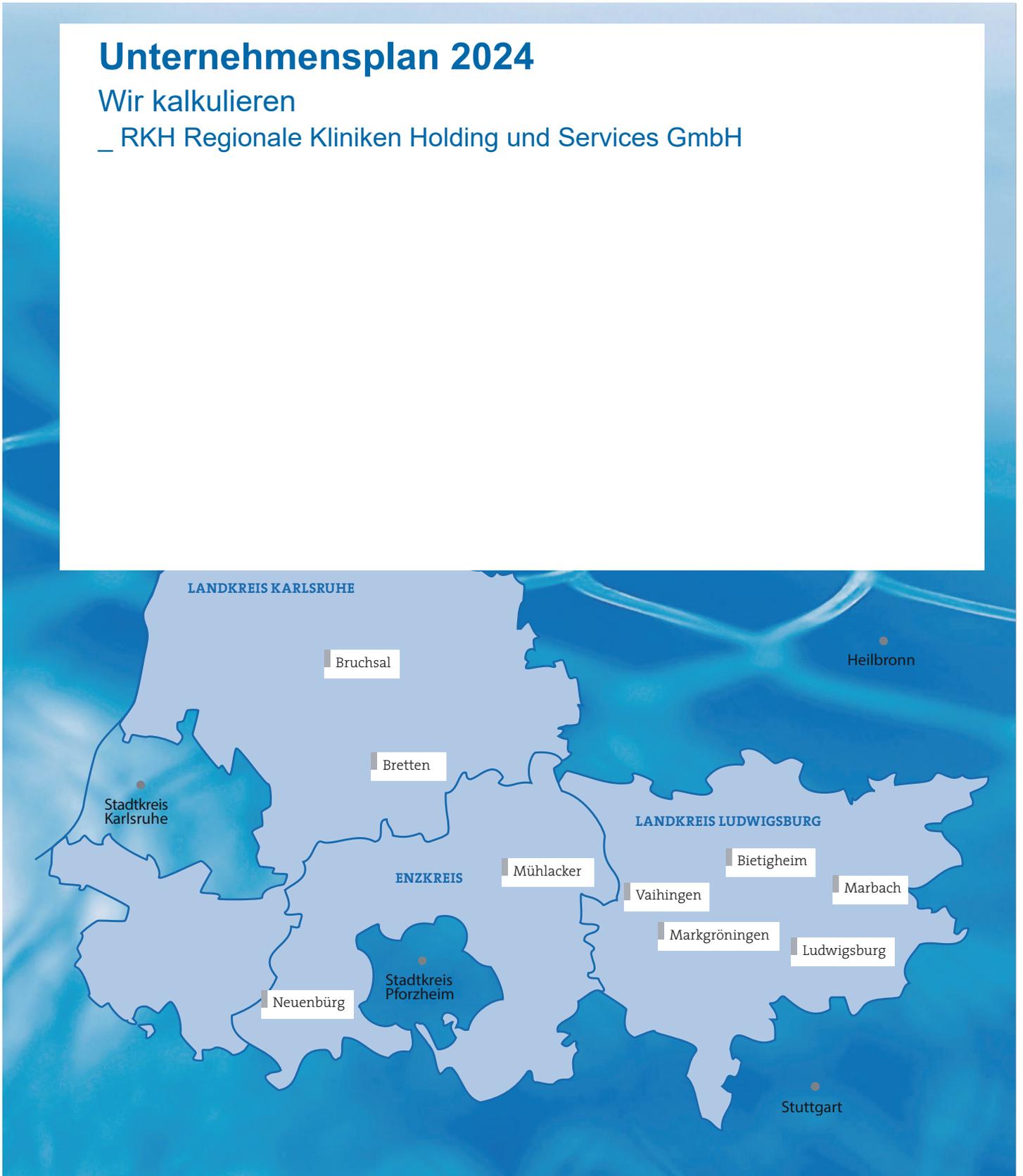


Anlage 1
zur Vorlage Nr. /24
an den KT am 25.01.24

Unternehmensplan 2024

Wir kalkulieren

_ RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH



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	19
4.1.	Aktuelle Situation	19
4.2.	Für alle Klinik-Standorte wurden folgende Eckdaten im Unternehmensplan unterstellt:	20
4.3.	RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH	21
4.4.	RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH	22
4.5.	RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH.....	27
4.6.	RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	32
4.7.	RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH	34
4.8.	RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH.....	37
4.9.	RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH.....	38
4.10.	ORTEMA GmbH.....	39
4.11.	RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH.....	41
4.12.	RKH Privatkliniken GmbH – Standort: Orthopädische Klinik Markgröningen	41
4.13.	RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH.....	42
4.14.	RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH	43
4.15.	RKH MVZ Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH	45
5.	Fazit.....	45

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.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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

Anfang 2022 wurde umgesetzt, dass alle RKH-Gesellschaften das Markenzeichen „RKH“ am Anfang des Firmennamens tragen werden. Dieses Markenzeichen hat sich in der Öffentlichkeit, bei den Mitarbeitern und bei Geschäftspartnern etabliert. Der Bezug zur Region wird im Firmennamen beibehalten. In diesem Rahmen wird der Firmennamen der Regionalen Kliniken Holding um den Zusatz „... und Services“ ergänzt. Dies unterstreicht den Dienstleistungscharakter. Die ORTEMA GmbH führt dabei ihren Firmennamen fort, da mit diesem Markennamen bereits eine erfolgreiche Position erreicht wurde. Zusätzlich wurde die Bildmarke „RKH-Gesundheit“ eingeführt.

Die wesentlichen Ausgründungen und Beteiligungen sind:

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

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

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

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

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.

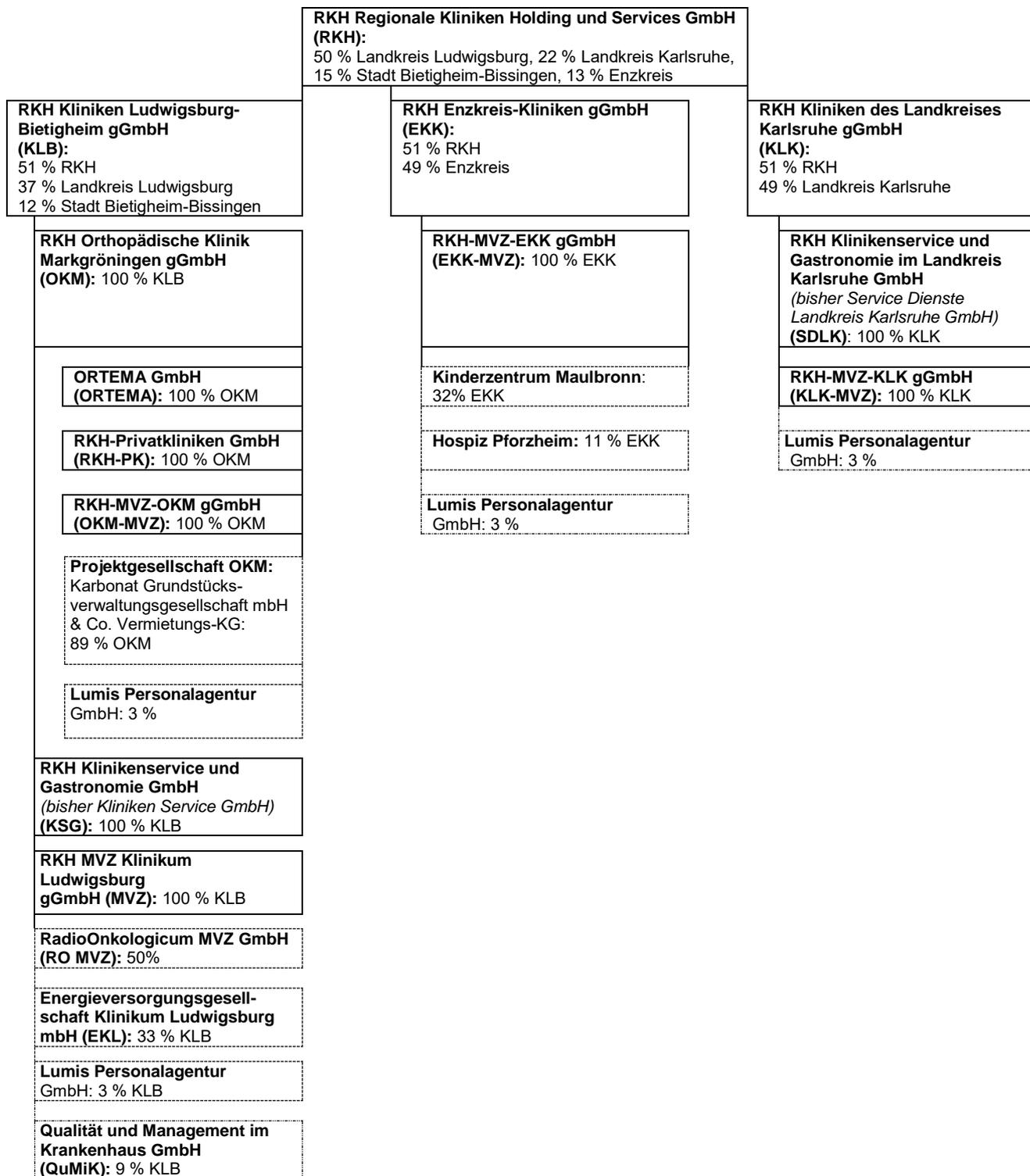
Im Frühjahr 2021 wurde auch an den Kliniken des Landkreises Karlsruhe die RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH als 100 %-ige Tochtergesellschaft angesiedelt. Der Betrieb hat hier zum zweiten Quartal begonnen.

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.

Zur weiteren Sicherstellung der berufs- und standortübergreifenden Zusammenarbeit sind medizinische

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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 vorgelegt.

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“

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.

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.

Die Grundlagen für die Vergütung voll- und teilstationärer Leistungen von psychiatrischen und

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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

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

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

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

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

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

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

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

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde in den Jahren 2020 bis anteilig 2022 unterschiedliche Finanzierungshilfen gewährt, die zwar die jeweiligen Geschäftsjahre entlasten, aber nicht die

sockelwirksamen Effekte in künftigen Jahren decken. So gab es neben Ausgleichszahlungen für leerstehende Betten versus dem Referenzjahr 2019, Covid-Versorgungsaufschläge je behandeltem Covid-Fall und vor allem sog. Ganzjahresausgleiche, bei welchen Erlösreduktionen versus dem Jahr 2019 zum Großteil ausgeglichen wurden. Diese wird es nach aktuellem Stand ab 2023 in dieser Form nicht mehr geben.

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

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

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 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 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 Intranet. Hier können sie erste Orientierung gewinnen, auf Informationen rund um ihren neuen Arbeitgeber zugreifen und auch erste E-Learning Programme 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 jeweils 16 Beschäftigte der obersten Führungsebene aus dem Ärzte-, Pflegedienst und Managementbereich, konnte seit 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.

Außerdem integriert die Charta der Vielfalt die konzeptionelle Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) als Managementaufgabe zum „gesunden Unternehmen“ sehr gut. Dieses mehrjährige Konzept soll im Kontext der Organisationsentwicklung deutlich weitergehen als das klassische Betriebliche Gesundheitsmanagement, um ein hohes Maß an MA-Zufriedenheit zu erreichen. Folgende Säulen werden zugrunde gelegt: (1) Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS): Vermeidung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren; (2) Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM): Überwindung von Arbeitsunfähigkeit, Vermeidung von Fehlzeiten und Reintegration von kranken Mitarbeitenden; (3) Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für die Mitarbeitenden.

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 in der Vergangenheit nicht in dem Maße genutzt wurden wie ursprünglich angenommen. Deshalb wurde die Nutzung der wichtigsten Benefits in einer Online-Kurzbefragung genauer analysiert. Um die RKH Mitarbeiterbenefits zukünftig stärker in den Fokus der Mitarbeitenden zu rücken, wurde eine umfangreiche Informationskampagne gestartet.

Um zu erfahren, warum Mitarbeitende die RKH verlassen, führen wir 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 Ausbauschritten 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-Learnings-, multimediale Lernplattformen und hybride Lehr- und Lernformate werden von der RKH Akademie regelmäßig 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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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.

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

In der Tarifrunde im Bereich des TVöD-K haben sich die Tarifparteien in 2023 auf einen Tarifabschluss mit einer Laufzeit bis 31.12.2024 geeinigt. Wie erwartet, hat sich die die gesamtgesellschaftliche Entwicklung in Bezug auf die Energiekrise und die Inflationsentwicklung erheblich auf das Tarifergebnis niedergeschlagen. Für 2023 wurde ein Inflationsausgleichsgeld von 3.000,- € verhandelt, während ab 01.03.2024 die Entgelte zunächst um einen Sockelbetrag von 200,- €, danach um 5,5 % linear erhöht werden. In der Spitze führt diese Erhöhung in den unteren Entgeltgruppen zu einer Anhebung des Entgeltniveaus von fast 16%.

Der Tarifvertrag zu den Entgelten für das ärztliche Personal ist zum 31.12.2022 ausgelaufen. Erst im Mai 2023 gab es eine Einigung, die zunächst 6 Leermonate, im Gegenzug für diesen Zeitraum aber die Zahlung einer Inflationsausgleichsprämie in Höhe von 1.250,- € vorsieht. um 01.07.2023 haben sich die Entgelte zunächst um 4,8% erhöht, ein weiterer Schritt folgt am 01.04.2024 um weitere 4%. Ebenfalls in 2024 ist die Zahlung einer weiteren Inflationsausgleichsprämie in Höhe von 1.250,- € vorgesehen.

Der Tarifvertrag hat eine Laufzeit von 18 Monaten, d.h. bereits zum 01.07.2024 wird es neue Verhandlungen geben.

