

Anlage 1

zur Vorlage VA_40/2017

zur VA-Sitzung am 27.11.2017

zur Vorlage KT_40/2017

zur KT-Sitzung am 15.12.2017

Unternehmensplan 2018

Wir kalkulieren



Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2018

I Gesellschaftsrechtliche Stellung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH

a) Konzernstruktur

Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Kliniken Holding), handelte es sich von 2005 bis 2008 um eine strategische Partnerschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH (Enzkreis-Kliniken) und der 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.

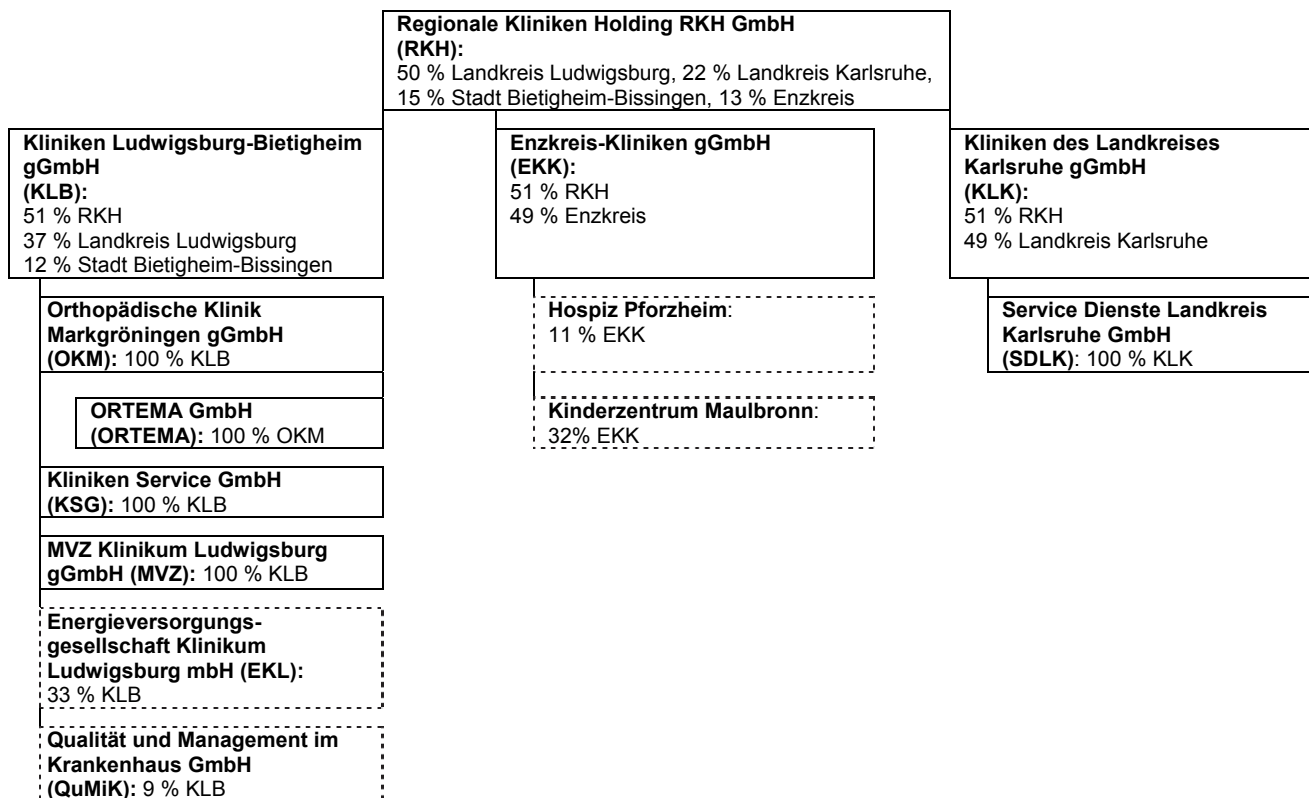
Der Landkreis Ludwigsburg und die Kliniken gGmbH haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (ORTEMA) beworben. Der Erwerb wurde zum 01.07.2007 vollzogen. Die Eingliederung der OKM und der ORTEMA vervollständigt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

Zum 01.04.2014 hat die Kliniken gGmbH die MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH mit den Fachbereichen Pathologie und Labormedizin gegründet.

Der Zusammenschluss hat bereits und wird weiterhin auf allen Seiten zu positiven Effekten führen. Die einheitliche Geschäftsführung steht dabei für eine einheitliche Steuerung und Zielorientierung.

Ende 2016 wurde der Enzkreis-Kliniken gGmbH die Übernahme von Geschäftsanteilen an der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (Kinderzentrum) angeboten. Mit dem Ziel, eine intensive Kooperation zu entwickeln, wurden deshalb 32 % der Geschäftsanteile zum 01.01.2017 erworben.

Der Klinikenverbund zeigt sich seit dem 01.01.2017 in folgendem Bild:



Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2018

b) Organisation

Zum 01.01.2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (KLB, EKK und OKM) 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. Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Fürst-Stirum-Klinik und der Rechbergklinik auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen.

Weiterhin führt die Kliniken Holding ihre zentralen Steuerungsfunktionen und administrativen Aktivitäten aus. Um diese Funktion zu untermauern wurden zum 01.01.2010 alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt.

