

Jahresabschluss 2024

Wir ziehen Bilanz

- _ RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH
- _ RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH



Jahresabschluss 2024

Wir ziehen Bilanz

_ RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH



I Gesellschaftsrechtliche Stellung der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Konzernstruktur

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

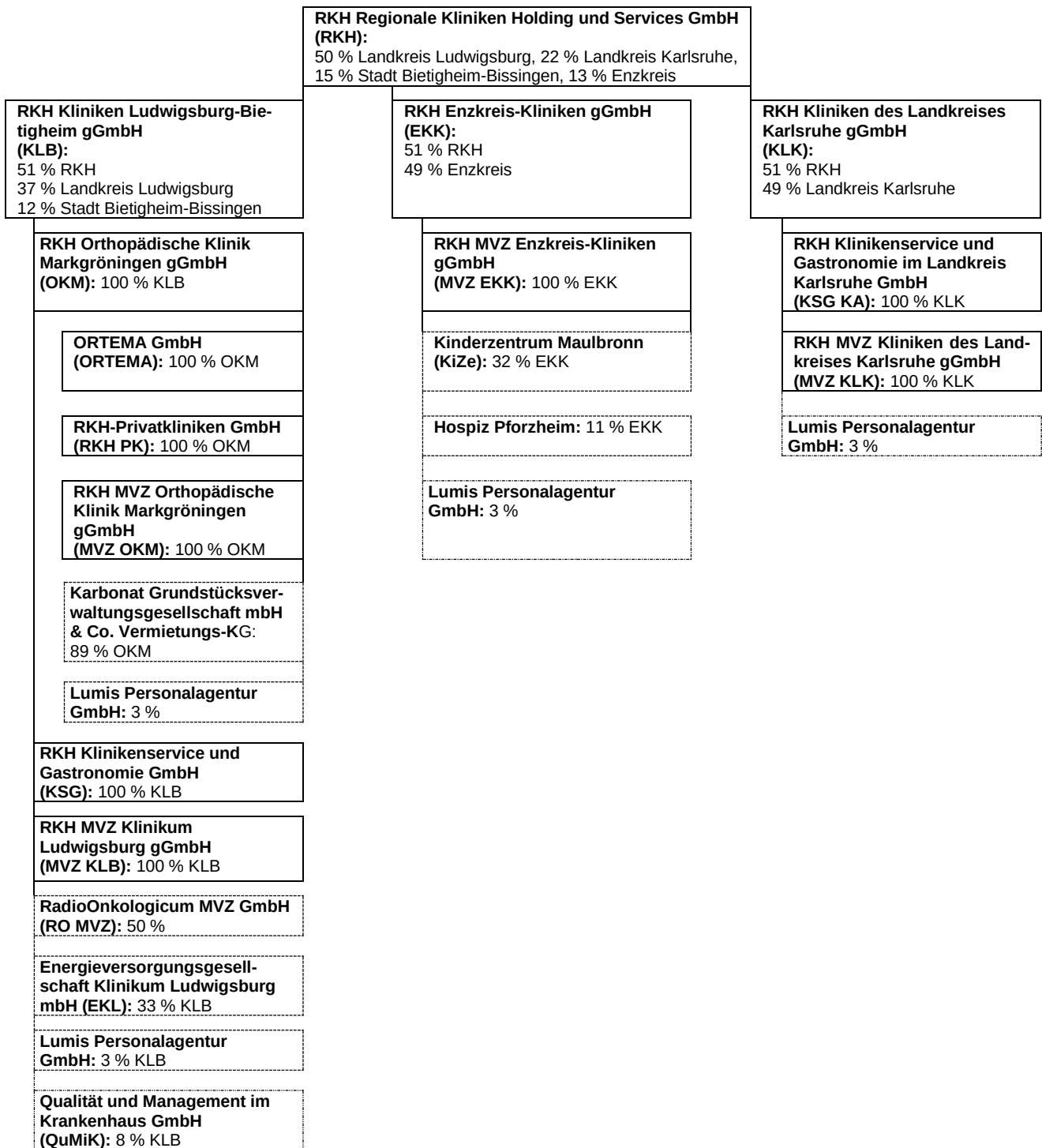
Die Konzernmuttergesellschaft RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

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	Seit 01.10.2024 Medizinischer Geschäftsführer Dr. med. Marc Nickel (Sprecher der Geschäftsführung) Seit 01.08.2024 Kaufmännischer Geschäftsführer Axel Hechenberger Bis 30.09.2024 Prof. Dr. Jörg Martin (Alleingeschäftsführer)

Die Struktur der Geschäftsführung wurde zum 01.08.2024 bzw. zum 01.10.2024 neu aufgestellt. Auf die im Zeitraum 01.01.2015 bis 31.07.2024 etablierte Alleingeschäftsführung wurde ein Geschäftsführerduo eingesetzt.

Bei den MVZ-Gesellschaften und der ORTEMA ergänzen teilweise fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung. Die Servicegesellschaften werden seit dem 01.10.2024 durch einen Alleingeschäftsführer geleitet.

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich in folgendem Bild:



II Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung, Finanzierungsgrundsätze

a) Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser in Deutschland war in den Jahren 2020 bis 2023 stark von staatlichen Ausgleichsmechanismen und Coronahilfen geprägt, die zu einer temporären Stabilisierung führten. Mit dem Geschäftsjahr 2023 wurde jedoch deutlich, dass strukturelle Anpassungen und neue strategische Maßnahmen notwendig sind, um die Nachwirkungen der Pandemie, die wirtschaftlichen Belastungen der Ukraine-Krise sowie die Herausforderungen der Krankenhausreform bei zunehmendem Fachkräftemangel zu bewältigen.

Die Kliniken stehen vor der Herausforderung, zwischen einer stark regulierten Einnahmenseite und marktwirtschaftlich steigenden Kosten zu agieren. Der Fachkräftemangel führt dazu, dass Kapazitäten nicht voll ausgelastet werden können, wodurch Fixkosten unzureichend gedeckt sind und eine hohe Nachfrage nicht vollständig bedient werden kann. Zudem verursacht der verstärkte Einsatz von Leiharbeitskräften Finanzierungslücken, da diese Kosten nur anteilig im Pflegebudget berücksichtigt werden.

Finanzielle Unsicherheiten und Reformprozesse

Trotz einer von der Bundesregierung angekündigten Finanzspritze für Krankenhäuser bleibt unklar, ob wesentliche Kosten – wie Vorhaltung, steigende Sachkosten und Fachkräfteausfälle – nachhaltig im Finanzierungssystem berücksichtigt werden.

Das geplante Finanzierungspaket soll die Betriebskostendefizite der Jahre 2022 und 2023 ausgleichen, jedoch ist der genaue Verteilmodus bislang nicht festgelegt. Die Mittel sollen gezielt an systemrelevante Krankenhäuser fließen, um eine pauschale Verteilung zu vermeiden.

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft bewertet den Koalitionsvertrag in ihrem Rundschreiben vom 11. April 2025 als „vorsichtig positiv“, verweist jedoch auf hohe Interpretationsspielräume. Insbesondere die angekündigten Reformmaßnahmen lösen nicht die bestehenden Zielkonflikte zwischen verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens. Kliniken und ihre Träger haben weiterhin keine verlässlichen Informationen zu den maßgeblichen Einflussfaktoren wie Leistungsgruppenbescheiden und dem Transformationsfonds. Dies führt zu einem grundsätzlichen Zielkonflikt zwischen der Gewährleistung der Versorgungssicherheit und der finanziellen Belastung der kommunalen Haushalte, die bereits erheblich unter Druck stehen. Auch die Klinikgesellschaften der RKH Gesundheit sind auf die Gewährträgerschaft und finanzielle Absicherung der Landkreise angewiesen.

Strategische Weichenstellung der RKH Gesundheit

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, haben die Gremien der RKH Gesundheit bereits im Dezember 2024 ein strategisches Konsolidierungsprogramm sowie eine Unternehmensstrategie mit klaren Wachstumszielen beschlossen. Eine neue Führungsstruktur, die im Laufe des Jahres 2025 eingeführt wird, bildet die Basis für die Konkretisierung und Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen.

Das Konsolidierungsprogramm soll kurzfristig wirken, während die Unternehmensstrategie mit dem Titel „Gemeinsam Gesundheit gestalten“ langfristig ausgerichtet ist. Ziel ist es, die Kosten-Erlös-Schere zu schließen und die RKH Gesundheit nachhaltig zu stabilisieren und weiterzuentwickeln. Dazu werden gezielte Maßnahmen zur Investition, Kosteneffizienz und strategischem Wachstum kombiniert.

Ein zentraler Bestandteil des Konsolidierungsprogramms ist die eingehende Untersuchung der Personalstruktur und der Sachkostenstruktur. Die Analyse verfolgt vier wesentliche Ziele:

- Strukturoptimierung zur Effizienzsteigerung bei gleichbleibender Versorgungsqualität
- Zukunftssicherheit durch eine realistische Personalbedarfsplanung
- Optimierung des Sachkosteneinsatzes
- Transparenz und Fairness gegenüber den Mitarbeitenden

Medizinische und wirtschaftliche Zukunftsstrategie

Die standortübergreifende Unternehmens- und Medizinstrategie definiert klare Ziele in den Bereichen Medizin, Finanzen, Personal und Infrastruktur sowie den Fahrplan für die kommenden fünf Jahre.

- Anpassung der Leistungsstruktur im Einklang mit der Krankenhausreform
- Definition der zukünftigen Betriebsstätten
- Prüfung neuer Erlösmöglichkeiten im ambulanten Sektor

Der Gesamtprozess wurde bereits initiiert und ist ein prägender Faktor des Geschäftsjahres 2025. Die Abstimmungstermine mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg sind für das zweite und dritte Quartal des Jahres bereits festgelegt.

b) Finanzierungsgrundsätze innerhalb des RKH-Verbundes

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

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat bereits mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg die Finanzierung der baulichen Entwicklung in wesentlich höherem Maße unterstützt. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue strategisch bedeutsame Projekte für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Im Herbst 2022 hat der Landkreis Ludwigsburg vor dem Hintergrund anstehender bedeutsamer Investitionsmaßnahmen die Fortführung dieser Erstattungssystematik beschlossen. Im Rahmen der Erstattungen werden dann auch direkte Zuschüsse für projektbezogene nicht aktivierungsfähige Kosten, wie z. B. Abbruchkosten, abgebildet. Im Geschäftsjahr 2024 ergibt sich eine Kapitaldiensterstattung in Höhe von 13.413.683 € (Planansatz 14,4 Mio. €). Für das Planjahr 2025 ist eine Kapitaldiensterstattung in Höhe von 14,6 Mio. € vorgesehen.

Mit dem Jahresergebnis 2024 sind bei der KLB 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 KLB erstattet. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegen den Landkreis Ludwigsburg zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Insgesamt ergibt sich für 2024 ein Erstattungsbedarf in Höhe von 48.376.920 €. Die KLB ist grundsätzlich dazu geeignet den laufenden Betrieb selbst zu erwirtschaften. Aufgrund der wirtschaftlichen Situation wurde von der neuen Geschäftsführung ein Konsolidierungsprozess gestartet. Die weitere wirtschaftliche Entwicklung hängt auch erheblich von der Krankenhausreform und von den damit verbundenen Finanzierungsmechanismen ab.

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 RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH zu stabilisieren, sorgt der Enzkreis seit seinem Haushaltsjahr 2012 im Rahmen des im RKH-Verbund geltenden Örtlichkeitsprinzips auch für die Sicherung des Eigenkapitals durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages. Eine so genannte „positive Fortführungsprognose“ ist für die RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH gegeben, solange der Enzkreis dieses Finanzierungsmodell im Rahmen der Unternehmensplanungen beschließt.

Diese Absicherung wird jeweils prospektiv mindestens für den verabschiedeten Finanzplanungszeitraum unterstellt. Die Ausgleichsregelung sieht vor, dass das Jahresergebnis anteilig im laufenden Geschäftsjahr und im Folgejahr ausgeglichen wird. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegenüber dem Enzkreis zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Insgesamt ergibt sich für 2024 ein Erstattungsbedarf für das Jahresergebnis in Höhe von 10.353.665 €. Für die Erstattung des Kapitaldienstes fielen zusätzlich 3.513.072 € an.

Der **Landkreis Karlsruhe** hat sein Finanzierungsmodell in mehreren Stufen ausgestaltet. Das Ziel dabei ist, dass gezielt auf Seite der Kliniken für die absehbaren Spitzen des Kapitaldienstes für die beschlossenen Baumaßnahmen eine Ansparsumme aufgebaut wird. Diese Ansparsumme wird aus den Zuführungen durch den Landkreis gespeist, die über den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst hinausgehen. Dies führt auf Seite des Landkreises zu einer hohen Planungssicherheit und Kontinuität in dessen Haushalt. Auf Seite der Kliniken wird dadurch die Liquidität gestärkt. So konnte die Zuführung an die Kliniken von zeitweise 6 Mio. € in mehreren Schritten auf 4 Mio. € in 2021 abgesenkt werden. Dies war auch aufgrund der günstigen Finanzierungsbedingungen und der bisher erzielten Förderquoten möglich. Die aufgebaute Ansparsumme ergab für 2022 sogar den Spielraum, die Zuführung an den Landkreis, um weitere 2 Mio. € auf 2 Mio. € herabzusetzen. Ab 2023 wurde vollständig auf die Erstattung verzichtet. In 2025 wird der Ansparbetrag komplett aufgezehrt sein und den Kapitaldienst nicht mehr decken.

c) Investitionen KH-Gesellschaften

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 und IT-Sicherheit durch themenbezogene Förderpakete wie z.B. den Krankenhausstrukturfonds II, Teil KRITIS und das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG). Hierbei kommt als erschwerende Rahmenbedingung hinzu, dass Software zunehmend in Abonnement-Modellen angeboten wird und keine Lizenzen mehr gekauft werden können. Damit ist Software keine Investition mehr, sondern muss über den Aufwand finanziert werden. Die Entwicklung hin zu ambulanten Strukturen wird in den Förderquoten noch nicht zu Gunsten der Kliniken gewürdigt.

d) Laufender Betrieb

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

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

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

Ab dem Jahr 2003 wurde ein DRG-Fallpauschalensystem eingeführt und weiterentwickelt, das seit 2004 für alle somatischen Krankenhäuser verpflichtend ist. Die Eingruppierung in die DRG-Fallpauschale wird insbesondere durch die Krankheitsart (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die erbrachten Leistungen (Operationen und Prozeduren) bestimmt. Der unterschiedliche Behandlungsaufwand wird durch Bewertungsrelationen (CaseMixIndex; CMI) ausgedrückt.

Mit der Fallpauschale wird die Vergütung einer definierten Erkrankung und deren Behandlung in einer bestimmten Bandbreite der Verweildauer kalkuliert. Innerhalb dieser Bandbreite wird die gleiche Pauschale unabhängig von der tatsächlichen Verweildauer gezahlt. Einer Über- oder Unterschreitung der ermittelten Bandbreite der Verweildauer wird durch Vergütungszuschläge oder -abschläge Rechnung getragen. Grundsätzlich ergibt sich der Preis einer Fallpauschale durch Multiplikation der Bewertungsrelation der jeweiligen DRG mit dem Landesbasisfallwert.

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

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), das zum 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.

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

Ziel des aktuellen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) ist laut Bundesministerium für Gesundheit, auch weiterhin den berechtigten Ansprüchen von Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Hierzu gehörten beispielsweise „das Krankenhaus auf dem Land, die Geburtsstation in erreichbarer Nähe, eine schnelle Versorgung im Notfall und hervorragende Qualität bei komplizierten Eingriffen“.

Die wichtigsten Elemente der Reform sind:

- Das bisherige Vergütungssystem der Fallpauschalen anzupassen. Damit sollen Kliniken von dem finanziellen Druck befreit werden, immer mehr Fälle erbringen zu müssen. Stattdessen sollen sie künftig einen Großteil der Vergütung für das bloße Vorhalten von Leistungsangeboten bekommen.
- Kliniken sollen künftig bestimmte Qualitätskriterien erfüllen, um einer sogenannten „Leistungsgruppe“ zugewiesen zu werden. Diese Kriterien sollen bundesweit einheitlich definiert sein. Ziel der Zuweisung in Leistungsgruppen ist es, dass Leistungen künftig nur noch dort erbracht werden sollen, wo die geeignete technische Ausstattung sowie das passend geschulte Personal vorhanden ist.
- Die Bundesländer bleiben in der Verantwortung für die Krankenhausplanung. Sie entscheiden, welche Klinik welche Leistungsgruppen anbieten soll.
- Um eine gute wohnortnahe Grundversorgung zu sichern, können die Länder künftig außerdem sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen bestimmen. In diesen werden stationäre, ambulante und pflegerische Leistungen angeboten.

Die Neuerungen der Reform sollen schrittweise umgesetzt werden. So sollen die Länder bis Ende 2026 ihren Kliniken Leistungsgruppen zuweisen können.

Daneben soll die Ambulantisierung mit weiteren Hybrid-DRGs, deren Vergütung sukzessive abgesenkt wird, weiter vorangetrieben werden.

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

Innerhalb der Konzerngesellschaften gab es im Jahr 2023 eine Tarifeinigung sowohl für den Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA), als auch für die Beschäftigten im ärztlichen Dienst (TV-Ärzte/VKA), die beide in das Jahr 2024 hineinwirkten.

Während die Entgelte der Beschäftigten im TVöD-K ab 01.03.2024 nach einer Sockelerhöhung von 200,- € um 5,5 % gesteigert wurden, erhielten die Beschäftigten im ärztlichen Dienst neben einer Zahlung von 1.250 € eine lineare Erhöhung der Entgelte von 4,0 % ab 01.04.2024.

Im Bereich des TV-Ärzte VKA hatte die Tarifeinigung 2023 eine Laufzeit bis 30.06.2024. Erst im Februar 2025 wurde im Rahmen eines Einigungspapiers bekannt, dass die Entgelte rückwirkend zum 01.07.2024 um insgesamt weitere 4 % steigen werden.

Für die RKH Holding mit dem Institut für Labormedizin und dem Institut für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene sowie den konzernweit zuständigen Beschäftigten in der Administration ist ein eigener Betriebsrat zuständig. Die Mitbestimmung richtet sich nach dem Betriebsverfassungsgesetz.

Für das Berichtsjahr 2024 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

Kenngrößen	2024	2023
Anzahl der Beschäftigten	236	212
Anzahl der Vollkräfte	188	170
Anteil der weiblichen Beschäftigten	74%	73%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	37%	38%

f) Investitionen der Holding

Die RKH Holding erwirtschaftet notwendige Investitionen selbst und finanziert diese bei Bedarf über kurzfristiges Fremdkapital. Die Informationstechnologie bezieht sie vom am Klinikum Ludwigsburg eingerichteten Rechenzentrum und einzelne IT-Anwendungen von externen Rechenzentren wie z.B. die Lohn- und Gehaltsabrechnung aus dem kommunalen Rechenzentrum Baden-Württemberg (Komm.One).

g) Beschaffungspolitik

Die Beschaffungspolitik ist weitgehend durch die im öffentlichen Bereich vorgeschriebene VOL und VOB vorbestimmt. Durch die Nutzung der Einkaufsgemeinschaft Prospitalia bündelt die RKH ihre Bedarfe mit vielen anderen Krankenhäusern und kann so sowohl gute Preise erzielen als auch mit der Marktmacht dieser Gemeinschaft eine hohe Lieferfähigkeit erzielen. Im Verbrauchsgüterbereich werden dort wo möglich und sinnvoll und nicht bereits durch die Prospitalia abgedeckt, Jahresausschreibungen oder Rahmenvereinbarungen vorgenommen. Zur Strukturierung der Ausschreibungen wurde eine zentrale Ausschreibungs-/Vergabestelle etabliert. Durch Standardisierung der Prozesse wird die Artikelvielfalt bei den Gebrauchs- und Verbrauchsgütern auf niedrigem Niveau gehalten. Die medizinischen Fachgruppen leisten bei der Standardisierung, Bündelung und Reduzierung der medizinisch relevanten Artikel einen unverzichtbaren Beitrag. Das Arzneimittelsortiment wird ebenfalls durch eine überwiegend mit Ärzten besetzte Kommission festgelegt.

Zur Strukturierung der Ausschreibungen wurde eine zentrale Ausschreibungs-/Vergabestelle etabliert.

III Beteiligungen

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

a) RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Geschäftsverlauf:

Auch das Geschäftsjahr 2024 ist durch Sondereffekte gekennzeichnet, die einen aussagekräftigen Zeit- oder Planvergleich erschweren.

Insgesamt entsteht durch nicht ausreichende Ausgleichsmechanismen, die ausgelaufenen Coronahilfen und die nur auf die Energiekosten reduzierten Hilfen sowie Soforthilfen keine auskömmliche Ergebnissituation.

Den sockelwirksamen Kostenentwicklungen stehen keine ausreichenden Entlastungen gegenüber, so dass auch 2024 außerplanmäßig belastet ist.

Es ergibt sich für das Jahr 2024 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Standort in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	Krankenhaus Marbach	KLB (inkl. Innenumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-29.083.371	-10.506.626	-500.230	-40.416.305
Finanzergebnis	-3.600.414	-814.536	-1.130.298	-5.545.248
Investitionsergebnis	-2.649.341	261.111	-382.029	-2.444.181
Neutrales Ergebnis	-299.982	333.344	29.462	62.824
Ergebnis insgesamt	-35.633.108	-10.726.707	-1.983.094	-48.342.910

Bei der KLB wurden die Innenumsätze berücksichtigt. Für das Jahr 2024 war ein Fehlbetrag in Höhe von 14.488 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 366 Mio. € (Vj. 343 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 693 T€ (Vj. 826 T€) insgesamt 358 Mio. € (Vj. 343 Mio. €) erreicht werden.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit rund 109 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 95 Mio. € (Vj. 112 Mio. €). Die Abwicklung der Werkverträge mit der Tochtergesellschaft KSG, die auch Einfluss auf die GmbH-Innenumsätze durch Weiterverrechnung haben, ist weiterhin im Fluss.

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 294 Mio. € (Vj. 276 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 11,5 Mio. € (Vj. 14,0 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 29,0 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 303 Mio. € (Vj. 282 Mio. €) ausgewiesen. Hiermit konnte das Planniveau nicht gehalten werden.

Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 196 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 220 Mio. € (Vj. 216 Mio. €).

Das Betriebsergebnis reduziert sich um -18,7 Mio. €, das Finanzergebnis um -2,7 Mio. € und das Neutrale Ergebnis um -7,0 Mio. €. In letzterem werden auch die Auflösungen bzw. Zuführungen von Rückstellungen gezeigt. Das Investitionsergebnis verbessert sich hingegen um +4,5 Mio. €.

Ausblick

Auf Basis der genannten Zwischenziele Konsolidierung, Stabilisierung und Strategische Weiterentwicklung wurde die Unternehmensplanung 2025 konservativ aufgestellt und baut nicht auf pauschalierten Sparvorgaben. Im Laufe des Jahres werden die ersten Effekte aus dem angelaufenen Konsolidierungsprogramm ermittelt und je nach Auswirkung den zuständigen Gremien zur Verabschiedung vorgelegt. Die wirtschaftlichen Effekte werden voraussichtlich ab dem dritten Quartal 2025 in zahlreichen Einzelschritten wirken. Inwieweit bereits in 2025 Maßnahmen zur Einleitung der Krankenhausreform in Hinblick auf die Leistungsgruppen notwendig werden, ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht messbar.

Die oberste Priorität aller Maßnahmen und Entscheidungen liegt auf der Erfüllung der jeweiligen Versorgungsaufträge in Abstimmung mit dem Landkreis Ludwigsburg und dem Erhalt attraktiver Arbeitsplätze.

Ohne die Gewährträgerschaft des Landkreises Ludwigsburg ist der Fortbestand der Klinikgesellschaft und deren Tochtergesellschaften nicht gewährleistet.

Die Leistungsentwicklung im KHEntgG-Bereich stellt sich im ersten Quartal 2025 wie folgt dar:

Klinikum Ludwigsburg

Januar - März	2024 Ist	2025 Ist	2025 Plan	2025 Ist/Plan
Fallzahl	8.487	8.810	8.541	3%
CaseMixIndex (CMI)	0,982	0,957	1	-5%
CaseMixPunkte (CMP)	8.336	8.435	8.581	-2%

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2025 liegt zwar mit 1 % über dem Vorjahresniveau allerdings immer noch rd. 10 % unter dem Referenzjahr 2019.

Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen

Januar - März	2024 Ist	2025 Ist	2025 Plan	2025 Ist/Plan
Fallzahl	3.711	3.645	3.800	-4%
CaseMixIndex (CMI)	0,758	0,758	0,762	-1%
CaseMixPunkte (CMP)	2.814	2.762	2.896	-5%

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2025 liegt zwar mit 4 % über dem Vorjahresniveau allerdings immer noch rd. 9 % unter dem Referenzjahr 2019.

Für die ursprüngliche Planung 2025 sind folgende Eckdaten für KLB insgesamt veranschlagt:

	Unternehmens- planung 2025
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-35.680.300
Finanzergebnis:	-5.034.800
Investitionsergebnis:	-3.311.500
Neutrales Ergebnis:	-299.500
Ergebnis - insgesamt	-44.326.100
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	480.556.400
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	316.882.700
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	82.327.986
darin enthaltene CaseMix-Punkte	44.964
Kosten für Personal	297.620.700
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	218.515.900

Innerhalb der Planung 2025 ist die Verwendung der Soforthilfen des Landes als Einmaleffekt berücksichtigt. In Hinblick auf die angespannte Personalsituation und die damit verbundenen Engpässen besteht das Risiko, dass die ursprüngliche Leistungsplanung nicht erreicht werden kann. Außerdem bestehen weiterhin Risiken in der verzögerten Entlassung von Patienten, die keine Unterbringung in Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen erhalten. Ergänzend können durch die Zollpolitik der Weltmächte erhebliche Dynamiken in den Sachkosten entstehen. Insgesamt könnte daraus eine Deckungslücke im zweistelligen mittleren Millionenbereich entstehen.

b) RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH

Geschäftsverlauf:

Auch das Geschäftsjahr 2024 ist durch Sondereffekte gekennzeichnet, die einen aussagekräftigen Zeit- oder Planvergleich erschweren.

