

Unternehmensplan 2024

Wir kalkulieren

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



RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

1. Gesellschaftsrechtliche Stellung der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH	1
1.1. Konzernstruktur	1
1.2. Organisation	4
2. Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung	6
2.1. Unternehmensstrategie	6
2.2. Unternehmensentwicklung	8
3. Rahmenbedingungen	11
3.1. Rahmenbedingungen	11
3.2. Finanzierungsgrundsätze innerhalb des Verbundes	13
3.3. Investitionen	14
3.4. Laufender Betrieb	14
3.5. Mitarbeiter	16
4. Unternehmensplanung 2024 – 2027	20
4.1. Aktuelle Situation	20
4.2. Für alle Klinik-Standorte wurden folgende Eckdaten im Unternehmensplan unterstellt:	20
4.3. RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	21
4.4. RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH	23
4.5. RKH MVZ Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH	24
5. Fazit	24

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

1.1. Konzernstruktur

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

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

Neben den eigenen Servicegesellschaften, die bei der Kliniken GmbH und bei der KLK angesiedelt sind wurde in den Geschäftsjahren ab 2014 durch jede Klinikgesellschaft je eine eigene MVZ-Tochtergesellschaft gegründet und andere Minderheitsbeteiligungen eingegangen. Damit ist jede Klinikgesellschaft im RKH-Verbund strategisch ausgerichtet und verfügt über eine zukunftsfähige stationäre und ambulante Struktur. Bei der Etablierung von ambulanten Strukturen und Angeboten wird jeweils ein enger Austausch mit den Kreisärzteschaften gepflegt, so dass die Versorgung der Patienten im jeweiligen Einzugsgebiet im Mittelpunkt der Aktivitäten steht.

Anfang 2022 wurde umgesetzt, dass alle RKH-Gesellschaften das Markenzeichen „RKH“ am Anfang des Firmennamens tragen werden. Dieses Markenzeichen hat sich in der Öffentlichkeit, bei den Mitarbeitern

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

und bei Geschäftspartnern etabliert. Der Bezug zur Region wird im Firmennamen beibehalten. In diesem Rahmen wird der Firmennamen der Regionalen Kliniken Holding um den Zusatz „... und Services“ ergänzt. Dies unterstreicht den Dienstleistungscharakter. Die ORTEMA GmbH führt dabei ihren Firmennamen fort, da mit diesem Markennamen bereits eine erfolgreiche Position erreicht wurde. Zusätzlich wurde die Bildmarke „RKH-Gesundheit“ eingeführt.

Die wesentlichen Ausgründungen und Beteiligungen sind:

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

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

In 2019 ist der Kliniken gGmbH gelungen, zusammen mit der Alb-Fils-Kliniken GmbH Göppingen, jeweils 50 % der Geschäftsanteile der RadioOnkologicum MVZ GmbH Göppingen, zu übernehmen. Dies sichert an beiden Klinikstandorten seit dem die ambulante Versorgung im Bereich der Strahlentherapie und ist ein wichtiger Baustein zum Erhalt der jeweiligen klinikeigenen Onkologischen Zentren. Für 2023 wird angestrebt, dass auch dieses MVZ den Status der Gemeinnützigkeit erreicht.

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

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

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

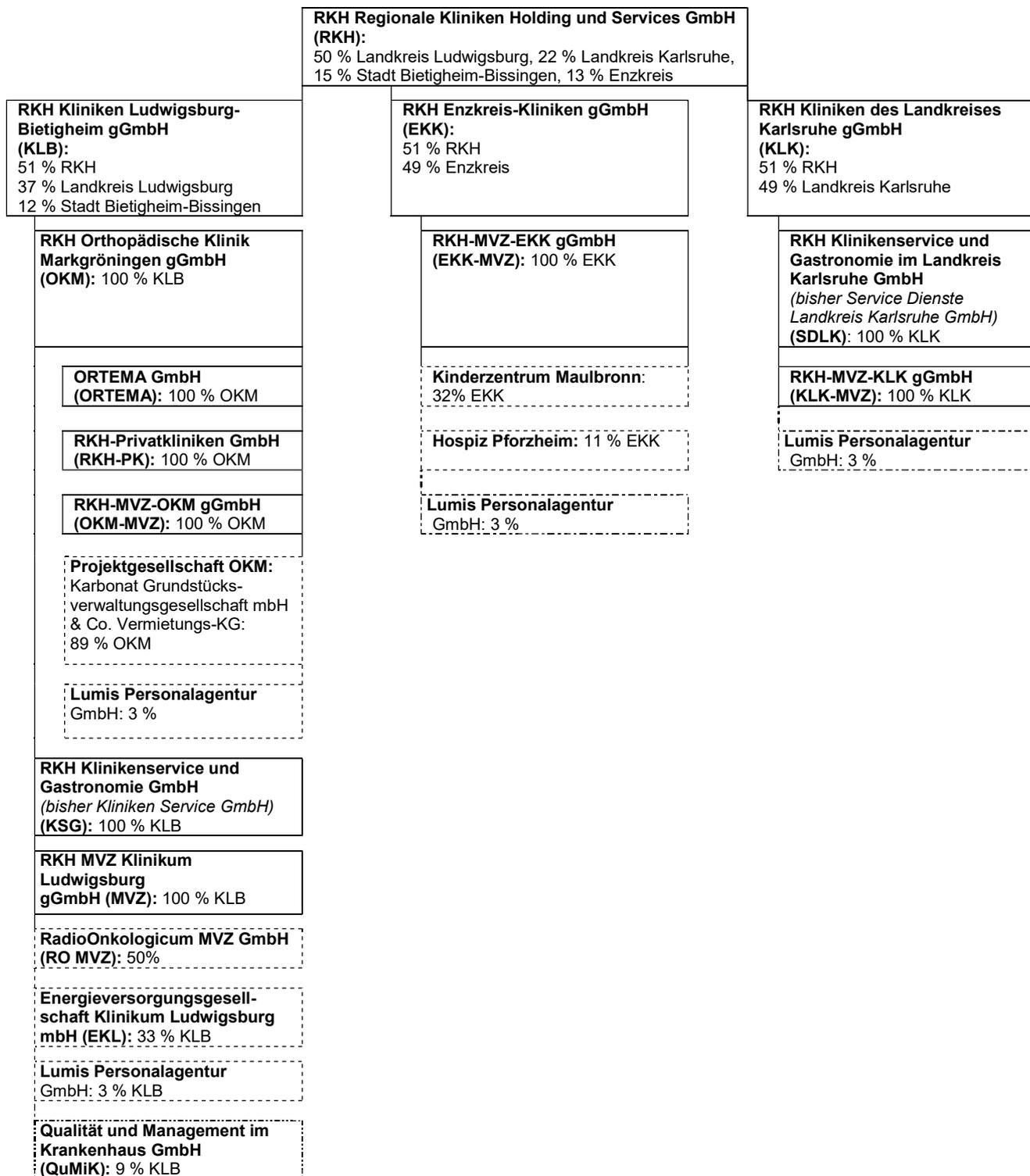
Im Frühjahr 2021 wurde auch an den Kliniken des Landkreises Karlsruhe die RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH als 100 %-ige Tochtergesellschaft angesiedelt. Der Betrieb hat hier zum zweiten Quartal begonnen.

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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



RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

1.2. Organisation

Die Kliniken Holding hat mit Gründung und Weiterentwicklung des Verbundes die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (KLB, EKK, OKM und KLK) übernommen. Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Dritte bedient, was zu einer Gewinnsituation führen kann. Die Investitionen werden zu marktüblichen Konditionen über Geräteleasingmodelle oder Bankdarlehen finanziert.

Weiterhin nimmt die Kliniken Holding ihre zentralen Steuerungsaufgaben wahr und erbringt ihre Dienstleistungen für die Verbundgesellschaften. Um dies zu untermauern sind alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. In dieser Funktion sind z. B. die Akademie, die Bereiche Arbeitsschutz & Brandschutz, Bau & Technik, Recht & Datenschutz, Einkauf, Finanzen, Innenrevision, Katastrophenschutz, Marketing, Personal, Qualitätsmanagement, Simulationszentrum, zentrale Informationsverarbeitung & Medizintechnik und operatives Management und Versorgung vertreten. Weitere gesellschaftsübergreifend tätige Bereiche, wie das Projektteam Prävention, das Team für Vergaben und Ausschreibungen oder IT-Spezialisten für das Führungsinformationssystem sind mittlerweile ebenfalls bei der RKH angestellt.

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

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

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

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

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

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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

Die Krankenhausgesellschaften haben aktuell folgende Organe:

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

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

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

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

Die weiteren Verbundgesellschaften haben folgende Organe:

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

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

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Anne Matros

RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Olaf Sporys

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

RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH, Neuenbürg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Fabian Bunzel

RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Bruchsal	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher der Geschäftsführung) Roland Walther

2. Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

Nach wie vor sorgt die Gesundheitspolitik für keine ausreichende Planungssicherheit. Die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Kliniken sind aktuell noch unklar. Die Gewährträgerschaft der kommunalen Landkreisgesellschaften ist Grundlage für den Fortbestand der Kliniken.

Es ist offenkundig, dass über die Gesundheitsversorgung neu nachgedacht werden muss und neue ganzheitliche sektorenübergreifende Versorgungs- und Vergütungsformen zum Wohle der Patienten zu entwickeln sind. Die gesetzgeberischen Anreize, welche momentan leider die Partikularinteressen der Akteure im Gesundheitssystem sogar fördern, müssen endlich aufgebrochen werden. Die Landes- und Bundespolitik ist gefordert, eine aktive und qualitätsorientierte Krankenhausplanung zu entwickeln und die Finanzierung sicher zu stellen.

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

2.1. Unternehmensstrategie

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

Aufgrund der kommunal-gemeinnützigen Ausrichtung der Kliniken besteht nicht das primäre Ziel darin, Renditen für Gesellschafter oder fremde Kapitalgeber zu erwirtschaften. Dennoch sollte im operativen Ergebnis der Kliniken insgesamt kein Defizit erwirtschaftet werden. Der Holdingverbund und seine

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Gesellschafter stellen sich auch diesem wirtschaftlichen Spannungsfeld, das durch die Polykrise bekanntermaßen erheblich verstärkt wurde.

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

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

Zur Erarbeitung einer Unternehmensstrategie RKH 2030+ wurde im September 2023 eine Strategietagung mit allen Führungskräften durchgeführt. Dabei wurden bei der analytischen Auswertung der Bedarfe bis 2023 folgende, das deutsche Gesundheitswesen in den nächsten Jahren nachhaltig beeinflussende Faktoren zugrunde gelegt: Ambulantisierung, Kapazitäten(-engpässe), Fachkräftemangel, Demographie und allgemeine Marktentwicklung. Nach aktuellen statistischen Hochrechnungen wird bis zum Jahr 2050 die Bevölkerung in Deutschland um rund 18% auf etwa 69 Mio. Einwohner sinken und die Zahl pflegebedürftiger Menschen um etwa 16% von derzeit 4,3 Mio. auf 5 Mio. Menschen steigen. Als Folge der Ambulantisierung werden die stationären Fälle und somit der Bettenbedarf um ca. 17% sinken, was aber gravierende Auswirkungen auf die Erlössituation hat. Gleichzeitig wird sich der Fachkräftemangel trotz Zuwanderung deutlich verschärfen, da in den nächsten Jahren deutlich mehr Menschen in den Ruhestand gehen, als junge erwerbsfähige Personen in den Arbeitsmarkt eintreten. In acht Workshops wurden von den RKH Führungskräften wichtige strategische Eckpunkte bearbeitet und Lösungsvorschläge erarbeitet: Neue Arbeitsformen, RKH Care und Digitalisierung, Telemedizin, Prävention, Diversität, Ambulantisierung, Projekt Management Office und Nachhaltigkeit.