Die Regionale Kliniken Holding RKH 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 Dr. Rainer Haas 1. Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing 2. Stv. Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel 3. Stv. Vorsitzender Landrat Karl Röckinger Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH Aufsichtsrat der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin

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

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

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2018

Die Krankenhausgesellschaften haben aktuell folgende Organe:

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

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

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

Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Aufsichtsrat	<ul style="list-style-type: none">◆ Vorsitzender Landrat Dr. Rainer Haas◆ Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing◆ Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (ohne deren Betriebsratsmitglieder)
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Vorsitzender der Geschäftsführung) Olaf Sporys (seit 01.10.2017)

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2018

Die Servicegesellschaften haben folgende Organe:

Kliniken Service GmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Axel Hechenberger

Servicedienste des Landkreises Karlsruhe GmbH, Bruchsal	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Axel Hechenberger

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

MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Matthias Ziegler

II Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

a) Unternehmensstrategie

Insbesondere die Krankenhäuser, die an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden sind, stehen dauerhaft im Spannungsfeld zwischen stagnierenden und teilweise rückläufigen Leistungsvergütungen, steigenden (Fix-) Kosten 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. Dies zeichnet sich auch für die künftigen Geschäftsjahre ab. Aufgrund der kommunal-gemeinnützigen Ausrichtung der Kliniken besteht nicht das Ziel, Renditen für Gesellschafter oder fremde Kapitalgeber zu erwirtschaften. Dennoch sollte im operativen Ergebnis der Kliniken kein Defizit erwirtschaftet werden.

Der Holdingverbund und seine Gesellschafter stellen sich diesem Spannungsfeld. Mit dem Ziel, die Klinikgesellschaften zukunftsfest aufzustellen, wurde ein medizinisches Gutachten erarbeitet, dessen Umsetzung die vergangenen Jahre als auch die mittelfristige Unternehmensentwicklung maßgeblich prägt. Zusätzlich 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. Der Klinikenverbund optimiert dabei weiterhin den laufenden Betrieb, unter den gegebenen Rahmenbedingungen und unter dem Bekenntnis der Gesellschafter zur kommunalen Trägerschaft. Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und damit höchste Qualitätsansprüche und ein gutes Risikomanagement.

Der jeweilige Träger der Klinikgesellschaft bleibt dabei für die Finanzierung seiner Einrichtungen verantwortlich.

b) Unternehmensentwicklung

Die Weiterentwicklung der Regionalen Kliniken Holding RKH in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio für alle Standorte sichert eine hochwertige medizinische Versorgung („RKH als virtueller Maximalversorger“) bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit. Die Grundlage für die Neuausrichtung der Standorte wurde durch ein medizinisches Gutachten gelegt.

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2018

Die Festlegung und Anpassung der verbundübergreifenden Unternehmensziele ist u. a. Aufgabe der Holdingkonferenz, die interdisziplinär und standortübergreifend zusammengesetzt ist.

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

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

Die Sicherung einer wohnort- und patientennahen medizinischen Versorgung steht bei allen betrieblichen Entscheidungen im Vordergrund.

Strategiefeld 1: Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung der Standorte

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

Strategiefeld 2: Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen

Fachgruppen in der Verbundstruktur der Kliniken Holding sind überregional organisiert, formulieren Ziele, erarbeiten Standards und agieren verbundweit. Seit dem Jahr 2014 sind sieben holdingweite medizinische Fachgruppen aktiv, die regelmäßig tagen und selbstständig an Standardisierungen und Abstimmungen des Leistungsportfolios arbeiten. Ihre Ergebnisse werden dem medizinischen Fachbeirat vorgestellt und verabschiedet. Die Umsetzung der Beschlüsse erfolgt der ökonomischen Realisierbarkeit zeitnahe 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. Ein wesentliches strategisches Ziel im Jahr 2018 wird weiterhin die durchgängige Etablierung und Durchdringung eines Risikomanagements sein.

Mit der Eröffnung des RKH-Simulationszentrums am Standort Vaihingen (Mai 2017) wird der RKH-Klinikenverbund neue Wege gehen. Der RKH-Klinikenverbund zielt damit darauf ab, seine Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität und somit die Patientensicherheit messbar zu erhöhen.

Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

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

Strategiefeld 5: Unternehmens- und Führungskultur - Transparenz

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

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2018

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 zunehmend die Kundenorientierung eine wichtige Rolle im Wettbewerb. Bereits im Jahr 2014 wurde eine holdingweite „Charmeoffensive“ gestartet, um auch hier gut für die Zukunft aufgestellt zu sein. Darauf aufbauend wird die Verbesserung der Servicequalität im Jahr 2018 fortgeführt.

Personalbindung- und gewinnung

Aufgrund der fehlenden qualifizierten Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt im ärztlichen und pflegerischen Bereich, spielt das Thema Personalbindung und –gewinnung eine sehr wichtige Rolle. Um uns von anderen Arbeitgebern abzuheben bieten wir eine Vielzahl von Angeboten wie z. B. eine Private Krankenzusatzversicherung (Wir für Gesundheit) für unsere Mitarbeiter, Lebensarbeitszeitkonten und ein umfangreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement Programm an.

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. Hier arbeitet der RKH-Klinikverbund in Form einer RKH-Zukunftswerkstatt mit der Universität KIT, Karlsruher Institut für Technologie, eng zusammen.