Insgesamt entsteht durch nicht ausreichende Ausgleichsmechanismen, die nur auf die Energiekosten reduzierten Hilfen sowie Soforthilfen keine auskömmliche Ergebnissituation. Den sockelwirksamen Kostenentwicklungen stehen keine Entlastungen gegenüber, so dass auch 2024 außerplanmäßig belastet ist.

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2024 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Haus in €	Krankenhaus Mühlacker	Krankenhaus Neuenbürg	Rehaklinik	RKH Enzkreis - Kliniken gGmbH (ohne Innenumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-4.735.603	-5.236.442	-158.882	-10.130.926
Finanzergebnis	-275.414	-273.442	-109.006	-657.863
Investitionsergebnis	166.775	100.564	-50.895	216.443
Neutrales Ergebnis	-167.597	378.602	7.676	218.680
Ergebnis insgesamt	-5.011.840	-5.030.718	-311.107	-10.353.665

Für das Jahr 2024 war ein Fehlbetrag von -6,58 Mio. € kalkuliert worden.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ursprünglich ein Volumen von rd. 72,3 Mio. € (Vj. 62,2 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 240 T€ (Vj. 334 T€) insgesamt 66,8 Mio. € (Vj. 62,1 Mio. €) erreicht werden.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 8,3 Mio. € (Vj. 7,1 Mio. €) geplant. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 8,6 Mio. € (Vj. 12,7 Mio. €).

Bei den betrieblichen Aufwendungen, die mit 28,0 Mio. € (Vj. 25,2 Mio. €) veranschlagt waren, wird ein tatsächliches Volumen in Höhe von 35,2 Mio. € (Vj. 32,0 Mio. €) ausgewiesen. Ursächlich hierfür sind ein auch in 2024 gestiegener Bedarf an Zeitarbeitskräften, sowie höhere Aufwendungen im Bereich Instandhaltung.

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 60,9 Mio. € (Vj. 52,4 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 2,8 Mio. € (Vj. 2,5 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 7,2 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 57,5 Mio. € (Vj. 53,1 Mio. €) ausgewiesen. Damit wurde das Planniveau leicht unterschritten, die fremden temporären Arbeitskräfte sind hingegen deutlich über dem Plan.

Im Vergleich zum Vorjahr entfallen die Veränderungen innerhalb des Gesamtergebnisses auf das Betriebsergebnis -3,7 Mio. € und Finanzergebnis -0,2 Mio. €. Ebenso sinkt das neutrale Ergebnis um -1,2 Mio. €. Das Investitionsergebnis steigt hingegen um 1,7 Mio. €.

Da der Enzkreis beschlossen hat, dass er ab 2013 auch den bei der Rehaklinik anfallenden Kapitaldienst (Baudarlehen) erstattet, ist das Finanzergebnis durch den Zinsanteil und das Investitionsergebnis durch den Abschreibungsanteil entlastet. Bei den Umsatzerlösen zeigt sich leider, dass nicht alle Kostenträger auch finanziell zu diesem bedarfsorientierten Versorgungskonzept stehen. So konnte man sich zwar mit den Vertretern der Versicherten auf Anpassungen der Tagessätze einigen, diese sind jedoch immer noch nicht kostendeckend.

Wie im Vorjahr führt das Jahresergebnis zum Bilanzstichtag dazu, dass das Eigenkapital nach Handelsrecht (Saldierung des Eigenkapitals mit dem aktiven Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung) unter das Stammkapital absinkt. Zur Abdeckung dieses Kapitalverzehr wurde im Konsortialvertrag zur Holdinggründung festgelegt, dass dann die direkt beteiligte Gebietskörperschaft, hier der Enzkreis, durch Einlagen einen entsprechenden Ausgleich zur Verfügung stellt. Der Enzkreis hat die entsprechenden Beschlüsse gefasst und diese bereits seit 2012 umgesetzt. Das Finanzierungsmodell sieht vor, dass der Ausgleich (Geldfluss) der Jahresunterdeckung jeweils anteilig im laufenden Jahr und nach der Feststellung des Jahresabschlusses durch die Gesellschafterversammlung erfolgt. Der ausstehende Restbetrag zum Bilanzstichtag wird dadurch auf Seiten der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH als Forderungen gegenüber dem Landkreis Enzkreis bilanziert.

Ausblick

Auf Basis der genannten Zwischenziele Konsolidierung, Stabilisierung und Strategische Weiterentwicklung wurde die Unternehmensplanung 2025 konservativ aufgestellt und baut nicht auf pauschalierten Sparvorgaben. Im Laufe des Jahres werden die ersten Effekte aus dem angelaufenen Konsolidierungsprogramm ermittelt und je nach Auswirkung den zuständigen Gremien zur Verabschiedung vorgelegt. Die wirtschaftlichen Effekte werden voraussichtlich ab dem dritten Quartal 2025 in zahlreichen Einzelschritten wirken. Inwieweit bereits in 2025 Maßnahmen zur Einleitung der Krankenhausreform in Hinblick auf die Leistungsgruppen notwendig werden, ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht messbar.

Die oberste Priorität aller Maßnahmen und Entscheidungen liegt auf der Erfüllung der jeweiligen Versorgungsaufträge in Abstimmung mit dem Enzkreis und dem Erhalt attraktiver Arbeitsplätze.

Ohne die Gewährträgerschaft des Enzkreises ist der Fortbestand der Klinikgesellschaft und deren Tochtergesellschaft nicht gewährleistet.

Die Leistungsentwicklung im KHEntgG-Bereich stellt sich im ersten Quartal 2025 wie folgt dar:

Krankenhaus Mühlacker

Januar - März	2024 Ist	2025 Ist	2025 Plan	2025 Ist/Plan
Fallzahl	2.244	2.309	2.620	- 12 %
CaseMixIndex (CMI)	0,786	0,781	0,695	+ 12 %
CaseMixPunkte (CMP)	1.763	1.803	1.820	- 1 %

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2025 liegt mit 7.091 CaseMixPunkten 4% über dem Vorjahres-niveau mit 6.804. Versus dem Ist des Bezugsjahres 2019 mit rd. 6.157 CaseMixPunkten sind dies +15 %.

Krankenhaus Neuenbürg

Januar - März	2024 Ist	2025 Ist	2025 Plan	2025 Ist/Plan
Fallzahl	1.040	857	987	- 13 %
CaseMixIndex (CMI)	0,806	0,868	0,806	+ 8 %
CaseMixPunkte (CMP)	837	744	796	- 7 %

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2025 liegt mit 3.182 CaseMixPunkten 5 % über dem Vorjahres-niveau mit 3.036. Versus dem Ist des Bezugsjahres 2019 mit rd. 2.333 CaseMixPunkten sind dies +36 %.

Für die ursprüngliche Planung 2025 waren folgende Eckdaten veranschlagt:

	Unternehmens- planung 2025
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-11.296.100
Finanzergebnis:	-644.700
Investitionsergebnis:	252.900
Neutrales Ergebnis:	-409.400
Ergebnis - insgesamt	-12.097.300
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	88.312.800
darin enthaltene Erlöse durch Krankenhausleistungen	70.991.300
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	20.406.900
darin enthaltene CaseMix-Punkte	10.273
Kosten für Personal	61.756.200
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	38.225.700

Innerhalb der Planung 2025 ist die Verwendung der Soforthilfen des Landes als Einmaleffekt berücksichtigt. In Hinblick auf die angespannte Personalsituation und die damit verbundenen Engpässen besteht das Risiko, dass die ursprüngliche Leistungsplanung nicht erreicht werden kann. Außerdem bestehen weiterhin Risiken in der verzögerten Entlassung von Patienten, die keine Unterbringung in Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen erhalten. Ergänzend können durch die Zollpolitik der Weltmächte erhebliche Dynamiken in den Sachkosten entstehen. Insgesamt könnte daraus eine Deckungslücke im zweistelligen unteren Millionenbereich entstehen. Bei einem planmäßigen Geschäftsverlauf wird aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der vereinnahmten Fördermittel davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2026 jederzeit gegeben ist. Mit der Aufstellung der Unternehmensplanung 2026 wird deren Liquiditätsplanung etwaige Handlungsbedarfe aufzeigen.

c) RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Geschäftsverlauf:

Auch das Geschäftsjahr 2024 ist durch Sondereffekte gekennzeichnet, die einen aussagekräftigen Zeit- oder Planvergleich erschweren.

Insgesamt entsteht durch nicht ausreichende Ausgleichsmechanismen, die ausgelaufenen Coronahilfen und die nur auf die Energiekosten reduzierten Hilfen sowie Soforthilfen keine auskömmliche Ergebnissituation. Den sockelwirksamen Kostenentwicklungen stehen keine Entlastungen gegenüber, so dass auch 2024 außerplanmäßig belastet ist.

Es ergibt sich für das Jahr 2024 folgende Ergebnissituation:

in €	2024	2023
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-10.302.817	-2.253.953
Finanzergebnis	-230.885	-145.778
Investitionsergebnis	1.492.451	-391.978
Neutrales Ergebnis	2.382.464	4.029.761
Ergebnis insgesamt	-6.658.787	1.238.052

Für das Jahr 2024 war ein Fehlbetrag von 2,9 Mio. € prognostiziert worden.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 127,8 Mio. € (Vj. 121,7 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten insgesamt 123,1 Mio. € (Vj. 116,9 Mio. €) erreicht werden. Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit rund 22,5 Mio. € geplant. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 20,1 Mio. € (Vj. 29,2 Mio. €).

Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 56,9 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 62,0 Mio. € (Vj. 60,5 Mio. €).

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 100,2 Mio. € (Vj. 94,0 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 4,3 Mio. € (Vj. 5,0 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 6,1 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 95,0 Mio. € (Vj. 90,2 Mio. €) ausgewiesen und somit auf Planniveau.

Das Betriebsergebnis reduziert sich um -8,1 Mio. €, das Neutrale Ergebnis um -1,7 Mio. €. Hingegen verbessert sich das Investitionsergebnis um +1,9 Mio. €. In diesem Ergebnis werden auch die Auflösungen bzw. Zuführungen von Rückstellungen gezeigt.

Ausblick

Auf Basis der genannten Zwischenziele Konsolidierung, Stabilisierung und Strategische Weiterentwicklung wurde die Unternehmensplanung 2025 konservativ aufgestellt und baut nicht auf pauschalierten Sparvorgaben. Im Laufe des Jahres werden die ersten Effekte aus dem angelaufenen Konsolidierungsprogramm ermittelt und je nach Auswirkung den zuständigen Gremien zur Verabschiedung vorgelegt. Die wirtschaftlichen Effekte werden voraussichtlich ab dem dritten Quartal 2025 in zahlreichen Einzelschritten wirken. Inwieweit bereits in 2025 Maßnahmen zur Einleitung der Krankenhausreform in Hinblick auf die Leistungsgruppen notwendig werden, ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht messbar.

Die oberste Priorität aller Maßnahmen und Entscheidungen liegt auf der Erfüllung der jeweiligen Versorgungsaufträge in Abstimmung mit dem Landkreis Karlsruhe und dem Erhalt attraktiver Arbeitsplätze.

Ohne die Gewährträgerschaft des Landkreises Karlsruhe ist der Fortbestand der Klinikgesellschaft und deren Tochtergesellschaften gefährdet.

Die Leistungsentwicklung im KHEntgG-Bereich stellt sich im ersten Quartal 2025 wie folgt dar:

Januar - März	2024 Ist	2025 Ist	2025 Plan	2025 Ist vs. Plan
Fallzahl	5.184	5.163	5.294	-3 %
CaseMixIndex (CMI)	0.849	0.847	0.838	+1 %
CaseMixPunkte (CMP)	4.399	4.374	4.435	-1 %

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2025 liegt mit 17.182 CaseMixPunkten nahezu auf dem Vorjahresniveau mit 17.153. Allerdings 13 % unter dem Ist des Bezugsjahres 2019 mit rd. 19.420 CaseMixPunkten.

Für die Planung 2025 sind folgende Eckdaten veranschlagt:

	Unternehmens- planung 2025
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-10.473.500
Finanzergebnis:	-462.500
Investitionsergebnis:	5.312.600
Neutrales Ergebnis:	1.689.100
Ergebnis - insgesamt	-3.934.300
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	152.800.500
darin enthaltene Erlöse durch Krankenhausleistungen	107.979.700
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	26.762.600
darin enthaltene CaseMix-Punkte	17.182
Kosten für Personal	97.940.800
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	59.345.900

Innerhalb der Planung 2025 ist die Realisierung von Grundstücksverkäufen am Standort Bretten enthalten. Der Zweitbietende aus dem damaligen Ausschreibungsverfahren hält bisher an seinem Angebot fest. Außerdem wird der Rechtsweg gegen den Erstbietenden eingeschlagen, der sich nach Zuschlagserteilung vom Kauf zurückgezogen hat. Ebenso ist die Verwendung der Soforthilfen des Landes als Einmaleffekt berücksichtigt. In Hinblick auf die angespannte Personalsituation und die damit verbundenen Engpässen besteht das Risiko, dass die ursprünglich Leistungsplanung nicht erreicht werden kann. Außerdem bestehen weiterhin Risiken in der verzögerten Entlassung von Patienten, die keine Unterbringung in Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen erhalten. Ergänzend können durch die Zollpolitik der Weltmächte erhebliche Dynamiken in den Sachkosten entstehen. Insgesamt könnte daraus eine Deckungslücke im einstelligen oberen bis zweistelligen unteren Millionenbereich entstehen. Bei einem planmäßigen Geschäftsverlauf wird aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der vereinnahmten Fördermittel davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2026 jederzeit gegeben ist. Mit der Aufstellung der Unternehmensplanung 2026 wird deren Liquiditätsplanung etwaige Handlungsbedarfe aufzeigen.

IV Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft

Die Geschäftstätigkeit der RKH Regionale 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 letztes Jahr 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 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. 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 Planungshorizont sind Ersatzbeschaffungen veranschlagt, wobei die Gerätenutzung von den Herstellern meist über das System „pay per use“ abgerechnet werden.

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 Holding angestellt. Durch weitere Umstrukturierungen kann sich Anzahl der holdingweit verantwortlichen Mitarbeiter nach Bedarf anpassen und bei den Klinikgesellschaften entsprechend reduzieren. In den Jahren 2022-2026 haben die auf RKH-Ebene beschiedenen Förderprojekte aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz eine hohe Bedeutung. Neben der technischen Infrastruktur wird das Team der IT, das auch bei der RKH Holding angestellt sein wird – im Rahmen der Förderung – aufgebaut.

Die RKH Holding nimmt auch außerhalb des Verbundes eine beratende und koordinierende Rolle z. B. beim Aufbau von überregionalen Projekten und Kooperationen im Bereich der Telemedizin und beteiligt sich aktiv am Fördervorhaben des Landes Baden-Württemberg „MEDI:CUS“ für die Nutzung von Cloud-Diensten in Krankenhäusern.

Vom dem 01.05.2020 bis zum 30.04.2025 hat die RKH Holding das Management für die Kreiskliniken Reutlingen (KKRT) und deren Tochtergesellschaften gestellt. In dieser Zeit wurde die Geschäftsführung der KKRT durch Herrn Professor Jörg Martin (Vorsitzender der Geschäftsführung der RKH bis 30.09.2024) und Herrn Dominik Nusser (bis 2020 Regionaldirektor bei der Enzkreis-Kliniken gGmbH) besetzt.

b) Investitionen

Im Jahr 2024 wurden rd. 148 T€ (Vj. 494 T€) für den Gerätepark des Labors aufgewendet.

Die Investitionen werden aus Eigenmitteln in Kombination mit geplanten kurzfristigen Bankdarlehen finanziert. In 2024 war es nicht notwendig dafür Darlehen aufzunehmen.

V Lage des Unternehmens

a) Jahresergebnis

Das Geschäftsjahr 2024 schließt mit einem Jahresdefizit in Höhe von -282.637 € (Vj. 86.249 €) ab. Geplant war ein Plus in Höhe von 81.000 €. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 13.775.260 € (Vj. 11.909.118 €).

Durch die zum Oktober 2024 verabschiedete Führungsstruktur mit einer Gruppengeschäftsführung auf Ebene der RKH und Klinikgeschäftsführern auf Ebene der Klinikgesellschaften ändern sich die Anforderungen an die zentralen Servicebereiche. So werden künftig auch schrittweise bisher zentral geführte Bereiche wieder in die Verantwortung der Kliniken gegeben, um Entscheidungswege und Prozesse zu optimieren. Durch die Anpassung der Führungsstrukturen sind im Jahr 2024 außerplanmäßige Kosten aufgetreten, die insgesamt zu einem Fehlbetrag führen.

b) Ertragslage

Die Umsatzerlöse aus dem Kernbereich zeigen die für die Verbundstandorte erbrachten Laborleistungen. Zusätzlich werden Laborleistungen für Patienten erbracht, die ihre Leistungsabrechnung selbst bzw. über private Versicherungsnehmer begleichen. Die Verrechnungspreise innerhalb des Verbundes werden mit marktüblichen Methoden ermittelt und den Kunden (Kliniken) in Rechnung gestellt.

Der Sachbedarf wird überwiegend von der Zentralen Materialwirtschaft beim Klinikum Ludwigsburg bezogen. Reagenzien und spezielle Hilfsmittel für die labortechnische Befundung werden bei entsprechend spezialisierten Fremdlieferanten beschafft.

Der medizinische Bedarf verändert sich in Abhängigkeit des Anforderungsverhaltens der Kliniken sowie neuen Vorschriften.

Im Geschäftsjahr haben sich vor allem die Erlöse aus ambulanten Leistungen im Bereich CA-Privatambulanz positiv entwickelt, was eine Steigerung von +100 T€ (1.002 T€; Vj. 902 T€) ausmacht.

Der medizinische Bedarf ist um -1,2 Mio. € (5,6 Mio. €; Vj. 6,8 Mio. €) gesunken, was zum einen auf die Umstellung der Verrechnungsart der Blutgasgeräte von Preis pro Packung auf Preis pro Befund zurückzuführen ist und zum anderen auf verminderte Aufwendungen im Bereich Laborbedarf.

Die Erlössteigerung im Managementbereich resultiert im Wesentlichen durch weitere Umstrukturierungen bei den holdingweit verantwortlichen Führungskräften und der damit verbundenen Kostenerstattung, korrespondierend mit den insgesamt höheren Personalaufwendungen.

Der Managementvertrag mit den Kreiskliniken Reutlingen besteht seit 2020. In 2024 erfolgt jedoch keine Erfolgsbeteiligung. In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind die Mietaufwendungen inkl. Nebenkosten für die genutzten Räume an den Standorten enthalten.

Ertragslage	2024		2023		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Erträge aus laufenden Betrieb						
Umsatzerlöse durch Holdinglabor	17.813.976	57,7	17.716.935	61,8	97.041	0,5
Umsatzerlöse durch Managementbereich & Sonstige	13.033.666	42,3	10.961.101	38,2	2.072.565	18,9
Zwischensumme	30.847.642	100,0	28.678.036	100,0	2.169.606	7,6
Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb						
Personalkosten	20.900.068	67,8	17.872.278	62,3	3.027.790	16,9
Medizinischer Bedarf	5.611.018	18,2	6.790.662	23,7	-1.179.644	-17,4
patientenbezogene medizinische Leistungen	14.561	0,0	26.869	0,1	-12.308	-45,8
Wirtschaftsbedarf	173.877	0,6	205.892	0,7	-32.015	-15,5
Verwaltungsbedarf	1.480.919	4,8	1.475.370	5,1	5.549	0,4
Speisenversorgung und Lebensmittel	0	0,0	591	0,0	-591	-100,0
Instandhaltung Gebäude & Technik	39.971	0,1	29.770	0,1	10.201	34,3
Wartung, Service für Medizintechnik und EDV	2.084.841	6,8	1.716.173	6,0	368.668	21,5
Steuern	0	0,0	47.496	0,2	-47.496	-100,0
Abgaben, Versicherungen	151.823	0,5	149.371	0,5	2.452	1,6
Sonstige betriebliche Aufwendungen	129.627	0,4	79.424	0,3	50.203	63,2
Zwischensumme	30.586.705	99,2	28.393.896	99,0	2.192.809	7,7
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	260.937	0,8	284.140	1,0	-23.203	-8,2
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-1.087	0,0	-1.591	0,0	504	-31,7
Investitionsergebnis	-168.804	-0,5	-149.911	-0,5	-18.893	12,6
Zwischenergebnis	-169.891	-0,6	-151.502	-0,5	-18.389	12,1
Neutrales Ergebnis	-373.683	-1,2	-46.389	-0,2	-327.294	705,5
Gesamtergebnis	-282.637	-0,9	86.249	0,3	-368.886	-427,7

c) Vermögenslage

Neben den laufenden Investitionen wurde wie bereits in den Vorjahren der Gerätepark im Rahmen der notwendigen Erweiterungsschritte erneuert bzw. ausgebaut.

Die Vorräte wurden gegenüber den Jahren, u.a. durch die geringere Vorhaltung von Covid-Tests, abgebaut. Die Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen sind durch die Schlussrechnungen stark angestiegen, dies korrespondiert in Teilen mit den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen. Das Eigenkapital reduziert sich um den Jahresfehlbetrag 2024 (-282.637 €).

Das Bilanzvolumen erhöht sich wie bereits beschrieben durch den im neuen Geschäftsjahr erfolgten Zahlungsverkehr zwischen der RKH Holding und den Verbundgesellschaften zum Bilanzstichtag.

Vermögenslage	31.12.2024		31.12.2023		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	640.873	4,6	662.202	5,6	-21.329	-3,2
Finanzanlagen	6.375.000	46,3	6.375.000	53,5	0	0,0
Anlagevermögen	7.015.873	51,0	7.037.202	59,1	-21.329	-0,3
Vorräte	298.130	2,2	452.078	3,8	-153.948	-34,1
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.583.494	11,5	1.833.637	15,4	-250.143	-13,6
Forderungen gegenüber Gesellschafter	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	4.396.387	31,9	1.860.110	15,6	2.536.277	136,4
Übrige Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	109.938	0,8	123.098	1,0	-13.160	-10,7
Bank	307.868	2,2	594.618	5,0	-286.750	-48,2
Umlaufvermögen	6.695.817	48,6	4.863.541	40,8	1.832.276	37,7
Rechnungsabgrenzungsposten	63.570	0,5	8.375	0,1	55.195	659,0
Betriebsvermögen	13.775.260	100,0	11.909.118	100,0	1.866.142	15,7
Eigenkapital	5.925.489	43,0	6.208.125	52,1	-282.636	-4,6
Übrige Rückstellungen	1.301.000	9,4	1.085.000	9,1	216.000	19,9
Darlehensverbindlichkeiten	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	3.838.191	27,9	3.031.846	25,5	806.345	26,6
Übrige Verbindlichkeiten und Abgrenzung	2.710.580	19,7	1.584.147	13,3	1.126.433	71,1
Verbindlichkeiten	6.548.771	47,6	4.615.993	38,8	1.932.778	41,9
Betriebskapital	13.775.260	100,0	11.909.118	100,0	1.866.142	15,7

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich der Landkreis Ludwigsburg, der Enzkreis, der Landkreis Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim-Bissingen (zusammen RKH-Gesellschafter) dafür entschieden, dass die wirtschaftlichen Risiken der Klinikgesellschaften von der für die jeweilige Klinikgesellschaft zuständigen Gebietskörperschaft getragen werden. Risiken können damit nicht die wirtschaftliche Stellung einer anderen Gebietskörperschaft beeinflussen. Dieses Örtlichkeitsprinzip ist auch auf die RKH Holding als eigenständige Gesellschaft anzuwenden.

Die RKH führt im Finanzanlagevermögen die Beteiligungsansätze (51 %) an den Klinikgesellschaften der jeweiligen Gebietskörperschaften. Somit ist die Bilanzstruktur (Finanzanlagevermögen und Eigenkapital) der RKH selbst an die Werthaltigkeit dieser Beteiligungen gebunden. Aufgrund der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklungen dieser Klinikgesellschaften müsste jeweils zum Bilanzstichtag eine Neubewertung der Beteiligungsansätze durchgeführt werden. Dies würde zur Veränderung des Bilanzbildes der RKH insgesamt führen. Das Örtlichkeitsprinzip wäre damit nicht mehr gewährleistet.

Die RKH-Gesellschafter haben bereits in 2013 in ihren zuständigen Gremien beschlossen, dass sie die Werthaltigkeit der bei der RKH Holding bilanzierten Beteiligungsansätze durch mit der RKH Holding selbst abzuschließende Vereinbarungen sichern.

Übersicht der Garantiebeträge der RKH-Gesellschafter bezüglich deren Klinikgesellschaft:

Landkreis Ludwigsburg bezüglich KLB	2.103.750 €
Stadt Bietigheim-Bissingen bezüglich KLB	701.250 €
Enzkreis bezüglich EKK	1.530.000 €
Landkreis Karlsruhe bezüglich KLK	<u>2.040.000 €</u>
insgesamt	<u>6.375.000 €</u>

Nur in dem Fall, dass ein RKH-Gesellschafter sich dafür entscheiden sollte, die RKH zu verlassen, um alleiniger Gesellschafter „seiner“ Klinikgesellschaft zu werden, würden Zahlungen zwischen der RKH und den RKH-Gesellschaftern ausgelöst. Die konkreten Regelungen zur Steuerung der Zahlungsflüsse werden im Rahmen künftiger Anpassungen im Gesellschaftsvertrag der RKH bzw. durch eine Anpassung des Konsortialvertrages durch die zuständigen Gremien beschlossen.

d) Finanzlage

Durch die unternehmerische Tätigkeit und den damit verursachten Geldmittelflüssen verändert sich die Kapitalstruktur stetig. Im Vergleich zum Vorjahr sinkt auch durch den Jahresfehlbetrag die Eigenkapitalquote. Die Umsatzentwicklung des Laborbetriebes ist weitestgehend abhängig vom Anforderungsverhalten der Kliniken und deren eigener Entwicklung. Die Umsätze durch die Umlage der Managementleistungen und die zunehmende Zusammenführung von Geschäftsvorfällen, die z. B. durch Rahmenverträge abgebildet werden und zunächst finanziell über die RKH abgewickelt werden, steigen planmäßig an und zeigen die starke Vernetzung innerhalb des Verbundes. Der Zuwachs an Leistungsbeziehungen mit Dritten stärkt neben dem Betriebsergebnis auch die Finanzlage.