Im Workshop zu neuen Arbeitsformen ging es um den in der aktuellen Arbeitswelt aufkommenden Begriff der „New Work“. Vor allem im Hinblick auf die jüngere Generation der Mitarbeitenden in der RKH Gesundheit, müssen alte Strukturen, Hierarchien, Abläufe und Arbeitsweisen überdacht, neue Arbeits(zeit)modelle eingeführt und moderne, digital unterstützte Arbeitsplätze angeboten werden. Die Bedürfnisse der Mitarbeitenden – und dies ist vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels wichtig – stehen im Vordergrund. Im Rahmen der Digitalisierungsprojekte wird insbesondere das Projekt RKH Care vorangetrieben. Die Workshopgruppe setzte die Ziele und Schwerpunkte von RKH Care fest und entwickelte erste Lösungsansätze. Mit Hilfe eines EDV-Tools kann der Notfallpatient zukünftig eine erste Einschätzung der Schwere seiner Erkrankung und weiterführende Hilfe und Kontakte erhalten. Ergänzend kann er aber auch telefonisch, per Chat oder via Video die Unterstützung eines speziellen Teams der Kliniknotaufnahme erhalten, die ihm die weitere Behandlung beim richtigen Leistungsanbieter vermitteln. Damit soll die wachsende Zahl an Notfallpatienten kanalisiert werden. Eine weitere Workshopgruppe befasste sich mit telemedizinischen Lösungen. Dabei betrachtete sie Einsatzfelder, technologische Plattformen, Barrieren, Datensicherheit/-schutz und Schulungsangebote. Im Workshop zur Prävention wurden mögliche Einsatzbereiche, Leistungsangebote, digitale Unterstützungsmöglichkeiten, Gesundheitsprogramme für Mitarbeitende erarbeitet. Das vor dem Hintergrund ausländischer Fachkräfte zunehmend wichtige Thema der Diversität und Integration wurde in einem weiteren Workshop betrachtet. Hier wurden Lösungsvorschläge entwickelt, wie die Zusammenarbeit in interkulturellen Teams gestaltet, eine inklusive Kultur gefördert werden können. Beim Workshop zur Ambulantisierung wurden Bereiche betrachtet, die sich über die bisherigen Bereiche hinaus noch gut für eine ambulante Versorgung eignen, wie die Digitalisierung und Telemedizin die Ambulantisierung unterstützen kann und durch welche Maßnahmen die sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern verbessert werden kann. Das Thema der Optimierung des Projektmanagements wurde im Workshop Projekt Management Office (PMO) beleuchtet. Dabei ging es im Hinblick auf die Etablierung eines PMO um die Rollen und Verantwortlichkeiten, Aufgaben, Überwachung, Dokumentation und Kommunikation bei Projekten. Im achten Workshop stand das Thema Nachhaltigkeit im Fokus. Hier wurden die Fragen beleuchtet, welche Rolle die Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeitenden spielt, inwiefern der Patient einbezogen werden kann, die Sicherstellung einer transparenten Berichterstattung und welche Best-Practise-Fälle anderer Krankenhäuser bekannt sind. Die Unternehmensstrategie RKH 2030 wird Ende 2023 den kommunalpolitischen Trägern zur weiteren Weichenstellung vorgestellt.

2.2. Unternehmensentwicklung

Auch vor dem Hintergrund der Polykrise und die sich daraus ergebenden Gemengelage geht die Entwicklung der RKH Gesundheit weiter in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio für alle Standorte mit einer hochwertigen medizinischen Versorgung („RKH als virtueller Maximalversorger“) bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit. Die Grundlage für die Neuausrichtung der Standorte wurde durch ein medizinisches Gutachten gelegt. Die Festlegung und Anpassung der verbundübergreifenden Unternehmensziele ist u. a. Aufgabe der Holdingkonferenz, die interdisziplinär und standortübergreifend zusammengesetzt ist.

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

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

Die Sicherung einer wohnort- und patientennahen medizinischen Versorgung steht bei allen betrieblichen Entscheidungen im Vordergrund. Die Kliniken im Verbund der Kliniken Holding stehen für:

Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.

Strategiefeld 1: Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung der Standorte

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

- Ambulantisierung
- Angebot telemedizinischer Leistungen
- Aufbau intersektoraler medizinischer Leistungen
- Personalisierte Medizin und Prävention,
- Neue Technologien KI und Robotik,
- RKH Gesundheit bietet ganzheitliche sektorenübergreifende Patientenversorgung aus der Sicht des Patienten an

Strategiefeld 2: Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen

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

Strategiefeld 3: Qualitäts- und Risikomanagement

Die ständige, kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität und Risiko im Krankenhaus ist seit nahezu 20 Jahren im Verbund als Führungsaufgabe definiert und wird ständig weiterentwickelt. Darüber hinaus ist sie explizit Teil der Unternehmensstrategie. Der freiwillige Beitritt zu der Initiative Qualität in der Medizin (IQM) ist ein wichtiges Instrument, um in der Holding höchste Qualität sicher zu stellen. Das etablierte Risikomanagementsystem wird stetig entwickelt und an sich ändernde Rahmenbedingungen angepasst. Mit dem RKH-Simulationszentrum am Standort Vaihingen kann der RKH-Klinikenverbund im Rahmen der Aus- und Weiterbildung neue Wege gehen und verfügt in der vorhandenen Ausprägung über ein Alleinstellungsmerkmal. Seit 2019 gibt es Patientensicherheitsbeauftragte, damit die bisherigen

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Aktivitäten zum Thema Patientensicherheit institutionalisiert und nach außen und innen ein Gesicht bekommen.

Darüber hinaus werden sie durch das betriebliche Vorschlagswesen und durch den Blick in andere Kliniken im In- und Ausland neue Ideen zur Weiterentwicklung der Patientensicherheit zum Wohle der Patienten einführen. Der RKH-Klinikenverbund zielt damit darauf ab, seine Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität und somit die Patientensicherheit messbar zu erhöhen.

Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

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

Strategiefeld 5: Unternehmens- und Führungskultur - Transparenz

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

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

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

Kundenorientierung - Zuwendung

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

Personalbindung und -gewinnung

Aufgrund der fehlenden qualifizierten Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Bereich, spielt die Personalbindung und -gewinnung eine sehr wichtige Rolle. Allerdings bestehen bereits zusätzliche Engpässe in den technisch ausgeprägten Aufgabenfeldern wie beispielsweise bei Informationstechnologie und Krankenhausbetriebstechnik. Die RKH verfügt über ein umfangreiches und hoch attraktives Angebot an zusätzlichen Leistungen wie etwa eine Private Krankenzusatzversicherung (Wir für Gesundheit), Lebensarbeitszeitkonten und ein umfangreiches Betriebliches Gesundheits- und Mobilitätsmanagement. Die Verfügbarkeit von Wohnraum und Kinderbetreuung sind seit Bestand der jeweiligen Standorte wichtige Angebote und sollen weiter, im Rahmen der steuerlichen Möglichkeiten, ausgebaut werden. Im Rahmen der Strategietagung 2023 wurden neue Arbeitsformen diskutiert, um den geänderten Bedürfnissen der Mitarbeiter gerecht zu werden.

- Reduktion von Zeitarbeit
- Schaffung eines Bildungscampus
- Etablierung einer Referentin „Diversity & Integration“

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Innovation – Strukturoptimierung - Digitalisierung

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

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

- Durch RKH-Care soll ein integriertes Beratungssystem für Hilfesuchende im Bereich Gesundheit etabliert werden. Hierbei vernetzt ein sogenanntes Nahtstellenmanagement den niedergelassenen Bereich, den klinischen Bereich, den spezialisierten ambulanten und stationären Bereich sowie Angebote aus dem präventiven Bereich miteinander. Ein besonderer Fokus liegt insbesondere darauf, Patienten in die optimale Gesundheitseinrichtung zu steuern um z.B. die Notaufnahmen mit „nicht-Notfall“ Patienten zu entlasten. Die medizinische Ersteinschätzung wird mit Hilfe einer Ersteinschätzungssoftware durchgeführt. Der Patient kann die Ersteinschätzung entweder alleine von zu Haus oder gemeinsam per Telefon/Videocall mit der MFA aus dem RKH-Care Team vornehmen. Basierend auf der Triage-Stufe, die in der Symptomanalyse ermittelt wurde, bietet die Symptomanalyse Software ihren Nutzern eine Navigation zu einer Vielzahl von Behandlungspfaden, von Telemedizin-Anbietern über Anbieter der physischen Primärversorgung bis hin zur Sekundärversorgung und bietet dem RKH-Care-Team somit eine optimale Grundlage, um KI-basierte Symptomanalyse sowie den subjektiven Patientenbedarf zuverlässig abzugleichen und somit durch das umfangreiche Hilfesystem zu lotsen. Aktuell befindet sich das Projekt in der technischen Umsetzung der Ersteinschätzungssoftware. Parallel wird die Aufbau- und Ablauforganisation für das RKH-Care Team erarbeitet.
- Durch die Einführung des Patientenportals wird ein ganzheitliches Kommunikationstool eingeführt, das die Patienten über den gesamten Krankenhausaufenthalt digital in den Behandlungsprozess einbindet. Zusätzlich können viele Abläufe, die normalerweise im Krankenhaus stattfinden, digitalisiert und schon vor einem Aufenthalt abgewickelt werden. Dazu zählen unter anderem die digitale Anamnese, die Patientenaufnahme oder die digitale Terminvereinbarung. Die höhere Effizienz eines Patientenportals entschlackt administrative Tätigkeiten, entlastet das Personal und Patienten können effizienter gemanagt werden. Aktuell befindet sich das Patientenportal in der technischen Implementierungsphase, im Anschluss findet die Konfiguration für die ersten Pilotstationen statt, um fachabteilungsspezifische Merkmale wie z.B. Sprechzeiten, Ermächtigungen und notwendige Patientendokumente aufzunehmen. Die ersten Pilotstationen können ab Mitte 2024 die Funktionen für das Patientenportal nutzen, im Anschluss findet der Rollout auf alle Stationen der RKH statt.
- Telemedizin ist in den RKH Kliniken schon seit 2016 erfolgreich etabliert. Im Rahmen der Förderoffensive „Forum Gesundheit Baden Württemberg“ hat die RKH ein Fördervolumen von 1,7 Mio € erhalten, um eine standardisierte Telemedizin Plattform zu entwickeln. Diese Entwicklung ist abgeschlossen und wurde mit einer Folgeförderung für die Entwicklung eines Telemedizinische

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Intensivnetzwerk (CoFITT II) fortgesetzt. Im Jahr 2023 werden ca. 70 Intensivstationen unter Federführung der RKH Gesundheit telemedizinisch vernetzt. Ziel ist es, dass die RKH Gesundheit größter Telemedizinanbieter in Baden-Württemberg wird.

Die Projekte wurden bereits im Jahresverlauf 2022 gestartet und werden durch ein professionelles externes Projektmanagement im Rahmen der Förderung begleitet. Die Umsetzung ist aktuell im Zeitplan. Auch das Drohnenprojekt wird weiter verfolgt und das Ziel ist, dass in 2024 der Regelflugbetrieb aufgenommen wird, um Laborproben und Blutkonserven schnell zwischen den Standorten zu bewegen.

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

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

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

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

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

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

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

Zur Weiterentwicklung der individuellen Nachhaltigkeitsstrategie der RKH Gesundheit und zur Festlegung der Ziele wurde eine sogenannte Wesentlichkeitsanalyse durchgeführt.

Bis Anfang 2024 werden daraus dann Nachhaltigkeitsziele abgeleitet, die dann für die weiteren Nachhaltigkeitsberichte als Basis dienen und über kontrollierbare Kennzahlen gemessen werden sollen.

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

3. Rahmenbedingungen

3.1. Rahmenbedingungen

In den Geschäfts- und Pandemie Jahren 2020 bis inkl. 2022 wurde die finanzielle Situation der Kliniken durch die Ausgleichsmechanismen und die Coronahilfen stabilisiert, sodass auskömmliche Jahresergebnisse bilanziert werden konnten. Allerdings wurden in dieser Phase weiterhin insbesondere

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

kleinere Häuser benachteiligt und mussten Defizite ausweisen.