Der RKH-Klinikverbund zeichnet sich durch eine ganze Reihe an Innovationen und Projekten aus, die nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in der Fachwelt Anerkennung finden. So wurden am Standort Ludwigsburg das robotergestützte interdisziplinäre Operationszentrum, die Zentrale Notaufnahme und das RKH-Telemedizinzentrum bereits realisiert.

In der Planung befinden sich außerdem eine eLearning-Plattform der verbundeigenen RKH-Akademie und die Einführung der elektronischen Patientenakte. Die Digitalisierung der Prozesse wird als Herausforderung für die nächsten Jahre aktiv angenommen.

Die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH stehen für: **Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.**

III Rahmenbedingungen

a) Marktstellung

Die Situation der Krankenhäuser hatte sich besonders im Jahr 2012 zugespitzt. Diese Entwicklung und das ausbleibende Einlenken der Gesetzgebung haben in 2012 die Klinikleitungen, kommunalpolitischen Gremien und die Krankenhausverbände dazu bewegt, in der Öffentlichkeit und in Regionalveranstaltungen Landes- und Bundespolitiker auf offensichtliche Fehlentwicklungen im bestehenden Finanzierungssystem aufmerksam zu machen.

In dem in 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) sind grundsätzlich Finanzierungshilfen vorgesehen, die überwiegend ab dem Jahr 2017 gelten. Dies betrifft z.B. den Pflegezuschlag, der den bisherigen Versorgungszuschlag ablösen wird, und die anteilige Finanzierung der Kostensteigerungen infolge von Tarifabschlüssen. Diese Regelung galt bereits schon für das Abschlussjahr 2016. Der Mehrmengenabschlag wird inhaltlich durch den Fixkostendegressionsabschlag ersetzt. Durch den Abschlag kann es zu einer temporären Unterfinanzierung dieser Leistungen kommen. Dies bedeutet, dass die entlastende Wirkung des Versorgungszuschlages wieder anteilig bzw. durch eine dreijährige Aufrechnungsphase vollständig kompensiert wird. Dieser Abschlag ist im Rahmen der Budgetvereinbarung unter Berücksichtigung hausindividueller Sachverhalte zu verhandeln, wobei die Kostenträger Abschläge bis zu 45 % fordern. Die Kalkulationen der Kliniken liegen weit unterhalb dieser Ansätze. Die erste Verhandlungsrunde 2017 für die KLB und die OKM mit den Kostenträgern hat gezeigt, dass die hausindividuellen Sachverhalte von der Kassenseite nicht ausreichend gewürdigt werden, so dass diese Verhandlungen unterbrochen und in das da vierte Quartal 2017 vertagt wurden.

Die bundesweite Angleichung der Landesbasisfallwerte hat in 2016 dazu geführt, dass sich der Landesbasisfallwert Baden-Württemberg an die untere Korridorgrenze abgesunken ist, wobei sich die

Kostenindizes im Vergleich zu anderen Bundesländern an oberer Stelle befinden. Chancen bestehen darin, dass künftig die Regelungen zum Orientierungswert greifen. Die Regelungen dazu legen fest, dass wenn ein Landesbasisfallwert die untere Korridorgrenze unterschreitet, die Steigerungsrate in Höhe des Orientierungswertes (Entwicklung der krankenhausspezifischen Kosten) angesetzt werden kann.

Eine weitere Entlastung soll sich durch die Anhebung der Entgelte im Bereich ambulante Notfallversorgung ergeben. Aktuell besteht hier eine weitere Deckungslücke durch die grundsätzlich defizitäre Vergütung.

Die konkrete Ausgestaltung und Wirksamkeit dieser Regelungen sind aber immer noch nicht abschließend bekannt bzw. bewertbar. Insgesamt fehlt aber nach wie vor eine mittelfristige Finanzierungs- und Planungssicherheit für die Kliniken. Dies führt zu zusätzlichen Einschnitten auf der Kosten- und Investitionsseite und zum nachhaltigen wirtschaftlichen Druck, die Produktivität stetig zu erhöhen.

Auch im investiven Bereich besteht immer noch eine Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies betrifft die bauliche Entwicklung als auch die apparative Ausstattung. Von den Spitzenverbänden wird zwar aktuell eine Erhöhung der Pauschalfördermittel gefordert, um insbesondere die Digitalisierung im Klinikbereich voranzutreiben. Von der Gesundheitspolitik wurden aber noch keine Aussagen in diese Richtung gemacht, die auch Grundlage für eine Investitionsplanung zugrunde gelegt werden könnten. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Investitionen 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.

Die Gesellschafter des RKH-Klinikenverbundes bekennen sich zur kommunalen Trägerschaft und stehen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten. Die finanzielle Unterstützung durch die Landkreise ist ein maßgeblicher Bestandteil dieser Weiterentwicklung. Für diese hochwertige Patientenversorgung sind qualifizierte und engagierte Mitarbeiter in allen Berufsgruppen notwendig. Für sie gilt es weiter optimale Arbeitsbedingungen zu erhalten und zu schaffen.

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

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

Die drei Landkreise, die für die jeweilige Krankenhausversorgung zuständig sind, haben sich bei Gründung der Kliniken gGmbH, der Enzkreis-Kliniken gGmbH und der Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH dafür entschieden, dass sie die Zins- und Tilgungsleistungen der Darlehen für beschlossene Investitionsmaßnahmen im Bereich der Einzelförderung und der zum Zeitpunkt der Gründung der GmbHs vorhandenen Darlehen für nicht förderfähige Einrichtungen teilweise erstatten.

