjahr wurden folgende Geschäfte mit nahestehenden Personen bzw. Unternehmen ausgeführt:

in EUR	Waren		Dienstleistung		Zinsen		Gesamt	
	Verkäufe	Käufe	Erbringung	Bezug	Erträge	Aufw.	Erträge	Aufwand
Konzernmuttergesellschaft	3.733	23.074	71.931	4.953.272	0	0	75.664	4.976.345
Tochterunternehmen	309	309	1.499.999	5.738.277	1.900	0	1.502.208	5.738.586
verbundene Unternehmen	1.283	14.547	413.262	3.780.340	0	0	414.545	3.794.887
<b>Gesamt</b>	<b>5.325</b>	<b>37.930</b>	<b>1.985.192</b>	<b>14.471.889</b>	<b>1.900</b>	<b>0</b>	<b>1.992.417</b>	<b>14.509.819</b>

Die Geschäfte betreffen konzerninterne Verrechnungen für erhaltene Dienstleistungen (Laborleistungen, Dienstleistungen des Bereichs Mikrobiologie, Hygiene und Betriebsarzt, Personalgestellung und Managementleistungen sowie Aufwandsverrechnungen sonstiger Aufwendungen).

Die Konzernmuttergesellschaft ist die RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH.

Tochtergesellschaften sind die RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH und die RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH.

Verbundene Unternehmen sind sämtliche Unternehmen, die aufgrund entsprechender Verhältnisse in den Konzernabschluss des Konzernmutterunternehmens mit einzubeziehen sind. Dies betrifft im Wesentlichen die folgenden Gesellschaften: RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH, RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH und die Ortema GmbH.

**b) Sonstige finanzielle Verpflichtungen**

	<u>€/Jahr</u>	<u>Restvertragslaufzeit</u>
Miete/Wartung	1.694.266	bis zu 9 Jahre

Im Rahmen der mittelfristigen Investitionsplanung wurden bereits Aufträge in Höhe von 4.025 T€ (Vj.: 1.225 T€) vergeben. Die benötigten Mittel werden über landkreisfinanzierte Darlehensaufnahmen und Fördermittel zur Verfügung gestellt.

**Anhang für das Geschäftsjahr 2022**

---

**c) Haftungsverhältnisse**

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg. Durch ihre Mitgliedschaft erfüllt die Gesellschaft die tarif- und arbeitsvertragliche Verpflichtung zur zusätzlichen Versicherung seiner Beschäftigten. Im Geschäftsjahr 2022 erhob die ZVK eine Regelumlage (Arbeitgeberanteil) in Höhe von 7,55 % (Arbeitgeberanteil) (Vj.: 7,55 %) des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

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

**d) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter**

	2022	2021
Beschäftigte	1.308	1.322
<i>davon TV-öD-K</i>	<i>1.095</i>	<i>1.113</i>
<i>davon TV-Ärzte/VKA</i>	<i>213</i>	<i>209</i>

**e) Zusammensetzung der Organe**

Gesellschafter-  
versammlung:

Landrat des Landkreises Karlsruhe  
Geschäftsführer RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Aufsichtsrat:

Vorsitzender

LR Dr. Christoph  
Schnaudigel

Landrat

Landkreis Karlsruhe

stv. Vorsitzender

Klaus-Dieter Scholz

Bürgermeister a.D.

Vertreter des Landkreises Karlsruhe

Tony Löffler

Bürgermeister

Gemeinde Ubstadt-Weiher

Andreas Glaser

Bürgermeister

Stadt Bruchsal

Michael Nöltner

Bürgermeister

Stadt Bretten

Klaus-Dieter Scholz

Bürgermeister a.D.

Cornelia Petzold-Schick

Oberbürgermeisterin

Stadt Bruchsal

Martin Wolff

Oberbürgermeister

Stadt Bretten

Markus Rupp

Bürgermeister

Gemeinde Gondelsheim

Eberhard Schneider

1. BV IG Metall i. R.

Uwe Rohrer

Schreiner

Monika Lauber

Krankenschwester

Städt. Klinikum Karlsruhe

Prof. Dr. Jürgen Wacker  
(seit: 28.04.2022)

Chefarzt i. R.