Im Jahr 2022 trafen die „Spätfolgen“ der Coronapandemie auf die neu eingetretenen Effekte aus der Ukraine-Krise. Für diese „Spätfolgen und Nachwirkungen“ haben die vier Universitätskliniken in Baden-Württemberg vom Land bereits eine Finanzhilfe in Höhe von insgesamt 141 Mio. € erhalten. Obwohl die Akutkliniken ebenfalls die Aufrechterhaltung der Patientenversorgung in der Pandemie garantiert und ebenfalls von den allgemeingültigen Nachwirkungen erheblich getroffen sind, wurde erst spät im Jahr 2023 eine Hilfe von insgesamt 126 Mio. € für diese Akutkliniken angekündigt. Die Bescheide sind nun Mitte November unter dem Titel „Finanzielle Landeshilfen 4.0 für Krankenhäuser im Hinblick auf die Nachwirkungen der Corona-Pandemie“ teilweise eingegangen.

Unter dem Titel der „Energiehilfen I und II“ wurden bereits Hilfspakete im März 2023 und Ende Oktober 2023 beschieden.

Allerdings wirken diese Hilfen „nur“ einmalig, wohin die allgemeinen und branchenbedingten Kostensteigerungen dauerhaft die Haushalte der Kliniken schwer belasten und nicht durch die Steigerungsraten im Landesbasisfallwert ausglich werden.

Hinzukommt auch, dass die Kosten für Pflege, entgegen der öffentlichen Wahrnehmung, nicht vollständig refinanziert wird.

Die Mixtur aus nicht eingelösten Finanzierungsversprechen durch den Gesetzgeber, Leistungsbegrenzungen durch Personalengpässe und deutlichen dauerhaften (Fix-) Kostensteigerungen, denen nur einmalige Hilfen gegenüber stehen, bringen die Kliniken an ihre Leistungsgrenze.

Beispielhaft sei der Krisengewinner „Leiharbeit“ in dieser Phase genannt. Diese Branche profitiert von der hohen Ausfall- und Fluktuationsquote in mittlerweile nahezu allen Berufsbildern und entzieht dem Gesundheitssystem durch hohe Gewinnmargen wichtige Finanzierungsanteile. So wird der Einsatz von Leiharbeit zu rund ein Drittel der Kosten nicht dem Pflegebudget zugerechnet und belastet das wirtschaftliche Ergebnis der Kliniken.

Dies führt dazu, dass die Kliniken, insbesondere mit kommunalen Versorgungsaufträgen, hohe Defizite ausweisen und mit erheblichen Liquiditätslücken umgehen müssen. Ohne die Gewährträgerschaft und finanziellen Hilfen könnten diese Kliniken ihrem Versorgungsauftrag bereits im laufenden Jahr nicht mehr gerecht werden.

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

Während der Krisenjahre war eine Planung bekanntermaßen aufgrund der nicht bewertbaren Krisensituationen kaum ableitbar.

Doch auch nach diesen extremen Geschäftsjahren besteht eine hohe Planungsunsicherheit, die durch den Gesetzgeber selbst verursacht ist und durch sein Agieren noch verstärkt wird. Zusätzlich entstehen in der Belegschaft Verunsicherung und Ängste, da der Gesetzgeber trotz drohender und bereits realer Insolvenzen – Stand heute - keine weiteren Hilfen in Aussicht stellt.

Die Reforminhalte sind grundsätzlich richtig und wichtig. Dennoch besteht der maßgebliche Kritikpunkt in der vorgesehenen bzw. bereits gültigen Zeitschiene. Außerdem müssen Regeln und Kriterien handwerklich noch nachgebessert und eine Konvergenzphase gestaltet werden. Ein Vorschaltgesetz ist erforderlich um die Transformation sachgerecht gestalten zu können. In den Kliniken müssen insbesondere für die Anforderungen des ambulanten Operierens Prozesse grundlegend angepasst und eine adäquate Infrastruktur geschaffen werden. Dies muss durchdacht, zukunftsfähig und robust ausgestaltet werden. Schnellschüsse sind hier nicht angebracht. Dazu bedarf es auch geeigneter Förderprogramme und Mittel, die ebenfalls noch nicht feststehen. Das Volumen für ambulantes Operieren hat sich bereits deutlich vergrößert und wird von den Kliniken abgewickelt. Dies kompensiert aber nicht den Erlösrückgang auf der stationären Seite.

Für die Planungsrechnung 2024 wird nahezu bei jedem Klinikstandort der Akutversorgung eine reduzierte Patientenzahl im Vergleich zum Referenzjahr 2019 angenommen. Dies trägt dem allgemeinen Trend in der Versorgung und der angespannten Personalsituation Rechnung. Die Fallschwere kann durch den Ambulantisierungseffekt ansteigen. Ein steigendes Risiko liegt in der Tatsache, dass entlassfähige Patienten immer schwerer in eine Pflegeeinrichtung verlegt werden können.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Eine weitere wesentliche Annahme ist auch, dass es keine neuen Hilfen von Bund oder Land mehr geben wird, die die Sachkostensteigerungen für Betrieb und Vorhaltung zumindest anteilig und dauerhaft ausgleicht. Ohne einen solchen Ausgleichsmechanismus werden Kliniken in ihrer Existenz bedroht sein, sofern nicht die Gesellschafter die finanzielle Sicherheit Sorge tragen.

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

Eine belastbare mittelfristige Planung ist faktisch nicht möglich. Eine tragende Säule der Finanzierung wird die Ausgestaltung des Vorhaltebudgets in Verbindung mit dem medizinischen Leistungsspektrum sein. Für den Finanzplanungszeitraum ab 2026 wurde angenommen, dass ein prozentualer Aufschlag auf das DRG-Budget dem diskutierten Vorhaltebudget wertmäßig entspricht.

Die weiteren Eckdaten sind im Kapitel „Unternehmensplanung 2024-2027“ notiert.

3.2. Finanzierungsgrundsätze innerhalb des Verbundes

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

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

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat bereits mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg die Finanzierung der baulichen Entwicklung in wesentlich höherem Maße unterstützt. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue strategisch bedeutsame Projekte für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Im Herbst 2022 hat der Landkreis Ludwigsburg vor dem Hintergrund anstehender bedeutsamer Investitionsmaßnahmen die Fortführung dieser Erstattungssystematik beschlossen. Im Rahmen der Erstattungen können dann auch direkte Zuschüsse für projektbezogene nicht aktivierungsfähige Kosten, wie z.B. Abbruchkosten, abgebildet werden. Beim Kapitaldienst werden (meist nachträglich) gewährte Fördermittel in Abzug gebracht.

Mit dem Jahresergebnis 2023 sind bei der Kliniken gGmbH nach handelsrechtlicher Berechnung die Kapital- und Gewinnrücklagen verbraucht. Dies bedeutet, dass nach den Regelungen des Konsortialvertrages der Landkreis Ludwigsburg den Fehlbetrag zusätzlich zum oben genannten Investitionszuschuss trägt und der Kliniken gGmbH erstattet. Die Ausgleichsregelung sieht vor, dass das Jahresergebnis anteilig im laufenden Geschäftsjahr und im Folgejahr ausgeglichen wird. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegenüber dem Landkreis Ludwigsburg zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. In wie weit im Finanzplanungszeitraum die Ergebnissituation wieder stabilisiert und verbessert werden kann hängt erheblich von nachhaltigen

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Auswirkungen der Inflationsentwicklung und den noch nicht mittelfristig messbaren Finanzierungsregeln ab. Die Kliniken GmbH ist grundsätzlich dazu geeignet den laufenden Betrieb selbst zu erwirtschaften. Dies ist nach wie vor das erklärte Ziel der Geschäftsführung.

Der **Enzkreis** hat mit den Baubeschlussfassungen zur Weiterentwicklung des Krankenhauses Mühlacker sein Finanzierungsmodell überarbeitet. Da die RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH nachhaltig durch die externen Rahmenbedingungen belastet werden, hat das Eigenkapital nach Abzug des aktivierten Ausgleichspostens aus Eigenmittelförderung den Betrag des Stammkapitals erreicht. Um die Enzkreis-Kliniken gGmbH zu stabilisieren, sorgt der Enzkreis seit seinem Haushaltsjahr 2012 im Rahmen des o.g. Örtlichkeitsprinzips auch für die Sicherung des Eigenkapitals durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages. Diese Absicherung wird jeweils prospektiv für den verabschiedeten Finanzplanungszeitraum unterstellt. Die Ausgleichsregelung sieht vor, dass das Jahresergebnis anteilig im laufenden Geschäftsjahr und im Folgejahr ausgeglichen wird. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegenüber dem Enzkreis zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Für beschlossene Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung erstattet der Enzkreis den Enzkreis-Kliniken den Kapitaldienst für deren Fremdfinanzierung. Beim Kapitaldienst werden (meist nachträglich) gewährte Fördermittel in Abzug gebracht.

Der **Landkreis Karlsruhe** hat sein Finanzierungsmodell in mehreren Stufen ausgestaltet. Das Ziel dabei ist, dass gezielt auf Seite der Kliniken für die absehbaren Spitzen des Kapitaldienstes für die beschlossenen Baumaßnahmen eine Ansparsumme aufgebaut wird. Diese Ansparsumme wird aus den Zuführungen durch den Landkreis gespeist, die über den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst hinausgehen. Dies führt auf Seite des Landkreises zu einer hohen Planungssicherheit und Kontinuität in dessen Haushalt. Auf Seite der Kliniken wird dadurch die Liquidität gestärkt. So konnte die Zuführung an die Kliniken in mehreren Schritten abgesenkt werden. Die aufgebaute Ansparsumme ergab sogar den Spielraum, die Zuführung an die Kliniken auszusetzen. Jeweils bis zur Aufstellung oder im Rahmen der Unternehmensplanung wird der Erstattungsbetrag jährlich überprüft und an den sich dann ergebenden Bedarf konkret angepasst. Dies gibt wiederum auch den Kliniken eine hohe Planungssicherheit.

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

3.3. Investitionen

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

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

3.4. Laufender Betrieb

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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

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

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

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

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

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

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

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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

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

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

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

3.5. Mitarbeiter

Aktuelle Situation und Maßnahmen

Unsere Mitarbeitenden sind die treibende Kraft für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Sie sind bei der Behandlung von kranken und schwerstkranken Menschen häufig erheblichen Belastungen ausgesetzt und entwickeln die RKH Gesundheit kontinuierlich in allen Bereichen weiter – Ihnen gebührt auch in diesem Jahr unser großer Dank.

Gleichwohl stehen wir im Personalbereich vor großen Herausforderungen. Gründe hierfür sind der Personalmangel - der inzwischen längst über den Fachkräftebereich hinausgeht - die Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Entwicklung der Altersstruktur, sowie die Vielzahl regulatorischer Eingriffe in den letzten Jahren.

Um die Veränderungen der Arbeitswelten bei der RKH Gesundheit erfolgreich und nachhaltig zu gestalten, brauchen wir eine zukunftsfähige Personalstrategie. Diese wurde im Jahr 2022 erarbeitet und durch entsprechende Maßnahmen operationalisiert. Oberstes Ziel ist es, unseren Beschäftigten einen Arbeitsplatz mit optimalen Arbeitsbedingungen zu bieten, mit dem sie sich identifizieren können und der

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

ihnen die Möglichkeit zur Weiterentwicklung bietet. Denn nur, wenn wir unsere Arbeitsplätze zukunftsgerichtet ausgestalten, sind wir attraktiv für unsere bestehende Belegschaft und potenzielle Bewerberinnen und Bewerber.