	2024	2023	Veränderung
Eigenkapitalquote*	43,3 %	52,5 %	-9,2 %-Punkte
Liquiditätsgrad II**	81,8 %	77,9 %	3,9 %-Punkte

* Eigenkapital zzgl. langfristige Rückstellungen im Verhältnis zur Bilanzsumme

** Liquide Mittel zzgl. kurzfristige Forderungen im Verhältnis zum kurzfristigen Fremdkapital

VI Risiken- und Chancen

Risikomanagement

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

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

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

Im Folgenden sind die Risiken und Chancen dem Grunde nach und nach ihrer Bedeutung sortiert. Die Risiken aus z. B. weltpolitischen Entwicklungen, wie die „Ukraine-Krise“ in 2022, sind nicht auf die jeweiligen Risikofelder übertragen, sondern in einem eigenen Abschnitt zusammengefasst dargestellt.

Risiken

Risiken durch Notsituationen, Katastrophen und Krisensituationen

Innerhalb der Regionalen Kliniken Holding wurde bereits lange vor der Coronakrise ein strukturiertes Meldewesen und Regelwerk im Umgang mit bedeutsamen Not- und Krisensituationen geschaffen und stetig ausgebaut. Bis 2020 wurden teilweise Übungen und Trainingssituationen, auch unangekündigt oder gemeinsam mit den örtlichen Rettungsdiensten und Behörden großräumig durchgeführt und Not- und Krisensituationen simuliert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse wurden strukturiert in z. B. Alarmierungspläne, Evakuierungs- und Havariepläne, Handlungsanweisungen und Handbücher aufgenommen, die ebenfalls kontinuierlich weiterentwickelt werden. Die grundsätzliche Arbeit ist derart gestaltet, dass bei einer Not-/Gefahren-/Krisensituation über eine Alarmierungskette die Klinikeneinsatzleitung (KEL) einberufen wird. Unter dem Vorsitz des Geschäftsführers oder Regionaldirektors (künftig Klinikgeschäftsführer) versammeln sich dabei im Voraus benannte Führungskräfte und besetzen zugeordnete Sachgebiete. Die zur Krisenarbeit notwendige technische Ausstattung, Dokumentationsmaterial, Checklisten sind sofort in einem eigens dafür vorgesehenen Raum zugänglich. Je KEL-Mitglied sind die Aufgaben strukturiert vorbereitet und können so schnell an die jeweilige Situation ausgerichtet werden. Die Koordination der medizinischen Belange obliegt, in Absprache mit dem KEL-Vorsitz, dem so genannten Medizinischen Koordinator (MKK).

Die andauernde Kriegssituation in der Ukraine hat gelehrt, dass Kostensteigerungen, Insolvenzen bei Lieferanten und Dienstleistern sowie die sprunghafte Gefahr von Cyberangriffen neue Herausforderungen an die Kliniken stellen. Die Risikofelder auf den Beschaffungsmärkten werden durch die aktuelle Außenwirtschaftspolitik der Weltmächte erhöht.

Kosten zur Absicherung und Vorbereitung auf Krisensituationen gehen zu Lasten der Klinikbudgets, da hierfür keine separate Finanzierungssparte existiert. Die insgesamt finanzwirtschaftlichen Effekte der anhaltenden Krisen sind nicht exakt messbar, sondern zeigen sich an den Beschaffungsmärkten und in den Preisindizes der jeweiligen Branchen. Sprunghafte Kostensteigerungen lassen sich in den Unternehmensplänen nicht veranschlagen. Bei Eintritt solcher Risiken muss unterstellt werden, dass über die eigenen Gegensteuerungsmaßnahmen hinaus Mittel aus den öffentlichen Haushalten die Existenz der Kliniken absichern.

Marktrisiken

Wie bereits allgemein bekannt, sind die Kliniken auf der Beschaffungsseite mit den Marktmechanismen der Marktwirtschaft konfrontiert. Im Bereich der Erlöse durch Patientenbehandlung besteht dagegen eine Vielzahl gesetzlicher Regulierungen. Daher bestehen grundsätzliche Planungsunsicherheiten durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Es wird daher angenommen, dass das bisher angestrebte Oberziel der Bundesregierung, die Konzentration von Krankenhausleistungen und die Marktbereinigung, weiterverfolgt und durch die entsprechenden Regelwerke, wie nun durch die Krankenhausreform, stringent umgesetzt werden. Die unternehmerischen Entscheidungen werden vermehrt reguliert bzw. die mittelfristige Planung unterliegt einem noch höheren Unsicherheitspotential. Dieses entsteht auch durch Regelungslücken, aktuell in der Umsetzung der Krankenhausreform, die momentan eine Kalkulation der möglichen Auswirkungen fast unmöglich macht.

Durch die fehlende Verfügbarkeit von Fachkräften am Arbeitsmarkt sind Leiharbeiter teilweise unverzichtbar, um nicht den Betrieb einschränken zu müssen. Die Kosten für Leiharbeit werden aber nur anteilig refinanziert.

Die beschriebene Vielfalt der Preismechanismen und deren Wechselwirkung (z. B. Fixkostendegressionsabschlag, Ausgleichsmechanismen, Hybrid-DRG, Vergütung der ambulanten Notfallversorgung, Katalogeffekte, Qualitätsverträge, Transparenzgesetz etc.) bergen weitere Risiken insbesondere bei Erstellung von Planwerten. So decken die Steigerungssätze in den ambulanten Erlöskatalogen nicht die Kostensteigerungen.

Außerdem führt die Umsetzung stetig neuer Regelwerke und Richtlinien zur Erhöhung der Bürokratiekosten und der IT-Kosten.

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

Risiken im Krankenhausbetrieb

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

Da der Verbund die Sterilisation von medizinischem Instrumentarium in Eigenregie vornimmt und auch hier die Standorte konzentriert, besteht auch hier der direkte Durchgriff zur Umsetzung von Standards und Richtlinien. Regelmäßige Audits und Zertifizierungen bestätigen die Arbeitsweise. In den Küchenbereichen werden ebenfalls entsprechende Audits durchgeführt.

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

In Abhängigkeit der Baujahre bestehen Risiken in den betriebstechnischen Anlagen und in der Gebäudesubstanz. Bei der Nutzungsänderung von Räumen entstehen durch umfangreiche Anpassungen an neue Standards überproportionale Baukosten.

Risiken in der Informationsverarbeitung

Im Rahmen der zentralen Informationsverarbeitung bestehen in allen Unternehmen grundsätzliche Risiken. Aktuell und in Zukunft ist bei zunehmender (z.B. gesetzlich vorgeschrieben i. R. der Telematikinfrastruktur oder des Krankenhauszukunftsgesetzes) interner und externer Vernetzung eine Steigerung des Risikos für Systemausfälle durch schadhafte Software zu erwarten. Cyberattacken, wie sie bereits andere Krankenhäuser in Deutschland beeinträchtigt haben, stellen ein realistisches Risiko dar. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) stellt im aktuellen Bericht zur IT-Sicherheitslage „eine erhöhte Cyberbedrohungslage für Deutschland“ fest und betont, dass „die Cyberbedrohungslage sich jederzeit ändern“ kann.

Teile des Klinikenverbundes werden - da sie Schwellenwerte der BSI-Kritisverordnung erreichen oder überschreiten - gemäß des „Umsetzungsplan kritische Infrastrukturen“ (UP KRITIS) zur kritischen Infrastruktur im Sektor Gesundheit gerechnet. Dies sieht vor, dass sich der Betreiber der kritischen Infrastruktur alle 2 Jahre durch eine unabhängige zertifizierte Stelle auditieren lassen muss, in dessen Rahmen die Bereiche Risikomanagement, Informationssicherheitsmanagementsystem (kurz ISMS) sowie das sog. Business Continuity Management (BCM) und IT-Notfallmanagement - also im Prinzip die Sicherstellung der Geschäftsprozesse - einer Reife- und Umsetzungsgradbewertung (RUN) unterzogen werden. Dies erfolgt im Herbst nun bereits zum 4. Mal.

Das für kritische Infrastrukturen gesetzlich vorgesehene Informationssicherheitsmanagementsystem, das Business Continuity Management System sowie das System zur Angriffserkennung wurden nach dem turnusgemäßen Audit im Vorjahr entsprechend weiterentwickelt. Neben der Implementierung vieler organisatorischer Aspekte wie Richtlinien zur IT-Sicherheit oder Risikomanagementprozessen sind weiter umfangreiche Investitionen in Hard- und Software für IT-Sicherheit getätigt worden. IT-Ausfallkonzepte werden regelmäßig getestet. Die forensische Analyse möglicher Cyberereignisse wurde anlassbezogen mit externen Spezial-IT-Dienstleistern durchgeführt, bisher konnte glücklicherweise Entwarnung gegeben werden. Meldungen an das BSI bei IT-Sicherheitsvorfällen sind gemäß der entsprechenden Vorschriften erfolgt.

Umsatzrisiko

Wie beschrieben, sind die Umsatzerlöse für Krankenhäuser durch planwirtschaftlichen Elemente stark reguliert und nur bedingt beeinflussbar. Insoweit können Kostensteigerungen systembedingt nicht unmittelbar an den „Endverbraucher“ weiter belastet werden. Klassische Preisrisiken bestehen auch im sogenannten Katalogeffekt, der auch gezielt dazu verwendet wird, um bei insbesondere sachkostenintensiven Leistungen die Preise dauerhaft abzusenken. Dies betrifft insbesondere Fachkliniken. Daneben führt die Ambulantisierung (deutliche AOP-Ausweitung in 2023 und Einführung von Hybrid-DRGs) zu weiteren Erlöseinbußen. Ein weiteres Risiko ist die Einführung der Leistungsgruppen in der Krankenhausplanung, bei welcher aktuell noch nicht sicher ist, welches Haus welche Leistungen künftig überhaupt noch machen darf. Dies wird verschärft durch detaillierte und teilweise unrealistische Qualitätsvorgaben, welche hoffentlich noch entsprechend angepasst werden.

Durch Planungs- und Steuerungsinstrumente auf Klinikumsebene, ein sehr detailliertes Leistungs- und Medizincontrolling, eine hausinterne Kodierrevison, eine eingeführte Profit-Center-Struktur auf der Ebene der Kliniken und Institute können Geschäftsentwicklungen zeitnah erkannt und im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Allerdings zeigt sich durch die generell angestiegene Ausfallquote durch Krankheit auch ohne COVID-Erkrankungen weiterhin eine hohe Unsicherheit. Trotz hoher Nachfrage können dann nicht die geplanten Leistungen erbracht und Fixkosten nicht gedeckt werden.

Preisrisiken und Risiken in den Lieferketten

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen grundsätzlich Risiken sowohl in deren Preisgestaltung als auch in der Verfügbarkeit von Waren. Prominentes Beispiel im Jahr 2024 waren Versorgungsengpässe mit NaCl 0,9 % in 100ml Flaschen bedingt durch einen Produktions-Ausfall bei einem großen Hersteller. Mit aufwändigen rechtzeitig gestarteten Gegenmaßnahmen konnte ein Ausfall verhindert werden. Ähnliche Effekte zeigen sich auch im Bereich Krankenhausbetriebstechnik und der Informationstechnologie. Bisher etablierte Anbieter von Medicalprodukten ziehen sich aufgrund erhöhter regulatorischer Auflagen zurück oder bieten manche Produkte gar nicht mehr an. Erhebliche Preisrisiken liegen in den rohstoffintensiven Bereichen wie in der in der Baubranche oder eben in der Beschaffung von Rohstoffen. Als ein besonderes Sachkostenrisiko kann nach wie vor die Entwicklung im Bereich der Haftpflichtversicherung genannt werden. Hier existieren im Haftpflichtbereich nur wenige Versicherungsdienstleister und die Prämien aller für Kliniken relevanten Policen steigen kontinuierlich an.

Zins- und Liquiditätsrisiken

Zinsrisiken aufgrund von Marktpreisschwankungen wird durch die Vereinbarung fester Zinssätze entgegengewirkt. Den Refinanzierungsrisiken wird anteilig durch ein Cash-Management entgegengewirkt. Der kumulierte Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten bei den Klinikgesellschaften muss über bestehende Kreditlinien gesichert werden, die durch Bürgschaften der jeweiligen Landkreise gesichert sind. Damit die Kliniken jederzeit zahlungsfähig sind, gewähren die kommunalen Träger vereinzelt direkte Kredite an deren Klinikgesellschaft. Die Umsetzung der Krankenhausreform wird voraussichtlich zu weiteren Liquiditätsrisiken durch Vorfinanzierungsphasen führen.

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen wird durch die regelmäßige Aufstellung einer Liquiditätsplanung und der Überwachung des Finanzmittelfonds begegnet. Die gesetzgeberische temporäre Verkürzung des Debitorenziels auf fünf Tage bei Krankenhausrechnungen hat dies gestützt. Dennoch bestehen noch erhebliche Außenstände durch die regulierten Ausgleichsmechanismen im Budgetbereich und in der Abwicklung der Pflegebudgets. Aufgrund der abgeschlossenen Budgetverhandlungen bis zum Geschäftsjahr 2023 ist nun schrittweise mit entsprechendem Rückfluss zu rechnen.

Forderungsrisiken

Den bestehenden Risiken aus möglichen Forderungsausfällen gegen fremde Dritte wird durch ein aktives Forderungsmanagement begegnet. Die Abwicklung des Forderungsbestandes wird im Rahmen des Verfahrens der Anfragen des medizinischen Dienstes (MD) zunehmend komplexer und zeitintensiver. Dies erhöht das Debitorenzahlungsziel. Um eventuellen Ausfallrisiken vorzubeugen, wurden sowohl Einzelwertberichtigungen als auch eine Pauschalwertberichtigung in angemessener Höhe gebildet. Für Risiken aus Anfragen des MD wurden entsprechende Rückstellungen gebildet. Durch die gesetzgeberische temporäre Deckelung der Anfragequote sinken die bilanziellen Risiken zunächst. Der wachsende Anteil der Ambulantisierung führt zur Steigerung der nachträglichen Wandlungsquote, wenn zunächst von einer stationären Behandlung ausgegangen wurde.

Personalrisiken

Dem sich verschärfenden Fachkräftemangel und damit einhergehenden ergebnisbelastenden Ressourcenanpassungen wird durch eine kurzfristige proaktive Personalpolitik entgegengewirkt (Erhöhung der Ausbildungskapazitäten, Recruiting von Fachkräften aus dem Ausland, Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung etc.). Innerhalb der Unternehmensstrategie wird eine dezidierte Personalstrategie entwickelt. Die Personalkosten werden dennoch insbesondere durch die Tarifsteigerungen und nicht abwendbare Honorarkosten belastet.

Chancen

Chancen durch Unternehmensentwicklung, Konsolidierung und Unternehmensstrategie

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

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

Mit einem DigitalRadar-Score von 57 liegt der RKH-Verbund über der besten Vergleichsgruppe von bundesweiten Krankenhäusern mit einem Wert von 52. Dieser Score wurde 2024 als verbindliche Selbstauskunft im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes erhoben. Kleinere Einzel-Krankenhäuser liegen in diesem Score typischerweise deutlich unter 50.

Im Rahmen einer im Aufbau befindlichen IT-/Digitalstrategie stehen die Maßnahmen zur Optimierung der Unterstützungsprozesse des Behandlungsprozesses und der Steigerung der Effizienz im Fokus. Mit Künstlicher Intelligenz und Robotik zeichnen sich - auch für die Medizin - weiterhin bedeutsame und wichtige Änderungspotentiale ab. Die im Rahmen der Förderungen aus dem Krankenhauszukunftsfonds bewilligten Projekte wurden vorangetrieben, um zunächst die gesetzlich verankerten Sanktionen bei Nichtverfügbarkeit festgelegter digitaler Funktionen zu vermeiden und um letztlich einen Beitrag zu wirtschaftlichen Prozessen in den RKH-Kliniken zu leisten. Auch im administrativen Bereich gilt es effiziente durchgehend digitale Arbeitsprozesse zu gestalten. Hierfür wurden z.B. Projekte für ein modernes Aufgaben-, Meeting- und Projektmanagement aufgesetzt.

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

Auch für Lieferketten-Probleme wie das bereits unter Risiken beschriebene NaCl-Thema oder die Knappheit an Messkassetten für die Blutgasanalyse auf Station konnten durch ein RKH-weit abgestimmtes Vorgehen erfolgreich adressiert werden.

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

Mit der im April 2024 neu eingerichteten Stabsstelle „Unternehmensentwicklung“ der RKH-Geschäftsführung wird der Strategie- und Transformationsprozess nun konkret eingeleitet. Ein Konsolidierungsprogramm wird mit einer langfristig ausgerichteten Unternehmens- und Medizinstrategie verbunden. Die strategische Weiterentwicklung basiert auf drei zentralen Säulen:

- Medizinstrategie: Sicherstellung einer bestmöglichen Patientenversorgung, kontinuierliche Optimierung und Anpassung an Reformanforderungen.
- Personalstrategie: Förderung einer hochqualifizierten, motivierten Belegschaft, die als Fundament der exzellenten Patientenversorgung gilt.
- Investitionsstrategie: Zielgerichtete Investitionen in bauliche, technische und digitale Infrastrukturen, die den Kliniken ermöglichen, den höchsten Qualitätsstandards zu entsprechen und wirtschaftlich tragfähig zu bleiben.

Ein detailliertes Gesamtkonzept mit definierten Meilensteinen und Zwischenzielen soll die wirtschaftliche Stabilisierung gewährleisten. Dabei setzt die RKH Gesundheit auf folgende Prinzipien für 2025:

1. Konsolidierung – Finanzielle Stabilisierung und nachhaltige Strukturmaßnahmen
2. Stabilisierung – Sicherstellung der Leistungsfähigkeit und Patientenversorgung
3. Strategische Weiterentwicklung – Zukunftsorientierte Investitionen ohne pauschale Sparvorgaben

Der Transformationsprozess ist bereits angestoßen und startet mit einer umfassenden Analyse aller wirtschaftlichen Bedingungen, Ressourcen und Abläufe. Anstelle der bisherigen Regionaldirektionen werden künftig ergebnisverantwortliche Klinikgeschäftsführer vor Ort eingesetzt. Eine unternehmensweite Personalbedarfsanalyse auf Basis der Ist-Zahlen von 2024 soll den gezielten Einsatz von Personal sicherstellen. Für die Optimierung der Sachkosten wurden zahlreiche Maßnahmenpakete gestartet.

VII Ausblick

Vor dem Kontext der wirtschaftlichen Situation der RKH-Kliniken den immer noch unsicheren externen Rahmenbedingungen liegt der Fokus der RKH-Führung auf dem eingeschlagenen Konsolidierungskurs. Die Bereiche, die innerhalb der RKH als Dienstleister für die Verbundgesellschaften geführt werden, ergreifen ebenfalls notwendige Maßnahmen, um die Ergebnisse der Kliniken zu stabilisieren und nachhaltig zu verbessern. In dieser Phase ist die Führung und Steuerung des Konsolidierungs- und Strategieprozesses der Handlungsschwerpunkt der RKH.

Der operative Geschäftsbetrieb unterliegt zwar den genannten Marktrisiken- und Chancen und zielt ebenfalls auf die wirtschaftliche und exzellente Leistungserbringung ab.

Das Ergebnis der RKH selbst baut auf den unter „III Beteiligungen“ positiven Fortführungsprognose der Tochtergesellschaften auf, die ihrerseits von deren kommunalen Trägerschaft und den jeweiligen finanziellen Absicherungen abhängt. Das Planergebnis 2025 der RKH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 94 T€. Dabei besteht das Ziel die Kliniken sukzessive auch monetär zu entlasten.

	Unternehmensplanung 2025
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	517.200
Finanzergebnis:	-16.330
Investitionsergebnis:	-308.200
Neutrales Ergebnis:	-98.400
Ergebnis - insgesamt	94.270
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	35.857.400
Kosten für Personal	25.126.800
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	10.289.600

Weiterhin sollen neue Kooperationen zum Wohle der Patienten ausgebaut werden. Neue Technologien wie Telemedizin schaffen in den unterschiedlichen Fachdisziplinen neue Chancen. Die RKH und ihre Kliniken hat den Anspruch in diesem Feld eine führende Rolle einzunehmen. Die RKH selbst nimmt zunehmend die Rolle des Dienstleisters auch für diese Kooperationspartner ein.

VIII Fazit

Das deutsche Gesundheitssystem, insbesondere der Krankenhaussektor, steht vor erheblichen Herausforderungen. Steigende Kosten, Fachkräftemangel und strukturelle Risiken setzen viele Kliniken wirtschaftlich unter Druck. Für 2025 und die Folgejahre werden negative Jahresergebnisse erwartet, die die finanzielle Stabilität der Einrichtungen weiter gefährden. Auch die RKH Gesundheit sieht sich mit großen wirtschaftlichen und strukturellen Herausforderungen konfrontiert. Alle Klinikgesellschaften sind betroffen, insbesondere durch:

- Inflation und damit verbundene Kostensteigerungen
- Fachkräftemangel und hohe Abhängigkeit von Leiharbeitskräften
- Rückläufige stationäre Fallzahlen an einzelnen Standorten

Strategische Ausrichtung und Transformationsprozess

Trotz dieser Herausforderungen sieht die RKH Gesundheit die aktuelle Situation als Chance für eine nachhaltige Weiterentwicklung. Daher wird ein Konsolidierungsprogramm mit einer langfristig ausgerichteten Unternehmens- und Medizinstrategie verbunden.

Bestandsaufnahme als Grundlage

Der Transformationsprozess beginnt mit einer umfassenden Analyse aller wirtschaftlichen Bedingungen, Ressourcen und Abläufe. Durch die aktive Einbindung aller relevanten Stakeholder werden gezielte Maßnahmen zur Stabilisierung und Verbesserung der wirtschaftlichen Lage abgeleitet.

Neue Führungsstruktur

Anstelle der bisherigen Regionaldirektionen werden künftig ergebnisverantwortliche Klinikgeschäftsführer vor Ort eingesetzt. Diese dezentrale Struktur stärkt das bewährte Örtlichkeitsprinzip, verkürzt Entscheidungswege und verleiht lokalen Einheiten mehr Verantwortung, um schneller und effektiver auf Herausforderungen reagieren zu können.

Optimierung der Personalstruktur

Eine unternehmensweite Personalbedarfsanalyse auf Basis der Ist-Zahlen von 2024 soll den gezielten Einsatz von Personal sicherstellen. Ziel ist die:

- Reduzierung der Leiharbeit
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch strategische Personalplanung
- Steigerung von Kosteneffizienz und langfristiger Wettbewerbsfähigkeit

Optimierung der Sachkosten

für die Optimierung der Sachkosten liegen folgende Aspekte im Mittelpunkt unserer Tätigkeit:

- Effiziente Beschaffung: Zentralisierte Einkaufsprozesse, Rahmenverträge mit Lieferanten, Lagerbestandsoptimierung
- Energie- und Betriebskosten senken: Energieeffizienzmaßnahmen, günstige Versorgungsverträge, Digitalisierung zur Papierreduktion
- Optimierung von medizinischen Verbrauchsmaterialien: Standardisierung, Wiederverwendbare statt Einwegprodukte, gezielte Verbrauchssteuerung
- IT- und Prozessoptimierung: Automatisierung von Verwaltungsprozessen, Nutzung kosteneffizienter Softwarelösungen
- Gebäudemanagement verbessern: Nachhaltige Flächennutzung, energetische Sanierung, Outsourcing nicht-medizinischer Dienstleistungen

Wirtschaftliche Konsolidierung und Zeitplan

Ein detailliertes Gesamtkonzept mit definierten Meilensteinen und Zwischenzielen soll die wirtschaftliche Stabilisierung gewährleisten. Dabei setzt die RKH Gesundheit auf folgende Prinzipien für 2025:

1. Konsolidierung – Finanzielle Stabilisierung und nachhaltige Strukturmaßnahmen
2. Stabilisierung – Sicherstellung der Leistungsfähigkeit und Patientenversorgung
3. Strategische Weiterentwicklung – Zukunftsorientierte Investitionen ohne pauschale Sparvorgaben

Zukunftsstrategie der RKH Gesundheit: „Gemeinsam Gesundheit gestalten“

Die strategische Weiterentwicklung basiert auf drei zentralen Säulen:

- **Medizinstrategie:** Sicherstellung einer bestmöglichen Patientenversorgung, kontinuierliche Optimierung und Anpassung an Reformanforderungen.
- **Personalstrategie:** Förderung einer hochqualifizierten, motivierten Belegschaft, die als Fundament der exzellenten Patientenversorgung gilt.
- **Investitionsstrategie:** Zielgerichtete Investitionen in bauliche, technische und digitale Infrastrukturen, die den Kliniken ermöglichen, den höchsten Qualitätsstandards zu entsprechen und wirtschaftlich tragfähig zu bleiben.

Transparenz und Kommunikation

Ein detaillierter Fahrplan sorgt für Klarheit und regelmäßige Updates für alle Beteiligten. Die intensive Kommunikationsstrategie stellt sicher, dass alle Akteure umfassend informiert bleiben.

Gemeinsam Gesundheit gestalten

Die RKH Gesundheit wird die kommenden Herausforderungen nicht nur bewältigen, sondern als Chance für die Weiterentwicklung nutzen.

- Enge Zusammenarbeit mit kommunalen Trägern, dem Land und weiteren Partnern
- Sicherstellung einer hochwertigen Patientenversorgung unter neuen Reformanforderungen
- Stärkung der Kliniken als attraktive Standortfaktoren und Arbeitgeber

Mit der Strategie „Gemeinsam Gesundheit gestalten“ wird eine wirtschaftlich stabile und qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet. Die Kombination aus Konsolidierung, Stabilisierung und Weiterentwicklung sichert den langfristigen Erfolg und stärkt die kommunale Trägerschaft als verlässliche Basis.