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 Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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 Ausgleiche, 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.
- Steigerungsrates 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.
- Steigerungsrates der Erlöse durch ambulante Leistungen, durch Wahlleistungen, steuerpflichtige Umsätze etc. um 1 % - 4 % p.a. bzw. auf Basis der Entwicklung Leistungskataloge.
- Personalkostensteigerungsrates 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.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

4.3. RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

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

Das Verbundlabor bedient alle Kliniken des Verbundes mit allen laboratoriumsmedizinischen Leistungen. „Zentral“ steht hier für eine einheitliche Führung, einheitliche Qualitätsstandards und Prozesse. Weiterhin verfügen alle Standorte über Laboreinrichtungen, die an dem individuellen Bedarf ausgerichtet sind. Zudem werden von den vier Blutdepots an den Standorten Ludwigsburg, Bietigheim, Markgröningen und Bruchsal Blutprodukte an die Kliniken ausgegeben. Schrittweise wurde der gesamte Gerätepark und die Analyse- und Diagnostikgeräte an allen Standorten angeglichen. Dadurch entstehen Synergieeffekte, von denen wiederum die Kliniken - als Kunden - profitieren. Außerdem werden für alle Standorte auch die mikrobiologischen Untersuchungen selbst erbracht. Zudem erfolgte die Umstellung auf ein neues Analysesystem in der Klinischen Chemie an allen Standorten. Der Aufbau einer holdingweiten Abteilung für Infektionsprävention und Hygienemanagement ist ebenso abgeschlossen. In einer weiteren Stufe wurde der Bereich der Bakteriologie neu strukturiert und wird als Sektion innerhalb des Institutes fachlich eigenständig geführt. Zudem erfolgte eine noch engere Verzahnung mit der Abteilung Hygiene. Beide Bereiche haben nun eine einheitliche Führungsstruktur. Der selbständige Bereich der Krankenhaushygiene ist in der Krisenbewältigung unter dem Arbeitstitel „Infektionsmanagement“ Dreh- und Angelpunkt zur Überwachung des Infektionsgeschehens und zur Steuerung von Gegenmaßnahmen.

Auf Basis eines Gutachtens zur Optimierung der Laborleistungen wurden neben den Anpassungen im Gerätepark die Anforderungsmuster durch die Kliniken untersucht und mittels Standards konsolidiert. Auch wurde das Standortkonzept überarbeitet. Die Umsetzung der darin definierten Ziele findet sich auch in der strategischen Investitionsplanung wieder. Das Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Leistungen an Dritte außerhalb der Holding angeboten.

Die Investitionen werden aus Eigenmitteln in Kombination mit geplanten kurzfristigen Bankdarlehen finanziert. Im Rahmen der Pandemiephase wurde z. B. der Gerätepark um PCR- und Schnelltestdiagnostik aufgerüstet.

Im Planungshorizont sind Ersatzbeschaffungen veranschlagt, wobei die Gerätenutzung von den Herstellern meist über das System „pay per use“ abgerechnet werden. Am Standort Ludwigsburg wird an einem neuen Raumkonzept gearbeitet. Auf der investiven Seite ist die Beschaffung von Laborgerätschaften (z. B. Bakteriologie, Antibiotikaempfindlichkeitsmessung) einem Volumen von rd. 890 T€ und weitere Ausstattungen veranschlagt.

Managementleistungen

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. Durch weitere Umstrukturierungen kann sich Anzahl der holdingweit verantwortlichen Mitarbeiter nach Bedarf anpassen und bei den Klinikgesellschaften entsprechend reduzieren. Im Jahr 2022 haben die auf RKH-Ebene beschiedenen Förderprojekte aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz eine hohe Bedeutung eingenommen. Diese Umsetzung wird durch ein externes Projektmanagement begleitet und prägt das Projektgeschehen auch im Planjahr.

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.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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.

Durch die Managementvergütung, die auch eine Erfolgsbeteiligung beinhaltet, entsteht auf Seite der RKH auch ein positiver Teildeckungsbeitrag.

Für das Planjahr 2024 wird mit einem leicht positiven Ergebnis in Höhe von 81 T€ kalkuliert. Insgesamt sind 207 Vollkräfte inkl. den genannten KHZG-Projekten und Umstrukturierungen geplant.

4.4. RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Das **laufende Geschäftsjahr 2023** ist weiterhin durch die Folgen der Coronapandemie und Ukraine-Krise belastet. Neben den Sachkostenentwicklungen führen insbesondere Personalausfälle und zahlreiche unbesetzte Stellen zu Einschränkungen in der Versorgung. Um Mindestbesetzungen abzufangen und die Patientenversorgung zu sichern wird noch in einem erheblichen Volumen auf Leiharbeit zurückgegriffen. Wobei diese Kosten sogar im Bereich Pflege nicht vollständig durch das Pflegebudget refinanziert werden. In anderen Bereichen, wie z.B. Ärztlicher Dienst, Funktionsdienst oder Reinigungsdienst, werden diese Kosten gar nicht refinanziert. Die Kosten-Erlösschere zeigt sich nun auch bei großen Häusern deutlich, da den gestiegenen (Fix-) Kosten geringere Erlöse gegenüber stehen. Ein weiteres Problemfeld zeigt sich in den Engpässen in Pflege und Rehabilitationseinrichtungen. So können zahlreiche entlassfähige Patienten nicht verlegt werden.

Die momentane Ergebnisvorausschau (Basis Jan.-Okt.) zeigt diese kumulierten Belastungen in einem hohen Defizit in Höhe von rd. 25 Mio. €. Zusätzlich bestehen Risiken in den Monaten November und Dezember durch die allgemeine Infektionslage und die damit verbundenen Personalausfälle. Außerdem bergen die Anfang 2024 terminierten Entgeltverhandlungen für die Geschäftsjahre 2021 und 2022 im Bereich Pflegebudget absehbare Risiken in einem Volumen von bis zu 4 Mio. €. Dies betrifft hauptsächlich den Fehlbetrag in der Finanzierung von Leiharbeit. Ergebnisentlastend wirken die o.g. Hilfen in einem voraussichtlichen Volumen von rd. 6,5 Mio. €. Allerdings liegen noch nicht alle Bescheide dazu vor. In wie weit zusätzlich die in den Coronajahren bilanzierten Rückstellungen und Verbindlichkeiten vollständig aufgelöst werden können, ist ebenfalls noch nicht klar. Dies würde ebenfalls das Ergebnis entlasten.

In der **Planung 2024** ist das Konzept zur medizinischen Weiterentwicklung der Standorte Ludwigsburg und Bietigheim an den bereits messbaren Effekten aus der Ambulantisierung ausgerichtet und bildet die enge Verzahnung beider Standorte ab. Die Effekte aus der Krankenhausreform sind zunächst zwar in Szenarien abbildbar aber noch nicht konkret planbar. Diese Szenarien gilt es in den nächsten Monaten in den zu würdigen und zu beschließen. Dies ist dann die Grundlage für die weitere bauliche Ausrichtung.

Die medizinische und pflegerische Versorgung stationärer und ambulanter Patienten entwickelt sich stetig weiter und passt sich den Bedürfnissen der Patienten an. Allein die medizin-technische Entwicklung führt zu kontinuierlichen Anpassungsbedarfen bei Strukturen und Abläufen. Die medizinischen Konzepte der RKH-Kliniken bilden die absehbaren Entwicklungen und Bedürfnisse der Patienten ab. Dabei müssen außerdem im Wettbewerb um Fachkräfte und Experten moderne und gesunde Arbeitsbedingungen für die Belegschaft entstehen.

Die Weiterentwicklung der dafür notwendigen Infrastruktur bildet sich in einer Vielzahl von baulichen Maßnahmen ab. Vor dem Hintergrund der Unsicherheiten durch die Krankenhausreform konzentrieren sich die veranschlagten Maßnahmen auf notwendige Sanierungen, Modernisierungen und Ertüchtigungen. Auch bei diesen Maßnahmen steht im Mittelpunkt steht, eine Infrastruktur zu schaffen, die optimalen Prozesse für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende und einen wirtschaftlichen Betrieb ermöglicht. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass eine adäquate Infrastruktur für ambulante Versorgungsfelder

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

geschaffen wird

Die Schaffung von baulicher Kliniken-Infrastruktur steht vor dem Hintergrund der aktuellen weltpolitischen Lage und mit Hinblick auf knappe Ressourcen vor besonderen Herausforderungen. Besonders in den Bauprojekten gilt es zunehmend Kriterien der „Nachhaltigkeit“ zu erfüllen, an deren Erfüllungsgrad auch die Kliniken künftig gemessen werden.

Beim **Klinikum Ludwigsburg** liegt die höchste Priorität auf der schrittweisen Modernisierung und Sanierung von bettenführenden Bereichen. Dabei sind allerdings bautechnische Grenzen zu beachten und diese Maßnahmen dürfen den laufenden Klinikbetrieb nicht zu sehr beeinträchtigen. Teilweise bestehen auch zeitliche Abhängigkeiten zwischen den Einzelmaßnahmen. So können jährlich rd. zwei Stationen, je nach konkretem Bedarf und baulicher Komplexität in einem Volumen von rd. 5 bis 8 Mio. €, saniert und modernisiert werden. Grundsätzlich sollen auch Zimmerzuschnitte angepasst werden. So entstehen mehr Zwei-Bett-Zimmer. Die Priorisierung innerhalb des Sanierungsbedarfs richtet sich insbesondere am Zustand der Sanitärbereiche für Patienten und der Statik des Haupthauses aus. Die neue Gestaltung dieser Bereiche hat auch unmittelbar die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden zur Folge. Die schrittweise Durchsanierung des Hauses erstreckt sich über einen mittel- bis langfristigen Zeitraum. Zusätzlich entstehen Sanierungsbedarfe in der Versorgungs- und Sicherheitstechnik.

Des Weiteren werden die Ambulanzbetriebe und Beratungsangebote vom Haupthaus in die Harteneck-/Meiereistraße verlegt und dort konzentriert.

Mit jeder Unternehmensplanung werden die laufenden und geplanten Maßnahmen überarbeitet und an die aktuellsten Entwicklungen, Bedürfnisse und bautechnischen Abhängigkeiten und Wechselwirkungen angepasst.

Die bedeutsamen baulichen Maßnahmen am Standort Ludwigsburg sind nachfolgend dargestellt:

<i>Maßnahme</i>	<i>Projektbeschreibung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erweiterung Psychiatrie (Bau 20) 	Die Erweiterung erfolgt in mehreren Schritten. Der Teilbereich U1P ist fertiggestellt. Mit dem Umbau der U1R wurde nahtlos begonnen und soll in der 2. Jahreshälfte 2024 abgeschlossen werden
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationssanierungen Sanierung und Umbau der Stationen 8.C 	Nach Fertigstellung und Bezug der Station 5.A konnte nun die Kernsanierung der Station 8.C (bisher Neurologie) beginnen. Hier entsteht eine allgemeine Pflegestation mit 2-Bettzimmer und zwei 1-Bettzimmer – für Isolationspatienten - mit Fertigstellung in 2023.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanierung und Umbau der Stationen 6.A/B + 7.A/B 	Zur Modernisierung der Stationen im Bau 5 sind Kernsanierungen, einschließlich neuer Nasszellen und der Umbau zu allgemeinen Pflegestationen mit 2-Bettzimmern und einzelnen 1-Bettzimmern zur Unterbringung von Patienten notwendig und vorgesehen. Da aufgrund der Sanierung die Stationen unter den zu sanierenden Bereichen während der Bauzeit sehr beeinträchtigt sind, möchte man durch die gleichzeitige Sanierung die Bauzeit verkürzen und somit die Kosten etwas reduzieren, wie auch die Störungen für die Patienten minimieren. 7. A/B (momentan Allgemein- und Viszeralchirurgie), 6.A/B (momentan Unfallchirurgie), werden mit Stations- Sanierungsfertigstellung der 8.C und 13.A begonnen.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erneuerung der Aufzugsanlagen 	In mehreren Schritten sollen die Aufzugsanlagen – dem Baujahr entsprechend – erneuert werden. In diesem Zug werden neue Steuerungen den Personen- und Lastenverkehr besser unterstützen.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ebene 14; Wahlleistungsstation 	Auch auf der Ebene 14 soll eine Wahlleistungsstation eingerichtet werden. Dort werden Patienten aus den Kliniken untergebracht, die heute noch keine ausgewiesenen Wahlleistungsbereiche haben oder deren Wahlleistungsbereiche aufgrund ihres Alters die aktuellen Anforderungen nicht mehr erfüllen.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulantes-/Beratungszentrum Harteneckstraße/Meiereistraße 	Auf den Auszug der Pflegeschule nach Kornwestheim in 2024 folgt der Abriss des Gebäudes und ein Neubau.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzept Mikrobiologie und Labor 	In den Räumlichkeiten der bisherigen Wäscherei könnte das Labor und die Mikrobiologie untergebracht werden, was zu Synergien führen würde. Außerdem können die vorhandenen Räume neue Gerätschaften (Laborstraße) aus statischen und Lüftungstechnischen Gründen nicht mehr aufnehmen.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanierung Versorgungs- und Sicherheitstechnik 	Entsprechend der Baujahre der Gebäude und der damit verbundenen technischen Betriebsvorrichtungen ist die Ertüchtigung der Haustechnik mit den damit verbundenen Investitionen in technische Anlagen vorgesehen. Ein Schwerpunkt ist die Stromversorgung, die Sicherheitstechnik und Trinkwasserversorgung In diesem Rahmen wird auch nun die Haustechnik im Zuckerbäckerhaus erneuert.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parkraumkonzept 	Innerhalb der Parkhäuser stehen Bodensanierungsarbeiten an. Unabhängig davon soll durchgängig auf ein schrankenloses System umgestellt werden. In diesem Zug soll auch das Parkhaus am Klinikum Ludwigsburg an das Parkleitsystem der Stadt Ludwigsburg angeschlossen werden, um bspw. an Wochenende oder in den Abendstunden Parkplätze zu bieten.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RKH-Dienstleistungszentrum KLB - Planungsrate, Betriebskonzepte 	Mittelfristig sind die Wirtschaftsbetriebe zu sanieren. Alternativ könnten diese Bereiche auch in einem eigenen „Versorgungszentrum“ außerhalb des Klinikareals untergebracht werden. Dies würde teilweise umfangreiche und kostenintensive Sanierungen verhindern. Der laufende Betrieb müsste dann auch nicht unterbrochen oder gar temporär verlagert werden. In neuen Räumen würde Prozesse und Gerätepark Räumlichkeiten optimal und damit wirtschaftlicher gestaltet werden. Außerdem würden ökologische Chancen genutzt. Auf Basis von Flächenannahmen und einer ersten Baukörperstudie wurden bereits zahlreiche potenzielle Flächen gesichtet. Aktuell zeigt sich eine neue Chance für diese nun die Wirtschaftlichkeit untersucht wird.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alternative Energieversorgungskonzepte 	Für alle Standorte wurde die vorhandenen Fassaden und Dachflächen untersucht, in weit diese grundsätzlich für neue Photovoltaikanlagen geeignet sind. In Abhängigkeit der baulichen Maßnahmen sollen diese Technologie ausgebaut werden.