Sicherung Personalbedarf

Die betriebliche Demographie in den RKH Kliniken führt dazu, dass in den kommenden 10 Jahren knapp 20% der Gesamtbelegschaft die RKH Gesundheit altersbedingt verlassen. Als wesentliche Herausforderungen ergeben sich daraus in erster Linie die Nachbesetzung mit geeigneten Fachkräften bzw. die rechtzeitige und gezielte Qualifizierung von Nachwuchskräften. Viele der ausscheidenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben lange Jahre in den RKH Kliniken gearbeitet und sich im Laufe der Zeit neben ihren Fachkenntnissen und ihrer Berufserfahrung auch wertvolles Unternehmenswissen erworben und damit einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg der RKH Kliniken geleistet. Nur durch einen strukturierten Wissenstransfer kann verhindert werden, dass mit dem Austritt dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wertvolles Wissen aus dem Unternehmen abfließt. Um erforderliche Schritte rechtzeitig planen zu können, analysieren wir die Altersstruktur und die voraussichtlichen Renteneintritte unserer Mitarbeitenden regelmäßig, stellen umfangreiche Informationen zur Verfügung und leiten in Kooperation mit den Fachabteilungen entsprechende Maßnahmen ab.

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

Die Digitalisierung gewinnt auch bei der Personalgewinnung immer mehr an Bedeutung. So bieten die RKH-Kliniken eine digitale Bewerberplattform an, die sich bestens bewährt hat. Mit der „1 Klick-Bewerbung“ und dem Rückrufservice innerhalb von 24 Stunden soll eine Bewerbung bei den RKH Kliniken noch komfortabler und niederschwelliger werden.

Bei Recruiting-Veranstaltungen ist Flexibilität und Kreativität gefragt - mit innovativen Online-Formaten erreichen wir weiterhin unsere Zielgruppen, auch wenn sich dadurch eine persönliche Interaktion nicht komplett ersetzen lässt. Deshalb freuen wir uns auch besonders, dass im Jahr 2022 erste Veranstaltungen mit sehr guter Resonanz wieder in Präsenz durchgeführt werden konnten.

Mit dem neuen Programm „RKH Ausbildungspartner“ wollen wir unsere Kontakte zu allgemeinbildenden Schulen festigen und institutionalisieren. Dadurch erreichen wir Schüler in der Phase der Berufsorientierung auf direktem Weg und präsentieren uns als kompetenter und vielseitiger Ausbildungspartner der Region.

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

Für die Attraktivität als Arbeitgeber kommt der Unternehmenskultur und insbesondere der „Führung“ eine besondere Bedeutung zu. Führungskräfte müssen eine Vorbildfunktion einnehmen und diese „vorleben“. Das seit dem Jahr 2017 bestehende interprofessionelle Führungskräfteentwicklungsprogramm als Einladungsveranstaltung für bis zu 16 Beschäftigte der obersten Führungsebene aus dem Ärzte-,

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Pflegedienst und Managementbereich, zusammen mit Gästen aus den Kliniken des Landkreises Reutlingen, konnte im Jahr 2022 wieder erfolgreich angeboten werden und hat bei den Teilnehmern eine sehr hohe Akzeptanz und Bewertung erfahren.

Ferner ist eine Fortbildung „RKH Operatives Management und Führung“ für die nächste Führungsebene (Oberärzte, Bereichsleitungen in der Pflege und Abteilungsleitungen) erfolgreich etabliert. Auch dieses Format wird laufend evaluiert und den aktuellen Erfordernissen angepasst.

Die Kliniken der RKH Gesundheit gehören seit 2012 zu den Unterzeichnern der Charta der Vielfalt. Im Rahmen der Nachhaltigkeitsstrategie wollen wir das Thema Diversity Management stärker in den Fokus rücken und strategisch angehen. Ein gut aufgestelltes Diversity Management kann einen wichtigen Beitrag zur Personalbindung und zur Gewinnung neuer Beschäftigter und Auszubildender leisten.

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

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

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

Ein weiterer Baustein für die Digitalkompetenz der Mitarbeitenden ist das Kompetenzmanagement mit dem Programm EasySoft Competence. Führungskräfte und Mitarbeitende haben über dieses Portal zum einen die Möglichkeit, für sich selbst bzw. für ihr Team einen Überblick über den aktuellen Stand der (Pflicht-) Fortbildungen zu erhalten. Zum anderen können hier Sollplanungen festgelegt werden und Statistiken erstellt werden. In weiteren Ausbausritten werden die Nutzungsmöglichkeiten (z. B. bestimmte Self-Services) eingeführt.

RKH Akademie

Der Erhalt und die Förderung der Qualifizierung unserer Mitarbeitenden steht im Mittelpunkt unserer Arbeit an der RKH Akademie, der zentralen Bildungseinrichtung der RKH Gesundheit. Hier werden Angebote der beruflichen Bildung für die Mitarbeitenden aller Kliniken und Einrichtungen durchgeführt. Von Trainings erweiterter klinischer Handlungskompetenzen für medizinische Berufe, über unternehmerische Pflichtschulungen und -unterweisungen, bis hin zu Kommunikations- und Führungskräftebildungen, bietet die RKH Akademie ein breites Portfolio. Dabei werden unternehmensweite Bildungsziele ebenso wie staatlich geregelte Weiterbildungskurse realisiert. Mitarbeitenden werden erweiterte Fach- und Führungskarrieren an den RKH Kliniken ermöglicht. E-Learning-, multimediale Lernplattformen und hybride Lehr- und Lernformate werden von der RKH Akademie regelmäßig mit eingesetzt. Im aktuellen Schwerpunkt werden Bildungsmaßnahmen für Kompetenzen in Digitalisierung und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen fokussiert. Als medizinisches Schwerpunktthema werden Trainings zur Früherkennung und Behandlung von Sepsis verstärkt angeboten.

Für die Pflegeberufe konnten über die RKH Akademie und deren Vernetzung mit Hochschulen verschiedene Studiengänge realisiert werden. Pflegefachpersonen haben dadurch die Möglichkeit sich berufsbegleitend in verschiedenen Studiengängen akademisch weiter zu qualifizieren, derzeit studieren RKH Pflegenden in diversen Bachelor-, Master- und Doktoratstudiengängen. Ob für die Tätigkeit in der Pflegepädagogik, dem Pflegemanagement, der Pflegewissenschaft oder der erweiterten Pflegepraxis, für RKH Mitarbeitende stehen dabei eine Vielzahl von Studiengängen zur Verfügung. Für die Qualifizierung von Hebammen und therapeutischen Berufen werden Ausbildungskooperationen mit entsprechenden Hochschulen und Universitäten vorgehalten.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

In interprofessionellen Trainings und Seminaren lernen verschiedene Berufsgruppen gemeinsam, was die teamorientierte Problemlösung aller Berufsgruppen in der klinischen Praxis fördert. Die RKH Akademie veranstaltet im Jahresverlauf bis zu sieben verschiedene Kongresse und Symposien für diverse Fachgebiete (z. B. Palliative Care, Intensivpflege, Pflegemanagement) und genießt damit hohes fachliches Renommee über die eigenen Klinikgrenzen hinaus. Für Mitarbeitende anderer und benachbarter Kliniken und Gesundheitseinrichtungen stehen die Bildungsangebote über Kooperationsverträge zur Teilnahme offen. Die RKH Akademie arbeitet intern eng mit dem RKH Simulationszentrum und den Berufsfachschulen für Pflege in Ludwigsburg und in Bretten zusammen. Diese Zusammenarbeit soll in den kommenden Jahren durch eine „Campus-Lösung“ noch stärker intensiviert werden.

Tarif und Entgelte

Die Krankenhäuser müssen weiterhin mit steigenden Personalkosten aufgrund von Tarifsteigerungen umgehen, die nur teilweise refinanziert werden. Zwar werden durch das Pflegebudget die Kosten für den Pflegedienst grundsätzlich refinanziert. Die Finanzlage bei den Kostenträgern führt aber dazu, dass in den Budgetverhandlungen sehr unterschiedliche Auffassungen zur Höhe des Pflegebudgets bestehen.

Für die RKH Kliniken konnten 2022 zunächst für alle Standorte die notwendigen Testate der Wirtschaftsprüfungsgesellschaften fristgerecht für die Jahre 2020 und 2021 erwirkt werden.

Für die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH ist es darüber hinaus nach fast zwei Jahren Verhandlung gelungen, eine Budgeteinigung für das Jahr 2020 zu erzielen, deren Umsetzung zum 01.01.2023 geplant ist.

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

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

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

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

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

Der Kreistag des Landkreises Ludwigsburg hat am 10.12.2021 beschlossen, Gelder für Mitarbeitende der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH zur Verfügung zu stellen, die im Rahmen der Pandemie eine erhöhte Arbeitsbelastung aufgrund der Versorgung von Covid-Patienten zu verzeichnen hatten. Die konkrete Ausgestaltung wurde in Form einer Betriebsvereinbarung geregelt, die im August 2022 von den Vertragsparteien unterzeichnet wurde. Die Gelder wurden auf dieser Grundlage im Herbst 2022 an die Beschäftigten weitergegeben.

Die RKH Kliniken werden auch im Jahr 2023 alle Anstrengungen unternehmen, um die Personalressourcen im patientennahen Bereich zu verstärken. Dabei muss aber selbstverständlich im Verlauf die Entwicklung der Patientenzahlen berücksichtigt werden. Die Personalbesetzung in den patientenfernen Bereichen wird an einigen Stellen angepasst werden müssen.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

4. Unternehmensplanung 2024 – 2027

4.1. Aktuelle Situation

Wie beschrieben bestätigt sich auch bei den RKH-Kliniken der allgemein Trend, dass die stationären und ambulanten Fallzahlen auch im laufenden Jahr 2023 unter den ursprünglichen Planannahmen verlaufen. Die durchschnittliche Fallschwere steigt dagegen standortabhängig an. Ebenfalls wirken individuell Personalausfälle und fehlende Fachkräfte, so dass teilweise der Einsatz von Leiharbeitskräften zur Aufrechterhaltung der Versorgung und in Hinblick von Mindestbesetzungen notwendig ist.

Die ambulanten Fallzahlen im Bereich des ambulanten Operierens steigen an. Die geriatrische Klinik für Rehabilitation in Mühlacker zeichnet sich durch eine hohe Belegung aus. Dennoch verbleibt die Kosten-Erlösschere und führt zu Defiziten.

Für das laufende Geschäftsjahr 2023 zeigen sich im RKH-Verbund folgende Eckdaten (jeweils Jan-Okt):

RKH-Standorte (alphabetisch sortiert)	Fallzahl stationäre Fälle (Jan.-Okt.)				Fallzahl ambulantes Operieren (Jan.-Okt.)		
	2019	2022	2023	2023 vs. 2019	2022	2023	2023 vs. 2022
Insgesamt	88.711	74.287	76.059	-14%	9.645	13.237	137%
Bietigheim	15.072	12.880	13.011	-14%	940	1.717	183%
Bruchsal & Bretten	20.989	17.630	17.381	-17%	2.347	3.348	143%
Ludwigsburg	34.872	26.721	27.899	-20%	3.531	4.457	126%
Markgröningen	7.944	7.772	7.661	-4%	1.464	2.032	139%
Mühlacker	7.116	6.233	6.876	-3%	1.145	1.300	114%
Neuenbürg	2.718	3.051	3.231	19%	218	383	176%

Zur Sicherung der Liquidität der Klinikgesellschaften bestehen **Betriebsmittelkreditrahmen**, die vom jeweiligen Landkreis (Gesellschafter) verbürgt sind. Der Jahresverlauf 2023 hat gezeigt, dass insbesondere durch die erheblichen Zeitversätze in der Gewährung der z. B. Energiehilfen und Ausgleichs, durch die Außenstände aufgrund der verzögerten Budgetabschlüsse mit den Kostenträgern ein hoher laufender Betriebsmittelkreditbedarf besteht. Zusätzlich führen höhere Ausgaben für Sachmittel zur laufenden Belastung, da diesen keine Hilfspakete mehr entgegenwirken.

Die kumulierten Belastungen treiben bereits erste Kliniken im Bundesgebiet in die Zahlungsunfähigkeit.