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat im Laufe des Jahres 2012 erkannt, dass zur Stabilisierung und zur Weiterentwicklung der Kliniken gGmbH über die Höhe seiner finanziellen Unterstützung neu beraten werden soll. Mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 wurde somit beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg anteilig den Kapitaldienst für bereits vorhandene Investitionen im Klinikbereich übernehmen wird, bei denen die Kliniken gGmbH bisher selbst die Finanzierungslücke geschlossen hatte. Dieser Teil führt ab 2013 zu einer Entlastung im Finanz- und Investitionsergebnis. Um alle Standorte

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2018

weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue umfangreiche Baumaßnahmen für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Für das Jahr 2017 war ursprünglich eine Kapitaldienstleistung in Höhe von rd. 12,2 Mio.€ veranschlagt. Voraussichtlich werden 9,5 Mio.€ abgerechnet. Für das Planjahr 2018 ist somit eine Kapitaldienstleistung in Höhe von 11,1 Mio.€ vorgesehen. Diese Zuschüsse für die bauliche Weiterentwicklung werden mittelfristig im Rahmen der anstehenden Großprojekte in Bietigheim und Marbach weiter ansteigen. Bei einem planmäßigen Geschäftsverlauf 2017 und 2018 kann davon ausgegangen werden, dass der Landkreis Ludwigsburg neben der Kapitaldienstleistung keine weiteren Zuschüsse gewähren muss. Allerdings könnte sich mittelfristig ein Zuschussbedarf ergeben, wenn die größeren Häuser nicht ausreichend hohe Deckungsbeiträge erzielen können, um systembedingte Deckungslücken bei kleineren Einrichtungen zu schließen.

Der **Enzkreis** hat mit den Baubeschlussfassungen zur Weiterentwicklung des Krankenhauses Mühlacker sein Finanzierungsmodell überarbeitet. Da die Enzkreis-Kliniken gGmbH nachhaltig durch die externen Rahmenbedingungen belastet wird, hat das Eigenkapital nach Abzug des aktivierten Ausgleichspostens aus Eigenmittelförderung den Betrag des Stammkapitals erreicht. Um die Enzkreis-Kliniken gGmbH zu stabilisieren sorgt der Enzkreis seit seinem Haushaltsjahr 2012, im Rahmen des o.g. Örtlichkeitsprinzips, auch für die Sicherung des Eigenkapitals durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages. Eine so genannte „positive Fortführungsprognose“ ist für die Enzkreis-Kliniken gGmbH gegeben, so lange der Enzkreis dieses Finanzierungsmodell im Rahmen der Unternehmensplanungen beschließt. Diese Absicherung wird jeweils prospektiv für den verabschiedeten Finanzplanungszeitraum unterstellt. Die Ausgleichsregelung sieht vor, dass das Jahresergebnis anteilig im laufenden Geschäftsjahr und im Folgejahr ausgeglichen wird. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegenüber dem Enzkreis zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Für das laufende Geschäftsjahr 2017 wurde von Seiten der Enzkreis-Kliniken ein Finanzierungsbedarf von insgesamt rd. 7,1 Mio.€. ermittelt. Davon wurde bereits 1,6 Mio.€ in 2016 an die Kliniken ausbezahlt. Das erste Halbjahr des Geschäftsjahres 2017 ist durch außerplanmäßige Ereignisse, wie der Todesfall eines Chefarztes, erheblich belastet. Die Entwicklung der zweiten Jahreshälfte zeigt, dass die Jahresplanung trotz dieser Einschnitte erreicht werden kann. Insgesamt wird für 2018 ein Zuschussbedarf von 5,4 Mio.€ vorgesehen. Dieser Betrag beinhaltet den Kapitaldienst 2017 und den anteiligen Ausgleich des Planergebnisses 2017. Davon soll der Teilbetrag von 0,4 Mio.€ bereits in 2017 gewährt werden, so dass für 2018 ein Erstattungsbetrag in Höhe von 4,9 Mio.€ verbleibt. Für die Weiterentwicklungen der beiden Krankenhäuser sind einerseits konkrete Maßnahmen und auch Planungsdaten veranschlagt. Die ausgearbeiteten Konzepte und Finanzierungspläne wurden den zuständigen Gremien im Laufe 2017 bereits vorgestellt und sollen Anfang 2018 vertiefend erörtert und zur weiteren Beschlussfassung vorgelegt werden.

Der **Landkreis Karlsruhe** hat in 2013 die zweite Stufe seines Finanzierungsmodells umgesetzt. Er hat den beiden Standorten in 2013 4,25 Mio.€ für Zins und Tilgung zur Verfügung gestellt. In der dritten Stufe übernimmt der Landkreis Karlsruhe ab dem Jahr 2014 aufgrund der begonnenen bzw. angestoßenen umfangreichen Investitionstätigkeiten in Bruchsal und Bretten den Betrag in Höhe von 6 Mio.€. Da der tatsächlich anfallende Kapitaldienst noch nicht diese Obergrenze erreicht hat, konnte in 2013 der Teilbetrag von 900 T€ direkt der Kapitalrücklage zugeführt und weitere Teilbeträge auf Seiten der Kliniken zweckgebunden für den kommenden Finanzierungsbedarf angespart werden. Auch in 2017 bewegt sich der tatsächlich anfallende Kapitaldienst unterhalb der genannten Obergrenze. Deshalb ist von Seiten des Landkreises vorgesehen die Erstattung zunächst für den Zeitraum 2017-2020 auf 5,25 Mio.€ abzusenken.