Weiterentwicklungen im Wohnbereich:

Die Suche nach günstigem Wohnraum gestaltet sich, aus allgemeinbekannten Gründen, sehr schwierig. Die Mitarbeiter suchen Wohnraum in der Nähe der Kliniken, wobei das Klinikum Ludwigsburg den größten Bedarf hat. Daher laufen zahlreiche Aktivitäten. Im Investitionsplan ist daher ein jährliches Planungsvolumen veranschlagt, um auch kurzfristig handlungsfähig zu sein. In den Bestandsgebäuden besteht teilweise hoher Sanierungsdruck wobei die Ersatzflächen fehlen. Ansonsten müssten die Wohnkapazitäten insgesamt während der Bauphasen schmerzhaft reduziert werden. Eine Option zeigt sich eventuell durch die Anmietung von geeigneten Objekten.

Ludwigsburg: Erlachhofstraße

Über einen Wettbewerb soll ein geeignetes Konzept zur Neugestaltung des Wohnkomplexes gefunden werden. Die Umsetzung wird sicher in Teilschritten erfolgen müssen, da die Gebäude vermietet und auch die Kindertagesstätte im Areal untergebracht ist. Auch hier fehlen aktuell die Ausweichmöglichkeiten für die bestehenden Mieter.

Ludwigsburg: Schlosslesfeld

Ein mögliches Erweiterungskonzept sieht einen Erweiterungsneubau vor, der zunächst die bestehenden Mieter aufnehmen kann, damit die sanierungsbedürftigen Bauteile abgerissen werden und neue Gebäude entstehen können. Dafür sind allerdings städteplanerische Schritte notwendig. Die Schaffung des Interimsgebäudes erscheint aus brandschutztechnischen Gründen schwierig. Im Rahmen des Wettbewerbs Erlachhofstraße soll auch für diese Liegenschaft eine Konzeptidee gefunden werden.

Umgebung Klinikum Ludwigsburg

Die Kliniken haben sich bei zahlreichen laufenden Bauvorhaben der städtischen Wohnbaugesellschaft und privaten

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Immobilienträgern beworben bzw. ihr Interesse bekundet. Allerdings befinden sich die vielversprechenden Projekte noch nicht in der Umsetzung. Die Kontakte zu den Anbietern werden weiter gepflegt.

Bietigheim, Vaihingen, Marbach

Beim Krankenhaus Bietigheim wird das Bestandsgebäude saniert. In Vaihingen sind alle Angebote vermietet. In Marbach sollen im Rahmen der dargestellten Campuserwicklung zumindest zusätzliche Wohnangebote für Auszubildenden und Lehrkräfte im Ausbildungscampus entstehen.

Für das **Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen**, Standort Bietigheim, wurde vor dem Hintergrund der Unsicherheiten aus der Krankenhausreform die Umsetzung des Neubaukonzeptes gestoppt. Das Risiko, dass sich das bauliche Konzept nicht mehr in den Leitplanken der Krankenhausreform bewegt, hat diesen Schritt notwendig gemacht. Daher werden auch hier zunächst die notwendigen Sanierungen im Patientenbereich vorangetrieben. Zusätzlich Brandschutzertüchtigungen und Ertüchtigungen in der Strom und Wasserversorgung notwendig.

Für den Standort **Marbach** wird auf Basis des abgeschlossenen städtebaulichen Wettbewerbs die Anpassung des Bebauungsplanes angestrebt. Dazu wird nun zwischen den Kliniken und der Stadt Marbach a. N. ein städtebaulicher Vertrag geschlossen werden. Da die Investitionsseite der Kliniken unter einem Finanzierungsvorbehalt steht, wird parallel an den unterschiedlichen Finanzierungsmodellen gearbeitet.

Am Standort **Vaihingen** hat sich das RKH-Simulationszentrum etabliert und bietet ein breites Spektrum an speziellen Trainings an, das auch von Dritten nachgefragt wird.

Voraussichtliche Kapitaldiensterstattung durch Landkreis Ludwigsburg:

Die neu veranschlagten Projekte stehen stets unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch den Landkreis Ludwigsburg, da auch für diese Landkreismittel in der Investitionsplanung (Zins- und Tilgungserstattung) veranschlagt wurden. Bei Projekten mit mehrjährigen Laufzeiten zeigen sich deutliche Preisrisiken innerhalb der Baubranche. Außerdem zeigen sich Risiken in der Verlässlichkeit und der Qualität der beteiligten Firmen und Planer. Für neue und noch nicht in Planung befindliche Projekte werden Kostenschätzungen auf Basis von Erfahrungs- und Vergleichswerten verwendet. Eine Kostensicherheit stellt sich meist erst mit der sogenannten Leistungsphase 3 nach Einbeziehung der entsprechenden Fachplaner und in Abhängigkeit der aktuellen Preisrisiken ein. Teilweise bestehen zeitliche Abhängigkeiten zwischen den Einzelmaßnahmen. Da alle Maßnahmen im laufenden Betrieb eines Standortes durchgeführt werden, bestehen immer Grenzen durch die Belastung der Patienten und Mitarbeiter. Mit jeder Unternehmensplanung werden die laufenden Maßnahmen überarbeitet und an die aktuellsten Entwicklungen, Bedürfnisse und bautechnischen Abhängigkeiten und Wechselwirkungen angepasst. Bei der Finanzierungsplanung wurde jeweils eine voraussichtliche Förderquote veranschlagt. Da die Einzelfördermittel meist im Verlauf oder sogar nach Abschluss der Maßnahmen gewährt werden, können Vorfinanzierungsbedarfe entstehen, die innerhalb der veranschlagten Gesamtvolumina abgebildet werden können. Sobald Förderbescheide zu Maßnahmen vorliegen, werden diese Mittel mit der Kapitaldiensterstattung verrechnet. In Anbetracht der bisher erzielten Förderquoten ist davon auszugehen, dass die tatsächlichen Erstattungsbeträge geringer ausfallen können. Auf dieser Basis sind im Finanzplanungszeitraum folgende Erstattungen enthalten:

	2023	2024	2025	2026	2027
Zins	1.675.800 €	2.324.300 €	3.149.700 €	3.890.400 €	4.567.200 €
Tilgung	11.668.300 €	12.050.500 €	13.280.300 €	14.302.400 €	15.222.300 €
Gesamt	13.344.100 €	14.374.800 €	16.430.000 €	18.192.800 €	19.789.500 €

Für 2023 waren ursprünglich rund 13,9 Mio. € geplant.

Planergebnis 2024

Wie beschrieben ist innerhalb der Planung – wie in der Vorjahresplanung - ein im Vergleich zum Referenzjahr 2019 niedrigeres Niveau der stationären Patientenzahlen berücksichtigt. Dies führt bei

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

höheren Personalaufwendungen und den Belastungen durch die Inflationsentwicklung zu hohen Defiziten, sofern der Gesetzgeber keine neuen Ausgleiche zur Verfügung stellt. Im Planungshorizont wird unterstellt, dass die angekündigte Vorhaltefinanzierung die Deckungslücke zumindest anteilig schließt. Aktuell ist nicht erkennbar, dass eine Konvergenzphase mit finanziellen „Übergangshilfen“ gestaltet wird. Daher verbleibt auch bei größeren Kliniken eine erhebliche Deckungslücke.

Für 2024 wird folgende Ergebnisstruktur angenommen:

	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	künftig: Gesundheits- und Ausbildungs-campus Marbach *	Kliniken gGmbH
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-2.219.900	-1.658.000	-511.500	-4.389.400
Finanzergebnis:	-1.498.000	-400.000	-291.700	-2.189.700
Investitionsergebnis:	-7.448.900	-748.500	-396.500	-8.593.900
Neutrales Ergebnis:	598.000	-13.600	101.000	685.400
Ergebnis - insgesamt:	-10.568.800	-2.820.100	-1.098.700	-14.487.600

* der weitere medizinische Betrieb wird im Buchungskreis Ludwigsburg geführt und vor Ort erbracht.

Im Rahmen der veranschlagten Eckdaten und Annahmen können sich die Stellenpläne wie folgt entwickeln. Die Stellenpläne am Standort Marbach werden mit den Plänen von Ludwigsburg zusammengeführt, da von hier aus auch die Steuerung vorgenommen wird:

in Vollkräften	Klinikum Ludwigsburg & Standort Marbach			Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen		
	Planung 2023	Planung 2024	Veränderung	Planung 2023	Planung 2024	Veränderung
patientennah	1.925,89	1.997,94	72,05	559,90	592,72	32,82
patientenfern	431,75	417,33	-14,42	46,73	47,46	0,73
Gesamt	2.357,64	2.415,27	57,63	606,63	640,18	33,55

	gesamt		
	Planung 2023	Planung 2022	Veränderung
patientennah	2.485,79	2.590,66	104,87
patientenfern	478,48	464,79	-13,69
Gesamt	2.964,27	3.055,45	91,18

Ausgleich des Jahresfehlbetrages durch den Landkreis Ludwigsburg

Mit dem Jahresergebnis 2023 sind bei der Kliniken gGmbH die Kapital- und Gewinnrücklagen nach handelsrechtlicher Betrachtung verbraucht. Dies bedeutet, dass nach den Regelungen des Konsortialvertrages der Landkreis Ludwigsburg den (anteiligen) Fehlbetrag zusätzlich zum oben genannten Investitionszuschuss trägt und der Kliniken gGmbH erstattet.

Sicherung der Liquidität

Der Landkreis Ludwigsburg sichert die Betriebsmittelkreditlinien der Kliniken GmbH und der OKM durch Kommunalbürgschaften ab. Zusätzlich gewährt er der Kliniken GmbH direkte Betriebsmittelkredite. Die Kliniken GmbH und die OKM führen dabei einen gemeinsamen sogenannten Cash-Pool.

Der zwischenzeitliche hohe konstante Betriebsmittelkreditbedarf ergibt sich insbesondere aus der Dauerverschuldung durch die Bilanzkreise der früher defizitären Einrichtungen in Vaihingen, Marbach sowie der Rehaklinik. Diese Dauerschuld beläuft sich auf über 30 Mio. €. Zusätzlich bestehen hohe Forderungen an die Kostenträger aufgrund der im erheblichen Zeitversatz stattfindenden Budgetabschlüsse. Nach Abschluss der Budgets erfolgen keine „Endzahlungen“ zu einmaligen Ausgleich. Die Ausgleichsbeträge werden zu Lasten der Kliniken auf das darauffolgende Geschäftsjahr angerechnet und auf jeder gestellten Behandlungsabrechnung – also anteilig – zugeschlagen.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Auch in Hinblick auf die unklare Kostenentwicklung mit etwaigen Preissprüngen ist eine hohe Kreditlinie notwendig. Der Landkreis Ludwigsburg selbst gewährt der Kliniken GmbH auch Betriebsmittelkredite.

4.5. RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH

Wie bereits in den vergangenen drei Jahren wird auch **das laufende Geschäftsjahr 2023** weiterhin durch die Auswirkungen der Corona Pandemie bestimmt. So kommt es insbesondere nach den Sommermonaten wieder verstärkt zu Krankheitsausfällen unter den Mitarbeitenden aufgrund von Infektionskrankheiten, insb. aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus. Der (vorläufige) Höchststand wurde am 02. November erreicht, da an dem einzelnen Tag circa 50% der pflegerischen Mitarbeiter auf Station krankheitsbedingt ausgefallen waren. Im Gegensatz zu den vorherigen Geschäftsjahren, konnte dies jedoch personell ohne Leistungseinbußen von den Stationen aufgefangen werden. Grund hierfür ist insbesondere eine erfolgreiche Personalpolitik (insb. Auslandsakquise) durch die Pflegedirektion. Des Weiteren wirkt sich das Auslaufen der Corona-Maßnahmen im 2. Quartal 2023 positiv auf die Leistungsfähigkeit der Kliniken aus.

Einer der größte Herausforderungen in 2023 stellen jedoch, sowie auch in den vorangegangenen Jahren, die Personalprobleme aufgrund unbesetzter Stellen in den Funktionsbereichen OP, Radiologie, ZNA, Intensiv, Kreißsaal und AEMP dar, wobei sich die personellen Probleme im OP Neuenbürg in 2023 nochmals signifikant verschärft haben. Des Weiteren schränkt die bauliche Situation an beiden Standorten die Kliniken zunehmend ein. So fehlen zum einen geeignete Räumlichkeiten um der fortschreitenden, gesetzlich forcierten Ambulantisierung der operativen Eingriffe (insb. seit 01/2023) gerecht zu werden und diese kosteneffizient erbringen zu können. Zum anderen kommt es in den OP-Bereichen zunehmend zu technischen Ausfällen. So mussten in Neuenbürg in 2023 bisher 11 OP-Tage aufgrund eines Defekts in der Elektronik der Lüftungsanlage abgesagt werden. Aus diesen Gründen werden die anvisierten Baumaßnahmen priorisiert vorangetrieben und stehen im 1. Halbjahr 2024 zur Entscheidung bzgl. Ihrer Umsetzung an. Nichtsdestotrotz gestaltet sich die Leistungssituation der Kliniken in 2023 positiv.

Das RKH Krankenhaus Mühlacker konnte in 2022 den positiven Trend bestätigen und die Belegungssituation weiter ausbauen. Im Zeitraum Quartal 1 - 3 / 2023 wurden im Vergleich zu 2022 10% mehr stationäre Patienten versorgt, was zu einem relativen Anstieg in den Casemixpunkten von 8 % geführt hat. Insgesamt befindet sich das RKH Krankenhaus Mühlacker in 2023 bisher nahezu auf Planniveau.

Die positive Leistungsentwicklung in Mühlacker ist insbesondere getrieben durch eine florierende Medizinische Klinik. Insbesondere im Bereich der Kardiologie ist eine signifikante Leistungsausweitung festzustellen. Untersuchungen und Interventionen im Herzkatheterlabor nehmen erneut mengenmäßig zu, weswegen zum Januar 2024 der Bereitschaftsdienst im Herzkatheter auf 24/7 ausgeweitet wird. Zusätzlich dazu setzt sich die positive Entwicklung der Untersuchungszahlen im Bereich der Gastroenterologie (Endoskopie) aus den vorangegangenen Jahren auch in 2023 fort. Damit ist jedoch die Leistungsgrenze, baulich bedingt durch lediglich einen Endoskopieraum, erreicht, weswegen der Neubau der Endoskopie vorangetrieben und derzeit mit einer baulichen Fertigstellung im 2. Quartal 2024 gerechnet wird.