Willy Nees

Beamter

Regierungspräsidium  
Karlsruhe

(bis: 28.04.2022)

Andreas Laitenberger

Immobilienvermittler

## Anhang für das Geschäftsjahr 2022

---

### Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

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

Geschäftsführung: Prof. Dr. Jörg Martin                      Geschäftsführer                      RKH GmbH

### f) Bezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates

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

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

2022: 11.950 €  
2021: 2.920 €

### g) Anteilsbesitz

Die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hält 100 % der Gesellschafteranteile an der RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal, (HRB 232756, Amtsgericht Mannheim) und ist somit alleiniger Gesellschafter. Diese weist zum 31. Dezember 2022 Eigenkapital in Höhe von 668.003 € (Vj.: 624.268 €) sowie einen Jahresüberschuss in Höhe von 43.735 € (Vj.: 83.516 €) aus.

Die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hält 100 % der Geschäftsanteile an der RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH und ist somit alleiniger Gesellschafter. Die Gesellschaft mit Sitz in Bruchsal, (HRB 740146, Amtsgericht Mannheim) weist zum 31. Dezember 2022 einen nicht durch Eigenkapital gedeckten Betrag i.H.v. -162.251 € (Vj.: Eigenkapital 25.712 €) und einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 187.963 € (Vj.: 99.288 €) aus. Der Beteiligungswert an der Gesellschaft von ursprünglich 125.000 € wurde außerplanmäßig auf 0 € abgeschrieben.

Seit dem 23.07.2021 hält die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH einen Gesellschaftsanteil an der Lumis Südwest GmbH. Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Mannheim (HRB 737378, Amtsgericht Mannheim). Der Anteil beträgt nominal 7.500 € (am Gesamtkapital von 270.000 € (Vj.: 270.000 €)) und entspricht somit prozentual 2,78%. Diese weist zum 31. Dezember 2022 Eigenkapital in Höhe von 8.651 € (Vj.: 24.264 €) sowie einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 15.612 € (Vj.: 180.292 €) aus.

### h) Konzernzugehörigkeit

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

### i) Abschlussprüferhonorare

Auf die Angabe der Abschlussprüferhonorare wurde gemäß § 285 Satz 1 Nr. 17 letzter Satzteil HGB verzichtet.

## VI Nachtragsbericht

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

**Anhang für das Geschäftsjahr 2022**

---

**VII Jahresergebnis**

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresüberschuss in Höhe von 4.889.168 € den Gewinnrücklagen zuzuführen.