Ludwigsburg, 12. Juni 2025

Dr. med. Marc Nickel
Medizinischer Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Geschäftsführer

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Gewinn- und Verlustrechnung 2024

	2024 €	2024 €	2023 €	2023 €
1. Umsatzerlöse	30.677.395,06		28.630.378,66	
2. Sonstige betriebliche Erträge	262.306,46	30.939.701,52	85.682,84	28.716.061,50
3. Materialaufwand und bezogene Leistungen				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5.657.567,50		6.882.166,88	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	170.628,12	5.828.195,62	137.563,66	7.019.730,54
4. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	16.840.562,26		14.312.529,16	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	3.745.104,21 (1.102.883,33)	20.585.666,47	3.167.064,76 (948.870,59)	17.479.593,92
Zwischenergebnis		4.525.839,43		4.216.737,04
5. Abschreibungen auf imm. Vermögens- gegenstände und Sachanlagen	168.733,83		149.910,65	
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	4.666.406,15	4.835.139,98	3.931.490,09	4.081.400,74
Zwischenergebnis		-309.300,55		135.336,30
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	613,00		317,00	
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	1.699,99	-1.086,99	1.908,00	-1.591,00
9. Steuern vom Einkommen und Ertrag		-27.750,89		47.496,36
10. Ergebnis nach Steuern		-282.636,65		86.248,94
11. Jahresfehlbetrag (Jahresüberschuss)		-282.636,65		86.248,94

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Bilanz

Aktivseite	2024 €	2024 €	2023 €	2023 €
A. Anlagevermögen				
I. Sachanlagen (Einrichtung und Ausstattung)	640.873,00		662.202,00	
II. Finanzanlagen, hier Beteiligungen	6.375.000,00	7.015.873,00	6.375.000,00	7.037.202,00
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		298.129,57		452.077,66
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.583.494,24		1.833.637,35	
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	4.396.387,01		1.860.109,90	
3. Sonstige Vermögensgegenstände	109.938,20	6.089.819,45	123.098,31	3.816.845,56
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		307.868,18		594.617,60
C. Rechnungsabgrenzungsposten		63.570,08		8.375,45
		<u>13.775.260,28</u>		<u>11.909.118,27</u>
Passivseite	2024	2024	2023	2023
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital	2.247.000,00		2.247.000,00	
II. Kapitalrücklagen	3.166.076,22		3.166.076,22	
III. Gewinnrücklagen	795.049,15		708.800,21	
IV. Jahresüberschuss	-282.636,65	5.925.488,72	86.248,94	6.208.125,37
B. Rückstellungen				
1. Steuerrückstellungen	7.000,00		7.000,00	
2. Sonstige Rückstellungen	1.294.000,00	1.301.000,00	1.078.000,00	1.085.000,00
C. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.462.981,26		1.170.259,92	
2. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	240.738,00		0,00	
3. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	3.838.191,02		3.031.846,27	
4. Sonstige Verbindlichkeiten	1.006.861,28	6.548.771,56	413.886,71	4.615.992,90
		<u>13.775.260,28</u>		<u>11.909.118,27</u>

I Allgemeine Angaben

Bei der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH, nachfolgend auch kurz „RKH Holding“ genannt, mit Sitz in Ludwigsburg (Amtsgericht Stuttgart, HRB 207099), handelt es sich um eine strategische Partnerschaft der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH (nachfolgend kurz: EKK) und der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (nachfolgend kurz: KLB). Dafür haben zum 01.01.2005 der Enzkreis 51 % der EKK und der Landkreis Ludwigsburg zusammen mit der Stadt Bietigheim-Bissingen 51 % der KLB in die RKH Holding eingebracht. Der Landkreis Ludwigsburg und die KLB haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (nachfolgend kurz: OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (nachfolgend kurz: ORTEMA) beworben. Als orthopädische Fachklinik mit überregionalem Einzugsgebiet und einem medizinisch abgestimmten qualitativ hochwertigen Leistungsangebot stellt die OKM zusammen mit dem, in der Orthopädie-Technik und Physiotherapie ausgewiesenen Fachspezialisten ORTEMA eine ideale Ergänzung der im RKH-Verbund vertretenen Fachdisziplinen. Der Erwerb, sowie die Eingliederung in die RKH Holding wurden 2007 vollzogen. Die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (nachfolgend kurz: KLK) wurden 2009 wie die EKK und die KLB zu 51 % in die RKH-Holding eingebracht. Die KLK hat ihr Tochterunternehmen RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH (nachfolgend kurz: KSG KA) ebenso in den RKH-Verbund eingebracht.

Zum Beginn des Geschäftsjahres 2008 hat die RKH-Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern übernommen. Neben der Nutzung der Synergieeffekte in den nicht-medizinischen Bereichen wie Einkauf, Technik und Versorgung, steht vor allem der Austausch, die Abstimmung und Weiterentwicklung der patientennahen medizinischen Bereiche und der medizinischen Schwerpunktbildung im Vordergrund. Im Geschäftsjahr 2010 wurden die Standorte Bruchsal und Bretten in das Verbund-Labor gesellschaftlich integriert. Des Weiteren sind seit 2010 die Führungskräfte des Verwaltungsdienstes in der RKH-Holding angestellt.

Bei der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH handelt es sich um eine mittelgroße Kapitalgesellschaft gemäß § 267 Abs. 2 HGB. Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich, beibehalten. Der Jahresabschluss 2024 wurde nach den geltenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt.

Die Sachanlagen des Anlagevermögens sind zu den Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der nach § 253 Abs. 3 HGB notwendigen und planmäßig vorgenommenen Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen werden nach der linearen Methode ermittelt.

Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis zu 250 € werden nicht aktiviert. Anlagegüter mit Anschaffungskosten von mehr als 250 € bis zu 1.000 € (ohne Umsatzsteuer) werden in einem Sammelposten aktiviert und einheitlich über fünf Jahre abgeschrieben.

Folgende Nutzungsdauern werden angewendet:

Immaterielle Vermögensgegenstände	3-5 Jahre
Einrichtungen u. Ausstattungen	5-15 Jahre

Beim Finanzanlagevermögen handelt es sich um die Beteiligungen an den Holding Töchtern: KLB, EKK und KLK. Die Anteile sind zu den Anschaffungskosten bilanziert.

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

Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten sind mit ihrem Nennwert ausgewiesen.

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

Das gezeichnete Kapital zeigt die Stammeinlage der Gesellschafter.

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

Die Rückstellungen für Altersteilzeit und Jubiläen wurden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ (PUC-Methode) ermittelt. Es wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 1,96 % bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt) angesetzt. Den Berechnungen wurde ein Gehaltstrend von 2,00 % zugrunde gelegt.

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

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

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

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag am Bilanzstichtag ausgewiesen.

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

III Erläuterungen zur Bilanz

a) Anlagevermögen

Der Anlagennachweis gemäß § 284 Abs. 3 HGB ist der Anlage zu diesem Anhang zu entnehmen.

b) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Um das in den Forderungen liegende allgemeine Ausfallrisiko abzudecken, wurde im Jahresabschluss 2024 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 25.600 € (Vj. 23.100 €) der entsprechenden Forderungen gebildet. Die Forderungen haben eine Restlaufzeit bis zu einem Jahr.

c) Forderungen gegen verbundene Unternehmen

Bei den Forderungen gegen verbundene Unternehmen handelt es sich in Höhe von 3.554.883 € (Vj. 1.126.238 €) um Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. Der Rest betrifft Umsatzsteuerverrechnungen mit 592.504 € (Vj. 484.872 €) sowie einen sogenannten „eisernen Vorschuss“ mit 249.000 € (Vj. 249.000 €). Die Forderungen haben eine Restlaufzeit bis zu einem Jahr.

d) Beteiligungsverhältnisse und Eigenkapital

Das Eigenkapital der RKH-Holding bildet sich wie folgt ab:

	Beteiligungs- quote	Stammeinlage / gezeichn. Kapital in €	Kapitalrücklage in €
Landkreis Ludwigsburg	50,00	1.123.500	994.300
Enzkreis	13,00	292.110	1.034.300
Stadt Bietigheim-Bissingen	15,00	337.050	331.400
Landkreis Karlsruhe	22,00	494.340	1.793.000
Kapitalentnahme			-986.924
Gesamt	100,00	2.247.000	3.166.076

Der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 86.249 € wurde in die Gewinnrücklage eingestellt.

e) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

€	2024	2023
für Personal	1.069.000	972.000
für Jahresabschluss	76.000	83.000
für Archiv	10.000	10.000
für ausstehende Rechnungen	139.000	13.000
Insgesamt:	1.294.000	1.078.000

f) Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten haben wie im Vorjahr eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.

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

Bei den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen handelt es sich in Höhe von 2.319.731 € (Vj. 1.488.929 €) um Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung und mit einem Betrag von 608.460 € (Vj. 632.918 €) um Verrechnungen der Umsatzsteuer. Darüber hinaus wird ein sogenannter „eiserner Vorschuss“ mit 910.000 € (Vj. 910.000 €) ausgewiesen.

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten Verbindlichkeiten aus Steuern in Höhe von 290.023 € (Vj. 224.788 €).

IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

a) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich folgendermaßen zusammen:

€	2024	2023
Erlöse aus Wahlleistungen	2.215.667	2.289.378
Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	15.598.309	15.427.557
sonstige Umsatzerlöse	12.863.419	10.913.443
Gesamt	30.677.395	28.630.379

Die sonstigen Umsatzerlöse gliedern sich wie folgt:

€	2024	2023
Sonstige Übrige nach BilRUG unter UE	12.851.568	10.896.945
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	0	12.430
Periodenfremde Erträge nach BilRUG unter UE	11.851	4.068
Gesamt	12.863.419	10.913.443

Die Umsatzerlöse in Höhe von 30.677.395 € (Vj. 28.630.379 €) resultieren im Wesentlichen aus Laborleistungen. Die sonstigen Umsatzerlöse resultieren im Wesentlichen aus der Verrechnung der Managementleistungen an die Holding-Töchter in Höhe von 11.774.202 € (Vj. 9.362.681 €).

Die Umsatzerlöse beinhalten außerdem periodenfremde Erträge in Höhe von 11.851 € (Vj. 4.068 €), die im Wesentlichen aus Rechnungskorrekturen stammen.

b) Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen resultieren im Wesentlichen aus Aufwendungen für Miete, Nutzung und Ausstattung. Ferner sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 460.396 € (Vj. 68.033 €) enthalten, die im Wesentlichen aus verspäteter Rechnungsstellung seitens Lieferanten stammen.

c) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 1.700 € (Vj. 1.908 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

V Ergänzende Angaben

a) Geschäfte mit nahestehenden Personen

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

in EUR	Waren		Dienstleistung		Zinsen		Gesamt	
	Verkäufe	Käufe	Erbringung	Bezug	Erträge	Aufw.	Erträge	Aufwand
Tochterunternehmen	0	269.658	23.254.286	904.287	0	0	23.254.286	1.173.945
verbundene Unternehmen	0	0	2.716.878	186.631	0	0	2.716.878	186.631
Gesamt	0	269.658	25.971.164	1.090.919	0	0	25.971.164	1.360.577

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

Tochtergesellschaften sind die RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, die RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH und die RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH.

Für die obige Darstellung sind verbundene Unternehmen sämtliche Unternehmen, die aufgrund entsprechender Verhältnisse in den Konzernabschluss des Konzernmutterunternehmens mit einzubeziehen sind, an denen die RKH Holding allerdings nicht direkt beteiligt ist.

b) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	€/Jahr	Restvertragslaufzeit
Miete/Wartung	1.271.258 €	bis zu 5 Jahre

c) Haftungsverhältnisse

Bezüglich der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer liegt eine mittelbare Pensionsverpflichtung nach Art. 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB vor. Die über diese Zusatzversorgungskasse abzuwickelnden Versorgungsleistungen der Arbeitnehmer führen zu einer Subsidiärhaftung des Arbeitgebers, die zu einer mittelbaren Pensionsverpflichtung der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH führt. Eine Passivierungspflicht besteht für derartige Verpflichtungen nach Art. 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB nicht. Die Gesellschaft hat von dem Passivierungswahlrecht keinen Gebrauch gemacht.

Nach Art. 28 Abs. 2 EGHGB besteht jedoch die Verpflichtung, den Betrag der in der Bilanz nicht ausgewiesenen Pensionsrückstellungen im Anhang anzugeben. Da der verlässlichen Betragsangabe im Anhang der Gesellschaft praktische Schwierigkeiten der Ermittlung seitens der Zusatzversorgungskasse entgegenstehen, hat die Gesellschaft entsprechend den Äußerungen des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V. (IDW) qualitative Angaben über die Art und den Umfang der mittelbaren Verpflichtungen im Anhang wie folgt aufgenommen:

Den Arbeitnehmern der Gesellschaft wird eine Zusatzversorgung gewährt, die über den Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg (KVBW), Karlsruhe, abgewickelt wird.

Die Zusatzversorgung umfasst eine Alters-, Erwerbsminderungs- sowie eine Hinterbliebenenversorgung. Die Beiträge belaufen sich für das Jahr 2024 auf 7,85 % (Vorjahr 7,75 %) der zusatzversicherungspflichtigen Entgelte.

Die Summe der der Beitragserhebung zugrundeliegenden umlagepflichtigen Entgelte beträgt 13.156 T€ (Vj. 13.841 T€).

Über die Verteilung der Versorgungsverpflichtungen sind keine Aussagen möglich, da der Gesellschaft keine Daten über die Versorgungsverpflichtungen für ehemalige Arbeitnehmer und Rentenbezieher vorliegen.

Mit einer konkreten Inanspruchnahme der Gesellschaft aus diesem Haftungsverhältnis wäre bei Zahlungsunfähigkeit der Zusatzversorgungskasse (ZVK) zu rechnen. Aufgrund der Umlagefinanzierung der ZVK wird das Risiko der Inanspruchnahme als gering eingeschätzt.

d) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter

	2024	2023
Beschäftigte	231	216
<i>davon TVöD-K</i>	224	207
<i>davon TV-Ärzte/VKA</i>	7	9

e) Zusammensetzung der Organe

Gesellschafter-
versammlung:

Landrat des Landkreises Ludwigsburg
Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen
Landrat des Enzkreises
Landrat des Landkreises Karlsruhe

Aufsichtsrat:

Vorsitzender LR Dietmar Allgaier	Landrat	Landkreis Ludwigsburg
stv. Vorsitzender OB Jürgen Kessing LR Bastian Rosenau LR Dr. Christoph Schnaudigel	Oberbürgermeister Landrat Landrat	Stadt Bietigheim-Bissingen Enzkreis Landkreis Karlsruhe

Aufsichtsrat der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Vertreter des Landkreises Ludwigsburg

Karl-Heinz Schlumberger***	Bürgermeister a. D.	
Claus-Dieter Meyer***	Apotheker i. R.	
Ralf Trettner***	Bürgermeister	Stadt Pleidelsheim
Jan Trost***	Bürgermeister	Stadt Marbach
Dirk Schaible***	Bürgermeister	Stadt Freiberg am Neckar
Jürgen Scholz**	Bürgermeister	Stadt Sersheim
Werner Möhrer*	Bürgermeister a. D.	
Dr.-medic stom./IMF Klau- senburg Alfred Theil**	Zahnarzt	selbständig
Egon Beck***	Oberstaatsanwalt	Land Baden-Württemberg
Ramona Schröder*	Erzieherin	Stadt Freiberg am Neckar
Dr. Horst Ludewig*	Arzt	
Dr. Uwe Stoll***	Arzt	RKH KLB gGmbH
Daniel Christen**	Referent	Landtag Baden-Württemberg
Jürgen Waser*	Ingenieur	Mahle International

Vertreter der Stadt Bietigheim

Marcus List***	Architekt	Kreissparkasse Ludwigsburg
Dr. Wassilios Amanatidis*	Kinderarzt i. R.	
Thomas Reusch-Frey***	Pfarrer	Ev. Landeskirche in Württem- berg
Jochen Eisele**	Heilpraktiker/ Osteo- path	selbständig
Dr. Matthias Weißert	Zahnarzt	selbständig
Dr. Arno Steilner*	Frauenarzt	
Traute Theurer***	Oberstudienrätin i. R.	

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Dr. Gerhard Locher***	Betriebsrat	RKH KLB gGmbH
Hagen Klee***	Betriebsrat	RKH KLB gGmbH

Aufsichtsrat der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH

Günter Bächle***	Redakteur & Res- sortleiter i. R.	
Werner Henle***	Bürgermeister	Stadt Ötisheim
Fabian Bader**	Bürgermeister	Stadt Neuenbürg

Horst Martin*	Bürgermeister a. D.	Stadt Neuenbürg
Dr. Till Neugebauer***	Facharzt für Innere Medizin / Betriebs- medizin	freiberuflich
Frank Schneider***	Oberbürgermeister	Stadtverwaltung Mühlacker
Hasan Özer***	Apotheker	Herzapotheke Mühlacker
Dr. Christoph Wichardt***	Rechtsanwalt	

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Sascha Griesinger***	Betriebsrat Mühlacker	RKH EKK gGmbH
Dr. Michael Unseld***	Betriebsrat Neuenbürg	RKH EKK gGmbH

Aufsichtsrat der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Tony Löffler*	Bürgermeister	Gemeinde Ubstadt-Weiher
Sven Weigt**	Bürgermeister	Gemeinde Karlsdorf
Andreas Glaser***	Bürgermeister	Stadt Bruchsal
Michael Nöltner***	Bürgermeister	Stadt Bretten
Klaus-Dieter Scholz***	Bürgermeister a. D.	
Martin Wolf*	Oberbürgermeister a. D.	
Cornelia Petzold-Schick***	Oberbürgermeisterin	Stadt Bruchsal
Markus Rupp***	Bürgermeister	Gemeinde Gondelsheim
Dorothee Eckes*	Geschäftsführerin	Hotel Scheffelhöhe GmbH
Eberhard Schneider***	1. BV IG Metall i. R.	
Uwe Rohrer*	Schreiner	
Monika Lauber*	Krankenschwester	Städt. Klinikum Karlsruhe
Prof. Dr. Jürgen Wacker***	Chefarzt i. R.	
Andreas Laitenberger***	Immobilienvermittler	
Dr. Thomas Markus Kastell**	Zahnarzt	selbständig

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

	Monika Zink***	Betriebsrat	RKH KKL gGmbH
	Thorsten Emmerich***	Betriebsrat	RKH KKL gGmbH
Geschäftsführung:	Prof. Dr. Jörg Martin	Geschäftsführer	RKH GmbH bis 30.9.2024
	Dr. med. Marc Nickel	Medizinischer Geschäftsführer	RKH GmbH ab 1.10.2024
	Axel Hechenberger	Kaufmännischer Geschäftsführer	RKH GmbH ab 1.8.2024

Konstituierung des neuen Aufsichtsrates

- der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH am 12.12.2024
- der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH am 19.11.2024
- der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH am 05.11.2024
- der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH am 29.11.2024

* bis 12.12.2024

** ab 12.12.2024

*** bis / ab 12.12.2024

f) Bezüge der Geschäftsführung, Aufsichtsrates und Betriebsrat

Die Bezüge der Konzern-Geschäftsführung beliefen sich auf 620.599 € (hinzukommen weitere Bezüge des laufenden Jahres, die im Folgejahr ausgezahlt werden, und zwar Prämien von max. 120.000 €, sowie eine Abfindung in Höhe von 500.000 €). Für 2023 sind der Geschäftsführung im Jahr 2024 Prämien des Vorjahres in Höhe von 40.000 € zugeflossen. In den Bezügen sind 22.099 € Zuschüsse für Altersversorgung bzw. Umlage (ZVK) enthalten. Die Bezüge beziehen sich in Höhe von 36.000 € auf die Unterstützung der Geschäftsführung der Kreiskliniken Reutlingen GmbH sowie mit 22.500 € auf die alleinige Geschäftsführertätigkeit in den Gesellschaften:

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH,
RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH,
RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH,
RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH,
RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH,
RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH,
RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH,
ORTEMA GmbH,
RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH,
RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH,
RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH,
RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH.
RKH Privatkliniken GmbH

Die Auszahlungen erfolgten durch die RKH-Holding und wurden im Rahmen des Managementvertrages verrechnet.

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

2024: 44.475 €
2023: 45.350 €

Holdingweit sind im Kalenderjahr 2024 Sitzungsgelder in Höhe 89.074 € (Vj. 94.800 €) für die Aufsichtsratsgremien angefallen. Nicht berücksichtigt sind hier Materialkosten, Arbeitsaufwand für die Vorbereitung der Sitzungen, Arbeitszeit für die Teilnahme von Mitarbeitern an Sitzungen.

g) Anteilsbesitz Angaben

Die Gesellschaft hält Anteile an folgenden Unternehmen:

Gesellschaft, Sitz	Anteil in %		Eigenkapital EUR	Ergebnis des Geschäfts- jahres EUR
	direkt	indirekt		
RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Ludwigsburg	51		25.683.039	-48.342.910
RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen		100	9.309.599	-653.667
ORTEMA GmbH, Markgröningen		100	2.148.451	304.055
RKH Privatkliniken GmbH, Markgröningen		100	103.651	53.143
RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen*		100	534.619	0
Karbonat Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs- KG, Mainz		89	-3.730	-10.559
RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH, Ludwigsburg		100	1.936.601	245.194
RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg		100	1.478.480	221.795
RadioOnkologicum MVZ GmbH, Ludwigsburg		50	1.805.000	504.112
Energieversorgungsgesellschaft Klinikum Ludwigsburg mbH, Ludwigs- burg		33,33	16.904.329	2.789.125
RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH, Mühlacker	51		4.648.604	-10.353.665
RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH, Mühlacker*		100	33.293	0
Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH, Maulbronn		32	12.064.118	1.947.417
RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Bruchsal	51		21.119.202	-6.658.787
RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal		100	862.786	66.269
RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe, Bruchsal		100	672.789	-58.164

*) Der Gesellschafter hat den Verlust des Geschäftsjahres ausgeglichen.

h) Konzernabschluss

Die Gesellschaft stellt einen Konzernabschluss für den größten und kleinsten Kreis von Unternehmen auf. Dieser wird im Unternehmensregister veröffentlicht.

i) Abschlussprüferhonorare

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

VI Nachtragsbericht

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

VII Jahresergebnis

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresfehlbetrag in Höhe von 282.637 € der Gewinnrücklage zu entnehmen.

Ludwigsburg, den 12. Juni 2025

Dr. med. Marc Nickel
Medizinischer Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Geschäftsführer

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH
Anlagennachweis zum 31.12.2024

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	Restbuchwerte
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.2024	Stand 31.12.2023
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen												
1. Vermögensgegenstände	659.158,78	0,00	0,00	0,00	659.158,78	659.158,78	0,00	0,00	0,00	659.158,78	0,00	0,00
Summe	659.158,78	0,00	0,00	0,00	659.158,78	659.158,78	0,00	0,00	0,00	659.158,78	0,00	0,00
II. Sachanlagen												
5. Einrichtungen und Ausstattungen	3.211.350,21	148.027,37	0,00	331.232,33	3.028.145,25	2.549.148,21	168.733,83	0,00	330.609,79	2.387.272,25	640.873,00	662.202,00
Summe	3.211.350,21	148.027,37	0,00	331.232,33	3.028.145,25	2.549.148,21	168.733,83	0,00	330.609,79	2.387.272,25	640.873,00	662.202,00
III. Finanzanlagevermögen												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	6.375.000,00
Summe	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	6.375.000,00
Summe	10.245.508,99	148.027,37	0,00	331.232,33	10.062.304,03	3.208.306,99	168.733,83	0,00	330.609,79	3.046.431,03	7.015.873,00	7.037.202,00

Jahresabschluss 2024

Wir ziehen Bilanz

_ RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH



I Gesellschaftsrechtliche Stellung der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

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

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

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

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	Seit 01.10.2024 Medizinischer Geschäftsführer Dr. med. Marc Nickel (Sprecher der Geschäftsführung) Seit 01.08.2024 Kaufmännischer Geschäftsführer Axel Hechenberger Bis 30.09.2024 Prof. Dr. Jörg Martin (Alleingeschäftsführer)

Die Struktur der Geschäftsführung wurde zum 01.08.2024 bzw. zum 01.10.2024 neu aufgestellt. Auf die im Zeitraum 01.01.2015 bis 31.07.2024 etablierte Alleingeschäftsführung wurde ein Geschäftsführerduo eingesetzt.