Die Kooperation mit dem Gelenkzentrum in Neuenbürg im Bereich der Knie- und Hüftendoprothetik am Standort Mühlacker konnte mit der Gewinnung von Dr. Jörn Heepe als neuen Sektionsleiter Orthopädie in Mühlacker neu konzipiert und personell neu aufgestellt werden. Um einen direkten Zugriff auf den ambulanten Sektor im Bereich der Orthopädie zu sichern, ist Herr Dr. Heepe ergänzend zu seiner stationären Tätigkeit auch im RKH MVZ EKK tätig. Nach einer anfänglichen Etablierungsphase gestaltet sich die Leistungsentwicklung seit dem Sommer 2023 positiv.

In 2023 konnte das Profil des RKH Krankenhaus Mühlackers als spezialisierter Versorger im Bereich der Altersmedizin erfolgreich geschärft werden. So konnten in 2023 erstmalig die Strukturvoraussetzungen zur Erbringung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung erfüllt werden, was vom Medizinischen Dienst im November 2023 mit einer positiven Strukturprüfung offiziell bestätigt wurde. Des Weiteren wird das bestehende Alterstraumazentrum im November erstmalig auditiert bzw. zertifiziert.

Im Bereich der Gynäkologie entwickeln sich die zertifizierte Endometrioseklinik sowie das Myomzentrum weiterhin positiv. Größtes Problem in der Abteilung stellt jedoch weiterhin der Kreißsaal dar, welcher aufgrund einer unzureichenden Personalausstattung im Bereich der Hebammen weiterhin nicht in Betrieb genommen werden konnte.

Aus diesem Grund wurden seit Mitte 2022 die Recruitingmaßnahmen nochmals intensiviert, und so wurde unter anderem ein professioneller Imagefilm gedreht, über 600 Briefe an niedergelassene Hebammen in Ostdeutschland verschickt und bezahlte Werbung gebucht. Diese Maßnahmen konnten vereinzelnde Erfolge verbuchen, jedoch die weiter einhergehende Fluktuation nicht kompensieren und so weist der Kreißsaal zum Stand September 2023 nur noch 2,10 Vollkräfte (VK) an Hebammen auf.

Die Personalausstattung in Bezug auf die Hebammen ist mit Stand September 2023 somit weiterhin signifikant unter der notwendigen Sollbesetzung von 8,0 VK für den Kreißsaal. Die, sowohl zeit- als auch kostenintensiven Personalakquisemaßnahmen konnten nicht zu einem nachhaltigen Aufbau der Personalausstattung beitragen. Darüber hinaus besteht keine Bereitschaft von den niedergelassenen Hebammen im Enzkreis, bei der Inbetriebnahme- und Etablierungsphase personell zu unterstützen. Ein Recruiting von Hebammen aus dem Ausland, so wie in der Pflege bereits jahrelang erfolgreich praktiziert, ist aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung des Berufs im internationalen Vergleich – Hohe Selbstständigkeit und Verantwortung der Hebammen in Deutschland – derzeit nicht erfolgreich abbildbar.

Da mittlerweile alle zur Verfügung stehenden Marketing- und Recruitinginstrumente ausgeschöpft wurden, ist nicht anzunehmen, dass durch weitere kostenintensive Maßnahmen perspektivisch die benötigte Personalausstattung erreicht werden kann. Gleichzeitig trägt die Vorhaltung des Kreißsaals zu dem derzeit hohen Defizit der RKH Enzkreis-Kliniken unmittelbar bei.

Des Weiteren ist zu bezweifeln, dass mit der Implementierung der von der Bundespolitik angestrebten Krankenhausstrukturreform Geburten perspektivisch überhaupt noch aus krankenhauserischen Gründen in Mühlacker angeboten werden dürfen. Daher wurde der Kreißsaal in der Unternehmensplanung 2024 nicht mehr berücksichtigt. Mit Genehmigung der Unternehmensplanung 2024 wird die Schließung des Kreißsaals auch krankenhauserisch umgesetzt werden.

Das **Krankenhaus Neuenbürg** kann die positive Leistungsentwicklung der vergangenen Jahre fortsetzen und weist, konträr zum gesamtdeutschen Rückgang der Krankenhausfälle, im Zeitraum Quartal 1 – 3 / 2023 eine Fallzahlsteigerung in Höhe von 21% im Vergleich zu 2019 auf. Im Vergleich zu 2022 wurden im Zeitraum Quartal 1 - 3 / 2023 5% mehr stationäre Patienten versorgt, was zu einem relativen Anstieg in den Casemixpunkten von 8 % geführt hat. Insgesamt befindet sich das RKH Krankenhaus Neuenbürg in 2023 bisher unter dem Planansatz des Jahres 2023, was insbesondere aufgrund der Situation im OP-Bereich, sowohl personell als auch technisch, zurückzuführen ist.

Weiterhin positiv entwickelt sich das 2022 am Standort Neuenbürg etablierte Hospitality-Konzept. Kernidee des Konzepts ist es, die bisherige erstklassige medizinische und pflegerische Versorgung um eine gehobene und besondere Aufenthalts- und Servicequalität zu ergänzen. So sollen die Patienten im RKH Krankenhaus Neuenbürg als Gäste willkommen geheißen werden und höchste Aufenthaltsqualität genießen, unabhängig der Krankenkassenzugehörigkeit. Weitere innovative Bestandteile des Konzepts stellen eine Patienten-App sowie laienverständliche Arztbriefe dar.

Innerhalb des „Zentrums für Operative Medizin (ZOM)“ kann das Gelenkzentrum die hohen Erwartungen für den Zeitraum Quartal 1 – 3 / 2023 trotz der massiven Ausfälle im OP erneut übertreffen. So konnten die Casemixpunkte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 13% gesteigert werden und liegen über dem Planansatz für das Jahr 2023. Der Bereich der Unfallchirurgie hingegen spürt die Auswirkungen aus der personellen Situation im OP-Bereich unmittelbar, da sich die unzureichende personelle Besetzung im OP insbesondere auf das medizinische Spektrum im Bereich der Notfallmedizin außerhalb der Dienstzeiten ausgewirkt hat bzw. sich weiterhin auswirkt. Aus diesem Grund wird die Unfallchirurgie sowohl bezogen auf die Fallzahlen als auch auf die Casemixpunkte signifikant unter dem Planansatz für 2023 liegen. Die stationäre Allgemein- und Viszeralchirurgie wurde aufgrund der Erkrankung des bisherigen Sektionsleiters und negativen wirtschaftlichen Aussichten u.a. aufgrund der Ambulantisierung in diesem Bereich im 2. Quartal 2023 eingestellt. Stattdessen wurde über das RKH MVZ EKK am Standort Neuenbürg zum September eine Allgemeinchirurgische Sprechstunde etabliert um die Raumschaft weiterhin adäquat mit

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Allgemeinchirurgischen Leistungen versorgen zu können. In Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung in Mühlacker ist zudem gewährleistet, dass jeder ambulante Patient in Neuenbürg bei Bedarf kurzfristig einen Operationstermin in Mühlacker erhält.

Die Medizinische Klinik in Neuenbürg hat sich in 2023 bezogen auf die Leistungsfähigkeit positiv entwickelt. So liegt die Medizinische Klinik im Zeitraum Quartal 1 – 3 sowohl bezogen auf die Casemixpunkte als auch auf die Fallzahlen 6% über dem Planansatz für das Jahr 2023. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum entspricht dies eine Steigerung von 13% in Bezug auf die stationären Fälle und 14% in Bezug auf die Casemixpunkte.

Im Bereich der Rheumatologie fand 2023 eine Leistungsverlagerung von stationären Fällen in den ambulanten Bereich statt. Aus diesem Grund liegt die Rheumatologie für 2023 signifikant unter dem Planansatz für den stationären Bereich. Im Gegenzug kann jedoch ein Leistungszuwachs im MVZ verzeichnet werden.

Die **Geriatrische Rehaklinik** kann erfreulicherweise den Planansatz des Geschäftsjahrs 2023 übertreffen. Hier wirken sich das Auslaufen der Corona-Maßnahmen insbesondere positiv aus und so konnte ab Juni 2023 eine dauerhafte Auslastung über 90% realisiert werden. Für 2023 ist jedoch weiterhin mit einem Defizit zu rechnen. Als Hauptgrund hierfür sind massive Personalausfälle, insbesondere Langzeitausfälle mit nicht absehbaren Heilungsverläufen, im Pflegedienst anzuführen, die stellenweise durch Honorarkräfte kompensiert werden mussten.

Insgesamt beläuft sich die Ergebnisprognose für die RKH Enzkreis-Kliniken für 2023 aktuell auf ein Minus von bis zu 6,8 Mio. €.

Die **Unternehmensplanung 2024** bleibt über alle drei Kliniken mit den genannten allgemeinen Unsicherheiten verbunden. An dieser Stelle muss erneut auf die derzeit sich in Planung befindliche Krankenhausstrukturreform hingewiesen werden, da deren Auswirkung auf das medizinische Portfolio und Ergebnissituation der Kliniken derzeit aufgrund fehlender Informationen von Seiten des Gesetzgebers nicht prognostizieren lässt.

Darüber hinaus baut die Planung auf den medizinischen Konzepten der Standorte und einer stetigen Weiterentwicklung dieser Konzeptionen (insb. im Vorgriff auf die Krankenhausstrukturreform) auf. Die Entwicklung an beiden Standorten der Enzkreis-Kliniken wird durch die Erweiterung des Spektrums aber auch Konsolidierung des stationären Portfolios fortgeführt. In diesem Kontext wurde, so wie bereits ausgeführt, der Kreißaal ab 2024 aus der Planung herausgenommen. Zeitgleich aber der Aufbau der Pneumologie mit einem eigenständigen ärztlichen Direktor ab dem 2. Quartal 2024 berücksichtigt.

Insbesondere aber auch in den baulichen Weiterentwicklungen und Modernisierungen beider Standorte werden Entwicklungsmöglichkeiten und Chancen gesehen. Einerseits, um moderne und spezialisierte Medizin nicht nur fachlich und personell, sondern auch baulich-infrastrukturell anbieten zu können und diesbezüglich gegenüber Patientinnen und Patienten als attraktiver Anbieter im Bereich der stationären, aber auch ambulanten Versorgung durch die eigenen Strukturen oder in Kooperation mit externen Partnern wahrgenommen zu werden. Andererseits auch, um als attraktiver und moderner Arbeitgeber in Zeiten eines grassierenden Fachkräftemangels bestehen zu können. Im Rahmen der Personalgewinnung und Personalbindung nimmt ein attraktives und modernes Arbeitsumfeld einen immer bedeutenderen Stellenwert ein. Aber auch flankierende Angebote wie attraktive Personalwohnungen zur kurz- und mittelfristigen Unterbringung oder niederschwellige Möglichkeiten im Bereich der Kinderbetreuung in direkter Umgebung zum Arbeitsumfeld sind hier prägnante Differenzierungsvorteile auf hochkompetitiven Arbeitsmärkten. Planungsansätze für die baulichen und infrastrukturellen Projekte wurden in die Unternehmenspläne überführt.

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	Mühlacker			Neuenbürg		
	Planung 2023	Planung 2024	Veränderung	Planung 2023	Planung 2024	Veränderung
patientennah	283,04	345,24	62,20	154,04	190,86	36,82
patientenfern	45,38	44,47	-0,91	12,13	12,05	-0,08
Gesamt	328,42	389,71	61,29	166,17	202,91	36,74
in Vollkräften	Rehaklinik			gesamt		
	Planung 2023	Planung 2024	Veränderung	Planung 2023	Planung 2024	Veränderung
patientennah	59,25	59,55	0,30	496,33	595,65	99,32
patientenfern	0,20	0,20	0,00	57,71	56,72	-0,99
Gesamt	59,45	59,75	0,30	554,04	652,37	98,33

Im patientenfernen Bereich werden die Effizienzprogramme weiterentwickelt und hauptsächlich durch die Verminderung von Personalkosten, durch die stetige Optimierung von Prozessen und Vertragskonditionen umgesetzt. Weitere Einsparungen ergeben sich aus der stetigen Standardisierung im Bereich der Verbrauchs- und Gebrauchsgütern, sowie bei der medizintechnischen Ausstattung. Die Vorschläge der Einkäufer werden mit den medizinischen Fachgruppen diskutiert und die Standards konkret gemeinsam entschieden. Dies führt zu einer hohen Akzeptanz.

Insgesamt verbleibt für 2024 folgende Ergebnisstruktur:

	Krankenhaus Mühlacker	Krankenhaus Neuenbürg	Rehaklinik	Enzkreis Kliniken gGmbH
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-3.058.600	-2.321.500	-157.600	-5.537.700
Finanzergebnis	-218.900	-59.000	0	-277.900
Investitionsergebnis	-514.100	-96.400	-54.300	-664.800
Neutrales Ergebnis	-94.100	-300	-1.000	-95.400
Ergebnis insgesamt	-3.885.700	-2.477.200	-212.900	-6.575.800
<i>darin enthaltener Abzug für Fixkostendegressionsabschlag:</i>	<i>0</i>	<i>-401.000</i>	<i>0</i>	<i>-401.000</i>
<i>darin enthaltener Zu-/Abschlag für Notfallversorgung:</i>	<i>153.000</i>	<i>-254.000</i>	<i>0</i>	<i>-101.000</i>

Der sogenannte Fixkostendegressionsabschlag, der in Neuenbürg voraussichtlich zu Buche schlägt, mindert das reale Erlöswachstum deutlich. Zusätzlich belastet der geltende Notfallabschlag in Neuenbürg diesem Standort. Aber auch für den Standort Mühlacker muss aufgrund der positiven Leistungsentwicklung perspektivisch mit einem Fixkostendegressionsabschlag gerechnet werden.

Aufgrund der Eigenkapitalsituation hängt die Fortführungsprognose der Enzkreis-Kliniken auch im Finanzplanungszeitraum und darüber hinaus von den Zuwendungen des Enzkreises ab.

Bauliche Weiterentwicklung (Masterpläne)

Im **Krankenhaus Mühlacker** wurden in den letzten Jahren bereits Modernisierungs- und Sanierungsmaßnahmen durchgeführt, die sich primär auf die Pflegegeschosse, die Fassaden sowie den Kreißaal konzentriert haben. Die Funktionsbereiche im Erdgeschoss sowie 1. Obergeschoss am **RKH Krankenhaus Mühlacker** wurden im Zuge der bisherigen Modernisierungs- und Sanierungsmaßnahmen bislang nicht adäquat berücksichtigt und/oder strukturell an neue An- und Herausforderungen angepasst. Zu nennen sind hier im Besonderen der Operationsbereich, die Intensivmedizin (Intensivstation,

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Intermediate-Care) und die zentrale Notfallaufnahme sowie die Funktionsdiagnostik. Diese Bereiche sind derzeit gekennzeichnet durch Instandhaltungsstau und veraltete bauliche Strukturen, die keine Effizienzsteigerungen ermöglichen. Auch Bereiche der Haustechnik weisen dem Baujahr entsprechend betriebsnotwendigen Sanierungsbedarf auf.