Die bauliche Entwicklung ist eng an ein medizinisches und Strukturkonzept gebunden. Zum 01.01.2015 wurden deshalb beide Standorte krankenhauserplanerisch zu einem einheitlichen Plankrankenhaus zusammengefasst. Die sich daraus ergebende medizinische Abstimmung und Ausrichtung prägen die Aktivitäten und Planungen.

Zur Erfüllung der geltenden EU-Richtlinien („Almunia-Paket“, bisher bekannt unter „Monti-Paket“) haben die drei Landkreise die jeweilige geltende Vorgehensweise im so genannten Betrauungsakt festgelegt.

c) Investitionen

Da die Krankenhäuser der Klinikgesellschaften in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen sind, erhalten sie sowohl Einzelfördermittel, als auch Pauschalfördermittel. Wie beschrieben reichen die Fördermittel jedoch nicht aus, um die notwendigen Investitionen vollständig zu finanzieren. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Investitionen und Maßnahmen zur baulichen

Weiterentwicklung der Standorte 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.

d) laufender Betrieb

Die allgemeinen Vorschriften des Gesundheitswesens sind im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt. Für das Krankenhaus befinden sich die wesentlichen Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB V). Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), das nur für die stationäre Krankenhausversorgung gilt, regelt die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

Es legt fest, dass die wirtschaftliche Sicherung durch die so genannte duale Finanzierung erfolgen soll. Demnach sollen die Investitionskosten im Rahmen der öffentlichen Förderung übernommen werden, während alle anderen Kosten über die Pflegesätze zu finanzieren sind. Darauf aufsetzend legen das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG), die Fallpauschalenverordnung (FPV), das Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens - Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) und die Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) sowie Ländergesetze, wie z.B. das Landeskrankenhausgesetz (LKHG), die speziellen Finanzierungsregeln fest.

Zahlreiche Reformgesetze, wie das jüngst auf den Weg gebrachte „Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)“ verändern jeweils den finanziellen Rahmen, in dem die Krankenhäuser ihre Leistungen vergütet bekommen. Die Grundstruktur der Vergütungsmodelle wird weiter beibehalten.

Für die Klinik für geriatrische Rehabilitation besteht ein separater Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Die Preise pro Behandlungstag bzw. pro Fall sind ebenfalls mit den Krankenkassen zu verhandeln.

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

e) Mitarbeiter

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden im Krankenhaus die bedeutendste betriebliche Ressource. Aus diesem Grund haben die Regionale Kliniken Holding GmbH und ihre Gesellschaften den Personalbereich besonders im Fokus. Die fachliche Qualifikation, die Werteorientierung und die Sozialkompetenz der Beschäftigten sind die Grundlage für eine medizinisch und pflegerisch hochwertige Behandlung und Versorgung unserer Patienten. Das gute Zusammenwirken von Ärzten, Pflege, Funktionsdiensten, Personal im Wirtschafts- und Versorgungsdienst, den Technikern und den Beschäftigten im Verwaltungsbereich ist Voraussetzung dafür, dass sich die Patienten in unseren Einrichtungen behandeln lassen und diese im Wettbewerb bestehen können. Unser Ziel „der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns“ können wir nur mit gut ausgebildetem und in ausreichender Anzahl vorhandenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreichen. Aus diesem Grund rücken wir als Arbeitgeber unsere Mitarbeiter in den Fokus.

Um die Qualifizierung unserer Beschäftigten zu fördern, haben wir unsere Anstrengungen im Bereich der betrieblichen Fort- und Weiterbildung in den letzten Jahren gebündelt. Innerhalb des Ressorts Personal bietet die RKH Akademie als interner Dienstleister den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Standort in Markgröningen, aber auch in den Krankenhäusern vor Ort holdingweit umfassende und bedarfsorientierte Qualifizierungsangebote. So werden jährlich Weiterbildungsmaßnahmen (u.a. Stationsleitungskurs, Weiterbildung Intensivmedizin, Weiterbildung Neointensiv, Palliativ care, Praxisanleiter) und zahlreiche Fortbildungen zu Themen aus den Bereichen Medizin, Sozialkompetenz und Management Teilnehmern angeboten. Diese Bildungsangebote werden Jahr für Jahr zielgerichtet und bedarfsorientiert an die Anforderungen der Beschäftigten und des Unternehmens angepasst und weiter entwickelt. Für die Attraktivität der RKH als Arbeitgeber kommt der RKH Akademie in Zeiten des Fachkräftemangels bei der Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterbindung eine wichtige Rolle zu.