Bei den MVZ-Gesellschaften und der ORTEMA ergänzen teilweise fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung. Die Servicegesellschaften werden seit dem 01.10.2024 durch einen Alleingeschäftsführer geleitet.

b) Organisation der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (KLB)

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

Die KLB hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

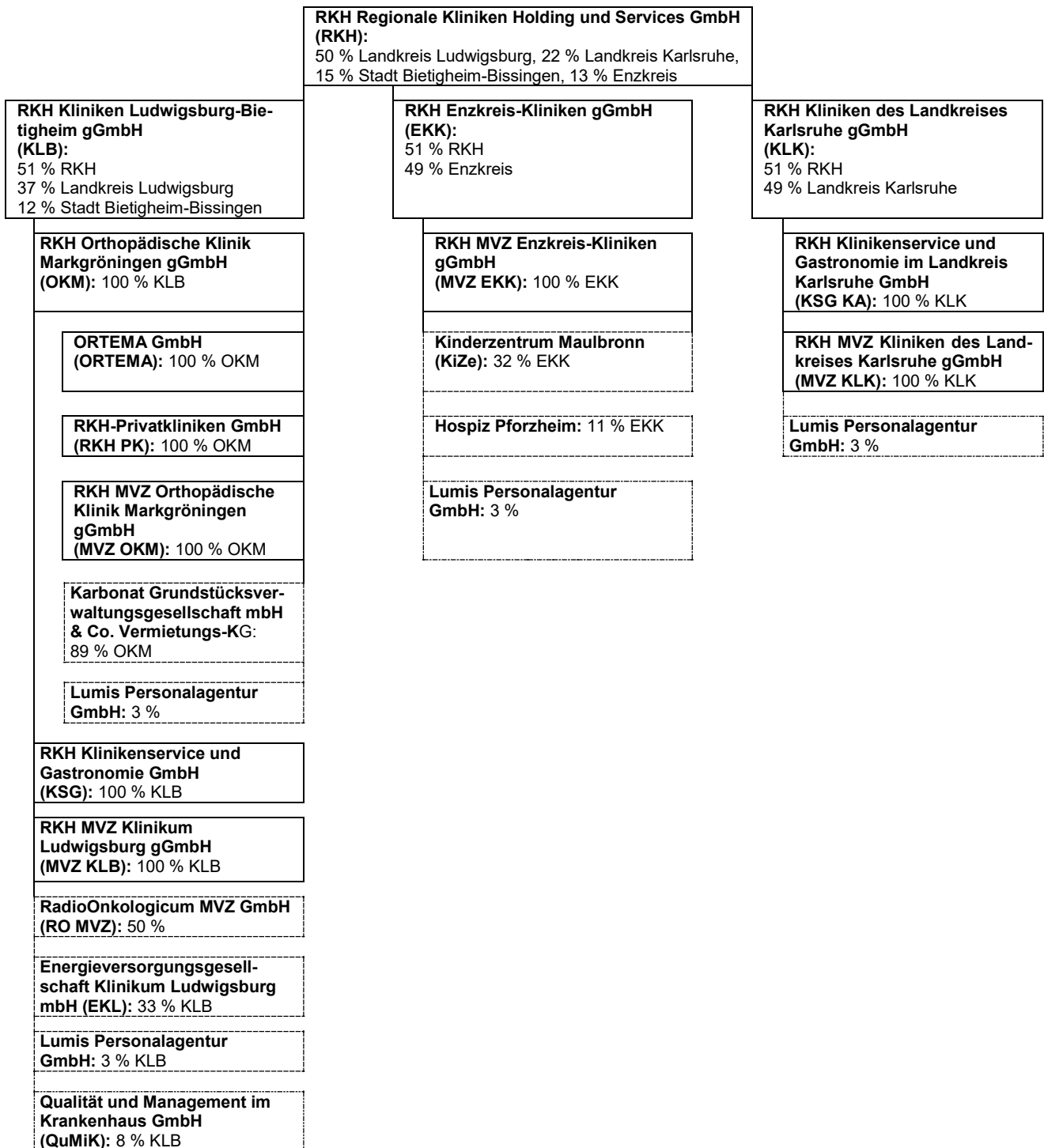
Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Geschäftsführer der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH
Aufsichtsrat	Vorsitzender Landrat Dietmar Allgaier Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing 11 Vertreter des Landkreises Ludwigsburg 5 Vertreter der Stadt Bietigheim-Bissingen 2 Betriebsratsmitglieder
Geschäftsführung	Seit 01.10.2024 Medizinischer Geschäftsführer Dr. med. Marc Nickel (Sprecher der Geschäftsführung) Seit 01.08.2024 Kaufmännischer Geschäftsführer Axel Hechenberger Bis 30.09.2024 Prof. Dr. Jörg Martin (Alleingeschäftsführer)

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

Krankenhaus (Versorgungsstufe)	Betten 2024	Betten 2023
Klinikum Ludwigsburg (Zentralversorgung)	1.006	1.006
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen (Regelversorgung)	413	413
Krankenhaus Marbach (Grundversorgung)	78	78
Insgesamt	1.497	1.497
Orthopädische Klinik Markgröningen (Maximalversorgung / Fachklinik)	209	209
Kliniken gGmbH und OKM zusammen	1.706	1.706

Das Krankenhaus Bietigheim und das Krankenhaus Vaihingen werden seit dem 01.02.2016 als einheitliches Plankrankenhaus „Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen“ im Krankenhausplan des Landes abgebildet. Der stationäre Betrieb des Krankenhaus Marbach wurde in 2021 beendet.

Die RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH hat im Konzern die folgende Stellung:



II Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung, Finanzierungsgrundsätze

a) Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser in Deutschland war in den Jahren 2020 bis 2023 stark von staatlichen Ausgleichsmechanismen und Coronahilfen geprägt, die zu einer temporären Stabilisierung führten. Mit dem Geschäftsjahr 2023 wurde jedoch deutlich, dass strukturelle Anpassungen und neue strategische Maßnahmen notwendig sind, um die Nachwirkungen der Pandemie, die wirtschaftlichen Belastungen der Ukraine-Krise sowie die Herausforderungen der Krankenhausreform bei zunehmendem Fachkräftemangel zu bewältigen.

Die Kliniken stehen vor der Herausforderung, zwischen einer stark regulierten Einnahmenseite und marktwirtschaftlich steigenden Kosten zu agieren. Der Fachkräftemangel führt dazu, dass Kapazitäten nicht voll ausgelastet werden können, wodurch Fixkosten unzureichend gedeckt sind und eine hohe Nachfrage nicht vollständig bedient werden kann. Zudem verursacht der verstärkte Einsatz von Leiharbeitskräften Finanzierungslücken, da diese Kosten nur anteilig im Pflegebudget berücksichtigt werden.

Finanzielle Unsicherheiten und Reformprozesse

Trotz einer von der Bundesregierung angekündigten Finanzspritze für Krankenhäuser bleibt unklar, ob wesentliche Kosten – wie Vorhaltung, steigende Sachkosten und Fachkräfteausfälle – nachhaltig im Finanzierungssystem berücksichtigt werden.

Das geplante Finanzierungspaket soll die Betriebskostendefizite der Jahre 2022 und 2023 ausgleichen, jedoch ist der genaue Verteilmodus bislang nicht festgelegt. Die Mittel sollen gezielt an systemrelevante Krankenhäuser fließen, um eine pauschale Verteilung zu vermeiden.

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft bewertet den Koalitionsvertrag in ihrem Rundschreiben vom 11.04.2025 als „vorsichtig positiv“, verweist jedoch auf hohe Interpretationsspielräume. Insbesondere die angekündigten Reformmaßnahmen lösen nicht die bestehenden Zielkonflikte zwischen verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens. Kliniken und ihre Träger haben weiterhin keine verlässlichen Informationen zu den maßgeblichen Einflussfaktoren wie Leistungsgruppenbescheiden und dem Transformationsfonds. Dies führt zu einem grundsätzlichen Zielkonflikt zwischen der Gewährleistung der Versorgungssicherheit und der finanziellen Belastung der kommunalen Haushalte, die bereits erheblich unter Druck stehen. Auch die Klinikgesellschaften der RKH Gesundheit sind auf die Gewährträgerschaft und finanzielle Absicherung der Landkreise angewiesen.

Strategische Weichenstellung der RKH Gesundheit

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, haben die Gremien der RKH Gesundheit bereits im Dezember 2024 ein strategisches Konsolidierungsprogramm sowie eine Unternehmensstrategie mit klaren Wachstumszielen beschlossen. Eine neue Führungsstruktur, die im Laufe des Jahres 2025 eingeführt wird, bildet die Basis für die Konkretisierung und Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen.

Das Konsolidierungsprogramm soll kurzfristig wirken, während die Unternehmensstrategie mit dem Titel „Gemeinsam Gesundheit gestalten“ langfristig ausgerichtet ist. Ziel ist es, die Kosten-Erlös-Schere zu schließen und die RKH Gesundheit nachhaltig zu stabilisieren und weiterzuentwickeln. Dazu werden gezielte Maßnahmen zur Investition, Kosteneffizienz und strategischem Wachstum kombiniert.

Ein zentraler Bestandteil des Konsolidierungsprogramms ist die eingehende Untersuchung der Personalstruktur und der Sachkostenstruktur. Die Analyse verfolgt vier wesentliche Ziele:

- Strukturoptimierung zur Effizienzsteigerung bei gleichbleibender Versorgungsqualität
- Zukunftssicherheit durch eine realistische Personalbedarfsplanung
- Optimierung des Sachkosteneinsatzes
- Transparenz und Fairness gegenüber den Mitarbeitenden

Medizinische und wirtschaftliche Zukunftsstrategie

Die standortübergreifende Unternehmens- und Medizinstrategie definiert klare Ziele in den Bereichen Medizin, Finanzen, Personal und Infrastruktur sowie den Fahrplan für die kommenden fünf Jahre.

- Anpassung der Leistungsstruktur im Einklang mit der Krankenhausreform
- Definition der zukünftigen Betriebsstätten
- Prüfung neuer Erlösmöglichkeiten im ambulanten Sektor

Der Gesamtprozess wurde bereits initiiert und ist ein prägender Faktor des Geschäftsjahres 2025. Die Abstimmungstermine mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg sind für das zweite und dritte Quartal des Jahres bereits festgelegt.

b) Finanzierungsgrundsätze innerhalb des RKH-Verbundes

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

Der Landkreis Ludwigsburg hat bereits mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg die Finanzierung der baulichen Entwicklung in wesentlich höherem Maße unterstützt. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue strategisch bedeutsame Projekte für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Im Herbst 2022 hat der Landkreis Ludwigsburg vor dem Hintergrund anstehender bedeutsamer Investitionsmaßnahmen die Fortführung dieser Erstattungssystematik beschlossen. Im Rahmen der Erstattungen werden dann auch direkte Zuschüsse für projektbezogene nicht aktivierungsfähige Kosten, wie z. B. Abbruchkosten, abgebildet. Im Geschäftsjahr 2024 ergibt sich eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 13.413.683 € (Planansatz 14,4 Mio. €). Für das Planjahr 2025 ist eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 14,6 Mio. € vorgesehen.

Mit dem Jahresergebnis 2024 sind bei der KLB 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 KLB erstattet. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegen den Landkreis Ludwigsburg zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Insgesamt ergibt sich für 2024 ein Erstattungsbedarf in Höhe von 48.376.920 €. Die KLB ist grundsätzlich dazu geeignet den laufenden Betrieb selbst zu erwirtschaften. Aufgrund der wirtschaftlichen Situation wurde von der neuen Geschäftsführung ein Konsolidierungsprozess gestartet. Die weitere wirtschaftliche Entwicklung hängt auch erheblich von der Krankenhausreform und von den damit verbundenen Finanzierungsmechanismen ab.

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. Neue Förderoptionen ergeben sich im Bereich der Digitalisierung und IT-Sicherheit durch themenbezogene Förderpakete wie z.B. den Krankenhausstrukturfonds II, Teil KRITIS und das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG). Hierbei kommt als erschwerende Rahmenbedingung hinzu, dass Software zunehmend in Abonnement-Modellen angeboten wird und keine Lizenzen mehr gekauft werden können. Damit ist Software keine Investition mehr, sondern muss über den Aufwand finanziert werden. Bisher wird politisch gewollte Entwicklung von ambulanten Strukturen noch nicht zu Gunsten der Kliniken in den Förderquoten gewürdigt.

d) Laufender Betrieb

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

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

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

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

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

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

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

Ziel des aktuellen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) ist laut Bundesministerium für Gesundheit, auch weiterhin den berechtigten Ansprüchen von Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Hierzu gehörten beispielsweise „das Krankenhaus auf dem Land, die Geburtsstation in erreichbarer Nähe, eine schnelle Versorgung im Notfall und hervorragende Qualität bei komplizierten Eingriffen“.

Die wichtigsten Elemente der Reform sind:

- Das bisherige Vergütungssystem der Fallpauschalen anzupassen. Damit sollen Kliniken von dem finanziellen Druck befreit werden, immer mehr Fälle erbringen zu müssen. Stattdessen sollen sie künftig einen Großteil der Vergütung für das bloße Vorhalten von Leistungsangeboten bekommen.
- Kliniken sollen künftig bestimmte Qualitätskriterien erfüllen, um einer sogenannten „Leistungsgruppe“ zugewiesen zu werden. Diese Kriterien sollen bundesweit einheitlich definiert sein. Ziel der Zuweisung in Leistungsgruppen ist es, dass Leistungen künftig nur noch dort erbracht werden sollen, wo die geeignete technische Ausstattung sowie das passend geschulte Personal vorhanden ist.
- Die Bundesländer bleiben in der Verantwortung für die Krankenhausplanung. Sie entscheiden, welche Klinik welche Leistungsgruppen anbieten soll.
- Um eine gute wohnortnahe Grundversorgung zu sichern, können die Länder künftig außerdem sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen bestimmen. In diesen werden stationäre, ambulante und pflegerische Leistungen angeboten.

Die Neuerungen der Reform sollen schrittweise umgesetzt werden. So sollen die Länder bis Ende 2026 ihren Kliniken Leistungsgruppen zuweisen können.

Daneben soll die Ambulantisierung mit weiteren Hybrid-DRGs, deren Vergütung sukzessive abgesenkt wird, weiter vorangetrieben werden.

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

e) Beschaffungspolitik

Die Beschaffungspolitik ist weitgehend durch die im öffentlichen Bereich vorgeschriebene VOL und VOB vorbestimmt. Durch die Nutzung der Einkaufsgemeinschaft Prospitalia bündelt die RKH ihre Bedarfe mit vielen anderen Krankenhäusern und kann so sowohl gute Preise erzielen als auch mit der Marktmacht dieser Gemeinschaft eine hohe Lieferfähigkeit erzielen. Im Verbrauchsgüterbereich werden dort wo möglich und sinnvoll und nicht bereits durch die Prospitalia abgedeckt, Jahresausschreibungen oder Rahmenvereinbarungen vorgenommen. Zur Strukturierung der Ausschreibungen wurde eine zentrale Ausschreibungs-/Vergabestelle etabliert. Durch Standardisierung der Prozesse wird die Artikelvielfalt bei den Gebrauchs- und Verbrauchsgütern auf niedrigem Niveau gehalten. Die medizinischen Fachgruppen leisten bei der Standardisierung, Bündelung und Reduzierung der medizinisch relevanten Artikel einen unverzichtbaren Beitrag. Das Arzneimittelsortiment wird ebenfalls durch eine überwiegend mit Ärzten besetzte Kommission festgelegt.

Zur Strukturierung der Ausschreibungen wurde eine zentrale Ausschreibungs-/Vergabestelle etabliert.

III Beteiligungen

a) RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (OKM)

Die OKM ist ein Kompetenzzentrum für Orthopädie und Rückenmarksverletzte. Sie zählt mit 209 Betten zu den größten Fachkliniken mit diesem Schwerpunkt in Deutschland und gehört durch ihre Gründungshistorie zu den ältesten orthopädischen Institutionen Europas. Schwerpunkte liegen in der operativen und konservativen Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und der Wirbelsäule im Rahmen der Maximalversorgung. Zur OKM gehört seit 1993 deren Tochterunternehmen ORTEMA. Die ORTEMA hat sich im Bereich der Orthopädietechnik und dem Herstellen von Protektoren international einen Namen gemacht. Das Leistungsangebot wurde nun um die Orthopädie-Schuhtechnik und um Medical-Fitness ergänzt.

Dies gewährleistet eine Rundumversorgung der Patienten und Kunden. Seit dem 01.07.2007 gehören die OKM und die ORTEMA zur KLB und damit zum Klinikenverbund der Kliniken Holding.

Seit 2011 ergänzt der Bereich der ambulanten Rehabilitation das Leistungsspektrum am Standort Markgröningen.

Das Geschäftsjahr 2024 hat die OKM mit einem Jahresfehlbetrag von 653.667 € (Vj. Jahresüberschuss von 1.212.453 €) abgeschlossen. Die OKM übernimmt ab dem Jahr 2022 auch das Jahresdefizit deren Tochtergesellschaft RKH MVZ OKM. Daher ist im Jahresfehlbetrag 2024 der OKM auch der Jahresfehlbetrag des RKH MVZ OKM in Höhe von 299.195 € (Vj. -194.808 €) enthalten. Die Unternehmensplanung konnte in 2024 deutlich übertroffen werden.

b) RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH (KSG)

Die KSG hat für die RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH mit ihrer Gründung zum 01.07.2014 die Durchführung der Reinigungsleistungen und der hauswirtschaftlichen Arbeiten übernommen. Gegenstand des Unternehmens ist gemäß § 2 des Gesellschaftsvertrages die Erbringung von Serviceleistungen, insbesondere die Durchführung von Reinigungsleistungen, hauswirtschaftlichen Versorgungsaufgaben, Küchen- u. Verpflegungsdienste, interne Hol- und Bringdienste, Medizintechnik-Leistungen sowie Gartenarbeiten.

Sie kann sich auch an anderen Unternehmen mit gleichen oder ähnlichen Leistungsspektren beteiligen.

Seit 2006 bzw. 2007 werden auch die RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH, die OKM und deren Tochter ORTEMA von der Gesellschaft versorgt. Dies umfasst die Dienstleistungsfelder Verpflegung und Hauswirtschaft.

Das Geschäftsjahr 2024 hat die KSG mit einem Jahresüberschuss nach Steuern von 245.194 € (Vj. 77.885 €) abgeschlossen.

c) RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH (MVZ KLB)

Das RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH nahm im April 2014 zunächst mit den Fachgebieten Pathologie und Labormedizin seinen Betrieb auf. Im Jahr 2018 wurde im Fachgebiet Labormedizin mit dem bestehenden Versorgungsauftrag zusätzlich eine Zweigpraxis in Stuttgart eingerichtet, welche die ambulanten kassenärztlichen Leistungen für das Klinikum Stuttgart durchführt.

Im Rahmen der MVZ-Strategie wird das Spektrum schrittweise an den Bedarf und die Entwicklungen in der ambulanten Versorgung angepasst.

Das Geschäftsjahr 2024 hat das MVZ KLB mit einem Jahresüberschuss von 221.795 € (Vj. 380.801 €) abgeschlossen. Die aus dem Geschäftsjahr 2024 resultierende Gewinnabführung wurde im Rahmen des Jahresabschlusses 2024 mit 105.000 € (Vj. 222.000 €) umgesetzt.

d) RadioOnkologikum MVZ GmbH (RO MVZ)

Die RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH ist seit dem 01.01.2019 zusammen mit der Alb Fils Kliniken GmbH zu jeweils 50 % an der RO MVZ beteiligt. Der ehemalige Alleingesellschafter Prof. Dr. Gerd Becker hat seine Geschäftsanteile an die Klinikgesellschaften veräußert und wurde zum Geschäftsführer im RO MVZ. Zweck der Gesellschaft ist die Erbringung ambulanter vertragsärztlicher und privatärztlicher strahlentherapeutischer Leistungen. Die RO MVZ erbringt jeweils an den Standorten der Gesellschafter, am Klinikum am Eichert in Göppingen und am Klinikum Ludwigsburg Leistungen. Innerhalb der Gesellschaft gilt das so genannte Örtlichkeitsprinzip, das die regionalen Bedürfnisse berücksichtigt und sich auch in der Ausgestaltung der Geschäftsführung zeigt.

Organisationsstruktur:

Geschäftsführer und Ärztlicher Leiter und Leiter	
Regionalgeschäftsführer, Standort Göppingen	Wolfgang Schmid
Regionalgeschäftsführer, Standort Ludwigsburg	Axel Hechenberger

Der Sitz der RO MVZ ist in Ludwigsburg, die Praxis am Standort Göppingen wird als Zweigpraxis mit einem Versorgungsauftrag geführt. An beiden Standorten werden der RO MVZ entgeltlich Infrastruktur, Sachmittel und personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt. Zwischen der Alb Fils Kliniken GmbH besteht dafür bereits ein Kooperationsvertrag. Für diese analoge Geschäftsverbindung zwischen der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH und der RO MVZ wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen.

Das Geschäftsjahr 2024 schließt die RO MVZ mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 504 T€ (Vj. 378 T€) ab. Das Bilanzvolumen beläuft sich dabei auf rd. 3,5 Mio. € (Vj. 4 Mio. €), wobei das Eigenkapital rd. 1,8 Mio. € ausmacht. Das Jahresergebnis soll auf neue Rechnung vorgetragen werden. Ab dem Geschäftsjahr 2023 konnte der Status der Gemeinnützigkeit erreicht werden.

e) Energieversorgungsgesellschaft Klinikum Ludwigsburg mbH (EKL)

Die RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH ist als Mitgründungsgesellschafterin seit dem 1996 zu einem Drittel an der EKL beteiligt. Zweck der Gesellschaft ist der Betrieb und die Führung der bereits bestehenden und neu zu errichtenden Energieerzeugungs- und Versorgungsanlagen zur Energieversorgung der KLB und weiterer Kliniken/Krankenhäuser. Die Versorgung wurde bereits auf weitere Standorte des RKH-Verbundes ausgeweitet.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2024 zeigt einen Überschuss nach Steuern in Höhe von 2.789.125 € (Vj. 2.782.282 €).

f) Qualität und Management im Krankenhaus GmbH (QuMiK)

Die am 01.01.2002 gegründete Gesellschaft erbringt Managementleistungen im Gesundheitswesen (ambulante und stationäre Vorsorge, Versorgung und Rehabilitation) für die jeweiligen Gesellschafter und vergleichbare Einrichtungen, insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements i. S. d. §§ 135 ff. SGB V. Hierzu zählen neben den allgemeinen Managementinstrumenten insbesondere die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung, das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement, die Zertifizierung von Krankenhäusern, das Benchmarking und Qualitätsberichte für die angeschlossenen Einrichtungen.

Der Verbund umfasst folgende kommunale Krankenhausträger in Baden-Württemberg in aktiver Mitgliedschaft:

- Alb Fils Kliniken GmbH
- Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gemeinnützige GmbH
- Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH
- Kliniken Ostalb gkAöR
- Klinikum Esslingen GmbH
- Klinikverbund Südwest GmbH
- Kreiskliniken Reutlingen GmbH
- Oberschwabenklinik gGmbH
- RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH
- RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
- RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
- Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH
- SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
- Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH
- Universitätsklinikum Mannheim GmbH

Die fünfzehn aktiven QuMiK-Mitglieder sind an 45 Standorten in Baden-Württemberg vertreten und verfügen über rund 15.000 Betten. Im Verbund werden jährlich rund 1.400.000 Patienten ambulant und 560.000 Patienten stationär behandelt.

Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren für Krankenhäuser in der Zukunft ist der zufriedene Patient. Deshalb arbeitet der QuMiK-Verbund seit seinem Bestehen an der Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in seinen Krankenhäusern.

Durch gemeinsame Vergleiche und gegenseitiges Lernen vom jeweils Besten stellen sich die Mitglieder den Herausforderungen im Gesundheitssystem und dem Wettbewerb um Qualität.

Der intensive Wissensaustausch zwischen den Einrichtungen auf allen Ebenen ermöglicht, dass bei Neuentwicklungen voneinander gelernt werden kann und sich so der Aufwand einzelner Krankenhausträger reduziert. Zusätzlich wird regelmäßig eine Vielzahl an gemeinsamen Fortbildungen und Fachvorträgen für die Mitglieder organisiert.

Die von den einzelnen Krankenhäusern angebotenen Qualitäts- und Managementwerkzeuge werden von den einzelnen Krankenhäusern selbst erbracht und teilweise an Dritte über direkten Kundenkontakt verrechnet.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2024 weist einen Jahresüberschuss in Höhe von 7.628 € (Vj. 7.520 €) aus. Der Jahresüberschuss soll auf neue Rechnung vorgetragen werden. Das Bilanzvolumen beläuft sich auf 244.466 € (Vj. 221.897 €).

g) Lumis Südwest GmbH (Lumis Personalagentur)

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

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2024 zeigt einen Jahresüberschuss in Höhe von 40.849 € (Vj. 19.797 €). Die Bilanzsumme ist auf rd. 446 T€ (Vj. 413 T€) angestiegen.

IV Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft - Krankenhausleistungen

Das Geschäftsjahr 2024 verzeichnet mit insgesamt 44.148 Case-Mix-Punkten (Vj. 44.554) eine Seitwärtsentwicklung der Leistungen, die sich auch in der Fallzahl der stationär behandelten Patienten darstellt 50.911 (Vj. 50.992). Auch im Geschäftsjahr 2024 haben Personalengpässe vermehrt zur Reduzierung der Versorgungsangebote im elektiven Bereich geführt. Die Notfallversorgung war durchgehend gewährleistet. Die Fallschwere ist annähernd gleichbleibend, die Verweildauer bleibt ebenfalls auf dem Vorjahresniveau. Die ambulanten Fallzahlen steigen in Bietigheim weiter an.

Durch den kontinuierlichen Ausbau des AOP Katalogs erfolgte in den letzten Jahren eine Verschiebung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich. In 2024 erfolgten in Bietigheim so 2.058 sowie in Ludwigsburg 5.938 ambulante Operationen.

Neben der Kategorie ambulanter und stationärer Patienten sind mit der sektorengleichen Vergütung die sogenannten Hybrid DRGs hinzugekommen. Ergänzend konnten im Jahr 2024 in Bietigheim 803 Hybrid DRGs mit einem Erlösvolumen von 1.282.731 € sowie in Ludwigsburg 905 Fälle mit einem Volumen von 1.467.090€ abgerechnet werden.

Nach wie vor steigt die Anzahl der Notfallpatienten, die aufgrund ihres Versorgungsbedarfs nicht in den Kliniken versorgt werden mussten. Der überdurchschnittlich hohe Anteil der Notfallpatienten erschwert strukturierte und auf planbare Behandlungen ausgerichtete Strukturen.

Am Standort Marbach wurde bereits Mitte 2020 der stationäre Betrieb nach der ersten Pandemiewelle eingestellt. Ärztliche Kooperationspartner nutzen die bestehende ambulante OP-Struktur, weiter werden Flächen für Arztpraxen vermietet. Teilflächen des Krankenhausgebäudes werden außerdem zur Unterbringung von Geflüchteten aus der Ukraine an den Landkreis Ludwigsburg vermietet.

Am Standort Vaihingen nutzt das Simulationszentrum einen Teil der Flächen. Unter der Federführung des Sozialpädiatrischen Zentrums in Ludwigsburg ist eine interdisziplinäre Frühförderstelle eingerichtet. Strategisches Ziel der Gesellschaft ist, den Standort aufgrund seiner hohen Stillstandskosten an einen Standortentwickler zu übergeben. Das etablierte Arzthaus ist dabei ein Erfolgsfaktor für eine zukunftsgerichtete Weiterentwicklung.