In 2023 wurde intensiv an der planerischen Lösung für die Masterplanung zur Modernisierung der Bereiche OP, Notaufnahme und Intensivstation gearbeitet. Im Rahmen von diversen Nutzerabstimmungen wurde eine zunehmende Planungstiefe in den einzelnen Bereichen bzw. Bauabschnitten erreicht, so dass mit einer Fertigstellung der Leistungsphase 3 im 2. Quartal 2024 zu rechnen ist.

Außerhalb der Masterplanung für den Standort Mühlacker wird derzeit an der Sanierung und Modernisierung der Endoskopie gearbeitet. Die Endoskopie ist sowohl baulich als auch infrastrukturell den medizinischen Anforderungen sowie gestiegenen Fallzahlen nicht mehr gewachsen, weswegen ein akuter Handlungsbedarf besteht. Aus diesem Grund wurden ab Oktober 2022 wieder Nutzerabstimmungen durchgeführt. Der Abschluss des Projekts ist auf das 2. Quartal 2024 terminiert.

Des Weiteren ist für 2024 die Modernisierung der Wahlleistungsstation eingeplant um weiterhin den hohen Anforderungen der PKV gerecht zu werden um somit die Abrechenbarkeit auch zukünftig zu gewährleisten. Des Weiteren muss die Küche am Standort Mühlacker in 2024 saniert werden.

Die Umsetzung des **Gesundheitscampus Mühlacker** schreitet weiter voran. Das Gebäude des Kurz- und Übergangspflegeheims des Sozialwerks Bethesda e.V. wurde im Februar 2023 offiziell in Betrieb genommen. Des Weiteren schreitet das Gesundheitszentrum, mit Ärztehaus, Kindertageseinrichtung und Personalwohnungen, konsequent voran und so konnte im Juli 2023 der Spatenstich gefeiert werden. Aufgrund der zunehmenden Konzentrierung der medizinischen Dienstleistungen am Krankenhausstandort ist für 2024 die Herstellung eines weiteren Parkplatzes eingeplant.

Auch die bauliche **Weiterentwicklung** des Standortes **Neuenbürg** nimmt konkretere Formen an. Die neue bauliche Hülle des abgängigen Operationsbereichs, die Intermediate Care sowie der zentralen Dienste und Ver- und Entsorgung wird ein weiterer wichtiger Baustein im Modernisierungsprozess des Standortes sein. Eine kompakte und flexible Einheit in direkter Anbindung an die neue IMC-Station für alle Patienten, die eine postoperative bzw. postinterventionelle Überwachung bedürfen ist vorgesehen, um prozessuale Verbesserungen zu erreichen und einen effizienteren Personaleinsatz zu ermöglichen. Der derzeitige OP- bzw. IMC-Bereich steht nach Umzug in den Neubau dann als Entwicklungsfläche zur Verfügung. Auch hier sind die Planungen nach diversen Nutzerabstimmungen vorangeschritten, so dass mit einem Abschluss der Leistungsphase 3 im 2. Quartal 2023 gerechnet wird. Größte Herausforderung im Projekt stellte der Umstand dar, dass im Rahmen der Investorenausschreibung für das geplante Ärztehaus aufgrund mangelnder Attraktivität für Investoren (insb. im Hinblick auf das steigende Zinsniveau) keine Angebote eingingen. Dieses separate Gebäude beinhaltete zudem die stationären Flächen für die Interimslösung beim Abriss des bestehenden Altbaus. Aufgrund dieses Umstands wurden die benötigten Flächen im Ärztehaus in den stationären Erweiterungsbau integriert. Für die Interimsphase während des Bauablaufs wird derzeit an einer Containerlösung vor dem Bestandsgebäude gearbeitet.

Finanzmittelbedarf:

Mit dem Enzkreis wird auf dieser Basis nun das bestehende Finanzierungskonzept fortgeschrieben, da die finanzielle Beteiligung des Enzkreises die Grundlage zur Umsetzung der genannten Maßnahmen ist.

Zunächst sind für den Finanzplanungszeitraum die bisher bekannten Planvolumina für die Umsetzung der baulichen Masterpläne vorgemerkt, um bei einer entsprechenden Beschlussfassung jederzeit handlungsfähig zu sein. Diese Mittel stehen also noch unter diesem Vorbehalt.

Für 2023 würde sich damit eine verbleibende **Kapitaldiensterstattung** in Höhe von rd. 4,5 Mio. € ergeben.

Insgesamt ergibt sich für die Enzkreis-Kliniken ein Finanzbedarf in Höhe von rd. 10 Mio. €.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

4.6. 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.

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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.

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.

4.7. RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH

Den deutschen Krankenhäusern geht es schlecht – und das nicht erst seit der Covid-19-Pandemie. Schon in den vergangenen zwei Jahrzehnten hatten viele Häuser einen kritischen Wendepunkt erreicht. Über die Hälfte der öffentlichen und mehr als ein Drittel aller Krankenhäuser gelten als defizitär. Die Ursachen für die wirtschaftliche Schwäche sind vielfältig, in der Regel häufig struktureller Natur. Ländliche Kliniken müssen sich gegen urbane Einrichtungen behaupten. Sozio-ökonomische Gegebenheiten, die Intensität des Wettbewerbs und infrastrukturelle Voraussetzungen im Sinne der Gebäudestruktur, die Attraktivität für PatientInnen und MitarbeiterInnen sowie Wachstumsmöglichkeiten spielen eine entscheidende Rolle für den Erfolg – oder Misserfolg – einer Klinik. Dies gilt auch für die OKM.

Seit den im Jahr 2017 begonnenen und in den Jahren 2018 und 2019 fortgeführten gesetzgeberischen Eingriffen im Fachgebiet Orthopädie, mit einer bewussten Abwertung der Leistungen (negative Katalogeffekte), hatte sich der wirtschaftliche Druck auf die Fachklinik durch die daraus resultierenden Budgetverluste in Höhe von 2,6 Mio. € jährlich trotz zahlreicher Gegensteuerungsmaßnahmen drastisch erhöht und die bisher positiven Jahresergebnisse so stark belastet, dass bis einschließlich 2020 keine ausgeglichenen Ergebnisse mehr erreicht werden konnten. Da es sich um dauerhafte Absenkungen handelt, wirkt dies in den Folgejahren und damit im Finanzplanungszeitraum weiter.

Eine drohende Belastung in Höhe von rd. 600 T€ p.a. durch den etwaigen Abschlag für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung, konnte durch frühzeitiges Reagieren und Darlegung im Landeskrankenhausausschuss abgewendet werden. Die OKM wurde auf dieser Basis vom Sozialministerium als an der Notfallversorgung teilnehmender Spezialversorger im Fachgebiet Orthopädie und als Querschnittszentrum anerkannt. Allerdings war dieser Bescheid auf 5 Jahre befristet und endet zum 31.12.2023. Im April 2022 wurde der Verlängerungsantrag beim Sozialministerium eingereicht. Nachdem die Evaluation der Regelungen zur gestuften Notfallversorgung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht bis zum 31.12.2023 abgeschlossen sein wird, hat sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg entschieden die bisherigen Ausweisungen auf Antrag bis zum 31.12.2025 zu verlängern. Diesen Antrag haben wir fristgerecht Ende Oktober gestellt.

Die wichtigste Voraussetzung für eine dauerhafte Stabilisierung der OKM ist eine kontinuierliche Auslastung der am Standort vorhandenen OP- und Bettenkapazitäten. Dass dadurch positive Jahresergebnisse zu erzielen sind, hat das Jahr 2021 mit der dort erreichten deutlichen Leistungssteigerung gezeigt. Dies funktioniert jedoch nur bei einer Anerkennung der Kapazitätsausweitung als krankenhauplanerischer Maßnahme, da dann keine Fixkostendegressionsabschläge anfallen. Sollte dies nicht verhandelt werden können, müsste ein Schiedsstellenverfahren eingeleitet werden. Eine weitere Ausweichmöglichkeit wäre die Inbetriebnahme der Privatklinik, die derzeit aber aus EDV-technischer Sicht nicht möglich ist.

Der Start in das Geschäftsjahr 2022 hat gezeigt, dass der Wachstumskurs nicht nur fortführbar, sondern sogar weiter zu steigern ist. Bis Juli 2022 konnten 321 CM Punkte mehr gegenüber dem Vorjahresvergleichszeitraum erbracht werden (+4,3 %). Nach der Sommerpause konnte dieses hohe Niveau leider nicht mehr gehalten werden. Die hohe Schlagzahl, bei gleichzeitig schlechter werdenden Rahmenbedingungen (Materialengpässe; reduzierte OP-Reinigung, Langzeitranke) und Personalausstritten in der OP-Pflege und Anästhesie brachte alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an ihre Grenzen. Aufgrund der ausgedünnten Personaldecke mussten nach der Sommerpause durch kurzfristige Krankheitsausfälle insgesamt 141 OP-Saaltage gestrichen werden. Eine Nachholung der ausgefallenen Operationen ist nicht möglich. Jeder Saaltag weniger bedeutet einen Umsatzverlust von rund 20.000 €.

Außerdem ist das kurzfristige Absagen von geplanten OP-Terminen eine hohe Belastung für die davon betroffenen Patienten, aber auch für unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die dies den Patienten erklären müssen. Es birgt zudem die Gefahr, dass Patienten und zuweisende Ärzte nach Alternativen in Stuttgart und der Umgebung suchen. Bis zum Jahresende war das Polster somit abgeschmolzen und das Vorjahresergebnis konnte nicht gehalten werden. Wenn es 2022 gelungen wäre die Leistungen aus den ersten 7 Monaten zu halten, hätte die OKM auch 2022 ein ausgeglichenes Ergebnis erreicht und dies trotz erheblich höherer Aufwendungen für Leiharbeitskräfte.

Im Geschäftsjahr 2023 hat sich die personelle Situation in den Funktionsbereichen nicht verbessert und es mussten wiederum viele OP-Säle kurzfristig geschlossen werden. Hinzu kamen Saalschließungen aufgrund der Streiktage. An den insgesamt 5 Streiktagen sind alleine 50 OP-Saaltage und damit rund 200

Operationen ausgefallen. Deshalb wird die Klinik auch 2023 voraussichtlich wieder ein negatives Jahresergebnis auf Vorjahresniveau ausweisen müssen.

Der Schlüssel für eine dauerhafte Standortsicherung liegt in einer kontinuierlichen hohen Auslastung der vorhandenen OP- und Bettenressourcen. Durch die anstehenden Veränderungen in der Krankenhausversorgung wird es auf jeden Fall zu einem deutlichen Rückgang von stationären Fällen in der Sportorthopädie und der Handchirurgie kommen und damit zu einer geringeren Bettenauslastung. Um die Leistungsangebote der Sportorthopädie und Handchirurgie am Standort zu halten, ist es jedoch zwingend notwendig sowohl die stationären als auch die ambulanten Leistungen anzubieten. Bei einer Reduktion auf die stationären Behandlungsfälle würde das gesamte Leistungsangebot gefährdet werden. Ein weiterer zu erwartender Effekt liegt in der Konzentration von hochspezialisierten Leistungen, wie sie die OKM ja schon seit jeher anbietet. Hier kann von einem Zuwachs, durch die Verlagerung dieser Leistungen auf weniger Standorte, ausgegangen werden. Die Bettenkapazitäten wären dafür vorhanden, nicht jedoch die OP-Kapazitäten. Deshalb ist aus Sicht der OKM eine nochmalige Ausweitung der OP-Kapazitäten eine strategisch und wirtschaftlich richtungsweisende Entscheidung.

Die Entwicklung der OKM basiert auf einem langfristigen Konzept. Schon im Jahr 2011 wurde die Erweiterung der OP-Kapazitäten am Standort Markgröningen dem Sozialministerium vorgetragen und dem Grunde nach belegt. Die Anerkennung des Bedarfs erfolgte 2015 und mündete in einen Förderantrag und die Aufnahme in das Landesbauprogramm 2016. Die Umsetzung der Erweiterung um insgesamt vier Säle erfolgte in Stufen. Zuerst wurden drei neue Säle in unserem Neubau samt Holdingarea erstellt und in Betrieb genommen. Die zweite Stufe wurde im Oktober 2019 mit der Inbetriebnahme des sechsten OP-Saales im Zentral-OP umgesetzt. Dieser zusätzliche Saal wurde als Hybrid-OP für den Wirbelsäulenbereich ausgebaut. Ein Hybrid-OP beinhaltet neben der OP-Funktion auch eine Navigationseinheit sowie eine intraoperative Bildgebung (Diagnostik) mittels CT oder MRT, um ein bestmögliches Operationsergebnis bei hoch komplexen Wirbelsäuleneingriffen zu erreichen und dies bei einer sehr hohen Patientensicherheit. Sobald die personellen Voraussetzungen geschaffen sind, sollen alle 12 OP-Säle, die der Klinik zur Verfügung stehen, dauerhaft betrieben werden. Insgesamt wurden für die 4 OP-Säle und die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) rund 15 Mio. € investiert, von denen das Land rund 9 Mio. € gefördert hat. Die Differenz trägt die OKM im Rahmen der jährlichen Zins- und Tilgungsaufwendungen für die in Anspruch genommenen Kreditaufnahmen sowie im Rahmen der Erwirtschaftung der nicht geförderten Abschreibungen.

Damit ist die umfassende bauliche Erweiterung der OKM zunächst nahezu abgeschlossen und es steht eine moderne, leistungsfähige und überregional angesehene orthopädische Fachklinik für die Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung. Trotzdem stehen noch sehr wichtige und dringliche Baumaßnahmen für die OKM an. Dies ist zum einen die Sanierung von 3 OP-Sälen von insgesamt 6 im Zentral-OP bei laufendem Betrieb und zum anderen die Umgestaltung und Sanierung der Funktionsebene mit Ambulanz- und Aufnahmebereich mit einer Fläche von rund 1.750 m².