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2018

Die Abteilung Personalentwicklung innerhalb des Ressorts Personal kümmert sich um die strategischen Themen zur Mitarbeiterbindung und Mitarbeitergewinnung. Ziel der Aktivitäten muss es sein, die Arbeitgebermarke „RKH“ nach innen und außen weiter zu stärken. Mitarbeiter, die an das Unternehmen gebunden werden können, müssen bei dem sich immer stärker zeigenden Fachkräftemangel am Arbeitsmarkt nicht akquiriert werden. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei der Unternehmenskultur und insbesondere dem Thema „Führung“ zu. Führungskräfte müssen eine Vorbildfunktion einnehmen und diese „vorleben“. Aus diesem Grund wurde und wird das bestehende Führungskräfteentwicklungsprogramm neu konzipiert und verändert. Im Jahr 2017 konnte das Programm „RKH Strategisches Management und Führung“ als Einladungsveranstaltung für 15 Beschäftigte der obersten Führungsebene (Ärztliche Direktoren, Pflegedirektoren und Regionaldirektoren) erfolgreich abgeschlossen werden. Im Jahr 2018 wird eine weitere Veranstaltung durchgeführt werden. Ebenso wird für das Jahr 2018 eine Veranstaltung für die obere Führungsebene (Oberärzte, Pflegedienstleitungen und Abteilungsleitungen) als „RKH Operatives Management und Führung“ angeboten. Die Außen-darstellung und Wahrnehmung der Arbeitgebermarke „RKH“ ist durch vielfältige Maßnahmen im Bereich Personalmarketing (Teilnahme an Messen, Imagebroschüre „RKH als Arbeitgeber“; neues Layout für Stellenanzeigen, Imagefilme und Karriereportal) weiterentwickelt worden. Die Arbeitgebermarke „RKH“ gilt es nun inhaltlich weiter auszubauen und attraktive Angebote für die vorhandenen und künftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu machen. Erste Schritte, wie die Entwicklung und Einführung von Karrieremodellen für die Berufsgruppen Arzt, Pflege, Medizinische Fachangestellte und im den Bereich Management sind gemacht.

Zu einer attraktiven Arbeitgebermarke gehört heutzutage ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Der zunehmenden Arbeitsverdichtung und der steigenden Arbeitsbelastung sowie den Folgen einer immer älter werdenden Belegschaft gilt es mit umfassenden Angeboten im Bereich der Gesundheitsprävention zu begegnen. Die RKH konnte innerhalb des Ressorts Personal hierfür inzwischen eine hauptamtliche Stelle in Teilzeit einrichten und eine große Vielfalt von Angeboten etablieren. Dazu zählen Gesundheitstage an den Klinikstandorten, betriebliche Sportangebote, Gesundheitsprogramme über die Kliniken Physio, Angebote zum Thema „Gesunde Ernährung“ und vieles mehr. Um die Krankheitsquoten zu senken, wird über das BGM ferner ein individuelles betriebliches Rehaprogramm angeboten. Im Rahmen der Gestaltung von Arbeitsplätzen und -prozessen sind über das BGM diverse gesundheitsförderliche Maßnahmen (Büroausstattung, Hilfsmittel im Küchenbereich) eingeleitet worden. Hierauf wird seitens des BGM künftig ein besonderer Focus gelegt werden.

Nach wie bereitete die Finanzierung des Personaleinsatzes große Sorgen. Die Tarifsteigerungen werden weiterhin nicht ausreichend refinanziert. Nach Kostensteigerungen im Jahr 2017 von ca. 3,5 % im Bereich des TVöD-K/VKA für das nicht ärztliche Personal durch lineare Tarifierhöhungen und die Einführung einer neuen Entgeltordnung rechnen wir im Jahr 2018 mit weiteren Kostensteigerungen von ca. 2,8 % aufgrund der spätestens Anfang 2018 stattfindenden Tarifverhandlungen. Im Ärztlichen Dienst haben sich die tariflichen Entgelte im Jahr 2017 um 2,2 % erhöht und werden im Jahr 2018 um weitere 1,8 % steigen.

Im Jahr 2018 steht unter dem Strich weiterhin ein Aufbau der Personalressourcen in den patientennahen Bereichen. In den patientenfernen Bereichen wird es voraussichtlich wiederum zu einem leichten Rückgang im Personaleinsatz kommen.

IV Unternehmensplanung 2018 – 2021 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH

Die Geschäftstätigkeit der Regionalen Kliniken Holding GmbH unterteilt sich seit 2008 in zwei Geschäftsfelder.

Verbundlabor

Zum 01.01.2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Enzkreis-Kliniken gGmbH und Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH) übernommen.

Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Leistungen an Dritte außerhalb der Holding angeboten. Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und der Rechbergklinik Bretten) auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen. Das Verbundlabor bedient

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2018

jetzt alle zehn Kliniken des Verbundes mit allen laboratoriumsmedizinischen Leistungen sowie der Krankenhaushygiene. „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. In 2011 konnte die Angleichung der Analysengeräte an allen Standorten abgeschlossen werden. Dabei entstehen Synergieeffekte, von denen wiederum die Kliniken - als Kunden - profitieren. Seit 2011 werden für alle Standorte auch die mikrobiologischen Untersuchungen selbst erbracht. Um die strukturellen Anforderungen zu erfüllen, ist die Mikrobiologie zum Jahresbeginn 2014 in die neu renovierten und den geänderten gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Räumen eingezogen. 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 erfolgt. Zudem erfolgte im Bereich der klinischen Chemie eine weitere Zentralisierung am Standort Ludwigsburg und es wurde ein weiteres Krankenhaus an das Labor angebunden. Im Jahr 2016 wurde der Bereich der Bakteriologie neu strukturiert und wird seit dem 1. April 2016 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. Im Bereich Klinische Chemie erfolgte die geplante Umstellung der Hämostaseologie auf Analysensysteme der neuesten Generation. Im Jahre 2016 erfolgte in der Mikrobiologie die Implementierung der Erregeridentifikation mittels Massenspektrometrie und moderner molekularbiologischer Methoden. Die Neuausrichtung der automatisierten Blutgruppendiagnostik ist in Arbeit und kann voraussichtlich im 1. Quartal 2018 abgeschlossen werden.