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

Für alle Klinik-Standorte wurden folgende Eckdaten unterstellt. Sofern sich relevante Veränderungen ergeben, wird darüber an die zuständigen Gremien berichtet.

- Die weltpolitische Lage bleibt insofern stabil, so dass z. B. keine Versorgungslücken im Energiesektor eintreten und betriebsnotwendige Lieferketten nicht unterbrochen sind. Ein „black-out-Szenario“ ist ebenfalls nicht berücksichtigt.
- Es wird auch unterstellt, dass keine neue Pandemiesituation eintritt.
- Neue Bundes- bzw. Landeshilfen sind nicht einkalkuliert.
- Trotz der Annahme, dass das Krankenhausentgeltsystem grundlegend modifiziert werden soll, wird für 2024 und die Folgejahre das momentane bekannte und planbare Regelwerk inkl. den bereits wirksamen Ambulantisierungseffekten fortgeschrieben.
- Eine wesentliche konkrete Planannahme ist, dass die Kriterien für Pflegebudgets, wie jüngst für das Geschäftsjahr 2020 verhandelt, auch für 2024 angewendet werden können. Allerdings zeigt sich das Risiko, dass der nicht finanzierte Kostenanteil steigt.
- Die Fallzahlen 2019 werden nicht mehr erreicht.
- Steigerungsrate für stationäre Leistungen (Landesbasisfallwert) in Höhe von 4,5 % in 2024.
- In 2026 muss eine Erhöhung des stationären Budgets im Sinne der angekündigten Vorhaltefinanzierung greifen, um Kostensteigerungen zumindest anteilig zu finanzieren.
- Die Sachkostenentwicklung basiert auf allgemeinen Marktbeobachtungen.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

- Steigerungsrate der Erlöse durch ambulante Leistungen, durch Wahlleistungen, steuerpflichtige Umsätze etc. um 1 % - 4 % p.a. bzw. auf Basis der Entwicklung Leistungskataloge.
- Personalkostensteigerungsraten lt. jüngster Tarifabschlüsse und ab 2024 3 % p.a..
- Der Baukostenindex wird jeweils mit dem Stand der Projekte konkret weiterentwickelt (aktuell rd. 5-10 % p.a. auf Basis bereits in 2023 vorliegenden Indizies). Belastbare Kostenberechnungen liegen erst mit der entsprechenden Projektleistungsphase vor.
- Zinssatz für Darlehen zur Finanzierung von Investitionen 4,0 % p.a..
- Die Darlehenslaufzeiten (Tilgungsanteile) orientieren sich an der Nutzungsdauer und variieren zwischen 5 und 30 Jahren in Abhängigkeit der Investitionsmaßnahme.
- Die Förderquoten werden zwischen 30 % und 40 % auf die Gesamtkosten bezogen. Effekte der Ambulantisierung sind noch nicht bewertbar.
- Investitionen und Ausgaben aus den Projekten des Krankenhauszukunftsgesetzes sind entsprechend ergebnisneutral veranschlagt.

4.3. RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Die Weiterentwicklung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe orientiert sich seit 2015 in der Struktur des einheitlichen Plankrankenhauses und der damit verbundenen Umsetzung eines gemeinsamen standortübergreifenden medizinischen Konzepts. Umfangreiche bauliche Maßnahmen an beiden Standorten sorgen auch künftig für eine moderne Infrastruktur und stellen eine Patientenversorgung auf hohem Niveau sicher.

Preissteigerungen, Fachkräftemangel und Engpässe bei Materialien und Sachmitteln bleiben auf nicht absehbare Zeit die Rahmenbedingungen und Herausforderungen bei der Aufrechterhaltung der Patientenversorgung. Die Voraussetzungen für einen wirtschaftlichen Betrieb von Krankenhäusern sind spätestens nach Auslaufen der staatlichen krisenbezogenen Ausgleichszahlungen im Jahr 2023 weggefallen. Einschränkungen in der medizinischen Versorgung treffen jedoch massiv auch den ambulanten niedergelassenen Bereich. In manchen Regionen und Versorgungsbereichen kann der Bedarf für die Bevölkerung nicht mehr gedeckt werden. Insofern werden die Maßnahmen zur Ambulantisierung und Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie eine tiefgreifende Krankenhausreform politisch forciert.

Für die Kliniken des Landkreises Karlsruhe hat sich das finanzielle Konzept mit der jahrelangen Ansammlung von Rücklagen für anstehende Baumaßnahmen und Investitionen bestens bewährt und damit die strategische Handlungsfähigkeit und schließlich auch wirtschaftlich solide Lage gewährleistet.

Der Mangel an Fachkräften führt aber weiterhin dazu, dass nicht alle zur Verfügung stehenden Betten betrieben werden können und punktuelle Abmeldungen von der Notfallversorgung notwendig sind. Stellenpläne werden voraussichtlich nicht mehr oder nur unter großen finanziellen Anstrengungen besetzt werden können.

Dennoch ist es gelungen, mit der Einstellung eines ausgewiesenen Spezialisten für Endoprothetik zu Beginn des Jahres 2023 diesen Bereich in der Rechbergklinik Bretten auszubauen und als Standbein für die KLK zu festigen. Kurzfristiges Ziel ist es, auch an diesem Standort ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum zu etablieren. Ein früherer ärztlicher Mitarbeiter in der Fürst-Stirum-Klinik hatte sich zwischenzeitlich in der Schilddrüsenchirurgie spezialisiert und kehrte Mitte 2023 in die KLK, ebenfalls an die Rechbergklinik, zurück. Damit kann für die Bevölkerung im Versorgungsgebiet der KLK ein weiterer Versorgungsbereich mit Alleinstellungsmerkmal etabliert werden.

Der Pflegedienst stellt in allen Krankenhäusern die größte Berufsgruppe dar und leidet wie alle medizinischen Fachberufe an großem Fachkräftemangel. Von herausragender strategischer Bedeutung wird für die KLK deshalb die Neubesetzung der Pflegedirektion als leitende Position für den Pflegedienst. Die bisherige Stelleninhaberin tritt zum Ende des Jahres 2023 in den Ruhestand, die Wiederbesetzung ist spätestens für das zweite Quartal 2024 vorgesehen. Ein Personalberatungsunternehmen wurde dazu beauftragt.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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

	in Vollkräften		
	Planung 2023	Planung 2024	Veränderung
patientennah	833,88	838,08	4,20
patientenfern	121,86	119,44	-2,42
Gesamt	955,74	957,52	1,78

Insgesamt verbleibt für 2024 auf folgende **Ergebnisstruktur**:

Entwicklung der Planergebnisse	2024	2023
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-5.548.800	-212.200
Finanzergebnis	-305.300	-302.400
Investitionsergebnis *	3.424.300	-708.400
Neutrales Ergebnis	-513.100	-533.000
Ergebnis insgesamt	-2.942.900	-1.756.000

* darin Verkaufserlöse aus Grundstücksverkauf am Rechberg Bretten

Für das Jahr 2023 zeichnet sich ab, dass aufgrund der entfallenen Ausgleichseffekte und trotz der Schwierigen Gesamtsituation, die Planung eingehalten werden kann.

Ohne die veranschlagten Gewinne aus den Grundstücksverkäufen würde 2024 ein Defizit von rd. minus 7 Mio. € entstehen und die vorhandenen Finanzierungslücken im Krankenhausystem offenlegen.

Investitionstätigkeit

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

Beim Großprojekt Neubau D-Bau konnte im 3. Quartal 2023 der Rohbau abgeschlossen und das Richtfest gefeiert werden. Trotz der weiterhin schwierigen Rahmenbedingungen können aus aktueller Sicht sowohl der Zeit- als auch der Kostenplan eingehalten werden. Die Inbetriebnahme des Gebäudes ist im 2. Quartal 2025 vorgesehen. Konkrete Fördergespräche mit dem Sozialministerium stehen noch aus und stehen im Kontext zu anderen Bauprojekten der KLK.

Der Abschluss des Projekts „Erweiterung Herzkatheterlabor/Angiographie“ ist nach dem Umzug der medizinischen Großgeräte nunmehr für das erste Quartal 2024 vorgesehen. Eine optimierte Umsetzungsplanung, mit dem Vorteil, dass die tangierten Großgeräte in jeweils eigenen Räumen betrieben werden können, war Ursache für die zeitliche Verzögerung.

Beim Projekt „Umbau ZNA – Integrierte Notfallversorgung“ wurde die Leistungsphase III abgeschlossen. Zum Projekt gehört die Aufstockung der ZNA und der dortigen Unterbringung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Das MVZ befindet sich gegenwärtig im E-Bau, Ebene 0. Nach Fertigstellung des Neubau D-Bau (siehe oben) wird der E-Bau abgebrochen, um einem Neubau zu weichen. Aktuell ist damit zu rechnen, dass das Projekt ZNA nicht vor Abbruch des E-Baus abgeschlossen werden kann, sodass eine Interimsunterbringung für das MVZ zu finden ist.

Das Projekt „RKH-Dienstleistungszentrum (AEMP) Rechbergpark“ wurde Mitte des Jahres 2023 neu aufgesetzt. Der Vertrag mit einem Generalunternehmer wurde inzwischen abgeschlossen. Die Voraussetzungen für einen adaptierten Bebauungsplan wurden mit den zuständigen Gremien der Stadt Bretten konsentiert. Der Baubeginn ist für das zweite Quartal 2024 geplant. In diesem Konzept ist vorgesehen, dass die RKH Enzkreis-Kliniken über diese Einheit mit versorgt werden. Dafür entsteht noch ein Dienstleistungsvertrag, der auch die Investitionsfinanzierung regelt, so dass z. B. die Enzkreis-Kliniken neben dem laufenden Entgelt auch einen Investitionskostenzuschuss leisten könnten.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Die Rahmenbedingungen für die privaten Träger der Investorenprojekte Ärztehaus Bretten, Gesundheitscampus Rechberg (Pflege/Betreutes Wohnen), Rechbergpark (Wohnbebauung) sowie Ärztehaus Bruchsal haben sich bekanntermaßen allgemein verschlechtert und in den Projekten zu planerischen und strukturellen Verzögerungen geführt. Die Investoren sind weiterhin bestrebt, alle Projekte in überschaubar zeitlichem Rahmen zu realisieren. Mit dem symbolischen Spatenstich wurde Mitte 2023 das Projekt Ärztehaus Bretten wieder aufgenommen.

4.4. RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH

Die RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH, die in 2006 gegründet wurde, betreibt für die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH die hauswirtschaftlichen Arbeiten, Reinigungsleistungen, Verpflegungs-, Hol- und Bringdienste. Der an beiden Kliniken etablierte persönliche Patientenservice auf den Wahlleistungsstationen sind weitere Tätigkeitsfelder. Darüber hinaus übernimmt die Servicegesellschaft die Reinigung einer Arztpraxis. Eine Teilnahme am allgemeinen Wettbewerb außerhalb des Klinikgeländes ist nicht vorgesehen.

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

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

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

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

Die Mitarbeiter werden auf Grundlage des inzwischen für allgemein verbindlich erklärten Gebäudereinigertarifvertrages beschäftigt. Über eine Arbeitsordnung aufbauend auf diesen Tarifvertrag wird das Lohnniveau gestaltet. Der Arbeitgeber finanziert für die Beschäftigten eine betriebliche Altersversorgung. Insgesamt ist eine Besetzung mit 96,40 Vollkräften (Vj. 99,46 VK) geplant. Ein Stellenaufbau ergibt sich dann, wenn im Klinikbereich Stellen frei werden und das Aufgabenfeld dann durch Mitarbeiter in der Servicegesellschaft nachbesetzt wird. In 2022 wurde aus der Mitte der Belegschaft ein Betriebsrat gegründet. Durch neue Kooperationspartner auf dem Gelände der Kliniken erschließen sich neue Möglichkeiten, Leistungen diesen anzubieten.

Wie allgemein beobachtet wird, hat sich auch hier die Ausfallquote erhöht, so dass auch für den Planungszeitraum ein erhöhtes Niveau unterstellt werden muss. Die betrieblichen Gegensteuerungsmaßnahmen, wie das betriebliche Gesundheitsmanagement, wirken eher mittelfristig.