Zukunftsthemen - neben der notwendigen Konsolidierung - sind der Ausbau von medizinischen Leistungsangeboten (Ausbau der Fußchirurgie, bzw. minimalinvasive Bandscheibenchirurgie, Weiterentwicklung der Navigation im Hybrid-OP einschließlich Robotik und 3 D-Bildgebung), die Ambulantisierung durch die Ausweitung der AOP-Leistungen sowie die Einführung von Hybrid-DRG's, die neu erwartete tagesklinische Behandlung und Vernetzung mit anderen Gesundheitsanbietern sowie die Digitalisierung. Bei der Digitalisierung sind im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) folgende Projekte geplant:

- Einführung der Spracherkennung im ärztlichen Bereich (Start 2022)
- Digitale Aufklärung Sportorthopädie/Anästhesie
- Elektronischer Patientenabruf
- Online-Terminvereinbarung im ambulanten Bereich
- Roboterassistierte Navigation bei Wirbelsäuleneingriffen
- Digitales Patientenbett

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: Im patientennahen Bereich wird das Niveau den Leistungen entsprechend gesteigert.

	in Vollkräften		
	Planung 2023	Planung 2024	Veränderung
patientennah	418,76	465,40	46,64
patientenfern	60,40	61,85	1,45
Gesamt	479,16	527,25	48,09

Für das Jahr 2024 stehen weitere Maßnahmen und Investitionsvorhaben an, um dieses Konzept abzurunden. Dazu gehören:

- Inbetriebnahme der RKH Privatkliniken GmbH – Standort Markgröningen (in 2024)
- Inbetriebnahme von 12 Sälen (war schon geplant in 2023)
- (Wieder-) Inbetriebnahme der Station A sobald 12 Säle betrieben werden können und die Ambulanzumbauten stattgefunden haben
- Wiederinbetriebnahme der konservativen orthopädischen Station
- Brandschutz, Notstrom, Trinkwasser, Kanalnetz, Straßen, Bushaltestellen
- Dach- und Fenster-/Fassadensanierung
- Bauliche Umsetzung der Sanierung der restlichen 3 Säle im Zentral-OP und Schaffung einer Interimslösung mit OP-Modulen
- Neuordnung der Funktionsebene mit Ambulanzen und Aufnahmebereich, um die Kapazitäten dort zu bündeln und die Effizienz zu steigern

Bei vielen der vorgestellten Baumaßnahmen handelt es sich um Instandhaltungsprojekte oder Projekte mit geringen Fördermöglichkeiten, die in der Zukunft von der Klinik nicht mehr aus eigener Kraft (Betriebsergebnisse oder Rücklage) finanziert werden können. Hierzu muss eine Grundsatzentscheidung durch den Landkreis Ludwigsburg auf Basis des beim Erwerb der OKM abgeschlossenen Konsortialvertrages getroffen werden.

Die größte „Baustelle“ aller Krankenhäuser ist derzeit die Personalerhaltung und -gewinnung. Es wird nicht derjenige, der das beste medizinische Konzept oder die besten baulichen Voraussetzungen hat, zukünftig automatisch überleben, wenn es ihm nicht gleichzeitig gelingt sehr gutes Personal, in ausreichender Anzahl zu akquirieren und zu halten. Dazu ist im Wettbewerb mit anderen Leistungserbringern, aber auch mit anderen Branchen ein Bündel an Maßnahmen notwendig, von der Wohnraumbereitstellung insbesondere für ausländische Arbeitskräfte über die Kinderbetreuung bis zu finanziellen Anreizen, internen Aufstiegsmöglichkeiten, verlässliche Arbeitszeiten, Betriebsklima etc..

Um das Wohnangebot für Mitarbeiter zu erweitern und zu modernisieren, war bisher geplant, auf eigenem Gelände mit einer Wohnbaugesellschaft neue Einheiten inkl. einer Kindertagesstätte zu realisieren. Das Areal und die damit verbundenen Wohneinheiten würden der Eigenentwicklung der Stadt Markgröningen zugerechnet und damit mit deren Verdichtungsplänen konkurrieren. Deshalb könnten ausschließlich Betriebswohnungen gebaut werden, deren Finanzierung und somit auch das finanzielle Risiko voll zu Lasten der Klinik gehen würde. Daher wurde diese Planung zunächst zurückgestellt. Für die Bestandsgebäude muss nun dringend ein Sanierungskonzept aufgestellt werden. Dies ist seit 2020 noch nicht gelungen. Das Thema „Wohnen“ soll deshalb 2024 erneut aufgegriffen werden.

Insgesamt steht zusammen mit der ORTEMA ein hochmodernes, überregionales Zentrum für orthopädische Erkrankungen zur Verfügung, das Prävention, Akutmedizin und Rehabilitation an einem Standort anbieten kann. Die Erweiterung der ambulanten Rehabilitation durch die ORTEMA hat den Standort weiter ergänzt und das Leistungsangebot ganzheitlich abgerundet sowie eine zeitnahe Anschlussheilbehandlung nach dem stationären Aufenthalt zu Gunsten der Verweildauer ermöglicht. Zusammen mit dem Einstieg in die ambulante Versorgung durch das RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen wurde eine weitere Stufe eines vernetzten Versorgungsangebotes erreicht.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Insgesamt verbleibt für 2024 folgende Ergebnisstruktur:

Planergebnis	2024	2023
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	3.549.100	2.776.700
Finanzergebnis:	-1.230.800	-609.500
Investitionsergebnis:	-2.853.900	-3.007.900
Neutrales Ergebnis:	-420.100	-410.700
Ergebnis insgesamt:	-955.700	-1.251.400
<i>darin enthaltener Fixkosten- degressionsabschlag</i>	0	-1.530.000

Die positiven Effekte aus der Leistungsausweitung sind in der vorliegenden Planungsrechnung anteilig berücksichtigt. Abhängig von der Budgetverhandlung sollen die zusätzlichen Umsätze in der OKM direkt oder in der beschriebenen Privatklinikgesellschaft erbracht werden. Dies wird sich ggf. bei den Budgetverhandlungen im Jahresverlauf 2023 klären.

4.8. RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH

Die Dienstleistungsfelder der Servicegesellschaft umfassen die Durchführung von Reinigungsleistungen, hauswirtschaftliche Aufgaben mit Wäscheversorgung, Küchen- und Verpflegungsdienste sowie interne Hol- und Bringdienste.

Des Weiteren werden auch Serviceleistungen im Bereich der Wahlleistungen übernommen. In Rahmen dieser Unternehmensentwicklung wurde der Betrieb in die zwei Sparten Gastronomie sowie Hauswirtschaft mit Textilversorgung gegliedert.

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 des Landkreis Karlsruhe 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.

Seit 2019 ist die Mitarbeitercafeteria im Haus Ludwigsburg nach der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zertifiziert. Dieses Konzept soll nun nach der Pandemiephase auf andere Standorte ausgeweitet werden. In 2022 wurde ein Zertifikat im Rahmen der landesweiten Initiative „Schmeck den Süden“ - Genuss außer Haus Baden-Württemberg erreicht.

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

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

wird das Lohnniveau gestaltet. Der Arbeitgeber finanziert für die Beschäftigten eine betriebliche Altersversorgung. Insgesamt ist eine Besetzung mit 392,12 Vollkräften (Vj. 396,40 VK) geplant. Ein Stellenaufbau ergibt sich dann, wenn im Klinikbereich Stellen frei werden und das Aufgabenfeld dann durch Mitarbeiter in der Servicegesellschaft nachbesetzt wird. Durch neue Kooperationspartner auf dem Gelände der Kliniken z.B. innerhalb derer Campuserwicklungen und in den Ärztehäusern erschließen sich neue Möglichkeiten, Leistungen diesen Dritten anzubieten. Beispielsweise wird am Krankenhaus Mühlacker das neu errichtete Pflegeheim mit versorgt und am Standort Bietigheim ein Besuchercafé eröffnet.

Das Konzept zur Wäscheversorgung wurde 2023 grundlegend geändert und auf eine entsprechende Fremdversorgung umgestellt. Dabei konnten die verbliebenen betroffenen Mitarbeiter im Gesamtbetrieb weiterbeschäftigt werden. Betriebsbedingte Beendigungskündigungen waren nicht notwendig. Das eingestellte Budget für Personalmaßnahmen, da im Planjahr 2023 rechnerisch zu einem Minus geführt hätte, musste daher nicht ausgeschöpft werden. Das Jahr 2023 wird daher mit einem ausgeglichenen Ergebnis abschließen.

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.

Investitionen sind im Gesamtwert von rd. 281 T€ veranschlagt. Wobei meist Ersatzbeschaffungen notwendig werden.

Im **Planjahr 2024** wird ein Ergebnis von 31 T€ angenommen. Im Finanzplanungshorizont sind, bei stabilen Rahmenbedingungen, weiterhin ausgeglichene Ergebnisse veranschlagt.

4.9. 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.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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.

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.

4.10. ORTEMA GmbH

Die ORTEMA ist Ansprechpartner und Anlaufpunkt für viele Menschen mit besonderen gesundheitlichen Einschränkungen, die in Abstimmung mit den Ärzten der Verbundkrankenhäuser sowie den niedergelassenen Medizinern interprofessionell auf höchstem Niveau behandelt, versorgt und rehabilitiert werden. Gesundheitsbewusste Menschen und auch Firmen profitieren vom Knowhow und der Beratung sowie den umfangreichen Trainings-, Behandlungs- und Beratungsangeboten. Behinderte und nicht behinderte Spitzensportler und Vereine vertrauen auf die gute Versorgung der ORTEMA, die natürlich auch allen Hobbysportlern zur Verfügung steht. Gesundheits-, Präventions- und Rehabilitationsangebote der ORTEMA unterstützen die Menschen im Alltag, bei der Arbeit und bei allen denkbaren Freizeitaktivitäten.

Die ORTEMA ist in fast allen Geschäftsbereichen als Dienstleister abhängig von ärztlichen Versorgung und den daraus notwendigen Verordnungen für Hilfs- und Heilmittel und auch für die rehabilitativen Maßnahmen. Ausnahmen bilden die Bereiche Medical Fitness, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Sport Protection.

Das Geschäftsjahr 2022 – als drittes durch die CORONA-Pandemie geprägtes Jahr - war wirtschaftlich wieder herausfordernd, da neben der Stabilisierung der Geschäftsbereiche der gravierende Einbruch im Bereich Medical Fitness aus dem Jahr 2021 wieder aufgeholt werden musste.

Nachdem im Jahr 2021 die ORTEMA noch Kurzarbeit anmelden musste, war dies in 2022 und auch 2023 nicht mehr notwendig.

Die Orthopädie-Technik ist als Dienstleister abhängig von der ärztlichen Versorgung und den daraus notwendigen Verordnungen für Hilfsmittel. Nach den CORONA bedingten Einschränkungen der Jahre 2020 und 2021 haben wir in 2022 wieder das Niveau vor CORONA erreicht. Diese Entwicklung hat sich in 2023 stabilisiert und fortgesetzt.

Im Bereich Rehabilitation konnte die gute Auslastung bei gleichzeitiger Platzzahlerhöhung aus dem Jahr 2021 in 2022 leider nicht fortgesetzt werden. Bei der ambulanten Rehabilitation war die Belegung in den Monaten August bis Oktober ohne erkennbare Gründe deutlich gesunken und erreichte erst im Dezember wieder das Vorjahresniveau. Im Bereich der Nachsorgeleistungen über die Deutsche Rentenversicherung mussten wir in 2022 einen Rückgang der Patientenzahlen und damit auch einen Umsatzrückgang hinnehmen, da die DRV ihre Nachsorgeleistungen um ein niederschwelliges und zeitlich und inhaltlich weniger umfangreiches Angebot ergänzt hatte, das seitdem auch Physiotherapiepraxen und sonstige Gesundheitsdienstleister erbringen können, da die Strukturvor-aussetzungen ebenfalls deutlich herabgesetzt wurden. Dies wird dauerhafte Auswirkungen haben.

Im Jahr 2022 und auch im Jahr 2023 konnten die Umsätze im Bereich Heilmittel auf dem bestehenden hohen Niveau weitgehend stabilisiert werden. Problematisch für den ambulanten Heilmittelbereich ist, dass aufgrund des Fachkräftemangels wir immer weniger ambulante Therapien anbieten können. Da unsere Physio- und Ergotherapie-Teams auch die stationären Patienten der OKM versorgen und dort im Jahr 2022 wieder ein Zuwachs der Leistungen verzeichnet wurde (um 0,34 VK), führt der geringere Personalstand in der Therapie (um 1,44 VK geringer) zu Einschränkungen im ambulanten Angebot.

Dass die Umsätze trotzdem nur um rd. 2% gesunken sind, wird dadurch kompensiert, dass die HM-Vergütungen der Krankenkassen nochmals eine deutliche Steigerung erfahren haben.

Der Bedarf der Patienten an diesen Leistungen ist nach wie vor sehr hoch und würde weiteres Wachstum bei entsprechender personeller Besetzung ermöglichen.

Am stärksten von der Coronapandemie waren die Bereiche Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung und Medical Fitness betroffen, mit einem sehr deutlichen Umsatzrückgang in 2021, der auch das Gesamtergebnis maßgeblich verschlechtert hatte. In 2022 ist es gelungen, diese Umsatzrückgänge wieder nach oben zu steuern, da zwar Einschränkungen bestanden, aber keine Schließungen mehr vorgenommen werden mussten, jedoch immer noch deutlich unter den Umsatzzahlen aus 2019. Bis die Vor-Pandemie-Umsätze wieder erreicht werden können, wird es noch einige Jahre Wiederaufbauarbeit benötigen. Der Mitgliederstand lag zum 31.12.2022 bei 1258 Kund:innen. Zum 31.12.2019 waren es 1760 Personen! Im 1. Quartal 2023 haben wir die Trendwende erreicht, die Mitgliedszahlen sind wieder angestiegen, die Kündigungsquote sinkt weiter, so dass die Prognose für 2023 positiv ist.

Im Rahmen der EDV-Ausgliederung in die ORTEMA (Microsoft) Cloud, wurde erfolgreich ein Proof of Concept (POC) durchgeführt und in den Jahren 2020 und 2021 in die Praxis umgesetzt. Im Jahr 2020 hatten wir begonnen, die komplette ORTEMA-IT in die Microsoft Cloud auszulagern und mit dem Umzug der Orthopädiotechnik 2021 wurde der Ausgliederungsprozess abgeschlossen. Für die Einführung eines ERP-Systems, in der die Anforderungen der ORTEMA gesamtheitlich abgebildet werden können, wurden 5 verschiedene Lösungen betrachtet. Insbesondere die Integration der OT-Branchensoftware stand dabei im Vordergrund, da in diesem Bereich der größte Umsatz entsteht, die Lagerwirtschaft genutzt wird und somit eine möglichst hohe Integration mit der Finanzbuchhaltung erreicht werden sollte. Zum Jahresende 2022 wurde die Entscheidung für einen dieser Anbieter getroffen. Das Projekt wurde im März mit einer Kick-Off-Veranstaltung gestartet, der Echtbetrieb ist Ende des 1. Quartals 2024 geplant. In diesem Entscheidungsprozess wurde auch die bisher durch die OKM erbrachte Gehaltsabrechnung von der ORTEMA übernommen, nachdem die Personalsachbearbeitung schon seit 2022 bei der ORTEMA durch eigenes Personal erfolgt. Der zentrale Personalbereich liegt nun komplett in der Verantwortung von Herrn Loy. Die gesamte Abwicklung der Gehaltsabrechnung erfolgt seit Januar 2023 über unseren Steuerberater und deren IT-Dienstleister und Softwarehaus DATEV.