In 2016 wurde ein Gutachten in Auftrag gegeben, das weitere Wege zur Optimierung der Laborleistungen aufzeigte. Neben dem Gerätepark, wurden Anforderungsmuster untersucht, um wirtschaftliche Reserven mit den Nutzern abzustimmen. Auch wurde das Standortkonzept kritisch hinterfragt und Lösungsansätze aufgezeigt. Die praktische Umsetzung der hier aufgezeigten Potenziale konnte in 2017 weitgehend abgeschlossen werden. Erste positive Effekte sind bereits erkennbar, Zusätzlich ist für das Jahr 2018 geplant, die Analysensysteme in der Hämatologie durch Systeme des neuesten Standes der Technik zu ersetzen.

Managementleistungen

Wie bereits in den Geschäftsjahren vor 2008 erbringt die Kliniken Holding weiterhin ihre zentralen Managementleistungen für die Verbundgesellschaften. Durch diese Steuerungsfunktionen werden Strukturen, Prozesse, wirtschaftliches Handeln und Auftreten der Verbundpartner aufeinander abgestimmt und an dem gemeinsamen Leitbild ausgerichtet. Um diese Leitfunktion zu untermauern, wurden zum 01.01.2010 alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. Seit 2012 sind zusätzlich die Verantwortlichen für Fort- und Weiterbildung, Medizincontrolling und Logistik direkt bei der Holding angestellt, so dass auch in diesen Bereichen eine holdingübergreifende Abstimmung zu weiteren Synergien führt. Damit sind alle patientenfernen Bereiche durch die jeweilige Organisationsstruktur bei der Holding gebündelt.

Aufgrund der steuerlichen Betriebsprüfung, deren Ergebnisse in 2016 vorlagen, wurden in 2016 Steuerrückzahlungen fällig. Diese führen zu einem steuerlichen Verlustvortrag, der dann ab 2017 mit entstehenden Gewinnen verrechnet werden. Daher ist zunächst keine Steuerschuld in der Planung ausgewiesen. Das laufende Geschäftsjahr 2017 verläuft planmäßig.

Bei den angenommenen Eckdaten und Entwicklungen ist für 2018 ein leicht reduzierter Stellenplan in Höhe von 138,12 Vollkräften (Vorausschau 2017: 141,37 VK) vorgesehen.

Für 2018 ist ein Ergebnis in Höhe von 181 T€ (Vj. 77 T€) veranschlagt.

V Fazit

Nach wie vor ist nicht erkenn- und planbar, dass die Gesundheitspolitik dauerhafte und nachhaltige Verbesserungen im Krankenhausfinanzierungssystem anstrebt, um zumindest die Kostenentwicklungen durch Tarifierhöhungen vollständig auszugleichen. Die im Gesetz verankerten Mechanismen gehen im Gesamtergebnis zu Lasten der Krankenhäuser, so dass sich die Kosten-/ Erlösschere auch bei größeren Kliniken öffnet.

Sowohl die Landespolitik als auch die Bundespolitik verfolgt dabei das Ziel, die Zahl der Krankenhäuser deutlich zu reduzieren. Die Gesundheitspolitik und auch die Kostenträgerseite zeigen deutlich, dass die Bereinigung von Strukturen durch den Abbau von Krankenhausbetten angestrebt wird. Dies wird zunächst durch finanztechnische Mechanismen und mittelfristig auch durch Qualitätsindikatoren umgesetzt. Die Krankenhäuser und ihre Gesellschafter stehen damit in einem angespannten Verdrängungswettbewerb. Welche Veränderungen sich nun durch die voraussichtliche neue Zusammensetzung in der Bundesregierung ergeben, ist noch nicht absehbar.

Trendforscher kommen stellen die Prognose auf, dass 2030 nur noch 15 % von heute 30 % der Kliniken in kommunaler Trägerschaft geführt werden. Sicherlich wird der Prozess von Konzentration und Bündelung von Strukturen weiter gefordert und gefördert. Auf Landesebene ist dies deutlich erkennbar.

Unabhängig von den wirtschaftlichen Zwängen setzt sich die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und deren Servicegesellschaften dafür ein, die Leistungsfähigkeit für die Patienten zu erhalten und stetig an die sich ändernden Bedürfnisse anzupassen und auszubauen, und stehen für: Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.

Die Gesellschafter des RKH-Klinikenverbundes bekennen sich zur kommunalen Trägerschaft und stehen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten. Die finanzielle Unterstützung durch die Landkreise ist ein maßgeblicher Bestandteil dieser Weiterentwicklung.

Die großen Herausforderungen der Zukunft sind die Gewinnung von qualifiziertem Personal, das Vorantreiben der Digitalisierung und die weitere Optimierung der Prozesse. Die RKH stellt sich an allen Standorten diesen Herausforderungen aktiv und ist durch die Verbundstruktur über drei Landkreise sehr gut aufgestellt. Insbesondere die Medizinplanung mit dem Grundsatz der Grundversorgung in der Fläche und der Spezialisierung einzelner Standorte ohne gegenseitigen Wettbewerb, sowie der Personalrotation und des Wissenstransfers und spezieller Angebote sind nur in der Verbundstruktur möglich.