Kenngroßen	2024	2023
Stationär behandelte Patienten (voll- u. teilstationär inkl. Psychiatrie)		
Klinikum Ludwigsburg	36.211	35.310
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	14.700	15.682
Insgesamt	50.911	50.992
Anzahl Case-Mix-Punkte		
Klinikum Ludwigsburg	33.361	32.737
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	10.786	11.818
Insgesamt	44.148	44.555
Fallschwere (Case-Mix-Index; CMI)		
Klinikum Ludwigsburg	0,971	0,982
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	0,747	0,770
Verweildauer in Tagen		
Klinikum Ludwigsburg	7,51	7,38
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	5,65	5,60
Ambulant behandelte Patienten		
Klinikum Ludwigsburg	118.478	139.745
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	40.998	38.992
Insgesamt	159.476	178.737

b) Operatives Geschäft - Personal

Innerhalb der Konzerngesellschaften gab es im Jahr 2023 eine Tarifeinigung sowohl für den Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA), als auch für die Beschäftigten im ärztlichen Dienst (TV-Ärzte/VKA), die beide in das Jahr 2024 hineinwirkten.

Während die Entgelte der Beschäftigten im TVöD-K ab 01.03.2024 nach einer Sockelerhöhung von 200,- € um 5,5% gesteigert wurden, erhielten die Beschäftigten im ärztlichen Dienst neben einer Zahlung von 1.250 € eine linearen Erhöhung der Entgelte von 4,0 % ab 01.04.2024.

Im Bereich des TV-Ärzte VKA hatte die Tarifeinigung 2023 eine Laufzeit bis 30.06.2024. Erst im Februar 2025 wurde im Rahmen eines Einigungspapiers bekannt, dass die Entgelte rückwirkend zum 01.07.2024 um insgesamt weitere 4 % steigen werden. Für die anteiligen Personalaufwendungen 2024 wurde eine Rückstellung gebildet.

In den patientennahen Bereichen wie Ärztlicher Dienst, Pflegedienst oder Funktionsdienst ist die Zahl der Beschäftigten im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen – Ärztlicher Dienst +34 VK, Pflegedienst +41 VK, Funktionsdienst +27 VK. Die im Unternehmensplan vorgesehenen Stellen konnten aber bis auf den ärztlichen Dienst nicht vollumfänglich besetzt werden. Im Pflegedienst lag die Ist-Besetzung 110 VK unter Plan, im Funktionsdienst um rund 25 VK. Im Pflegebereich konnte die Personalbesetzung auch durch ausländische Pflegekräfte erhöht werden.

Im Übrigen konnten temporär auftretende Personalengpässe nur durch den Einsatz von Zeitarbeitnehmern überbrückt werden. Hier beliefen sich die Kosten für die Leiharbeit auf 19,9 Mio. €.

Die Zahl der Überstunden ist in 2024 um ca. 4.200 Stunden, die Anzahl der Resturlaubstage um ca. 900 Tage gestiegen, so dass ein zusätzlicher bilanzieller Rückstellungsbedarf von ca. 1,3 Mio. € entstanden ist.

Für das Berichtsjahr 2024 ergeben sich folgende Personalkenngrößen (Vergleich zum Vorjahr):

Kenngrößen	2024	2023
Anzahl der Beschäftigten	4.295	4.216
Anzahl der Vollkräfte	2.925	2.845
Anteil der weiblichen Beschäftigten	79%	78 %
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	48%	47 %
Anteil der im Pflegedienst Beschäftigten	41%	41 %
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege (Stand Dezember)	184	201
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (Stand Dezember)	18	26
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze im Verwaltungs-/Wirtschaftsbereich und medizinisch-technischem Dienst (Stand Dezember)	43	22
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze für Operationstechnische Assistenz (Stand Dezember)	24	24
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze in der Entbindungspflege	41	30
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze in der Anästhesie-technischen Assistenz	12	11
Besetzte Ausbildungsplätze insgesamt (Stand Dezember)	322	314
Anzahl Betreuungsplätze Kindertagesstätte Ludwigsburg	80	80

c) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte

Um die Klinikstandorte Ludwigsburg und Bietigheim auch in der sehr angespannten wirtschaftlichen Situation attraktiv zu halten, ist die Verbesserung und Modernisierung der Stationen, Funktionsbereiche und der betriebstechnischen Infrastruktur und medizintechnischen Ausstattung notwendig.

Für die Standorte liegt eine priorisierte und an die wirtschaftliche Situation angepasste Planung vor. Darin wird in die „Außenentwicklung“ (Flächenerweiterung auf dem Areal) und die „Innenentwicklung“ (Maßnahmen innerhalb der Bestandsgebäude) unterschieden. Alle Maßnahmen orientieren sich an der Patientenversorgung. Der Fokus liegt auf den kurzfristig umsetzbaren Modernisierungen von Stationen und den betriebstechnisch erforderlichen Sanierungen. Die Möglichkeiten zur Prozessoptimierung sind allerdings durch die vorhandene teilweise sehr komplexe und den Baujahren entsprechende Gebäudestruktur begrenzt.

Im Frühjahr 2025 wurde eine sogenannten „Red-Flag-Analyse“ gestartet, die einerseits den langfristigen Investitionsbedarf und die Entwicklungspotenziale bzw. Grenzen der Standorte Ludwigsburg und Bietigheim aufzeigen wird. Im Jahresverlauf werden dann auch die Auswirkungen der Krankenhausstrukturreform bekannt sein, so dass die Ergebnisse den zuständigen Gremien im Rahmen der Unternehmensplanung 2026 vorgestellt werden können.

Neben den Investitionen und Maßnahmen im unmittelbaren Klinikbetrieb werden auch in den Tertiärbereichen moderne und effiziente Versorgungskonzepte umgesetzt, wie z.B. die Einführung einer teilautomatisierten Dienstkleiderausgabe. Weiterhin konnte vor allem in den patientennahen Bereichen die WLAN-Struktur weiter ausgebaut werden, um die digitale Dokumentation aber auch das Patientenentertainment weiter voranzubringen. Im Rahmen der Mitarbeitergewinnung und Bindung verläuft die Sanierung eines Appartementgebäudes am Krankenhaus Bietigheim planmäßig. Außerdem konnte durch eine Kooperation mit einer Stiftung ein zusätzliches Wohnangebot in Bietigheim geschaffen werden, das ab Mai 2025 bezogen werden kann.

Beim Standort Marbach wurde zwischenzeitlich das auf Basis eines städtebaulichen Wettbewerbes entstandene Großprojekt zur Errichtung eines Pflege- und Ausbildungscampus eingestellt. Eine planmäßig erstellte Wirtschaftlichkeitsuntersuchung hat gezeigt, dass die einzelnen Bausteine und insbesondere die dann notwendige Erschließung und Umgestaltung des Geländes von den Kliniken nicht finanziert werden können. In der Konsequenz wird bereits untersucht, welche Chancen und Risiken der Gebäudebestand mit sich bringt. Das Ziel ist, neben den Angeboten im bestehenden Ärztehaus auch an Stelle des Altbaubestandes weitere gesundheitsnahe Dienstleistungen anzusiedeln und die dazugehörigen Flächen vermarkten zu können. Der Gebäudestatus führt zu hohen Stillstandkosten und zu steigenden finanziellen Risiken.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 21,0 Mio. € (Vj. 31,7 Mio. €) für Investitionen eingesetzt.

V Lage des Unternehmens

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

a) Jahresergebnis und Ausblick

Auch das Geschäftsjahr 2024 ist durch Sondereffekte gekennzeichnet, die einen aussagekräftigen Zeit- oder Planvergleich erschweren.

Insgesamt entsteht durch nicht ausreichende Ausgleichsmechanismen, die ausgelaufenen Coronahilfen und die nur auf die Energiekosten reduzierten Hilfen sowie Soforthilfen keine auskömmliche Ergebnissituation.

Den sockelwirksamen Kostenentwicklungen stehen keine ausreichenden Entlastungen gegenüber, so dass auch 2024 außerplanmäßig belastet ist.

Es ergibt sich für das Jahr 2024 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Standort in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim- Vaihingen	Krankenhaus Marbach	KLB (inkl. Innenumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-29.083.371	-10.506.626	-500.230	-40.416.305
Finanzergebnis	-3.600.414	-814.536	-1.130.298	-5.545.248
Investitionsergebnis	-2.649.341	261.111	-382.029	-2.444.181
Neutrales Ergebnis	-299.982	333.344	29.462	62.824
Ergebnis insgesamt	-35.633.108	-10.726.707	-1.983.094	-48.342.910

Bei der KLB wurden die Innenumsätze berücksichtigt. Für das Jahr 2024 war ein Fehlbetrag in Höhe von 14.488 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 366 Mio. € (Vj. 343 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 693 T€ (Vj. 826 T€) insgesamt 358 Mio. € (Vj. 343 Mio. €) erreicht werden.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit rund 109 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 95 Mio. € (Vj. 112 Mio. €). Die Abwicklung der Werkverträge mit der Tochtergesellschaft KSG, die auch Einfluss auf die GmbH-Innenumsätze durch Weiterverrechnung haben, ist weiterhin im Fluss.

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 294 Mio. € (Vj. 276 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 11,5 Mio. € (Vj. 14,0 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 29,0 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 303 Mio. € (Vj. 282 Mio. €) ausgewiesen. Hiermit konnte das Planniveau nicht gehalten werden.

Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 196 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 220 Mio. € (Vj. 216 Mio. €).

Das Betriebsergebnis reduziert sich um -18,7 Mio. €, das Finanzergebnis um -2,7 Mio. € und das Neutrale Ergebnis um -7,0 Mio. €. In letzterem werden auch die Auflösungen bzw. Zuführungen von Rückstellungen gezeigt. Das Investitionsergebnis verbessert sich hingegen um +4,5 Mio. €.

b) Ertragslage

Die Erträge aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um +11,5 Mio. € (442,4 Mio. €, Vj. 430,9 Mio. €) gestiegen.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen verzeichnen mit 16,6 Mio. € (298,9 Mio. €, Vj. 282,3 Mio. €) einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Der Anstieg ist zurückzuführen auf höhere Erlöse in den Bereichen DRG-Erlöse, PEPP-DRG Erlöse und insbesondere der DRG Pflegepersonalvergütung. Weiter ist im DRG-Bereich das DRG Pflegebudget enthalten, das risikoorientiert bilanziert wurde und erstmalig auch DRG Hybrid Erlöse. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2024 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 1,7 Mio. € (Vj. 2,2 Mio. €) abgezogen wurden.

Die Erlösentwicklung der Wahlleistungsstationen ist auf ähnlichem Niveau zum Vorjahr.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen sind um +4,1 Mio. € (46,7 Mio. €, Vj. 42,6 Mio. €) gestiegen. Hier sind vermehrt Erlöse aus Institutsleistungen (+1 Mio. €), Chefarzt (+0,5 Mio. €), Notfallbehandlung (+0,6 Mio. €), sowie eine weitere Steigerung im Bereich Zytostatika (+2,2 Mio. €) enthalten.

Die Nutzungsentgelte der Ärzte sind im ambulanten Bereich um 0,8 Mio. € gesunken.

Die Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen zeigt den stabilen Anteil an stationären Überliegern. Darüber hinaus ist die Vorgehensweise zum Pflegebudget durch die bereits verhandelten Budgets bekannt, weshalb der Risikoabschlag von 20 % Pflegebudget im Vergleich zum Vorjahr entfällt und ebenfalls zu einer Verminderung dieser Position führt.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sinken aufgrund des Wegfalls der Landeshilfen für Corona-Mehraufwendungen und geringeren öffentlichen Forderungen um 7,3 Mio. € (9,8 Mio. €, Vj. 17,1 Mio. €). Weiterhin enthalten sind Erstattungen für Mutterschutz in Höhe von 3 Mio. €.

Die Erträge im Bereich Hilfs- und Nebenbetriebe steigen leicht um +0,9 Mio. € (31,8 Mio. €, Vj. 30,9 Mio. €). Dieser Anstieg ist hauptsächlich auf die Bereiche Notfallrettung und Personalcafeteria zurückzuführen.

Die Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um +30,2 Mio. € (482,8 Mio. €, Vj. 452,6 Mio. €) gestiegen.

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um +21,0 Mio. € (303,0 Mio. €, Vj. 282,0 Mio. €) erhöht. Den Personalkosten werden in dieser Ansicht neben den eigenen Personalkosten durch die Belegschaft auch bezogene Verwaltungsleistungen, Honorar- und Zeitarbeitskräfte zugeordnet. Hauptsächlich liegt der Anstieg im Ärztlichen-, Pflege-, Med. Techn.- und Funktionsdienst. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus den Tarifsteigerungen und der Anzahl an Vollkräften. Innerhalb der Position ist der Aufbau der Personalrückstellungen berücksichtigt.

Der Aufwand im Medizinischen Sachbedarf steigt um +4,8 Mio. € (84,5 Mio. €, Vj. 79,7 Mio. €) an. Die Erhöhung der Arzneimittel um +1,5 Mio. € (25,6 Mio. €, 24,1 Vj. €) korrelieren mit der Erlössteigerung im Bereich Zytostatika. Weiter erhöhte sich der Bedarf für das Ärztl. und pfl. Verbrauchsmaterial um +0,9 Mio. € (13,1 Mio. €, Vj. 12,2 Mio. €). Die Aufwendungen für Implantate sind aufgrund Preis- und Mengensteigerungen um +0,5 Mio. € angestiegen (8,6 Mio. €, Vj. 8,1 Mio. €). Ebenfalls angestiegen sind auch die Aufwendungen für Blut, Blutkonserven/-plasma um +0,5 Mio. € (3,2 Mio. €, Vj. 2,7 Mio. €). Der Laborbedarf ist leicht angestiegen (1,7 Mio. €, Vj. 1,5 Mio. €).

Die Aufwendungen im Wirtschaftsbedarf sind um 0,8 Mio. € gestiegen (17,0 Mio. €, Vj. 16,2 Mio. €). Die Erhöhung resultiert aus dem Verkauf der Wäscherei und den damit verbundenen Mehraufwendungen im Bereich Wirtschaftsbedarf/bezogene Leistungen (Dritte).

Der Verbrauch von Wasser, Energie, Brennstoffe ist um 1,0 Mio. € gestiegen (8,6 Mio. €, Vj. 7,6 Mio. €). Dies lässt sich begründen durch erhöhte Strompreise und Mehraufwendungen für Gas.

Im Verwaltungsbedarf zeigen sich die Inanspruchnahme der RKH-Akademie im Bereich Fort- und Weiterbildung, sowie die Kosten für Ausbildungsplätze. Hier werden auch die Aufwendungen für Beratungsleistungen und Repräsentation der Kliniken dargestellt. Im Bereich EDV- und Organisationsaufwand stiegen die Kosten um 0,8 Mio. € (3,8 Mio. €, Vj. 3,0 Mio. €) aufgrund höherer Nutzungsentgelte für Lizenzen und Software. Durch die Zusammenführung von Beschaffung, Management und EDV-technischen Dienstleistungen belaufen sich die Umsätze innerhalb des Konzerns weiterhin auf einem hohen Niveau. Entsprechend verhalten sich die relevanten Aufwandspositionen und Erlöspositionen bei allen Verbundgesellschaften. Grundsätzlich werden Lieferungen und Leistungen verursachungsgerecht verrechnet. Auch die Versorgung des Holdinglabors mit Material und die Vermietung der Räumlichkeiten schlagen sich in diesen Positionen nieder. Mit der Zusammenführung des Labors auf Holdingebene ist das Labor zum „Kunden“ der Wirtschaftsbereiche geworden, was auch zu den entsprechenden Geldflüssen führt. Die vom Verbundlabor erbrachten Laborleistungen werden in der Gruppe des medizinischen Bedarfs abgebildet. Die Synergieeffekte des Holdinglabors führen zur Senkung der patientenbezogenen Untersuchungskosten.

Die Speisenversorgung und Lebensmittel haben sich aufgrund erhöhter Preise in der Lebensmittelbranche um 0,9 Mio. € (13,5 Mio. €, Vj. 12,6 Mio. €) erhöht.

Neben den anstehenden Großprojekten werden laufend die notwendigen Instandhaltungs- und Sanierungsmaßnahmen insbesondere in den Bereichen Brandschutz, Heiz- und Lüftungstechnik, Wasser- und Energieversorgung durchgeführt.

Die Abgaben und Versicherungen sind aufgrund erhöhter Versicherungspreise und höherer Aufwendungen für CO₂ Abgaben um 0,4 Mio. € (4,3 Mio. €, Vj. 3,9 Mio. €) gestiegen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um 0,3 Mio. € (2,8 Mio. €, Vj. 2,5 Mio. €) gestiegen. Gestiegen ist die Miete für das Logistikzentrum (1,1 Mio. €, Vj. 0,8 Mio. €).

Im Finanzergebnis spiegelt sich grundsätzlich die Finanzierungsseite der Investitionstätigkeit wider. Im Saldo verbleiben die Zinsaufwendungen, die für nicht geförderte Investitionen anfallen. Durch die kumulierten Jahresfehlbeträge der kleineren Standorte in der Vergangenheit besteht für sie ein hoher Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten, den diese selbst nicht ablösen können.

Das Investitionsergebnis zeigt grundsätzlich im Saldo die Belastung durch die nicht geförderten Abschreibungen. Diese beinhalten auch die Abschreibungsanteile, die z. B. im steuerpflichtigen Bereich entstehen und durch Erträge gedeckt sind. Des Weiteren wurden die Soforthilfen des Landes zur Umfinanzierung von nicht gefördertem Anlagevermögen verwendet. Demzufolge ist das Investitionsergebnis in 2024 gestiegen.

Im neutralen Ergebnis werden, neben den periodenfremden Erträgen und Aufwendungen auch die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes ausgewiesen, da es sich dabei um noch nicht abgeschlossene Anfragen aus den Vorjahren handelt. Im vorigen Geschäftsjahr konnten in erheblichem Umfang Rückstellungen aufgelöst und zusätzliche periodenfremde Erträge realisiert werden. Im aktuellen Geschäftsjahr verzeichnen wir dadurch einen Rückgang des neutralen Ergebnisses.

Ertragslage	2024		2023		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Erträge aus laufenden Betrieb						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	298.895.263	67,6	282.318.696	65,5	16.576.567	5,9
Erlöse aus Wahlleistungen	9.359.206	2,1	9.231.797	2,1	127.409	1,4
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	46.696.751	10,6	42.644.127	9,9	4.052.624	9,5
Nutzungsentgelte der Ärzte	3.265.064	0,7	4.109.605	1,0	-844.541	-20,6
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	69.338	0,0	3.981.069	0,9	-3.911.730	-98,3
Aktivierete Eigenleistungen	242.785	0,1	261.886	0,1	-19.101	-7,3
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	9.759.591	2,2	17.063.896	4,0	-7.304.304	-42,8
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	31.754.565	7,2	30.900.246	7,2	854.319	2,8
Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge	3.924.593	0,9	3.393.366	0,8	531.228	15,7
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	2.719.989	0,6	2.853.699	0,7	-133.710	-4,7
Systemerlöszuschläge, Qualitätssicherung	707.147	0,2	681.907	0,2	25.240	3,7
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	10.787.179	2,4	10.306.917	2,4	480.262	4,7
Sonstige betriebliche Erträge	24.232.464	5,5	23.159.713	5,4	1.072.751	4,6
Zwischensumme	442.413.936	100,0	430.906.924	100,0	11.507.012	2,7
Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb						
Personalkosten und Kosten für Zeitarbeitskräfte u.ä.	302.970.849	68,5	281.989.018	65,4	20.981.831	7,4
Medizinischer Bedarf	84.510.070	19,1	79.736.521	18,5	4.773.549	6,0
Patientenbezogene medizinische Leistungen	17.675.105	4,0	17.820.109	4,1	-145.003	-0,8
Wirtschaftsbedarf	16.958.455	3,8	16.194.128	3,8	764.327	4,7
Wasser, Energie, Brennstoffe	8.575.808	1,9	7.575.197	1,8	1.000.611	13,2
Verwaltungsbedarf, Fort- und Weiterbildung	9.539.230	2,2	9.145.684	2,1	393.546	4,3
Speisenversorgung und Lebensmittel	13.521.898	3,1	12.594.158	2,9	927.740	7,4
Instandhaltung Gebäude & Technik	10.186.930	2,3	9.453.497	2,2	733.433	7,8
Miete, Nutzung, Wartung, Service für Medizintechnik & IT	11.409.885	2,6	11.364.608	2,6	45.278	0,4
Steuern	414.877	0,1	390.683	0,1	24.194	6,2
Abgaben, Versicherungen	4.290.997	1,0	3.875.281	0,9	415.716	10,7
Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.776.137	0,6	2.499.955	0,6	276.182	11,0
Zwischensumme	482.830.241	109,1	452.638.838	105,0	30.191.403	6,7
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-40.416.305	-9,1	-21.731.915	-5,0	-18.684.390	86,0
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-5.545.248	-1,3	-2.807.308	-0,7	-2.737.940	97,5
Investitionsergebnis	-2.444.181	-0,6	-6.953.627	-1,6	4.509.446	-64,9
Zwischenergebnis	-7.989.429	-1,8	-9.760.935	-2,3	1.771.506	-18,1
Neutrales Ergebnis	62.824	0,0	7.082.968	1,6	-7.020.143	-99,1
Gesamtergebnis	-48.342.910	-10,9	-24.409.882	-5,7	-23.933.028	98,0

c) Vermögenslage

Das Sachanlagevermögen entwickelt sich planmäßig entsprechend vermindert um die Abschreibungen. Die Aufwände der baulichen Aktivitäten sind im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Sowohl das Sachanlagevermögen als auch die Sonderposten haben sich gegenüber dem Vorjahr vermindert.

Die bilanzierten Finanzanlagen betreffen hauptsächlich den Beteiligungsansatz an der OKM, der wertmäßig auch deren Beteiligung an der ORTEMA beinhaltet. Der Beteiligungsansatz an der OKM wird unverändert fortgeschrieben, da hier ausgeglichene Jahresergebnisse erreichbar sind. Zusätzlich wird auch ein Wertzuwachs durch die Entwicklung der ORTEMA erwartet. Jahresüberschüsse dieser Gesellschaften sollen zunächst innerhalb der Gesellschaften zur Kapitalstärkung bzw. zur Finanzierung von Investitionen verwendet werden.

Die gebildeten Festwerte der dezentralen Vorräte wurden analog dem Vorjahr abgeschrieben und um einen zusätzlichen Sicherheitsabschlag vermindert.

Für das strategische Ziel, die Vorratshaltung in den OP- und Funktionsbereichen EDV-technisch zu verwalten und die Zu- und Abgänge zu dokumentieren, konnte immer noch keine geeignete Softwarelösung gefunden werden.

Die laufenden Forderungen aus Lieferungen Leistungen konnten zum Bilanzstichtag gegenüber dem Vorjahr mäßig abgerechnet werden. So steigen die Forderungen um 15,0 Mio. € (73,1 Mio. €, Vj. 58,1 Mio. €). Die Prüfquote des medizinischen Dienstes der Kostenträger liegt im Geschäftsjahr bei ca. 8,15 %.

Die Forderungen gegenüber Gesellschaftern beinhalten, wie im Vorjahr, die Bilanzierung der angeführten Zins- und Tilgungserstattungen durch den Landkreis Ludwigsburg. Diese Position zeigt in welcher Höhe die Bankverbindlichkeiten auf der Passivseite über das Erstattungsmodell (hier Tilgung) vom Landkreis Ludwigsburg der KLB erstattet werden. Über dieses Modell wird auch der Kaufpreis zum Erwerb der OKM abgebildet. Als Forderungen werden ebenfalls die verauslagten Projektkosten bilanziert, bei denen planmäßige Kosten angefallen sind, aber zum Bilanzstichtag noch keine Darlehen aufgenommen wurden. Die Veränderung im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich durch geplante Darlehensneuaufnahmen und Vorfinanzierungen von Ausgaben bis zur tatsächlichen Darlehensaufnahme im Rahmen der beschlossenen und begonnenen Baumaßnahmen. Durch die Weiterentwicklungspläne wird der Bilanzposten auch künftig das Bilanzbild der KLB prägen.

Daneben werden über die Forderung gegenüber Gesellschaftern auch Geldflüsse zur Holding aus der buchhalterischen Abwicklung der Umsatzsteuerorganschaft und aus dem Leistungsaustausch mit dem Verbundlabor abgebildet.

Da für die Baumaßnahmen teilweise bereits Förderbescheide vorliegen, werden diese bis zur liquiditätswirksamen Vereinnahmung als Forderungen bilanziert. Mit dem Eingang der Fördermittel werden diese mit der Landkreiserstattung verrechnet bzw. auf neue Darlehensaufnahmen verzichtet.

Darüber hinaus sind in den Forderungen gegenüber Gesellschaftern zum 31.12.2024 Forderungen zum Erhalt des Stammkapitals ausgewiesen. Es wird auf die Ausführungen unten zum Eigenkapital verwiesen.

Die Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen resultieren im Wesentlichen aus der Inanspruchnahme des Cash-Pools durch die OKM sowie durch Konzernverrechnungen zum Jahresende.

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

Mit dem Jahresergebnis 2024 ist das nach handelsrechtlichen Kriterien ermittelte Eigenkapital vollständig verzehrt. Zum Zeitpunkt der Gründung des RKH-Verbundes wurde in einem Konsortialvertrag festgelegt, dass dann der Gesellschafter (hier der Landkreis Ludwigsburg) dazu verpflichtet ist, das Eigenkapital durch Erstattung des Jahresfehlbetrages zu stabilisieren, so dass in der Handelsbilanz ein positives Eigenkapital in Höhe des Stammkapitals ausgewiesen werden kann. Der Ausgleich in Höhe von 48.376.919,72 € (Vj. 20.076.163,61 €) erfolgt durch die Bilanzierung einer entsprechenden Forderung gegenüber dem Gesellschafter.

Das hier gezeigte erweiterte Eigenkapital ist um den Saldo aus dem Jahresergebnis und aus der Veränderung des Ausgleichspostens nach Eigenmittelförderung vermindert.

Seit 2012 werden die Finanzmittelguthaben und die kurzfristigen Betriebsmittelkredite bei der KLB für die gemeinnützigen Gesellschaften KLB und OKM in einem Cash-Pool-Verfahren fortgeführt. Der „Pool-Führer“ ist die KLB. Die konzerninterne Verzinsung orientiert sich an den marktüblichen Zinssätzen. Zum Bilanzstichtag sind diese Finanzmittelströme unter den Forderungen bzw. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen bilanziert.