Auf der Basis unserer Zukunftswerkstatt haben wir in 2022 die Organisation und Struktur der ORTEMA weiter geordnet, die Aufgaben neu verteilt und die Führungspositionen entsprechend neu (allerdings intern) besetzt. Anfang 2024 gilt es nun im Geschäftsbereich Orthopädiotechnik die durch den Tod von Herrn Semsch entstandene fachliche Lücke zu schließen. Dieser Prozess wird durch eine Zielplanung bis 2025 begleitet, die sowohl die Unternehmensentwicklung insgesamt als auch die Digitalisierung umfasst.

Die ORTEMA ist weiterhin ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung im Landkreis und ergänzt mit ihrem vielseitigen Leistungsspektrum hervorragend die Angebote der Kliniken Holding. Zusammen mit der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH wird somit ein überregionales Gesundheitszentrum für orthopädische Erkrankungen mit Prävention, Akutmedizin und Rehabilitation gebildet. Zwei starke Marken stehen dafür an einem Standort – alles aus einer Hand.

Bei den angenommenen Eckdaten ist für 2024 eine leichte Absenkung des Stellenplanes vorgesehen. Es ergibt sich somit ein Stellenplan mit 182,8 Vollkräften (Vj. 184,2 VK).

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Für das **Planjahr 2024** ist ein Überschuss in Höhe von 27,7 T€ (Vj. 29 T€) anvisiert. In der Finanzplanung sind weiterhin positive Gesamtergebnisse erreichbar. Innerhalb des Geräteparks und der Geschäftsausstattung sind 500 T€ veranschlagt.

4.11. RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH

Die RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH wurde ursprünglich mit den beiden Fachgebieten Pathologie und Labormedizin gegründet. Das MVZ zeigt sich seither erfolgreich. Die Umsätze der Pathologie werden im Jahr 2024 sinken, da der Kooperationspartner, RKH Krankenhaus Bretten, zum 01.01.2024 die Leistungen mit einem anderen Kooperationspartner erbringt. - Seit Juli 2018 werden nach Anfrage des Klinikums Stuttgart deren KV-Leistungen im Fachgebiet Labormedizin vom MVZ übernommen. Im Jahr 2018 wurde das MVZ um je einem halben Kassenarztsitz in den Fachgebieten Neurochirurgie und Pathologie erweitert. Zum 01.07.2020 wurde das MVZ um einen hälftigen anästhesiologischen KV-Sitz mit 2 Anästhesie-Ärzten erweitert. Dieser KV-Sitz übernimmt am Standort Marbach und Ludwigsburg die anästhesiologischen Leistungen für die dort ansässigen ambulanten Operateure. Im April 2021 wurde ein allgemeinmedizinischer KV-Sitz übernommen. Dieser wurde in die Zentralen Notaufnahme am Standort Ludwigsburg integriert, um Patienten, die keiner weiterführenden Behandlung bedürfen, ärztlich zu versorgen. Die allgemeinmedizinische Praxis hatte temporär die Versorgung von Patienten zur Impfung sowie die Behandlung von Post-Covid-Syndromen übernommen. Die allgemeinmedizinische Versorgung wird im Rahmen der Weiterentwicklung des Standortes Marbach dorthin verlagert, dann jedoch aufgelöst. Im Juli 2021 wurde ein gynäkologischer KV-Sitz am Standort Vaihingen übernommen. Der bisherige Praxisinhaber ist im MVZ angestellt und stellt mit dem übernommenen Team die ambulante Versorgung gynäkologischer Patienten sicher.

Seit Mitte 2022 wurde der Fachbereich Ambulante Medizin im RKH-Verbund neu geschaffen, um speziell für die Steuerung der MVZ-Gesellschaften die notwendigen zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Das Jahr 2023 kann voraussichtlich mit einem Überschuss in Höhe von rd. 140 T€ abschließen. Ursächlich sind dafür die Fachbereiche Pathologie und Labormedizin. Aufgrund der soliden Kapitalausstattung sollen auch künftig Ergebnisanteile an die KLB abgeführt werden. Die Ausschüttung wird dabei so berechnet, dass der MVZ gGmbH nach Ausschüttung eine Umsatzrendite in Höhe von mind. 2,0 % verbleibt und die Liquidität, unter Berücksichtigung der Forderungen und kurzfristigen Rückstellungen und Verbindlichkeiten, ausreichend gestaltet ist.

Für das **Planjahr 2024** wurde Ergebnis in Höhe von 171 T€ (Plan Vj. 322 T€) veranschlagt. Für 2024 ist eine Besetzung wie im Vorjahr mit 14,90 Vollkräften (Vj. 11,50 VK) geplant.

4.12. RKH Privatkliniken GmbH – Standort: Orthopädische Klinik Markgröningen

Die RKH Privatkliniken GmbH wurde gegründet, um am Standort Markgröningen Privatpatienten außerhalb des Krankenhausbedarfsplanes und den dafür zu vereinbarenden Budgets zu behandeln. Die rechtlichen Grundlagen für solche Konzeptionen wurden vom BGH bereits 2011 bestätigt. Die Vergütungshöhe für die erbrachten Leistungen orientiert sich dabei an den Preisen im Plankrankenhaus. Um die Privatklinik betreiben zu können, wird zwischen der OKM und der RKH Privatkliniken GmbH ein Nutzungsüberlassungs- und Dienstleistungsvertrag abgeschlossen. Dieser Vertrag regelt die Überlassung von Räumlichkeiten, die nicht vom Land gefördert sind und die Nutzung von Inventar und Geräten. Ergänzend wird geregelt, wie die medizinischen und administrativen Dienstleistungen von der Privatklinik „eingekauft“ und vergütet werden müssen.

Zunächst war anvisiert, den Betrieb Ende 2019 zu starten. Doch aufgrund von Verzögerungen in den vorgelagerten Erweiterungs- und Umbauten im Zentral-OP sowie der schwierigen Personalsituation war dies damals noch nicht möglich. Der Start in das Jahr 2020 war bekanntermaßen im ersten Quartal vielversprechend. Doch die Corona-Krisensituation ab März / April 2020 und die zweite Welle haben die Inbetriebnahme in 2020 unmöglich gemacht. Für das dritte Quartal 2021 war auf Basis der hohen

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

Nachfrage die Eröffnung geplant. Auch dieser Starttermin musste aufgrund noch fehlender EDV-technischer Umsetzung gestoppt werden. Dies hatte nur deshalb keine negativen finanziellen Folgen, da die Regelungen zum Budget-Erlösausgleich in den Jahren 2021 und 2022 keine Rückzahlung der Mehrerlöse vorgesehen hatten. Die Lösung der EDV-technischen Restriktionen sollte in 2023 erfolgen. Der im Oktober vorgenommene Testbetrieb ist jedoch gescheitert. Unser Softwareanbieter muss hier dringend eine Lösung schaffen, da je nach Budgetvereinbarung die Betriebsaufnahme im Jahr 2024 zwingend geboten ist.

Aufgrund der geschilderten Verzögerung hatten die Rumpfgeschäftsjahre 2019 bis 2022 jeweils mit einem Jahresverlust in Höhe von rd. minus 5 T€ abgeschlossen. Auch das Geschäftsjahr 2023 wird wieder so abschließen. Aus diesem Grund muss zusammen mit dem Unternehmensplan 2024 auch eine Kapitalaufstockung der RKH Privatkliniken GmbH beschlossen werden, um die aufgelaufenen Startverluste abdecken zu können.

Für das **Planjahr 2024** ist ein Überschuss in Höhe von 87.000 € (Vj. - 5.600 €) bei einer erfolgreichen Betriebsaufnahme anvisiert. In der Finanzplanung werden die positiven Gesamtergebnisse fortgeschrieben.

Für die Privatkliniken GmbH sind keine eigenen Investitionen geplant.

4.13. RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH

Die RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH wurde 2019 gegründet und sollte zunächst mit den beiden Fachgebieten Orthopädie und Allgemeinmedizin im Jahr 2020 den Praxisbetrieb starten.

Zusätzlich war geplant, eine Praxiszweigstelle in der Klinik Markgröningen für den Bereich der Rheumatologie im Umfang eines halben Versorgungsauftrages und einen halben hausärztlichen Versorgungsauftrag anzusiedeln. Im Fachgebiet Innere Medizin bestand zu diesem Zeitpunkt eine partielle Öffnung, so dass beide Sitze nicht käuflich erworben werden mussten. Leider wurde das MVZ-OKM bei der Bewerber-/Auswahlentscheidung zu Gunsten eines anderen Krankenhauses nicht berücksichtigt.

Nach erfolgreicher Übernahme und der Zustimmung des Zulassungsausschusses konnte der Praxisbetrieb mit zwei orthopädischen Sitzen am ursprünglichen Praxisstandort in Ludwigsburg am 01.04.2021 aufgenommen werden.

Das Fachgebiet Orthopädie/Unfallchirurgie ist für die OKM von besonderer Bedeutung, weil die vorhandenen persönlichen Ermächtigungen jeweils nur befristet erteilt werden und zuletzt auch deutlich mit Hilfe eines Zusatzbezeichnungsfilters, im Bereich der Handchirurgie, beschnitten wurden. Die Einschränkung hat zur Folge, dass nur noch ein sehr beschränkter Zuweisungskreis aus dem niedergelassenen Bereich in das Zentrum der Hand- und Plastischen Chirurgie überweisen kann. Darüber hinaus besteht immer die Gefahr, dass durch Einsprüche in diesem umkämpften Bereich die Ermächtigungen auch ganz entfallen können.

Eine Erweiterung in den Folgejahren um anästhesiologische, neurologische und insbesondere urologische Leistungen würde die Verbindung zur OKM stärken und sichern und auch erweiterte Behandlungskonzepte ermöglichen.

Zusammen mit den niedergelassenen Ärzten, die am Klinikstandort bereits radiologische Leistungen erbringen und den umfangreichen Angeboten der ORTEMA, würde dann ein vielseitiges Netzwerk für die sektorenübergreifende Versorgung von Patienten zur Verfügung stehen.

Für das erste Teil-Geschäftsjahr 2021 wurde aufgrund der Startphase und durch Corona bedingte Einschränkungen ein negatives Ergebnis von rd. minus 40 T€ erwartet. Tatsächlich ist das Ergebnis durch notwendige Instandhaltungsmaßnahmen und Investitionen in EDV und medizinische Geräte auf rund 100 T€ abgerutscht. Für 2022 wurde ein Minus in Höhe von 46 T€ angenommen. Die Folgen der Ukraine-Krise und die erneut sehr hohen Corona bedingten Krankheitsausfällen im Winter 2022 und Frühjahr 2023 hatten zur Folge, dass ein deutliches Defizit entstand, das auf Basis einer positiven Fortführungsprognose durch

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

die Gesellschafter ausgeglichen wurde. Für 2023 wurde im Unternehmensplan ein Defizit von -93.200 € prognostiziert. Der durch das Ausscheiden von Dr. Hölz bedingte temporäre Verlust einer halben Arztstelle, die nicht dauerhaft vertreten werden kann, führt dazu, dass auch der Jahresabschluss 2023 deutlich defizitärer ausfallen wird. Auf Basis einer vorsichtigen Risikoabschätzung ist für das Geschäftsjahr 2023 ein Minus von 200 T€ möglich.

Ab Frühjahr 2024 ist eine Umstellung und Erweiterung des Leistungsportfolios geplant. Um den eingeschränkten Zuweisungsmöglichkeiten im handchirurgischen Bereich und der allgemeinen Ambulantisierungsstrategie Rechnung zu tragen, sollen ambulante handchirurgische Eingriffe über das MVZ in Räumlichkeiten der OKM erbracht werden. Die Erbringung von Facetten-Infiltrationen in ausgelagerten Praxisräumen des Krankenhauses hat sich zwischenzeitlich etabliert.

Seit Herbst 2023 kooperiert das MVZ mit der Karlshöhe Ludwigsburg, einer diakonischen Einrichtung zur Betreuung von Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen. Für die Durchführung von Eingangsuntersuchungen konnte nach dem Renteneintritt eines niedergelassenen Orthopäden keine Nachfolge gefunden werden. Das MVZ erbringt mit der Sicherstellung dieser Leistungen einen wichtigen Beitrag zur Versorgung im Landkreis.

Ein grundsätzliches Ziel besteht nach wie vor darin, Ausfallzeiten durch feste Vertretungsregelungen zu minimieren. Organisatorische Umstellungen und der Ausbau der IGeL-Leistungen sollen ebenfalls zu positiven Deckungsbeiträgen führen.

Trotz der Krisen wird weiterhin das übergeordnete Ziel verfolgt, für die Patienten eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung anzubieten, für die eigenen Mitarbeiter ein attraktiver Arbeitgeber zu sein und ein wirtschaftlich ausgewogenes Ergebnis zu erreichen. Damit dient die MVZ OKM GmbH auch dem Verbundleitbild und dessen Strategien und leistet ihren Beitrag für die exzellente Patientenversorgung im RKH-Verbund.

Insgesamt ist eine Besetzung mit 8,0 Vollkräften (Vj. 9,0 VK) geplant.

Im **Planjahr 2024** soll bereits ein Ergebnis in Höhe von minus 9.400 € erreicht werden, dass noch durch die Muttergesellschaft OKM ausgeglichen wird.

Durch die vorgesehenen Leistungsausweitungen und Prozessverbesserungen sowie den Maßnahmen zur Patientengewinnung soll die wirtschaftliche Basis des MVZ gestärkt werden. Daher wird in den Folgejahren ein ausgeglichenes Ergebnis angestrebt.

Seit Mitte 2022 wurde der Fachbereich Ambulante Medizin im RKH-Verbund neu geschaffen, um speziell für die Steuerung der MVZ-Gesellschaften die notwendigen zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Dies hat sich bislang sehr bewährt.