Vor diesem Hintergrund werden die Hauptziele, die langfristige Sicherung der Gesellschaften und der Ausbau der regionalen Spitzenposition konsequent verfolgt und alle unternehmerischen Maßnahmen werden daran ausgerichtet. Damit gehen einher: die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität, die Erhaltung bzw. Steigerung des Leistungsvolumens in der Medizin, die Entwicklung weiterer Geschäftsfelder zum Ausbau der Alleinstellungsmerkmale und letztlich eine positive Umsatzrendite zur Realisation innovativer und notwendiger Investitionen. Auf dieser Basis wurde die Unternehmensplanung 2018 - 2021 entwickelt. Sollten sich die zu Grunde gelegten Annahmen im Planungszeitraum nicht bestätigen und die Gesetzgebung die Rahmenbedingungen ändern, muss die Unternehmensplanung neu aufgestellt werden.

Ludwigsburg, im November 2017

Für die

- Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

gez. Prof. Dr. Jörg Martin

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung	Ergebnis 2016 €	Planung 2017 €	Planung 2018 €	Planung 2019 €	Planung 2020 €	Planung 2021 €
1. Umsatzerlöse						
a) durch verbundene Unternehmen (Holdinggesellschaften)	1) 16.722.663	17.066.000	17.745.400	18.123.000	18.485.400	18.855.100
b) durch Dritte	3.052.695	3.213.000	3.353.200	3.420.300	3.488.800	3.558.600
2. Sonstige betriebliche Erlöse	23.816	0	0	0	0	0
Gesamtleistung	1) 19.799.175	20.279.000	21.098.600	21.543.300	21.974.200	22.413.700
3. Personalaufwand - insgesamt	2) 10.751.166	11.269.900	11.747.400	12.044.100	12.348.200	12.660.100
4. Materialaufwand						
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	1) 5.990.394	5.944.400	6.048.200	6.108.200	6.169.200	6.230.700
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	152.170	124.400	118.800	120.000	121.200	122.400
5. Abschreibungen	3) 183.586	305.100	274.800	315.200	356.500	378.400
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	4) 3.175.068	2.523.000	2.701.900	2.738.000	2.751.500	2.792.700
Zwischensumme	20.252.384	20.166.800	20.891.100	21.325.500	21.746.600	22.184.300
Zwischenergebnis	-453.209	112.200	207.500	217.800	227.600	229.400
7. Sonstige Zinsen u.ä. Erträge	440	0	0	0	0	0
8. Aufwendungen für Zinsen	3) 84.215	34.700	26.400	29.900	33.200	30.800
Zwischenergebnis	-83.775	-34.700	-26.400	-29.900	-33.200	-30.800
9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-536.984	77.500	181.100	187.900	194.400	198.600
10. Steuern vom Einkommen und Ertrag	5) 70.633	0	0	0	0	0
11. Jahresergebnis	-607.618	77.500	181.100	187.900	194.400	198.600

1) Durch die zum Teil steigende Patientenzahl in den Kliniken steigen die Laborumsätze als auch die für die Leistungserbringung notwendigen Kosten. Seit 2010 sind alle standortübergreifende Führungskräfte direkt bei der Holding beschäftigt und werden über diese Position an die Verbundgesellschaften verrechnet.

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

3) Durch das Investitionsvolumen fallen planmäßig Investitionskosten an (Abschreibungen und Zinsen).

4) Im Jahresergebnis 2016 sind darin die aus der Betriebsprüfung resultierenden Umsatzsteuer-Nachzahlungen enthalten.

5) Aufgrund der Ergebnisse der abgeschlossenen Betriebsprüfung entstand in 2016 ein steuerlicher Verlustvortrag, der mit den zukünftigen Jahresergebnissen verrechnet werden kann.

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

Investitionsplan	Vorausschau 2017 €	Planung 2018 €	Planung 2019 €	Planung 2020 €	Planung 2021 €
1. Immaterielles Vermögen	94.200	94.200	94.200	94.200	94.200
2. Medizinische Geräte 1)	154.100	234.200	150.000	50.000	50.000
3. Labormobiliar	0	15.000	15.000	15.000	15.000
4. Verwaltungsbedarf	57.200	57.200	57.200	57.200	57.200
Gesamtvolumen	305.500	400.600	316.400	216.400	216.400

1) In 2018 und 2019 ist die Beschaffung neuer Analysesysteme für die Hämatologie geplant.

Darlehenspiegel 2018	Kapital €	Stand 01.01. €	Zins €	Tilgung €	Stand 31.12. €
1. bestehende Darlehen 1)	800.000	120.000	4.650	80.000	40.000
2. Neuaufnahmen					
a) Neuaufnahmen noch in 2017	305.500	273.019	6.825	64.963	208.056
b) Neuaufnahmen in 2018	400.600	0	5.000	38.400	362.200
Gesamt	1.506.100	393.019	16.475	183.363	610.256

1) Zur Finanzierung der Startinvestitionen und der Investitionen zur Vereinheitlichung des Geräteparks wurde ein Darlehen aufgenommen.