Bruchsal, 15. Juni 2023

Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

Axel Hechenberger  
Kaufmännischer Direktor

**RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**  
Anlagenachweis zum 31.12.2022

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte				Entwicklung der Abschreibungen				Restbuchwerte	Restbuchwerte		
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.2021	Stand 31.12.2022
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen</b>												
1. Vermögensgegenstände	557.019,30	157,07	0,00	0,00	557.176,37	388.499,30	77.236,07	0,00	0,00	465.735,37	168.520,00	91.441,00
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Summe</b>	<b>557.019,30</b>	<b>157,07</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>557.176,37</b>	<b>388.499,30</b>	<b>77.236,07</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>465.735,37</b>	<b>168.520,00</b>	<b>91.441,00</b>
<b>II. Sachanlagen</b>												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	164.264.433,21	395.719,33	-122.664,08	45.977,28	164.491.511,18	57.631.287,34	4.492.636,78	295.418,46	0,00	62.419.342,58	106.633.145,87	102.072.168,60
2. Grundstücke mit Wohnbauten	3.012.074,46	0,00	0,00	145.944,11	2.866.130,35	2.622.769,87	6.276,17	0,00	55.743,08	2.573.302,96	389.304,59	292.827,39
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49	0,00	0,00	0,00	498.020,49	0,00	0,00	0,00	0,00	498.020,49	498.020,49	498.020,49
4. Technische Anlagen	9.047.597,71	0,00	-260.446,34	0,00	8.787.151,37	7.073.099,00	277.209,98	-295.418,46	0,00	7.054.890,52	1.974.498,71	1.732.260,85
5. Einrichtungen und Ausstattungen	53.744.482,71	1.323.303,29	383.110,42	255.221,64	55.195.674,78	43.802.977,86	2.665.237,86	0,00	251.490,38	46.216.725,34	9.941.504,85	8.978.949,44
6. Anzahlungen und Anlagen im Bau	6.550.870,81	7.492.320,73	0,00	415.201,12	13.627.990,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.550.870,81	13.627.990,42
<b>Summe</b>	<b>237.117.479,39</b>	<b>9.211.343,35</b>	<b>0,00</b>	<b>862.344,15</b>	<b>245.466.478,59</b>	<b>111.130.134,07</b>	<b>7.441.360,79</b>	<b>0,00</b>	<b>307.233,46</b>	<b>118.264.261,40</b>	<b>125.987.345,32</b>	<b>127.202.217,19</b>
<b>III. Finanzanlagevermögen</b>												
1. Unternehmen	150.000,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00	0,00	125.000,00	0,00	0,00	125.000,00	150.000,00	25.000,00
2. Unternehmen	400.000,00	0,00	0,00	80.000,00	320.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400.000,00	320.000,00
3. Beteiligungen	7.500,00	0,00	0,00	0,00	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.500,00	7.500,00
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. sonstige Ausleihungen	0,00	12.500,00	0,00	0,00	12.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.500,00
<b>Summe</b>	<b>557.500,00</b>	<b>12.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>80.000,00</b>	<b>490.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>125.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>125.000,00</b>	<b>557.500,00</b>	<b>365.000,00</b>
<b>Summe</b>	<b>238.231.998,69</b>	<b>9.224.000,42</b>	<b>0,00</b>	<b>942.344,15</b>	<b>246.513.654,96</b>	<b>111.518.633,37</b>	<b>7.643.596,86</b>	<b>0,00</b>	<b>307.233,46</b>	<b>118.854.996,77</b>	<b>126.713.365,32</b>	<b>127.658.658,19</b>

Darlehenspiegel Kliniken gGmbH	Darlehensstand		Kapitaldienst 2022										
	ursprünglich €	01.01.2022 €	31.12.2022 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Summe					
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €				
<b>Landkreisfinanzierung</b>													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	49.663.964	28.543.212	31.400.381	380.334	2.042.830	0	0	380.334	2.042.830				
Rechbergklinik Bretten	25.043.397	19.455.400	18.391.597	196.630	1.062.721	205	1.082	196.835	1.063.803				
<b>Summe Landkreisfinanzierung</b>	<b>74.707.361</b>	<b>47.998.612</b>	<b>49.791.978</b>	<b>576.964</b>	<b>3.105.552</b>	<b>205</b>	<b>1.082</b>	<b>577.169</b>	<b>3.106.634</b>				
<b>gGmbH-Finanzierung</b>													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Rechbergklinik Bretten	2.527.500	2.377.500	2.275.125	8.295	102.375	0	0	8.295	102.375				
<b>Summe gGmbH-Finanzierung</b>	<b>2.527.500</b>	<b>2.377.500</b>	<b>2.275.125</b>	<b>8.295</b>	<b>102.375</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.295</b>	<b>102.375</b>				
<b>Insgesamt</b>	<b>77.234.861</b>	<b>50.376.112</b>	<b>52.067.103</b>	<b>585.259</b>	<b>3.207.927</b>	<b>205</b>	<b>1.082</b>	<b>585.464</b>	<b>3.209.009</b>				

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2022:	2.000.000,00
abzgl. Zins- und Tilgung 2022:	-3.683.803,10
Ansparbetrag:	-1.683.803,10