Eine große Herausforderung besteht nun darin, die Kapazitäten an die rückläufige und teilweise stark schwankende Belegungssituation der Klinikkunden anzupassen und gleichzeitig ein attraktiver Arbeitgeber zu bleiben. Die Gewinnung von verlässlichen und engagierten Mitarbeitern gestaltet sich auch in diesen Tätigkeitsfelder zunehmend schwierig.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Investitionen sind im Gesamtwert von rd. 150 T€ veranschlagt. Wobei meist Ersatzbeschaffungen notwendig werden.

Im **Planjahr 2024** wird ein Ergebnis von 15 T€ angenommen. Im Finanzplanungshorizont sind, bei stabilen Rahmenbedingungen, weiterhin ausgeglichene Ergebnisse veranschlagt.

4.5. RKH MVZ Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH

Die Notwendigkeit eines MVZ als zusätzliches bzw. ergänzendes Versorgungsangebot im ambulanten hausärztlichen Bereich ist unstrittig und hat sich im Verlauf des Jahres 2022 noch verstärkt. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe sehen sich weiterhin in der Verantwortung, zumal die strategische Bedeutung des MVZ im Zusammenspiel mit einem Integrierten Notfallzentrum (INZ) noch gewachsen ist. Planerisch hält die KLK deshalb an der Aufstockung der ZNA zur Unterbringung des MVZ fest.

Das MVZ wird künftig die immer größer werdenden Versorgungslücken im niedergelassenen Bereich kompensieren und darüber hinaus nicht nur unzureichende Hausarztkapazitäten, sondern auch fehlende Facharztangebote für die Bevölkerung abdecken müssen.

Mit der Verpflichtung eines jungen Facharztes für Allgemeinmedizin, der in der KLK ausgebildet wurde, wird ab 2024 der Generationenwechsel bei der ärztlichen Leitung des MVZ eingeleitet. Ein enger Austausch mit der ZNA zur vertretungsweisen Aufrechterhaltung des ärztlichen Dienstes ist ebenfalls vereinbart. Insgesamt ist eine Besetzung wie im Vorjahr mit 7,26 Vollkräften geplant.

Bisher kann sich das MVZ wirtschaftlich noch nicht selbst tragen, wofür räumliche und personelle Gegebenheiten gleichermaßen mitverantwortlich sind. Die KLK hat daher nochmals Eigenkapital zugeführt. Für den langfristigen Fortbestand ist jedoch die wirtschaftliche Konsolidierung zwingende Voraussetzung, um ausgeglichene Ergebnisse zu erreichen.

Das prognostizierte Jahresergebnis für 2023 des MVZs beläuft sich aktuell auf voraussichtlich minus 120T€. Für das Jahr 2024 wird aufgrund der ergriffenen Maßnahmen zwar mit einer Verbesserung aber immer noch mit einem Minus in Höhe von 101.100 € gerechnet.

5. Fazit

Dass die Gesundheitsversorgung neu nachgedacht werden muss liegt auf der Hand, dennoch müssen ganzheitliche sektorenübergreifende Versorgungs- und Vergütungsformen zum Wohle der Patienten auf den Weg gebracht und die Rahmenbedingen dafür in allen betroffenen Rechtsphären transparent geschaffen werden.

Doch die Kliniken und ihre Träger bleiben symptomatisch im Unklaren.

Klarheit besteht in den Tatsachen, dass die Kliniken mit ihrer Belegschaft auch im vierten Krisenjahr das Rückgrat der Gesundheitsversorgung bilden, die Gesundheitspolitik nach wie vor für keine ausreichende Planungssicherheit sorgt und die stationäre Gesundheitsversorgung mehr denn je von den Klinikträgern abhängt.

Die Kliniken der RKH Gesundheit sind zu weiteren Konsolidierungs- und Strukturanpassungen im Rahmen ihrer kommunalen Gegebenheiten bereit und sind bereits dabei, für jeden Standort eine Folgenabschätzung zu erarbeiten und Maßnahmenpakete schnüren. Die betrifft auch laufende Maßnahmen, die bei Bedarf überplant oder sogar angehalten werden müssen.

Die RKH-Gesundheit ist dabei, im Rahmen des jeweiligen kommunalen Versorgungsauftrages, insbesondere landkreisübergreifender Konzepte zu entwickeln und umzusetzen.

Die Landes- und Bundespolitik ist gefordert, eine aktive und qualitätsorientierte Krankenhausplanung zu entwickeln und die Finanzierung sicher zu stellen. Dies bedeutet eine auskömmliche Vorhaltefinanzierung und Anreize zur intersektoralen Versorgung zu schaffen und eine tatsächliche Entbürokratisierung bei gleichzeitiger Digitalisierung herbeizuführen. Zumindest zuletzt genannten Einflussfaktoren wirken direkt

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

positiv auf die Attraktivität der Arbeitsplätze ein.

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.

Unabhängig von den formalen und wirtschaftlichen Zwängen setzen sich die RKH Kliniken 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. Letztlich soll mittelfristig wieder eine ausgeglichene bzw. auskömmliche Ergebnissituation erreicht werden.

Eine tragende Säule ist das Bekenntnis der Gesellschafter der RKH-Gesundheit zu deren kommunalen Trägerschaft. Sie stehen auch vor dem Hintergrund der genannten Belastungen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken, aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten und unterstützen die RKH darin, neue Wege zu gehen.

Die Krankenhausreform hat einen Transformationsprozess in einer bisher nicht vorgekommenen Dimension, Qualität und Vielschichtigkeit angestoßen, ohne dass es bisher klare Regeln für die Übergangsphase bestehen. Diese Phase wird ohne entsprechende Finanzhilfen nicht gelingen können und vermutlich zu Kollateralschäden in der Patientenversorgung führen.

Veränderungen in der medizinischen Ausrichtung bringen unweigerlich Anpassungsbedarfe in der baulichen und medizintechnischen Infrastruktur mit sich. Eine große Herausforderung besteht auch darin, einerseits die Personalressourcen an das neue niedrigere Leistungsvolumen trotz hoher Nachfrage in allen Bereichen anzupassen und andererseits ein attraktiver Arbeitgeber in dem volkswirtschaftlich und gesellschaftlich elementaren Feld der Daseinsvorsorge „Patientenversorgung“ zu bleiben, um auch künftig Nachwuchskräfte für die jeweiligen Berufe begeistern und gewinnen zu können.

Ludwigsburg, im November 2023

Für die

- | | |
|--|---|
| • RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Roland Walther |
| • RKH Kliniken Service und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Axel Hechenberger
gez. Cornelia Frenz |
| • RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Roland Walther |

Unternehmensplan 2024

Wir kalkulieren

_ RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH



Gewinn- u. Verlustrechnung

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

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		Planung	Planung	Ergebnis
Ertragslage		2024	2023	2022
		€	€	€
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	1)	-5.548.800	-212.200	3.795.116
Finanzergebnis:				
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis		-305.300	-302.400	-365.468
Investitionsergebnis:				
verbleibende Abschreibungen aus den teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und nicht geförderten Abschreibungen im Krankenhausbereich.		3.424.300	-708.400	698.749
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	2)	3.119.000	-1.010.800	333.281
Neutrales Ergebnis:				
periodenfremde Geschäftsvorfälle, Risiken durch die offenen Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG ...	3)	-513.100	-533.200	760.771
Ergebnis - insgesamt		-2.942.900	-1.756.200	4.889.168

1) Es wird eine rückläufige Entwicklung der stationären Fälle erwartet. Die Ambulantisierung schreitet weiter voran. Der Zuschlag Notfallversorgung ist in Höhe von 153 T€ enthalten.

2) In Planjahr 2024 sind Buchgewinne durch Veräußerung von Grundstücksflächen erhalten.

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

Gewinn- und Verlustrechnung

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		Planung 2024 €	Planung 2023 €	Ergebnis 2022 €	
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	1)	106.692.000	107.235.100	100.934.276
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	2)	4.323.800	3.743.200	4.006.977
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen	2) 3)	16.688.800	10.089.500	16.581.387
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	2)	96.200	658.300	86.922
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten *		15.407.000	14.554.900	15.668.817
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen		0	0	-117.797
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen		0	0	95.392
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11		2.197.800	1.247.500	1.557.615
8.	Sonstige betriebliche Erträge	4) 5)	4.876.900	945.500	3.862.916
Zwischensumme			150.282.500	138.474.000	142.676.503
9.	Personalaufwand	2)	95.187.300	89.729.000	80.048.639
10.	Materialaufwand *		40.621.800	34.823.300	40.390.614
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5) 6)	28.968.500	24.310.000	27.475.648
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen	5)	11.653.300	10.513.300	12.914.966
Zwischensumme			135.809.100	124.552.300	120.439.253
Zwischenergebnis			14.473.400	13.921.700	22.237.251

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

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

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

4) Die Zuweisungen betreffen hauptsächlich die Zuschüsse zum Mutterschutz. Darüber hinaus sind Erträge aus der Zuwendung von Energiehilfen enthalten.

Gewinn- und Verlustrechnung

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	Planung 2024 €	Planung 2023 €	Ergebnis 2022 €
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.839.000	1.839.000	2.856.744
12. Erträge aus der Einstellung in Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	6.747.100	7.240.900	7.166.677
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	0	0	6.361
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.404.000	1.266.700	2.411.410
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	435.000	572.300	435.025
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	7.322.800	7.949.300	7.518.597
Zwischensumme	-575.700	-708.400	-335.251

Gewinn- und Verlustrechnung

RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		Planung 2024 €	Planung 2023 €	Ergebnis 2022 €
18.	Sonstige betriebliche Aufwendungen ^{5) 6)}	16.236.800	14.367.700	16.150.979
	Zwischensumme	-16.812.500	-15.076.100	-16.486.230
	Zwischenergebnis	-2.339.100	-1.154.400	5.751.021
19.	Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen	0	0	0
20.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	1.705.900	995.900	579.213
21.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2.011.200	1.298.300	944.682
22.	Steuern davon vom Einkommen und Ertrag	298.500 (294.100)	299.400 (294.100)	496.384 (491.956)
23.	Jahresergebnis	-2.942.900	-1.756.200	4.889.168

Ertragslage

Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-5.548.800	-212.200	3.795.116
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-305.300	-302.400	-365.468
Investitionsergebnis: Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.	3.424.300	-708.400	698.749
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	3.119.000	-1.010.800	333.281
Neutrales Ergebnis: Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG, periodenfremde Geschäftsvorfälle.	-513.100	-533.200	760.771
Ergebnis - insgesamt	-2.942.900	-1.756.200	4.889.168

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

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

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025	Planung 2026	Planung 2027
RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen ¹⁾	107.235.100	106.692.000	110.148.600	115.790.400	119.257.200
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	3.743.200	4.323.800	4.431.900	4.498.400	4.565.900
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen	10.089.500	16.688.800	17.106.100	17.362.700	17.623.100
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	658.300	96.200	98.600	100.100	101.600
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	14.554.900	15.407.000	15.813.800	16.114.600	16.379.900
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen	0	0	0	0	0
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0	0	0
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11	1.247.500	2.197.800	1.890.100	1.475.900	1.490.700
8.	Sonstige betriebliche Erträge ²⁾	945.500	4.876.900	1.578.900	880.900	882.900
Zwischensumme		138.474.000	150.282.500	151.068.000	156.223.000	160.301.300
9.	Personalaufwand ³⁾	89.729.000	95.187.300	97.984.400	100.861.100	103.828.000
10.	Materialaufwand	34.823.300	40.621.800	40.824.800	41.028.700	41.233.700
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	24.310.000	28.968.500	29.113.300	29.258.700	29.404.900
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen	10.513.300	11.653.300	11.711.500	11.770.000	11.828.800
Zwischensumme		124.552.300	135.809.100	138.809.200	141.889.800	145.061.700
Zwischenergebnis		13.921.700	14.473.400	12.258.800	14.333.200	15.239.600

1) Es wird eine rückläufige Entwicklung der stationären Fälle erwartet. Der Zuschlag Notfallversorgung ist in Höhe von 153 T€ enthalten. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über das Pflegebudget auskömmlich finanziert werden. Ab dem Jahr 2026 sind in der Planung Budgets für Vorhaltekosten enthalten.