Insbesondere bei den „kleinen“ Häusern Marbach und Vaihingen führen die liquiditätswirksamen Bestandteile der kumulierten Jahresergebnisse seit Bestehen dieser Standorte zu einem hohen dauerhaften Bedarf an Betriebsmittelkrediten, der auch nach den durchgeführten bzw. anvisierten Umstrukturierungen bestehen bleiben wird. Da im Berichtsjahr das Zinsniveau weiterhin hoch geblieben ist, führte dies zu einer hohen Zinsbelastung durch die Betriebsmittelkredite, welche zum Teil vom Gesellschafter zu marktüblichen Konditionen gewährt werden. Das Budget 2022 wurde zum 01.08.2024 umgesetzt. Das Budget 2023 wurde im Januar 2025 verhandelt, ist aber vor dem Hintergrund der Neuverhandlung des Zuschlags für das Onkologische Zentrum noch nicht geeint und daher nicht umgesetzt. Die Forderung 2024 wurde fristgerecht zum 31.03.2025 versendet.

Die Veränderung des Sonderpostens zeigt die Zugänge der geförderten Investitionen gegenüber der Neutralisierung der Abschreibungen.

In den sonstigen Rückstellungen mussten die Rückstellungen im Personalbereich hauptsächlich durch die Übernahme von Urlaubstagen, UKBW durch nicht in Anspruch genommene Urlaubstage, zusätzliche Überstunden und die noch nicht vom Gesellschafter in Rechnung gestellte UKBW-Umlage erhöht werden. Außerdem wurde eine Rückstellung für die Tarifierhöhung Ärzte gebildet. Die Rückstellungen für Altersteilzeit haben sich aufgrund der verminderten Inanspruchnahme weiter vermindert. Die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes werden jährlich neu ermittelt. Zum Bilanzstichtag war ein Abbau der Rückstellung zu erkennen.

Die bisher in den sonstigen Rückstellungen enthaltenen Beträge aus der Rückerstattung von abgeführter Umsatzsteuer, im Rahmen der geänderten Besteuerung der Zytostatikaumsätze, wurden in 2024 erfolgswirksam aufgelöst, da die Ansprüche der Kassen verjährt sind.

Bei der Ermittlung der Rückstellung zur Einhaltung der Aufbewahrungspflichten (Archivierung) wurde im Geschäftsjahr 2023 der Anteil der in der aktuell in digitaler Form archivierten Informationen neu erhoben und bewertet. Des Weiteren wurde die vom Gesetzgeber verpflichtende Vorhaltung von Papierakten neu gezählt und bewertet. Mit dem wachsenden Digitalisierungsgrad bzw. Anteil der Akten konnte die vorhandene Rückstellung auf Vorjahresniveau gehalten werden.

Die Rückstellung in den steuerpflichtigen Bereichen wurde analog den Vorjahren ermittelt und ist im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen.

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

In dem Anstieg der übrigen Verbindlichkeiten, noch nicht verwendeten Fördermitteln und Abgrenzungen (+40,7 Mio. €) schlagen sich vor allem um 38,0 Mio. € höhere Darlehen/Kassenkredite des Landkreises Ludwigsburg nieder.

Vermögenslage	31.12.2024		31.12.2023		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH						
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	246.827.206	38,1	254.952.076	41,6	-8.124.870	-3,2
Finanzanlagen	13.239.787	2,0	13.252.287	2,2	-12.500	-0,1
Anlagevermögen	260.066.993	40,1	268.204.363	43,7	-8.137.370	-3,0
Vorräte	17.466.966	2,7	18.819.760	3,1	-1.352.795	-7,2
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	73.110.099	11,3	58.120.618	9,5	14.989.481	25,8
Forderungen gegenüber Gesellschafter	174.840.763	27,0	151.339.342	24,7	23.501.421	15,5
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	13.801.809	2,1	16.077.983	2,6	-2.276.175	-14,2
Forderungen aus Förderanträge, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	106.310.006	16,4	98.894.850	16,1	7.415.156	7,5
Bank	2.901.917	0,4	1.962.507	0,3	939.411	47,9
Umlaufvermögen	388.431.560	59,9	345.215.060	56,3	43.216.500	12,5
Betriebsvermögen	648.498.553	100,0	613.419.423	100,0	35.079.130	5,7
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	5.500.000	0,8	5.500.000	0,9	0	0,0
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	185.809.556	28,7	193.855.040	31,6	-8.045.483	-4,2
Pensionsrückstellungen	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Übrige Rückstellungen	23.796.400	3,7	22.464.400	3,7	1.332.000	5,9
Darlehensverbindlichkeiten	206.499.149	31,8	205.407.717	33,5	1.091.433	0,5
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel und Abgrenzung	226.893.447	35,0	186.192.266	30,4	40.701.181	21,9
Verbindlichkeiten	433.392.597	66,8	391.599.983	63,8	41.792.613	10,7
Betriebskapital	648.498.553	100,0	613.419.423	100,0	35.079.130	5,7

d) Finanzlage

In der Fremdkapitalquote spiegelt sich wider, dass die KLB in Verbindung mit dem Landkreis Ludwigsburg erhebliche Finanzierungsanteile auch für Krankenhausbauten übernehmen. Die Finanzlage ist auch durch die kumulierten Jahresfehlbeträge des Krankenhauses Marbach, des Standortes Vaihingen und der Rehaklinik gekennzeichnet. Diese Standorte benötigen dauerhaft ein Volumen von aktuell rd. 40 Mio. € an Betriebsmittelkrediten.

Zusammen mit dem Gesellschafter Landkreis Ludwigsburg wurde bereits in Vorjahren der vom Landkreis verbürgte Betriebsmittelkreditrahmen neu ermittelt und jeweils angepasst. Der KLB steht damit aktuell ein Bürgschaftsrahmen von 60 Mio. € zur Verfügung. Darüber hinaus gewährt der Landkreis Ludwigsburg kurzfristige Kassenkredite, die marktüblich verzinst werden. Eine weitere Kreditlinie über 5,0 Mio. € steht über die mit der Tochtergesellschaft OKM geschlossene Cashool-Vereinbarung zur Verfügung. Die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft ist weiterhin gegeben. Im Berichtsjahr war die Liquidität aufgrund der gewährten Betriebsmittelkredite sowie durch die vom Land gezahlten Soforthilfen gesichert.

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

Beim Anlagedeckungsgrad wurden alle mit den bilanzierten Vermögensgegenständen in Verbindung stehenden finanziellen Mittel in das Verhältnis zum Anlagevermögen gesetzt. Es wurden also auch Forderungen gegenüber dem Landkreis Ludwigsburg aus seinen Finanzierungsbeschlüssen angesetzt.

	2024	2023	Veränderung
erweiterte Eigenkapitalquote	1,9 %	2,0 %	-0,1 %-Punkte
Anlagedeckungsgrad	134,9 %	120,1 %	14,8 %-Punkte

VI Risiken- und Chancen

Risikomanagement

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

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

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

Im Folgenden sind die Risiken und Chancen dem Grunde nach und nach ihrer Bedeutung sortiert. Die Risiken aus z. B. weltpolitischen Entwicklungen, wie die „Ukraine-Krise“ in 2022, sind nicht auf die jeweiligen Risikofelder übertragen, sondern in einem eigenen Abschnitt zusammengefasst dargestellt.

Risiken

Risiken durch Notsituationen, Katastrophen und Krisensituationen

Innerhalb der Regionalen Kliniken Holding wurde bereits lange vor der Coronakrise ein strukturiertes Meldewesen und Regelwerk im Umgang mit bedeutsamen Not- und Krisensituationen geschaffen und stetig ausgebaut. Bis 2020 wurden teilweise Übungen und Trainingssituationen, auch unangekündigt oder gemeinsam mit den örtlichen Rettungsdiensten und Behörden großräumig durchgeführt und Not- und Krisensituationen simuliert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse wurden strukturiert in z. B. Alarmierungspläne, Evakuierungs- und Havariepläne, Handlungsanweisungen und Handbücher aufgenommen, die ebenfalls kontinuierlich weiterentwickelt werden. Die grundsätzliche Arbeit ist derart gestaltet, dass bei einer Not-/Gefahren-/Krisensituation über eine Alarmierungskette die Klinikeneinsatzleitung (KEL) einberufen wird. Unter dem Vorsitz des Geschäftsführers oder Regionaldirektors (künftig Klinikgeschäftsführer) versammeln sich dabei im Voraus benannte Führungskräfte und besetzen zugeordnete Sachgebiete. Die zur Krisenarbeit notwendige technische Ausstattung, Dokumentationsmaterial, Checklisten sind sofort in einem eigens dafür vorgesehen Raum zugänglich. Je KEL-Mitglied sind die Aufgaben strukturiert vorbereitet und können so schnell an die jeweilige Situation ausgerichtet werden. Die Koordination der medizinischen Belange obliegt, in Absprache mit dem KEL-Vorsitz, dem so genannten Medizinischen Koordinator (MKK).

Die andauernde Kriegssituation in der Ukraine hat gelehrt, dass Kostensteigerungen, Insolvenzen bei Lieferanten und Dienstleistern sowie die sprunghafte Gefahr von Cyberangriffen neue Herausforderungen an die Kliniken stellen. Die Risikofelder auf den Beschaffungsmärkten werden durch die aktuelle Außenwirtschaftspolitik der Weltmächte erhöht.

Kosten zur Absicherung und Vorbereitung auf Krisensituationen gehen zu Lasten der Klinikbudgets, da hierfür keine separate Finanzierungssparte existiert. Die insgesamt finanzwirtschaftlichen Effekte der anhaltenden Krisen sind nicht exakt messbar, sondern zeigen sich an den Beschaffungsmärkten und in den Preisindizes der jeweiligen Branchen. Sprunghafte Kostensteigerungen lassen sich in den Unternehmensplänen nicht veranschlagen. Bei Eintritt solcher Risiken muss unterstellt werden, dass über die eigenen Gegensteuerungsmaßnahmen hinaus Mittel aus den öffentlichen Haushalten die Existenz der Kliniken absichern.

Marktrisiken

Wie bereits allgemein bekannt, sind die Kliniken auf der Beschaffungsseite mit den Marktmechanismen der Marktwirtschaft konfrontiert. Im Bereich der Erlöse durch Patientenbehandlung besteht dagegen eine Vielzahl gesetzlicher Regulierungen. Daher bestehen grundsätzliche Planungsunsicherheiten durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Es wird daher angenommen, dass das bisher angestrebte Oberziel der Bundesregierung, die Konzentration von Krankenhausleistungen und die Marktberaumung, weiterverfolgt und durch die entsprechenden Regelwerke, wie nun durch die Krankenhausreform, stringent umgesetzt werden. Die unternehmerischen Entscheidungen werden vermehrt reguliert bzw. die mittelfristige Planung unterliegt einem noch höheren Unsicherheitspotential. Dieses entsteht auch durch Regelungslücken, aktuell in der Umsetzung der Krankenhausreform, die momentan eine Kalkulation der möglichen Auswirkungen fast unmöglich macht.

Durch die fehlende Verfügbarkeit von Fachkräften am Arbeitsmarkt sind Leiharbeiter teilweise unverzichtbar, um nicht den Betrieb einschränken zu müssen. Die Kosten für Leiharbeit werden aber nur anteilig refinanziert.

Die beschriebene Vielfalt der Preismechanismen und deren Wechselwirkung (z. B. Fixkostendegressionsabschlag, Ausgleichsmechanismen, Hybrid-DRG, Vergütung der ambulanten Notfallversorgung, Katalogeffekte, Qualitätsverträge, Transparenzgesetz etc.) bergen weitere Risiken insbesondere bei Erstellung von Planwerten. So decken die Steigerungssätze in den ambulanten Erlöskatalogen nicht die Kostensteigerungen.

Außerdem führt die Umsetzung stetig neuer Regelwerke und Richtlinien zur Erhöhung der Bürokratiekosten und der IT-Kosten.

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

Risiken im Krankenhausbetrieb

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

Da der Verbund die Sterilisation von medizinischem Instrumentarium in Eigenregie vornimmt und auch hier die Standorte konzentriert, besteht auch hier der direkte Durchgriff zur Umsetzung von Standards und Richtlinien. Regelmäßige Audits und Zertifizierungen bestätigen die Arbeitsweise. In den Küchenbereichen werden ebenfalls entsprechende Audits durchgeführt.

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

In Abhängigkeit der Baujahre bestehen Risiken in den betriebstechnischen Anlagen und in der Gebäudesubstanz. Bei der Nutzungsänderung von Räumen entstehen durch umfangreiche Anpassungen an neue Standards überproportionale Baukosten.

Risiken in der Informationsverarbeitung

Im Rahmen der zentralen Informationsverarbeitung bestehen in allen Unternehmen grundsätzliche Risiken. Aktuell und in Zukunft ist bei zunehmender (z.B. gesetzlich vorgeschrieben i. R. der Telematikinfrastruktur oder des Krankenhauszukunftsgesetzes) interner und externer Vernetzung eine Steigerung des Risikos für Systemausfälle durch schadhafte Software zu erwarten. Cyberattacken, wie sie bereits andere Krankenhäuser in Deutschland beeinträchtigt haben, stellen ein realistisches Risiko dar. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) stellt im aktuellen Bericht zur IT-Sicherheitslage „eine erhöhte Cyberbedrohungslage für Deutschland“ fest und betont, dass „die Cyberbedrohungslage sich jederzeit ändern“ kann.

Teile des Klinikenverbundes werden - da sie Schwellenwerte der BSI-Kritisverordnung erreichen oder überschreiten - gemäß des „Umsetzungsplan kritische Infrastrukturen“ (UP KRITIS) zur kritischen Infrastruktur im Sektor Gesundheit gerechnet. Dies sieht vor, dass sich der Betreiber der kritischen Infrastruktur alle 2 Jahre durch eine unabhängige zertifizierte Stelle auditieren lassen muss, in dessen Rahmen die Bereiche Risikomanagement, Informationssicherheitsmanagementsystem (kurz ISMS) sowie das sog. Business Continuity Management (BCM) und IT-Notfallmanagement - also im Prinzip die Sicherstellung der Geschäftsprozesse - einer Reife- und Umsetzungsgradbewertung (RUN) unterzogen werden. Dies erfolgt im Herbst nun bereits zum 4. Mal.

Das für kritische Infrastrukturen gesetzlich vorgesehene Informationssicherheitsmanagementsystem, das Business Continuity Management System sowie das System zur Angriffserkennung wurden nach dem turnusgemäßen Audit im Vorjahr entsprechend weiterentwickelt. Neben der Implementierung vieler organisatorischer Aspekte wie Richtlinien zur IT-Sicherheit oder Risikomanagementprozessen sind weiter umfangreiche Investitionen in Hard- und Software für IT-Sicherheit getätigt worden. IT-Ausfallkonzepte werden regelmäßig getestet. Die forensische Analyse möglicher Cyberereignisse wurde anlassbezogen mit externen Spezial-IT-Dienstleistern durchgeführt, bisher konnte glücklicherweise Entwarnung gegeben werden. Meldungen an das BSI bei IT-Sicherheitsvorfällen sind gemäß der entsprechenden Vorschriften erfolgt.

Umsatzrisiko

Wie beschrieben, sind die Umsatzerlöse für Krankenhäuser durch planwirtschaftlichen Elemente stark reguliert und nur bedingt beeinflussbar. Insoweit können Kostensteigerungen systembedingt nicht unmittelbar an den „Endverbraucher“ weiter belastet werden. Klassische Preisrisiken bestehen auch im sogenannten Katalogeffekt, der auch gezielt dazu verwendet wird, um bei insbesondere sachkostenintensiven Leistungen die Preise dauerhaft abzusenken. Dies betrifft insbesondere Fachkliniken. Daneben führt die Ambulantisierung (deutliche AOP-Ausweitung in 2023 und Einführung von Hybrid-DRGs) zu weiteren Erlöseinbußen. Ein weiteres Risiko ist die Einführung der Leistungsgruppen in der Krankenhausplanung, bei welcher aktuell noch nicht sicher ist, welches Haus welche Leistungen künftig überhaupt noch machen darf. Dies wird verschärft durch detaillierte und teilweise unrealistische Qualitätsvorgaben, welche hoffentlich noch entsprechend angepasst werden.

Durch Planungs- und Steuerungsinstrumente auf Klinikumsebene, ein sehr detailliertes Leistungs- und Medizincontrolling, eine hausinterne Kodierrevision, eine eingeführte Profit-Center-Struktur auf der Ebene der Kliniken und Institute können Geschäftsentwicklungen zeitnah erkannt und im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Allerdings zeigt sich durch die generell angestiegene Ausfallquote durch Krankheit auch ohne COVID-Erkrankungen weiterhin eine hohe Unsicherheit. Trotz hoher Nachfrage können dann nicht die geplanten Leistungen erbracht und Fixkosten nicht gedeckt werden.

Preisrisiken und Risiken in den Lieferketten

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen grundsätzlich Risiken sowohl in deren Preisgestaltung als auch in der Verfügbarkeit von Waren. Prominentes Beispiel im Jahr 2024 waren Versorgungsengpässe mit NaCl 0,9 % in 100ml Flaschen bedingt durch einen Produktions-Ausfall bei einem großen Hersteller. Mit aufwändigen rechtzeitig gestarteten Gegenmaßnahmen konnte ein Ausfall verhindert werden. Ähnliche Effekte zeigen sich auch im Bereich Krankenhausbetriebstechnik und der Informationstechnologie. Bisher etablierte Anbieter von Medicalprodukten ziehen sich aufgrund erhöhter regulatorischer Auflagen zurück oder bieten manche Produkte gar nicht mehr an. Erhebliche Preisrisiken liegen in den rohstoffintensiven Bereichen wie in der in der Baubranche oder eben in der Beschaffung von Rohstoffen. Als ein besonderes Sachkostenrisiko kann nach wie vor die Entwicklung im Bereich der Haftpflichtversicherung genannt werden. Hier existieren im Haftpflichtbereich nur wenige Versicherungsdienstleister und die Prämien aller für Kliniken relevanten Policen steigen kontinuierlich an.

Zins- und Liquiditätsrisiken

Zinsrisiken aufgrund von Marktpreisschwankungen wird durch die Vereinbarung fester Zinssätze entgegengewirkt. Den Refinanzierungsrisiken wird anteilig durch ein Cash-Management entgegengewirkt. Der kumulierte Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten bei den Klinikgesellschaften muss über bestehende Kreditlinien gesichert werden, die durch Bürgschaften der jeweiligen Landkreise gesichert sind. Damit die Kliniken jederzeit zahlungsfähig sind, gewähren die kommunalen Träger vereinzelt direkte Kredite an deren Klinikgesellschaft. Die Umsetzung der Krankenhausreform wird voraussichtlich zu weiteren Liquiditätsrisiken durch Vorfinanzierungsphasen führen.

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen wird durch die regelmäßige Aufstellung einer Liquiditätsplanung und der Überwachung des Finanzmittelfonds begegnet. Die gesetzgeberische temporäre Verkürzung des Debitorenziels auf fünf Tage bei Krankenhausrechnungen hat dies gestützt. Dennoch bestehen noch erhebliche Außenstände durch die regulierten Ausgleichsmechanismen im Budgetbereich und in der Abwicklung der Pflegebudgets. Aufgrund der abgeschlossenen Budgetverhandlungen bis zum Geschäftsjahr 2023 ist nun schrittweise mit entsprechendem Rückfluss zu rechnen.

Forderungsrisiken

Den bestehenden Risiken aus möglichen Forderungsausfällen gegen fremde Dritte wird durch ein aktives Forderungsmanagement begegnet. Die Abwicklung des Forderungsbestandes wird im Rahmen des Verfahrens der Anfragen des medizinischen Dienstes (MD) zunehmend komplexer und zeitintensiver. Dies erhöht das Debitorenzahlungsziel. Um eventuellen Ausfallrisiken vorzubeugen, wurden sowohl Einzelwertberichtigungen als auch eine Pauschalwertberichtigung in angemessener Höhe gebildet. Für Risiken aus Anfragen des MD wurden entsprechende Rückstellungen gebildet. Durch die gesetzgeberische temporäre Deckelung der Anfragequote sinken die bilanziellen Risiken zunächst. Der wachsende Anteil der Ambulantisierung führt zur Steigerung der nachträglichen Wandlungsquote, wenn zunächst von einer stationären Behandlung ausgegangen wurde.

Personalrisiken

Dem sich verschärfenden Fachkräftemangel und damit einhergehenden ergebnisbelastenden Ressourcenanpassungen wird durch eine kurzfristige proaktive Personalpolitik entgegengewirkt (Erhöhung der Ausbildungskapazitäten, Recruiting von Fachkräften aus dem Ausland, Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung etc.). Innerhalb der Unternehmensstrategie wird eine dezidierte Personalstrategie entwickelt. Die Personalkosten werden dennoch insbesondere durch die Tarifsteigerungen und nicht abwendbare Honorarkosten belastet.

Chancen

Chancen durch Unternehmensentwicklung, Konsolidierung und Unternehmensstrategie

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

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

Mit einem DigitalRadar-Score von 57 liegt der RKH-Verbund über der besten Vergleichsgruppe von bundesweiten Krankenhäusern mit einem Wert von 52. Dieser Score wurde 2024 als verbindliche Selbstauskunft im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes erhoben. Kleinere Einzel-Krankenhäuser liegen in diesem Score typischerweise deutlich unter 50.

Im Rahmen einer im Aufbau befindlichen IT-/Digitalstrategie stehen die Maßnahmen zur Optimierung der Unterstützungsprozesse des Behandlungsprozesses und der Steigerung der Effizienz im Fokus. Mit Künstlicher Intelligenz und Robotik zeichnen sich - auch für die Medizin - weiterhin bedeutsame und wichtige Änderungspotentiale ab. Die im Rahmen der Förderungen aus dem Krankenhauszukunftsfonds bewilligten Projekte wurden vorangetrieben, um zunächst die gesetzlich verankerten Sanktionen bei Nichtverfügbarkeit festgelegter digitaler Funktionen zu vermeiden und um letztlich einen Beitrag zu wirtschaftlichen Prozessen in den RKH-Kliniken zu leisten. Auch im administrativen Bereich gilt es effiziente durchgehend digitale Arbeitsprozesse zu gestalten. Hierfür wurden z.B. Projekte für ein modernes Aufgaben-, Meeting- und Projektmanagement aufgesetzt.

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

Auch für Lieferketten-Probleme wie das bereits unter Risiken beschriebene NaCl-Thema oder die Knappheit an Messkassetten für die Blutgasanalyse auf Station konnten durch ein RKH-weit abgestimmtes Vorgehen erfolgreich adressiert werden.

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

Mit der im April 2024 neu eingerichteten Stabsstelle „Unternehmensentwicklung“ der RKH-Geschäftsführung wird der Strategie- und Transformationsprozess nun konkret eingeleitet. Ein Konsolidierungsprogramm wird mit einer langfristig ausgerichteten Unternehmens- und Medizinstrategie verbunden. Die strategische Weiterentwicklung basiert auf drei zentralen Säulen:

- Medizinstrategie: Sicherstellung einer bestmöglichen Patientenversorgung, kontinuierliche Optimierung und Anpassung an Reformanforderungen.
- Personalstrategie: Förderung einer hochqualifizierten, motivierten Belegschaft, die als Fundament der exzellenten Patientenversorgung gilt.
- Investitionsstrategie: Zielgerichtete Investitionen in bauliche, technische und digitale Infrastrukturen, die den Kliniken ermöglichen, den höchsten Qualitätsstandards zu entsprechen und wirtschaftlich tragfähig zu bleiben.

Ein detailliertes Gesamtkonzept mit definierten Meilensteinen und Zwischenzielen soll die wirtschaftliche Stabilisierung gewährleisten. Dabei setzt die RKH Gesundheit auf folgende Prinzipien für 2025:

1. Konsolidierung – Finanzielle Stabilisierung und nachhaltige Strukturmaßnahmen
2. Stabilisierung – Sicherstellung der Leistungsfähigkeit und Patientenversorgung
3. Strategische Weiterentwicklung – Zukunftsorientierte Investitionen ohne pauschale Sparvorgaben

Der Transformationsprozess ist bereits angestoßen und startet mit einer umfassenden Analyse aller wirtschaftlichen Bedingungen, Ressourcen und Abläufe. Anstelle der bisherigen Regionaldirektionen werden künftig ergebnisverantwortliche Klinikgeschäftsführer vor Ort eingesetzt. Eine unternehmensweite Personalbedarfsanalyse auf Basis der Ist-Zahlen von 2024 soll den gezielten Einsatz von Personal sicherstellen. Für die Optimierung der Sachkosten wurden zahlreiche Maßnahmenpakete gestartet.

VII Ausblick

Auf Basis der genannten Zwischenziele Konsolidierung, Stabilisierung und Strategische Weiterentwicklung wurde die Unternehmensplanung 2025 konservativ aufgestellt und baut nicht auf pauschalierten Sparvorgaben. Im Laufe des Jahres werden die ersten Effekte aus dem angelaufenen Konsolidierungsprogramm ermittelt und je nach Auswirkung den zuständigen Gremien zur Verabschiedung vorgelegt. Die wirtschaftlichen Effekte werden voraussichtlich ab dem dritten Quartal 2025 in zahlreichen Einzelschritten wirken. Inwieweit bereits in 2025 Maßnahmen zur Einleitung der Krankenhausreform in Hinblick auf die Leistungsgruppen notwendig werden, ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht messbar.

Die oberste Priorität aller Maßnahmen und Entscheidungen liegt auf der Erfüllung der jeweiligen Versorgungsaufträge in Abstimmung mit dem Landkreis Ludwigsburg und dem Erhalt attraktiver Arbeitsplätze.

Ohne die Gewährträgerschaft des Landkreises Ludwigsburg ist der Fortbestand der Klinikgesellschaft und deren Tochtergesellschaften nicht gewährleistet.