4.14. RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH

Seit seiner Gründung im Jahr 2020 nimmt das RKH MVZ EKK einen wichtigen strategischen Baustein im medizinischen Gesamtkonzept der RKH Enzkreis-Kliniken ein. Die Kliniken verfolgen mit dem Betrieb des MVZ weiterhin das unternehmerische Ziel, die medizinische Versorgung sicherzustellen sowie die ambulanten Versorgungsstrukturen zu erweitern und gezielt auszubauen. In diesem Rahmen soll insbesondere das ambulante Substitutionspotential im Bereich der stationären Versorgung gehoben werden. So wurde im 2. Quartal 2023 am Standort Neuenbürg die stationäre Allgemein- und Viszeralchirurgie, unter anderem aufgrund des erheblichen Ambulantisierungspotentials, geschlossen und stattdessen zu Mitte September am Standort ein ¼ KV-Sitz etabliert um die Raumschaft weiterhin adäquat versorgen zu können.

Des Weiteren soll das MVZ aber auch als „verlängerter Arm“ der RKH Enzkreis-Kliniken in den ambulanten Markt hinein fungieren, um Patienten für den stationären Bereich zu gewinnen. Dies gilt insbesondere für die Orthopädie, da über die bestehenden Sitzanteile in Mühlacker und Neuenbürg das Gros der stationären Fälle bzw. Operationen rekrutiert wird. Die Akquise über weitere Ermächtigungen sicherzustellen ist aus

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

zulassungsrechtlichen Gründen nicht möglich. Hierdurch ist zudem eine lückenlose Patientenversorgung über die Sektorengrenzen hinweg gewährleistet, was einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil gegenüber andere Kliniken darstellt. Dieser „Transfer“ funktioniert nicht nur über die Sektorengrenzen hinweg sondern auch standortübergreifend. So scheint sich die ambulante allgemeinchirurgische Sprechstunde in Neuenbürg verknüpft mit dem Angebot an die Patienten, bei Bedarf zeitnah am Standort in Mühlacker von der Hauptabteilung operiert zu werden, als tragfähiges Konzept zu erweisen.

Aus diesen Gründen wird kontinuierlich überprüft, inwiefern das bestehende medizinische Portfolio des MVZs sinnvoll ergänzt werden kann. In diesem Rahmen wurde 2023 der Kauf des internistischen Facharztsitzes mit gastroenterologischem Schwerpunkt von Dr. Reymann in Mühlacker intensiv geprüft, verhandelt und zum 01. Oktober vollzogen. Die Integration des Sitzes in die Strukturen des MVZs lief überwiegend reibungslos ab, die Praxis befindet sich derzeit jedoch noch in der Etablierungsphase. Die größte Herausforderung stellt das Mietvertragsende der Praxis zu Ende September 2024 dar, da diese aufgrund von den räumlichen Beschränkungen am Krankenhausstandort dort derzeit in keiner effizienten Struktur integriert werden kann. Grundsätzlich stellen an beiden Standorten die für die ambulante Versorgung zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten ein Problem dar, da aufgrund der begrenzten räumlichen Struktur eine effiziente Praxisorganisation derzeit noch nicht möglich ist.

Hinsichtlich des orthopädischen Sitzes in Mühlacker konnte $\frac{1}{4}$ Sitz im 2. Quartal 2023 mit dem neuen Sektionsleiter Orthopädie erfolgreich nachbesetzt werden. Der 2. $\frac{1}{4}$ -KV Sitz von Dr. Di Miceli wurde zugunsten der Allgemein- und Viszeralchirurgie an den Standort Neuenbürg verlagert und mit Dr. Mirica fachlich vielversprechend nachbesetzt. Hinsichtlich des orthopädischen Sitzes in Neuenbürg konnte dieser zum September 2023 mit Frau Dr. Ketterer um die Fußchirurgie und mit Frau Dr. Falter um die Handchirurgie erfolgreich erweitert werden. Ursprünglich waren beide Ärztinnen, die zeitgleich im stationären Bereich tätig sind, als „ständige Vertretung“ im MVZ vorgesehen. Da jedoch der Zulassungsbezirk kurzzeitig partiell geöffnet war, wurde dem MVZ einen weiteren Sitzanteil von $\frac{1}{2}$ von der KV zugewiesen.

Des Weiteren wird am Standort in Neuenbürg wird ein voller Versorgungsauftrag im Bereich der Rheumatologie betrieben. Nach Schließung weiterer rheumatologischer Praxen im Raum Pforzheim sowie Schließung der Sana Klinik Bad Wildbad findet die ambulante Rheumatologie in Neuenbürg wachsenden Zuspruch bei Patientinnen und Patienten und befindet sich mittlerweile an den Kapazitätsgrenzen, da beide Ärzte neben dem MVZ auch den stationären Bereich bedienen müssen. Mit der Gewinnung von zusätzlichem ärztlichem Personal für den stationären Bereich wird eine weitere Leistungsausweitung im MVZ angestrebt. Zudem ist für 2024 die Anschaffung eines Knochendichtemessgeräts (sog. DXA-Gerät) eingeplant, da dieses verstärkt durch die Patienten nachgefragt wird und zudem Auflage für die volle Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Rheumatologie ist.

Nach Genehmigung eines Medizinischen Versorgungszentrums in Mühlacker wurden ab April 2021 die Sprechzeiten der Portal- und hausärztlichen Praxis in enger Anbindung an die Strukturen der zentralen Notaufnahme in Mühlacker auf fünf Tage die Woche ausgebaut. Aufgrund der personellen ärztlichen Ausstattung sind jedoch weiterhin keine nahtlosen Öffnungszeiten in Angrenzung an den Betrieb der Notfallpraxis in der Nacht möglich. Für eine stringente Einbettung in die Notaufnahme als Portalpraxis wurde in Zusammenschluss mit der Notfallpraxis das Integrierte Notfallzentrum (INZ) gegründet, welches zum Februar 2024 in Betrieb gehen soll. Inwiefern dies weiterhin möglich sein wird ist derzeit aufgrund der „Notbremse“ im ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV BW in Folge eines BSG-Urteils fraglich. Grundsätzlich benötigt es jedoch kurzfristig einer weiteren ärztlichen Unterstützung um die Zeiten der Portalpraxis auszubauen. Außerdem muss mittelfristig eine adäquate Nachfolgelösung für die ärztliche Leiterin Frau Pannwitz aufgebaut werden, die altersbedingt in den nächsten Jahren ausscheiden wird. Insgesamt ist eine Besetzung mit 15,2 Vollkräften (Vj. 8,3 VK) geplant.

Das prognostizierte Jahresergebnis für 2023 des MVZs beläuft sich aktuell auf voraussichtlich minus 280T€.

Für das **Planjahr 2024** wird aufgrund der implementierten Maßnahmen mit einer signifikanten Verbesserung kalkuliert. So wird für 2024 ein Planergebnis in Höhe von minus 17 T€ anvisiert.

4.15. 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 hier weiterhin in der Verantwortung, zumal die strategische Bedeutung des MVZ im Zusammenspiel mit einem Integrierten Notfallzentrum (INZ) noch gewachsen ist. Planerisch hält die KKL 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 KKL 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 KKL 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 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,

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2024

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

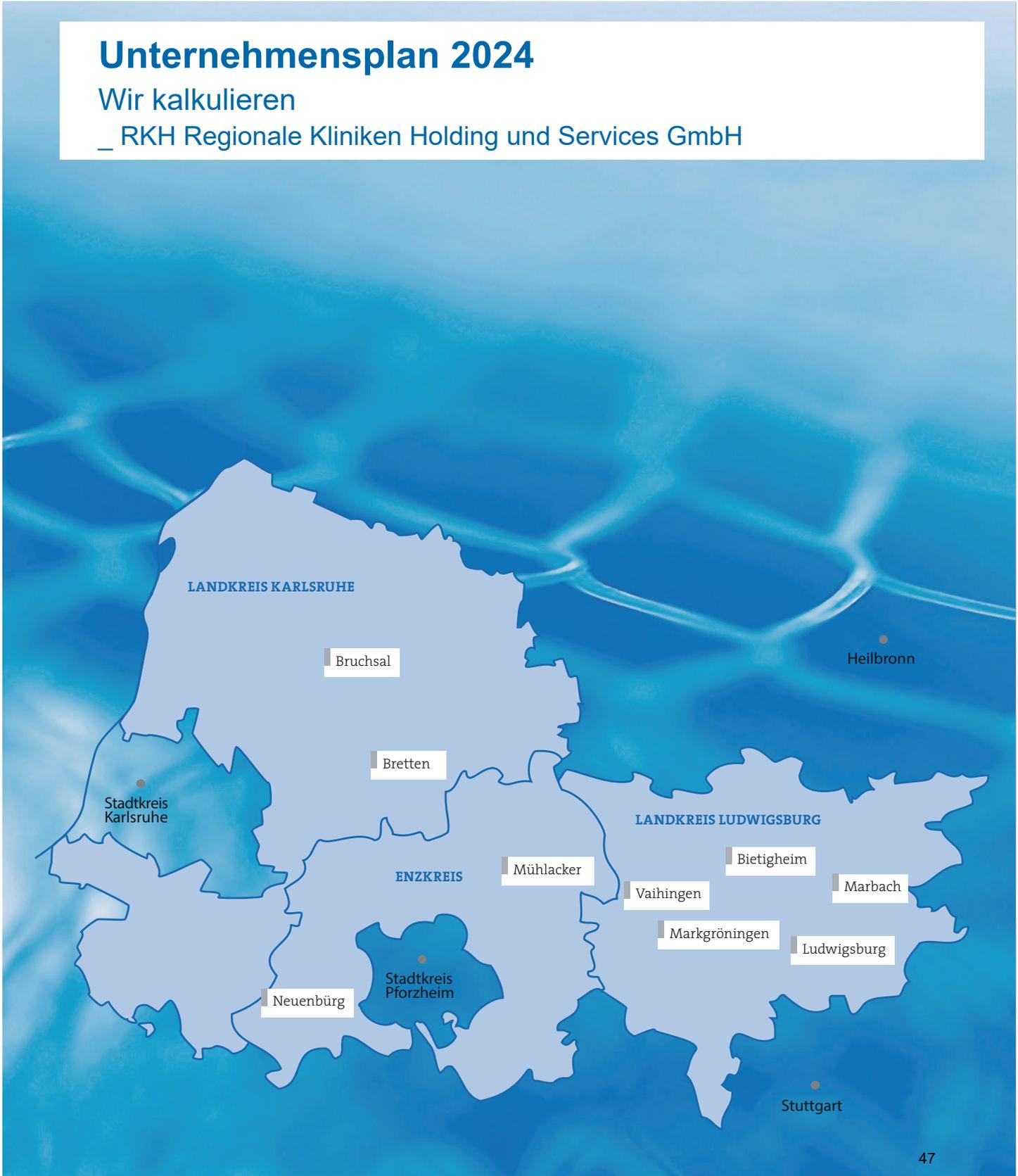
Für die

- | | |
|--|---|
| • RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin in Verbindung mit den jeweiligen Regionaldirektionen |
| • RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH | gez. Anne Matros |
| • RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH | gez. Fabian Bunzel |
| • RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH | gez. Roland Walther |
| • RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Olaf Sporys |
| • RKH Kliniken Service und Gastronomie GmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin |
| • RKH Kliniken Service und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH | gez. Axel Hechenberger
gez. Cornelia Frenz |
| • ORTEMA GmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Olaf Sporys
gez. Rüdiger Loy |
| • RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Anne Matros |
| • RKH Privatkliniken GmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Olaf Sporys |
| • RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Olaf Sporys |
| • RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Fabian Bunzel |
| • RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH | gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Roland Walther |

Unternehmensplan 2024

Wir kalkulieren

_ RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH



RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Ergebnis 2022 €	Planung 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €	Planung 2026 €	Planung 2027 €
1. Umsatzerlöse							
a) durch verbundene Unternehmen (Holdinggesellschaften)	1)	22.957.246	24.083.900	26.581.400	27.238.000	27.911.000	28.595.900
b) durch Dritte	2)	4.871.691	4.470.300	5.481.000	5.582.600	5.686.800	5.793.600
2. Sonstige betriebliche Erlöse		35.472	1.060.700	741.900	756.500	760.200	763.900
Gesamtleistung	1)	27.864.410	29.614.900	32.804.300	33.577.100	34.358.000	35.153.400
3. Personalaufwand - insgesamt	3)	15.708.123	19.035.000	21.825.300	22.467.800	23.139.000	23.818.200
4. Materialaufwand							
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		7.725.960	6.650.100	7.198.400	7.234.300	7.270.300	7.306.600
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen		131.497	160.500	132.200	132.900	133.600	134.300
5. Abschreibungen	4)	109.667	286.600	312.900	386.100	446.200	517.800
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen		4.174.135	3.320.500	3.185.900	3.209.900	3.223.600	3.237.300
Zwischensumme		27.849.383	29.452.700	32.654.700	33.431.000	34.212.700	35.014.200
Zwischenergebnis		15.027	162.200	149.600	146.100	145.300	139.200
7. Sonstige Zinsen u.ä. Erträge		730	0	0	0	0	0
8. Aufwendungen für Zinsen	4)	3.223	31.100	21.100	46.000	58.800	56.300
Zwischenergebnis		-2.493	-31.100	-21.100	-46.000	-58.800	-56.300
9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		12.534	131.100	128.500	100.100	86.500	82.900
10. Steuern vom Einkommen und Ertrag		-47.290	81.000	47.500	48.200	48.900	49.600
11. Jahresergebnis		59.824	50.100	81.000	51.900	37.600	33.300

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

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

3) Auch die Kliniken Holding ist von den anstehenden Tarifsteigerungen betroffen.

4) Durch das Investitionsvolumen fallen planmäßig Investitionskosten an (Abschreibungen und Zinsen). Die Aufnahme von Fremdkapital ist bisher nicht notwendig.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Investitionsplan	Vorausschau 2023 €	Planung 2024 €	Planung 2025 €	Planung 2026 €	Planung 2027 €
1. Immaterielles Vermögen	20.000	95.000	95.000	95.000	95.000
2. Medizinische Geräte	175.000	705.000	190.000	190.000	190.000
3. Labormobiliar	115.000	35.000	15.000	15.000	15.000
4. Verwaltungsbedarf	15.000	55.000	55.000	55.000	55.000
Gesamtvolumen	325.000	890.000	355.000	355.000	355.000

Darlehenspiegel 2024	Kapital €	Stand 01.01. €	Zins €	Tilgung €	Stand 31.12. €
1. Neuaufnahmen					
a) Neuaufnahmen noch in 2023	0	0	0	0	0
b) Neuaufnahmen in 2024	890.000	0	17.800	69.000	821.000
Gesamt	890.000	0	17.800	69.000	821.000