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

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

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025	Planung 2026	Planung 2027
RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
11.	Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000
12.	Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0	0	0
13.	Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	7.240.900	6.747.100	8.064.100	9.866.200	10.171.000
14.	Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	0	0	0	0	0
15.	Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.266.700	1.404.000	1.404.000	1.404.000	1.404.000
16.	Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	572.300	435.000	435.000	435.000	435.000
17.	Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	7.949.300	7.322.800	9.313.400	11.394.000	11.735.800
Zwischensumme		-708.400	-575.700	-1.249.300	-1.527.800	-1.564.800
18.	Sonstige betriebliche Aufwendungen	14.367.700	16.236.800	16.300.700	16.365.200	16.430.000
Zwischensumme		-15.076.100	-16.812.500	-17.550.000	-17.893.000	-17.994.800
Zwischenergebnis		-1.154.400	-2.339.100	-5.291.200	-3.559.800	-2.755.200
19.	Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen	0	0	0	0	0
20.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	995.900	1.705.900	2.769.500	3.564.300	4.061.500
21.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	1.298.300	2.011.200	3.296.000	4.163.600	4.663.300
22.	Steuern davon vom Einkommen und Ertrag	299.400 (5.300)	298.500 (4.400)	302.900 (4.400)	307.400 (4.400)	311.900 (4.400)
23.	Jahresergebnis	-1.756.200	-2.942.900	-6.120.600	-4.466.500	-3.668.900

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

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025	Planung 2026	Planung 2027
RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
Ertragslage						
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:		-212.200	-5.548.800	-4.530.400	-1.823.600	-985.100
Finanzergebnis:						
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	5)	-302.400	-305.300	-526.500	-599.300	-601.800
Investitionsergebnis:						
Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.		-708.400	3.424.300	-1.249.300	-1.527.800	-1.564.800
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:		-1.010.800	3.119.000	-1.775.800	-2.127.100	-2.166.600
Neutrales Ergebnis:						
Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte ...periodenfremde Geschäftsvorfälle.	6)	-533.200	-513.100	185.600	-515.800	-517.200
Ergebnis - insgesamt	7)	-1.756.200	-2.942.900	-6.120.600	-4.466.500	-3.668.900

5) Verkaufserlöse wurden im Finanzplanungszeitraum eingerechnet.

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

7) Der Verlauf des Jahres 2024 ist bekanntermaßen nach wie vor mit Risiken durch die Coronapandemie, den Länder-Konflikt und die Energie- und Wirtschaftskrise behaftet.

Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung *

* s. auch weitere Hinweise im UP-Erläuterungstextteil

(in der Spalte 2023 werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2023 dargestellt)

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Projekt- Volumen €	2023 €	2024 €	2025 €	2026 €	2027 €
Einzelförderung						
<i>nachrichtlich</i>						
Neubau Bau D/E (Ersatz für D+ E-Bau)	95.500.000	18.000.000	18.000.000	20.000.000	18.000.000	20.000.000
Herzkatheterlabor / Angiographie, Erweiterung	2.500.000	500.000	2.000.000	0	0	0
Pauschalförderung / Corona-Landeshilfen						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	900.000	900.000	500.000	500.000	500.000
Wirtschaftsgegenstände	-	500.000	300.000	300.000	300.000	300.000
Verwaltungsbedarf	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	0	0	0	0	0
Wirtschaftsgegenstände	-	500.000	400.000	0	0	0
Krankenhausinformationssystem	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich	-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Sanierungen / Umstrukturierung Wohnbereich (Schönbornstraße 40 und Randbauten)	300.000	0	150.000	150.000	0	0
Anpassung Telekommunikationssystem (All-IP)	600.000	300.000	300.000	0	0	0
Gesundheitszentrum (Ärztelhaus) - Investorenmodell	200.000	0	200.000	0	0	0
Anpassung Wahlleistungsstationen auf neuen PKV-Standard	50.000	50.000	0	0	0	0
Unterbringung Chemo-Ambulanz G2		50.000	210.000	0	0	0
Alternative Energieversorgungskonzepte		0	50.000	800.000	0	500.000
Phase 4 (gGmbH- / Eigenmittel-Anteil):						
Umbau u. Sanierung F-Bau / Konzept Notfallversorgung Konzept Notfallversorgung Schritt 1b: MVZ	3.200.000	200.000	1.900.000	1.100.000	0	0
Landkreisfinanzierung						
(jährliche Zins- und Tilgungserstattung)						
Zwischensumme: Landkreisfinanzierung		23.800.000	25.750.000	27.950.000	25.350.000	23.400.000
Medizinische Ausstattung	-	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Erweiterung Herzkatheterlabor / Angiographie	2.500.000	500.000	2.000.000	0	0	0
Maßnahmen im Rahmen des Projektes "einheitliches Plankrankenhaus"						
Phase 3:						
Abbruch D- und E-Bau u. Anpassungen im Bestand	1.600.000	900.000	0	700.000	0	0
Neubau Bau D/E (Ersatz für D- und E-Bau)	95.500.000	18.000.000	18.000.000	20.000.000	18.000.000	20.000.000
Neubau Hubschrauberlandeplatz auf Bau D/E	4.500.000	0	200.000	1.800.000	2.500.000	0
Umzug Verwaltung - Planungsrate	100.000	0	100.000	0	0	0
Phase 4:						
Umbau u. Sanierung B-Bau						
Umbau u. Sanierung B-Bau Schritt 1: Eingangshalle	5.250.000	0	2.500.000	2.000.000	750.000	0
Umbau u. Sanierung B-Bau Schritt 2:	1.500.000	0	0	0	500.000	1.000.000
Umbau u. Sanierung F-Bau						
Konzept Notfallversorgung						
Konzept Notfallversorgung Schritt 1a: ZNA (LK-	6.600.000	400.000	1.500.000	2.200.000	2.000.000	500.000
Konzept Notfallversorgung Schritt 1b: MVZ	3.200.000	s. GmbH				
Umbau der Ebenen 2 bis 4	1.500.000	0	0	0	500.000	1.000.000
Phase 5:						
Weiterentwicklung Wohnbereich / Randbauten Klinikareal Robert-Koch-Str./Mozartweg	Planungsrate	0	0	50.000	100.000	100.000
Sanierung der historischen Wachhäuschen	150.000	0	150.000	0	0	0
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau	100.000	0	100.000	0	0	0
Sanierung der Versorgungs- und Sicherheitstechnik	lfd.	3.500.000	700.000	700.000	500.000	300.000
Summe	-	26.315.000	30.175.000	30.815.000	26.165.000	24.715.000

Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung *

* s. auch weitere Hinweise im UP-Erläuterungstextteil

(in der Spalte 2023 werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2023 dargestellt)

Rechbergklinik Bretten	Projekt- Volumen €	2023 €	2024 €	2025 €	2026 €	2027 €
Pauschalförderung / Corona-Landeshilfen						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	360.000	700.000	240.000	240.000	240.000
Wirtschaftsgegenstände	-	70.000	200.000	60.000	60.000	60.000
Verwaltungsbedarf	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	0	0	0	0	0
Wirtschaftsgegenstände	-	150.000	200.000	0	0	0
Krankenhausinformationssystem	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich	-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Vermarktung Grundstücke Wohnpark und Restgestaltung Aussenanlagen	50.000	50.000	300.000	200.000	0	0
RKH-Dienstleistungszentrum (AEMP) Rechbergpark	25.000.000	6.000.000	8.000.000	8.000.000	3.000.000	0
Landkreisfinanzierung (jährliche Zins- und Tilgungserstattung)						
Zwischensumme: Landkreisfinanzierung		0	600.000	500.000	50.000	50.000
Sanierung der Versorgungs- und Sicherheitstechnik	lfd.	0	600.000	500.000	50.000	50.000
Summe	-	6.642.000	10.012.000	9.012.000	3.362.000	362.000

Darlehenspiegel RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2024 €	31.12.2024 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
1) Landkreisfinanzierung									
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	78.832.000	43.162.800	58.162.700	1.294.900	3.190.100	0	0	1.294.900	3.190.100
Rechbergklinik Bretten	38.210.100	17.319.800	27.835.700	410.800	1.283.000	200	1.100	411.000	1.284.100
Summe Landkreisfinanzierung	117.042.100	60.482.600	85.998.400	1.705.700	4.473.100	200	1.100	1.705.900	4.474.200
2) Kliniken KLK gGmbH-Finanzierung									
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	4.560.000	0	4.427.900	88.200	128.300	3.000	3.800	91.200	132.100
Rechbergklinik Bretten	5.827.500	2.172.800	5.298.700	67.200	159.100	6.000	15.000	73.200	174.100
Summe gGmbH-Finanzierung	10.387.500	2.172.800	9.726.600	155.400	287.400	9.000	18.800	164.400	306.200
Insgesamt	127.429.600	62.655.400	95.725.000	1.861.100	4.760.500	9.200	19.900	1.870.300	4.780.400

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2024:	0
abzgl. Zins- und Tilgung 2024:	-6.180.100
Verwendung Ansparbetrag:	-6.180.100

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

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2024 €	31.12.2024 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
1) Landkreis									
a) bestehende Darlehen									
Abbruch Bau D/E	900.000	630.000	450.000	10.000	180.000	0	0	10.000	180.000
Ersatzbau W-Bau	3.800.000	2.836.700	2.710.000	35.500	126.700	0	0	35.500	126.700
Erweiterung C-Bau	4.500.000	2.916.700	2.754.200	67.700	162.500	0	0	67.700	162.500
Erweiterung Radiologie/Physikalische Therapie	4.940.000	2.226.700	2.004.500	23.400	222.200	0	0	23.400	222.200
Erweiterung Z-Steri/E+A	130.000	35.800	29.300	100	6.500	0	0	100	6.500
med. Großgeräte	1.700.000	1.285.000	1.115.000	31.300	170.000	0	0	31.300	170.000
Modernisierung Schwesternstützpunkte	560.000	336.000	308.000	3.900	28.000	0	0	3.900	28.000
Neubau C-Bau	750.000	450.000	412.500	5.200	37.500	0	0	5.200	37.500
Neubau D-Bau	400.000	213.800	195.200	7.300	18.700	0	0	7.300	18.700
Neubau D/E Bau	18.400.000	17.212.000	16.476.000	470.100	736.000	0	0	470.100	736.000
Neubau G-Bau	7.860.000	6.114.000	5.831.300	81.000	282.700	0	0	81.000	282.700
Pandemievorfahrt	270.000	182.000	171.800	3.200	10.200	0	0	3.200	10.200
Regenrückhaltebecken	390.000	234.000	214.500	2.700	19.500	0	0	2.700	19.500
Sanierung histor. Wachhäuschen	90.000	81.000	72.000	2.700	9.000	0	0	2.700	9.000
Sanierung Haustechnik	4.300.000	3.375.200	3.090.600	70.200	284.500	0	0	70.200	284.500
Schaffung Aufnahmestation F3	700.000	665.000	630.000	23.900	35.000	0	0	23.900	35.000
Umbau Bau F Ebene 5	325.000	308.800	292.500	11.100	16.300	0	0	11.100	16.300
Umbau Gutleutstr.	500.000	437.500	412.500	2.200	25.000	0	0	2.200	25.000
Weitere Betriebsbauten	7.627.000	2.041.400	1.725.200	28.900	316.200	0	0	28.900	316.200
Zentrale Notfallaufnahme	2.500.000	1.581.200	1.495.700	50.700	85.500	0	0	50.700	85.500
Zwischensumme	60.642.000	43.162.800	40.390.800	931.100	2.772.000	0	0	931.100	2.772.000
b) Neuaufnahmen in 2024									
Erweiterung Herzkatheterlabor / Angiographie	2.000.000	0	1.950.000	40.000	50.000	0	0	40.000	50.000
Konzept Notfallversorgung Schritt 1a: ZNA (LK-Anteil)	1.200.000	0	1.170.000	24.000	30.000	0	0	24.000	30.000
Medizinische Ausstattung	500.000	0	475.000	10.000	25.000	0	0	10.000	25.000
Neubau Bau D/E (Ersatz für D- und E-Bau)	10.800.000	0	10.584.000	216.000	216.000	0	0	216.000	216.000
Neubau Hubschrauberlandeplatz auf Bau D/E	200.000	0	196.000	4.000	4.000	0	0	4.000	4.000
Sanierung der historischen Wachhäuschen	90.000	0	87.800	1.800	2.300	0	0	1.800	2.300
Sanierung der Versorgungs- und Sicherheitstechnik	700.000	0	676.700	14.000	23.300	0	0	14.000	23.300
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau	100.000	0	97.500	2.000	2.500	0	0	2.000	2.500
Umbau u. Sanierung B-Bau Schritt 1: Eingangshalle	2.500.000	0	2.437.500	50.000	62.500	0	0	50.000	62.500
Umzug Verwaltung - Planungsrate	100.000	0	97.500	2.000	2.500	0	0	2.000	2.500
Zwischensumme	18.190.000	0	17.771.900	363.800	418.100	0	0	363.800	418.100
Summe Landkreis	78.832.000	43.162.800	58.162.700	1.294.900	3.190.100	0	0	1.294.900	3.190.100

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2024 €	31.12.2024 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
2) Kliniken KLK gGmbH									
a) bestehende Darlehen									
keine Darlehen vorhanden	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) Neuaufnahmen in 2024									
Alternative Energieversorgungskonzepte	50.000	0	48.300	1.000	1.700	0	0	1.000	1.700
Anpassung Telekommunikationssystem (All-IP)	300.000	0	285.000	6.000	15.000	0	0	6.000	15.000
Gesundheitszentrum (Ärztehaus) - Investorenmodell	200.000	0	195.000	4.000	5.000	0	0	4.000	5.000
Konzept Notfallversorgung Schritt 1b: MVZ	1.900.000	0	1.852.500	38.000	47.500	0	0	38.000	47.500
kurzfristiges Anlagevermögen	400.000	0	380.000	8.000	20.000	0	0	8.000	20.000
Sanierungen / Umstrukturierung Wohnbereich (Schönbornstraße 40 und Randbauten)	150.000	0	146.300	0	0	3.000	3.800	3.000	3.800
Unterbringung Chemo-Ambulanz G2	210.000	0	204.800	4.200	5.300	0	0	4.200	5.300
Zytostatikalarbeit Nachfinanzierung	1.350.000	0	1.316.300	27.000	33.800	0	0	27.000	33.800
Zwischensumme	4.560.000	0	4.427.900	88.200	128.300	3.000	3.800	91.200	132.100
Summe Kliniken KLK gGmbH	4.560.000	0	4.427.900	88.200	128.300	3.000	3.800	91.200	132.100
Insgesamt KH Bruchsal	83.392.000	43.162.800	62.590.600	1.383.100	3.318.400	3.000	3.800	1.386.100	3.322.200

Rechbergklinik Bretten	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich €	01.01.2024 €	31.12.2024 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €
1) Landkreis									
a) bestehende Darlehen									
Baufeldfreimachung/Zufahrt Wirtschaftshof	850.000	170.000	85.000	1.300	85.000	0	0	1.300	85.000
Erschließungsstraße	700.000	140.000	70.000	1.100	70.000	0	0	1.100	70.000
Neubau Labor/Intensivstation	2.778.500	977.600	839.600	13.200	138.000	0	0	13.200	138.000
Neubau Rechbergklinik Bretten abzgl. Umschuldung s. Neu 2024	19.000.000	15.585.000	13.565.000	133.200	653.300	0	0	133.200	653.300
Sanierung Stationsstützpunkte	1.629.000	407.800	311.100	12.300	96.700	0	0	12.300	96.700
Schwesternwohnheim	85.900	39.400	38.300	0	0	200	1.100	200	1.100
Zwischensumme	25.043.400	17.319.800	14.909.000	161.100	1.043.000	200	1.100	161.300	1.044.100
b) Neuaufnahmen in 2024									
Neubau Rechbergklinik Bretten - Umschuldung Zinsbindung f. 2024	1.366.700	0	1.333.300	13.700	33.300	0	0	13.700	33.300
RKH-Dienstleistungszentrum (AEMP) Rechbergpark	6.400.000	0	6.293.300	128.000	106.700	0	0	128.000	106.700
Sanierung der Versorgungs- und Sicherheitstechnik	600.000	0	580.000	12.000	20.000	0	0	12.000	20.000
RKH Dienstleistungszentrum AEMP Rechbergpark - Nachfinanzierung Kosten 2023	4.800.000	0	4.720.000	96.000	80.000	0	0	96.000	80.000
Zwischensumme	13.166.700	0	12.926.700	249.700	240.000	0	0	249.700	240.000
Summe Landkreis	38.210.100	17.319.800	27.835.700	410.800	1.283.000	200	1.100	411.000	1.284.100
2) Kliniken KLK gGmbH									
a) bestehende Darlehen									
Cafeteria	17.000	1.700	900	100	900	0	0	100	900
Neubau Hörsäle KPS	2.400.000	2.160.000	2.064.000	6.800	96.000	0	0	6.800	96.000
Telefonanlage	110.500	11.100	5.500	300	5.500	0	0	300	5.500
Zwischensumme	2.527.500	2.172.800	2.070.400	7.200	102.400	0	0	7.200	102.400
b) Neuaufnahmen in 2024									
kurzfristiges Anlagevermögen	200.000	0	190.000	4.000	10.000	0	0	4.000	10.000
RKH-Dienstleistungszentrum (AEMP) Rechbergpark	1.600.000	0	1.573.300	32.000	26.700	0	0	32.000	26.700
Vermarktung Grundstücke Wohnpark und Restgestaltung Aussenanlagen	300.000	0	285.000	0	0	6.000	15.000	6.000	15.000
RKH Dienstleistungszentrum AEMP Rechbergpark - Nachfinanzierung Kosten 2023	1.200.000	0	1.180.000	24.000	20.000	0	0	24.000	20.000
Zwischensumme Neuaufnahmen	3.300.000	0	3.228.300	60.000	56.700	6.000	15.000	66.000	71.700
Summe Kliniken KLK gGmbH	5.827.500	2.172.800	5.298.700	67.200	159.100	6.000	15.000	73.200	174.100
Insgesamt KH Bretten	44.037.600	19.492.600	33.134.400	478.000	1.442.100	6.200	16.100	484.200	1.458.200

Unternehmensplan 2024

Wir kalkulieren

_ RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH



RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung	<i>Ergebnis 2022</i> €	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €	Planung 2026 €	Planung 2027 €
1. Umsatzerlöse	5.811.677	5.496.100	6.336.400	6.494.800	6.624.700	6.757.200
2. Sonstige betriebliche Erträge	33.862	16.400	26.900	27.400	28.000	28.500
Zwischensumme	5.845.539	5.512.500	6.363.300	6.522.200	6.652.700	6.785.700
3. Materialaufwand						
3a Aufwendungen für bezogene Leistungen	54.986	65.600	74.300	75.800	77.300	78.800
3b Sonst. Materialaufwendungen	92.900	4.800	4.700	4.800	4.900	5.000
4. Personalaufwand						
4a Löhne und Gehälter	3.201.498	3.505.800	3.423.500	3.492.000	3.561.800	3.633.000
4b Soziale Abgaben	693.759	724.500	715.300	729.600	744.200	759.100
Zwischensumme	4.043.143	4.300.700	4.217.800	4.302.200	4.388.200	4.475.900
Zwischenergebnis	1.802.395	1.211.800	2.145.500	2.220.000	2.264.500	2.309.800
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	12.291	11.100	18.700	26.100	25.900	23.600
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	1.725.949	1.260.800	2.105.700	2.147.800	2.190.800	2.234.600
Zwischenergebnis	64.156	-60.100	21.100	46.100	47.800	51.600
7. Zinsen und ähnliche Erträge	0	0	0	0	0	0
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2.064	0	0	0	0	0
9. Steuern vom Einkommen und Ertrag	18.356	0	6.000	13.200	13.700	14.800
10. Ergebnis nach Steuern	43.735	-60.100	15.100	32.900	34.100	36.800
10. Sonstige Steuern	0	0	0	0	0	0
11. Jahresergebnis	43.735	-60.100	15.100	32.900	34.100	36.800

RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH

Investitionsplan	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €	Planung 2026 €	Planung 2027 €
Anlagevermögen					
I. Immaterielles Vermögen	0	0	0	0	0
<i>Software</i>					
II. Einrichtungen u. Ausstattungen	37.000	149.500	5.000	5.000	5.000
Wirtschaftsbedarf					
<i>Waschmaschinen</i>	19.000	123.000	2.000	2.000	1.000
<i>Reinigungsmaschinen</i>	11.000	3.500	1.000	2.000	3.000
<i>Staubsauger</i>	0	0	1.000	0	0
<i>Sonstiger Wirtschaftsbedarf</i>	7.000	23.000	1.000	1.000	1.000
Summe	37.000	149.500	5.000	5.000	5.000
Finanzierung					
Eigenmittel/Rücklage	37.000	149.500	5.000	5.000	5.000
Summe	37.000	149.500	5.000	5.000	5.000

Unternehmensplan 2024

Wir kalkulieren

_ RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH



RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung	Ergebnis 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €	Planung 2026 €	Planung 2027 €
1. Umsatzerlöse	215.036	447.900	443.500	461.200	479.600	498.800
2. Sonstige betriebliche Erlöse	4.527	0	9.500	9.600	9.700	9.800
Gesamtleistung	219.563	447.900	453.000	470.800	489.300	508.600
3. Personalaufwand - insgesamt	308.486	486.400	512.700	528.200	544.000	560.300
4. Materialaufwand und bezogene Leistungen	4.944	4.600	3.400	3.400	3.400	3.400
5. Abschreibungen	0	0	0	0	0	0
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	92.196	38.000	38.000	38.300	38.600	38.900
Zwischensumme	405.626	529.000	554.100	569.900	586.000	602.600
Zwischenergebnis	-186.063	-81.100	-101.100	-99.100	-96.700	-94.000
7. Sonstige Zinsen u.ä. Erträge	0	0	0	0	0	0
8. Aufwendungen für Zinsen	1.900	1.500	0	0	0	0
Zwischenergebnis	-1.900	-1.500	0	0	0	0
9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-187.963	-82.600	-101.100	-99.100	-96.700	-94.000
10. Steuern vom Einkommen und Ertrag	0	0	0	0	0	0
11. Jahresergebnis	-187.963	-82.600	-101.100	-99.100	-96.700	-94.000

Darlehenspiegel 2024	Kapital €	Stand 01.01. €	Zins €	Tilgung €	Stand 31.12. €
1. bestehende Darlehen					
a) Gesellschafterdarlehen	400.000	320.000	0	0	320.000
2. Neuaufnahmen					
a) Neuaufnahmen noch in 2023	1) 0	0	0	0	0
b) Neuaufnahmen in 2024	1) 0	0	0	0	0
Insgesamt	400.000	320.000	0	0	320.000

* Darlehen wurden mit Beschluss in 2023 auf zins- und tilgungsfrei gestellt.

Stellenplan	Planung 2022	Planung 2023	Planung 2024	Planung 2025	Planung 2026	Planung 2027
Ärztlicher Dienst	3,60	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
Med. techn. Dienst	3,45	5,76	5,76	5,76	5,76	5,76
Insgesamt	7,05	7,26	7,26	7,26	7,26	7,26

In Abhängigkeit der Weiterentwicklung wird die Personaldecke angepasst.