Die Leistungsentwicklung im KHEntgG-Bereich stellt sich im ersten Quartal 2025 wie folgt dar:

Klinikum Ludwigsburg

Januar - März	2024 Ist	2025 Ist	2025 Plan	2025 Ist/Plan
Fallzahl	8.487	8.810	8.541	3%
CaseMixIndex (CMI)	0,982	0,957	1	-5%
CaseMixPunkte (CMP)	8.336	8.435	8.581	-2%

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2025 liegt zwar mit 1 % über dem Vorjahresniveau allerdings immer noch rd. 10 % unter dem Referenzjahr 2019.

Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen

Januar - März	2024 Ist	2025 Ist	2025 Plan	2025 Ist/Plan
Fallzahl	3.711	3.645	3.800	-4%
CaseMixIndex (CMI)	0,758	0,758	0,762	-1%
CaseMixPunkte (CMP)	2.814	2.762	2.896	-5%

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2025 liegt zwar mit 4 % über dem Vorjahresniveau allerdings immer noch rd. 9 % unter dem Referenzjahr 2019.

Für die ursprüngliche Planung 2025 sind folgende Eckdaten für KLB insgesamt veranschlagt:

	Unternehmens- planung 2025
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-35.680.300
Finanzergebnis:	-5.034.800
Investitionsergebnis:	-3.311.500
Neutrales Ergebnis:	-299.500
Ergebnis - insgesamt	-44.326.100
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	480.556.400
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	316.882.700
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	82.327.986
darin enthaltene CaseMix-Punkte	44.964
Kosten für Personal	297.620.700
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	218.515.900

Innerhalb der Planung 2025 ist die Verwendung der Soforthilfen des Landes als Einmaleffekt berücksichtigt. In Hinblick auf die angespannte Personalsituation und die damit verbundenen Engpässen besteht das Risiko, dass die ursprüngliche Leistungsplanung nicht erreicht werden kann. Außerdem bestehen weiterhin Risiken in der verzögerten Entlassung von Patienten, die keine Unterbringung in Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen erhalten. Ergänzend können durch die Zollpolitik der Weltmächte erhebliche Dynamiken in den Sachkosten entstehen. Insgesamt könnte daraus eine Deckungslücke im zweistelligen mittleren Millionenbereich entstehen.

VIII Fazit

Das deutsche Gesundheitssystem, insbesondere der Krankenhaussektor, steht vor erheblichen Herausforderungen. Steigende Kosten, Fachkräftemangel und strukturelle Risiken setzen viele Kliniken wirtschaftlich unter Druck. Für 2025 und die Folgejahre werden negative Jahresergebnisse erwartet, die die finanzielle Stabilität der Einrichtungen weiter gefährden. Auch die RKH Gesundheit sieht sich mit großen wirtschaftlichen und strukturellen Herausforderungen konfrontiert. Alle Klinikgesellschaften sind betroffen, insbesondere durch:

- Inflation und damit verbundene Kostensteigerungen
- Fachkräftemangel und hohe Abhängigkeit von Leiharbeitskräften
- Rückläufige stationäre Fallzahlen an einzelnen Standorten

Strategische Ausrichtung und Transformationsprozess

Trotz dieser Herausforderungen sieht die RKH Gesundheit die aktuelle Situation als Chance für eine nachhaltige Weiterentwicklung. Daher wird ein Konsolidierungsprogramm mit einer langfristig ausgerichteten Unternehmens- und Medizinstrategie verbunden.

Bestandsaufnahme als Grundlage

Der Transformationsprozess beginnt mit einer umfassenden Analyse aller wirtschaftlichen Bedingungen, Ressourcen und Abläufe. Durch die aktive Einbindung aller relevanten Stakeholder werden gezielte Maßnahmen zur Stabilisierung und Verbesserung der wirtschaftlichen Lage abgeleitet.

Neue Führungsstruktur

Anstelle der bisherigen Regionaldirektionen werden künftig ergebnisverantwortliche Klinikgeschäftsführer vor Ort eingesetzt. Diese dezentrale Struktur stärkt das bewährte Örtlichkeitsprinzip, verkürzt Entscheidungswege und verleiht lokalen Einheiten mehr Verantwortung, um schneller und effektiver auf Herausforderungen reagieren zu können.

Optimierung der Personalstruktur

Eine unternehmensweite Personalbedarfsanalyse auf Basis der Ist-Zahlen von 2024 soll den gezielten Einsatz von Personal sicherstellen. Ziel ist die:

- Reduzierung der Leiharbeit
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch strategische Personalplanung
- Steigerung von Kosteneffizienz und langfristiger Wettbewerbsfähigkeit

Optimierung der Sachkosten

für die Optimierung der Sachkosten liegen folgende Aspekte im Mittelpunkt unserer Tätigkeit:

- Effiziente Beschaffung: Zentralisierte Einkaufsprozesse, Rahmenverträge mit Lieferanten, Lagerbestandsoptimierung
- Energie- und Betriebskosten senken: Energieeffizienzmaßnahmen, günstige Versorgungsverträge, Digitalisierung zur Papierreduktion
- Optimierung von medizinischen Verbrauchsmaterialien: Standardisierung, Wiederverwendbare statt Einwegprodukte, gezielte Verbrauchssteuerung
- IT- und Prozessoptimierung: Automatisierung von Verwaltungsprozessen, Nutzung kosteneffizienter Softwarelösungen
- Gebäudemanagement verbessern: Nachhaltige Flächennutzung, energetische Sanierung, Outsourcing nicht-medizinischer Dienstleistungen

Wirtschaftliche Konsolidierung und Zeitplan

Ein detailliertes Gesamtkonzept mit definierten Meilensteinen und Zwischenzielen soll die wirtschaftliche Stabilisierung gewährleisten. Dabei setzt die RKH Gesundheit auf folgende Prinzipien für 2025:

1. Konsolidierung – Finanzielle Stabilisierung und nachhaltige Strukturmaßnahmen
2. Stabilisierung – Sicherstellung der Leistungsfähigkeit und Patientenversorgung
3. Strategische Weiterentwicklung – Zukunftsorientierte Investitionen ohne pauschale Sparvorgaben

Zukunftsstrategie der RKH Gesundheit: „Gemeinsam Gesundheit gestalten“

Die strategische Weiterentwicklung basiert auf drei zentralen Säulen:

- **Medizinstrategie:** Sicherstellung einer bestmöglichen Patientenversorgung, kontinuierliche Optimierung und Anpassung an Reformanforderungen.
- **Personalstrategie:** Förderung einer hochqualifizierten, motivierten Belegschaft, die als Fundament der exzellenten Patientenversorgung gilt.
- **Investitionsstrategie:** Zielgerichtete Investitionen in bauliche, technische und digitale Infrastrukturen, die den Kliniken ermöglichen, den höchsten Qualitätsstandards zu entsprechen und wirtschaftlich tragfähig zu bleiben.

Transparenz und Kommunikation

Ein detaillierter Fahrplan sorgt für Klarheit und regelmäßige Updates für alle Beteiligten. Die intensive Kommunikationsstrategie stellt sicher, dass alle Akteure umfassend informiert bleiben.

Gemeinsam Gesundheit gestalten

Die RKH Gesundheit wird die kommenden Herausforderungen nicht nur bewältigen, sondern als Chance für die Weiterentwicklung nutzen.

- Enge Zusammenarbeit mit kommunalen Trägern, dem Land und weiteren Partnern
- Sicherstellung einer hochwertigen Patientenversorgung unter neuen Reformanforderungen
- Stärkung der Kliniken als attraktive Standortfaktoren und Arbeitgeber

Mit der Strategie „Gemeinsam Gesundheit gestalten“ wird eine wirtschaftlich stabile und qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet. Die Kombination aus Konsolidierung, Stabilisierung und Weiterentwicklung sichert den langfristigen Erfolg und stärkt die kommunale Trägerschaft als verlässliche Basis.

Ludwigsburg, 6. Juni 2025

Dr. med. Marc Nickel
Medizinischer Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Geschäftsführer

Gewinn- und Verlustrechnung 2024

Kurzfassung

RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (inkl. Innenumsätze)	Planung 2024 €	Ergebnis 2024 €	Ergebnis 2023 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-4.389.400	-40.090.227	-21.400.586
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-2.189.700	-5.545.248	-2.807.308
Investitionsergebnis: Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	-8.593.900	-2.770.259	-7.284.956
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-10.783.600	-8.315.507	-10.092.264
Neutrales Ergebnis	685.400	62.824	7.082.968
Ergebnis - insgesamt	-14.487.600	-48.342.910	-24.409.882

Klinikum Ludwigsburg	Planung 2024 €	Ergebnis 2024 €	Ergebnis 2023 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-2.219.900	-29.083.017	-16.784.761
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-1.498.000	-3.498.509	-1.349.228
Investitionsergebnis: Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	-7.448.900	-2.649.341	-6.222.843
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-8.946.900	-6.147.850	-7.572.071
Neutrales Ergebnis	598.000	-299.982	6.772.758
Ergebnis - insgesamt	-10.568.800	-35.530.849	-17.584.074

Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen ⁵⁾	Planung 2024 €	Ergebnis 2024 €	Ergebnis 2023 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-1.658.000	-10.506.626	-3.996.394
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-400.000	-814.536	-494.813
Investitionsergebnis: Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	-748.500	261.111	-672.325
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-1.148.500	-553.426	-1.167.137
Neutrales Ergebnis	-13.600	333.344	243.383
Ergebnis - insgesamt	-2.820.100	-10.726.707	-4.920.148

Gesundheitscampus Marbach	Planung 2024 €	Ergebnis 2024 €	Ergebnis 2023 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-511.500	-500.230	-619.333
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-291.700	-1.130.298	-884.571
Investitionsergebnis: Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	-396.500	-382.029	-389.788
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-688.200	-1.512.326	-1.274.359
Neutrales Ergebnis	101.000	29.462	61.098
Ergebnis - insgesamt	-1.098.700	-1.983.094	-1.832.594

bestehender Buchungskreis für die bis 2012 geführte Klinik für geriatrische Rehabilitation	Planung 2024 €	Ergebnis 2024 €	Ergebnis 2023 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	0	-354	-98
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	0	-101.905	-78.696
Investitionsergebnis: Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	0	0	0
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	0	-101.905	-78.696
Neutrales Ergebnis	0	0	5.728
Ergebnis - insgesamt	0	-102.260	-73.066

RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Gewinn- und Verlustrechnung 2024

	2024 €	2024 €	2023 €	2023 €
1. Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen	298.895.263,25		282.318.696,02	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	9.359.206,43		9.231.797,06	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	46.696.750,78		42.644.127,21	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	3.265.063,97		4.109.605,46	
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	<u>74.468.789,24</u>	432.685.073,67	<u>81.953.850,17</u>	420.258.075,92
5. Erh./Vermind. der Bestände an unfertigen Leistungen	69.338,36		3.981.068,63	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	242.785,14		261.885,75	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	9.759.591,16		17.063.895,62	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>11.032.635,78</u>	453.789.424,11	<u>8.696.960,36</u>	450.261.886,28
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	217.982.194,80		198.115.241,96	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	56.028.973,34 (16.989.779,69)		50.943.243,42 (15.978.642,49)	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	97.363.220,66		91.738.176,05	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>62.209.886,77</u>	433.584.275,57	<u>65.974.937,10</u>	406.771.598,53
Zwischenergebnis		20.205.148,54		43.490.287,75
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen davon Fördermittel nach dem KHG	22.820.021,56 (22.820.021,56)		5.367.327,60 (5.367.327,60)	
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	34.010,00		35.152,00	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	26.311.372,04		20.151.892,54	
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darl.-Förderung	13.307,00		14.115,00	

	2024 €	2024 €	2023 €	2023 €
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	22.938.097,15		4.216.368,61	
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	842.344,38	25.398.269,07	736.544,39	20.615.574,14
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	27.876.843,06		27.488.385,23	
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>60.130.930,66</u>	88.007.773,72	<u>58.053.727,45</u>	85.542.112,68
Zwischenergebnis		-42.404.356,11		-21.436.250,79
19. Erträge aus Beteiligungen davon aus verbundene Unternehmen	405.000,00 (105.000,00)		472.000,00 (222.000,00)	
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge davon aus verbundenen Unternehmen	2.283.160,69 (375.455,50)		1.833.564,02 (253.451,65)	
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen davon für Betriebsmittelkredite	<u>8.233.408,49</u> (5.184.539,39)	-5.545.247,80	<u>5.112.872,17</u> (2.567.112,58)	-2.807.308,15
22. Steuern vom Einkommen und Ertrag	257.739,96		31.504,62	
23. Ergebnis nach Steuern		-48.207.343,87		-24.275.063,56
24. Sonstige Steuern	135.565,85		134.818,64	
25. Jahresfehlbetrag		-48.342.909,72		-24.409.882,20

Bilanz 2024

Kurzfassung	31.12.2024 €	31.12.2023 €	Entwicklung in %
RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH			
Bilanzsumme	620.304.672,16	633.568.451,75	-2,1
Aktiva			
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	246.827.205,91	254.952.075,65	-3,2
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	73.110.098,77	58.120.617,55	25,8
Forderungen an den Gesellschafter	126.463.843,72	151.339.342,02	-16,4
Sonstige Aktivposten	173.903.523,76	169.156.416,53	2,8
Passiva			
Eigenkapital	-22.693.880,85	25.649.028,87	-188,5
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	206.499.149,45	205.407.716,94	0,5
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	13.806.384,79	18.752.038,04	-26,4
Rückstellungen	23.796.400,00	22.464.400,00	5,9
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	185.744.308,24	193.776.484,59	-4,1
Sonstige Passivposten	213.152.310,53	167.518.783,31	27,2
Klinikum Ludwigsburg			
Bilanzsumme	578.752.961,21	581.349.422,24	-0,4
Aktiva			
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	198.026.583,71	207.250.686,98	-4,5
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen	60.548.317,60	48.734.527,37	24,2
Forderungen an den Gesellschafter	109.901.850,81	127.357.152,22	-13,7
Sonstige Aktivposten	210.276.209,09	198.007.055,67	6,2
Passiva			
Eigenkapital	5.035.828,25	40.566.677,00	-87,6
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	180.428.366,85	182.311.282,89	-1,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	11.466.009,68	16.410.893,74	-30,1
Rückstellungen	19.411.000,00	17.954.000,00	8,1
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	157.178.476,00	164.424.339,80	-4,4
Sonstige Passivposten	205.233.280,43	159.682.228,81	28,5
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen			
Bilanzsumme	82.782.179,93	82.815.758,70	0,0
Aktiva			
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	35.941.485,43	34.299.100,69	4,8
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen	12.634.149,56	9.431.147,45	34,0
Forderungen an den Gesellschafter	14.820.714,98	20.317.203,79	-27,1
Sonstige Aktivposten	19.385.829,96	18.768.306,77	3,3
Passiva			
Eigenkapital	-3.812.340,15	6.914.367,04	-155,1
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	20.247.483,95	16.838.843,17	20,2
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	2.242.073,46	2.266.154,90	-1,1
Rückstellungen	4.375.900,00	4.464.900,00	-2,0
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	23.928.137,38	24.428.228,79	-2,0
Sonstige Passivposten	35.800.925,29	27.903.264,80	28,3

Kurzfassung	31.12.2024 €	31.12.2023 €	Entwicklung in %
Gesundheitscampus Marbach			
Bilanzsumme	15.618.017,21	18.187.142,70	-14,1
Aktiva			
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	12.859.136,77	13.402.287,98	-4,1
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen	28.544,18	54.025,35	-47,2
Forderungen an den Gesellschafter	1.741.277,93	3.579.475,73	-51,4
Sonstige Aktivposten	989.058,33	1.151.353,64	-14,1
Passiva			
Eigenkapital	-21.913.330,62	-19.930.236,52	10,0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	5.823.298,65	6.220.488,26	-6,4
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	200.514,59	173.910,61	15,3
Rückstellungen	9.500,00	45.500,00	-79,1
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	4.637.694,86	4.923.916,00	-5,8
Sonstige Passivposten	26.860.339,73	26.753.564,35	0,4
bestehender Buchungskreis für die bis 2012 geführte Klinik für geriatrische Rehabilitation	12.578,79	111.032,68	-88,7
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	0,00	0,00	0,0
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen	0,00	0,00	#DIV/0!
Forderungen an den Gesellschafter	0,00	85.510,28	-100,0
Sonstige Aktivposten	12.578,79	25.522,40	-50,7
Passiva			
Eigenkapital	-2.004.038,33	-1.901.778,65	5,4
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,00	37.102,62	-100,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	0,00	0,00	0,0
Rückstellungen	0,00	0,00	0,0
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	0,00	0,00	0,0
Sonstige Passivposten	2.016.617,12	1.975.708,71	2,1

RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Bilanz zum 31.12.2024

Aktivseite	2024 €	2024 €	2023 €	2023 €
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen		4.945.106,28		4.960.798,89
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	167.026.759,31		176.247.928,65	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	11.633.194,66		12.063.261,86	
3. Grundstücke ohne Bauten	817.548,51		817.548,51	
4. Technische Anlagen	5.037.759,96		6.904.787,96	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	35.975.879,00		35.603.631,58	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>21.390.958,19</u>	241.882.099,63	<u>18.354.118,20</u>	249.991.276,76
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	12.230.967,00		12.230.967,00	
2. Beteiligungen	1.008.820,19		1.008.820,19	
3. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00	13.239.787,19	12.500,00	13.252.287,19
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	8.200.458,54		9.622.591,46	
2. Unfertige Leistungen	<u>9.266.507,35</u>	17.466.965,89	<u>9.197.168,99</u>	18.819.760,45
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	73.110.098,77		58.120.617,55	
2. Forderungen an Gesellschafter	174.840.763,44		151.339.342,02	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPflV	100.422.895,73 (68.410.207,30)		94.012.629,26 (68.068.443,35)	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	13.801.808,51		16.077.983,07	
5. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	786.574,24		912.690,06	
6. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>2.106.614,80</u>	365.068.755,49	<u>1.899.843,70</u>	322.363.105,66
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		2.901.917,35		1.962.506,52
C. Ausgleichsposten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht für Eigenmittelförderung		20.183.038,87		20.149.028,87
D. Rechnungsabgrenzungsposten		2.993.921,18		2.069.687,41
		<u>668.681.591,88</u>		<u>633.568.451,75</u>

Passivseite	2024 €	2024 €	2023 €	2023 €
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital	5.500.000,00		5.500.000,00	
II. Kapitalrücklagen	68.525.948,59		43.895.330,87	
III. Gewinnrücklagen (+) / Verlustvortrag (-)	0,00		663.580,20	
IV. Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	<u>-48.342.909,72</u>	25.683.038,87	<u>-24.409.882,20</u>	25.649.028,87
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	89.584.830,21		85.601.727,21	
2. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	95.716.909,03		107.876.861,38	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>442.569,00</u>	185.744.308,24	<u>297.896,00</u>	193.776.484,59
C. Rückstellungen				
1. Steuerrückstellungen	1.763.400,00		1.535.400,00	
2. Sonstige Rückstellungen	<u>22.033.000,00</u>	23.796.400,00	<u>20.929.000,00</u>	22.464.400,00
D. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	206.499.149,45		205.407.716,94	
2. Erhaltene Anzahlungen	1.000,00		12.352,52	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	13.806.384,79		18.752.038,04	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	159.600.151,10		114.271.052,94	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPflV	31.692.248,76 (5.412.130,59)		33.125.008,11 (1.472.173,22)	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.954.560,80		1.635.169,10	
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	5.720.821,84		4.805.535,92	
8. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	288.603,69		271.555,86	
9. Sonstige Verbindlichkeiten davon aus Steuern	<u>13.798.852,92</u> (3.099.675,01)	433.361.773,35	<u>13.297.962,90</u> (2.805.340,45)	391.578.392,33
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung		65.248,00		78.555,00
F. Rechnungsabgrenzungsposten		30.823,42		21.590,96
		<u>668.681.591,88</u>		<u>633.568.451,75</u>
G. Haftungsverhältnisse durch Bürgschaften		306.755,13		306.755,13

I Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2024 ist entsprechend den gesetzlichen Vorschriften aufgestellt worden. Dies schließt die Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein. In Ausübung des Wahlrechtes nach § 1 Abs. 3 KHBV wurden bei der Aufstellung nicht die Gliederungsvorschriften der §§ 266, 268 und 275 HGB angewendet, sondern die Bilanz nach Anlage 1, die Gewinn- u. Verlustrechnung nach Anlage 2 und der Anlagennachweis nach Anlage 3 der KHBV gegliedert. Einzelne Posten der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung wurden an den genauen Inhalt durch Erweiterung oder Kürzung der Postenbezeichnung angepasst. Bei der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH handelt es sich um eine große Kapitalgesellschaft gemäß § 267 HGB. Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Ludwigsburg und ist eingetragen in das Handelsregister beim Amtsgericht Stuttgart (HRB 204454). Der für sämtliche Krankenhäuser der Gesellschaft nach der KHBV auszuweisende Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung wurde in den Jahresabschluss der Gesellschaft übernommen. Der Ausgleichsposten ist im handelsrechtlichen Sinne kein Vermögensgegenstand und daher als Korrekturposten zum Eigenkapital anzusehen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich beibehalten. Mit dem Kreistagsbeschluss vom 1. Juli 1994 wurde festgelegt, dass der Landkreis Ludwigsburg - als ein Gesellschafter - die von ihm beschlossenen, nicht geförderten Baumaßnahmen finanziert. Die Finanzierung wird seit 1994 durch eine jährliche Erstattung der Darlehenszinsen und Tilgungsanteile an die RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Darlehensnehmerin) abgewickelt. Im Geschäftsjahr 1999 wurde die Bilanzierung dahingehend geändert, dass auf der Aktivseite eine Forderung in Höhe des Restkapitalstandes zum 1. Januar 1999 und auf der Passivseite ein entsprechender Sonderposten gebildet wurde. Der Sonderposten wird in den Folgejahren analog der Abschreibungen auf das entsprechend finanzierte Anlagevermögen erfolgswirksam aufgelöst. Diese Handhabung steht im Einklang mit der Auffassung des Krankenhausfachausschusses beim Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V. aus dem Jahr 1998.

Die immateriellen Vermögensgegenstände und die Sachanlagen des Anlagevermögens sind zu den Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der nach § 253 Abs. 3 HGB notwendigen und planmäßig vorgenommenen Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen werden nach der linearen Methode ermittelt. Die Schlussabrechnungen für bereits in Betrieb genommene Bauten können die Werte des Sachanlagevermögens noch verändern. Seit 2008 werden Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis zu 250 € (ohne Umsatzsteuer) nicht aktiviert. Anlagegüter mit Anschaffungskosten von mehr als 250 € bis zu 1.000 € (ohne Umsatzsteuer) werden in einem Sammelposten aktiviert und einheitlich über fünf Jahre abgeschrieben.

Folgende Nutzungsdauern werden angewendet:

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

Das Finanzanlagevermögen wurde zu Anschaffungskosten bzw. zum Nennwert bewertet.

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

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

Die Bewertung der unfertigen Leistungen erfolgte zu standardisierten Herstellungskosten. Dabei wurden neben Einzelkosten auch angemessene Teile von Gemeinkosten eingerechnet. Das Niederstwertprinzip in Form der verlustfreien Bewertung wurde beachtet.

Anhang für das Geschäftsjahr 2024

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind mit ihren Nominalbeträgen bewertet. Nach einer fallbezogenen Einzelwertberichtigung wurde bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten das Ausfallrisiko durch eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 1 % auf die verbleibenden Forderungen berücksichtigt.

Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten sind mit dem Nennwert angesetzt.

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

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

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

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

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

Bei den Rückstellungen für Altersteilzeit und Jubiläen fand bei der Berechnung ein laufzeitkongruenter durchschnittlicher Marktzinssatz in Höhe von 1,96 % Anwendung. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Gehaltstrend von 2,00 % unterstellt.

Die Bewertung erfolgte ebenfalls nach der PUC-Methode. Für die Berücksichtigung der Fluktuation wurden unternehmensspezifische alters- und geschlechtsabhängige Fluktuationswahrscheinlichkeiten angesetzt; als Ruhestandsbeginnalter wurde die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 angesetzt.

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

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

Anhang für das Geschäftsjahr 2024

Nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ wurde die Rückstellung für die Garantieleistung ermittelt. Diese Rückstellung der Versorgungsverpflichtungen gegenüber den Versorgungsberechtigten aufgrund von Zeitwertkonten wurde mit dem aktivierbaren Wertguthaben aus den genannten Anlagen vollständig verrechnet. Auf den Ausweis eines aktivischen Überhangs aus dieser Verrechnung wurde wegen Geringfügigkeit verzichtet.

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag bilanziert.

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

III Erläuterungen zur Bilanz

a) Anlagevermögen

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

b) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Um das in den Forderungen gegenüber Selbstzahlern und in den sonstigen Leistungen liegende allgemeine Ausfallrisiko abzudecken, wurde im Jahresabschluss 2024 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 1.062.900 € (Vj. 933.400 €) der entsprechenden Forderungen gebildet.

Sie haben sämtlich eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.

c) Forderungen gegen Gesellschafter

Die Forderungen enthalten einerseits die Darlehen in Höhe von 120.575.086 € (Vj. 120.381.130 €), für die der Landkreis Ludwigsburg als Gesellschafter der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, die Tilgungs- und Zinslasten erstattet, andererseits die Vor- und Zwischenfinanzierungen von Baukosten in Höhe von 3.150.112 € (Vj. 5.164.576 €). Ferner ist die Forderung aus dem sogenannten Defizitenausgleich (48.376.920 €) enthalten (Vj. 24.076.164 €). Zum 31. Dezember 2024 ergeben sich folgende Restlaufzeiten:

€	2024	2023
Laufzeit bis 1 Jahr	65.676.124	41.974.594
Laufzeit 1 bis 5 Jahre	39.610.475	39.042.426
Laufzeit über 5 Jahre	69.554.165	70.322.322
Gesamt	174.840.763	151.339.342

Im Gesamtbetrag enthalten sind darüber hinaus weitere Forderungen in Höhe von 2.772.655 € (Vj. 1.717.472 €). Davon entfallen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen 1.962.120 € (Vj. 981.264 €); von diesem Betrag entfallen auf den Landkreis Ludwigsburg 352.725 € (Vj. 51.727 €) und auf die RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH 1.609.395 € (Vj. 929.537 €). Schließlich beinhaltet der Posten einen „eisernen Vorschuss“ mit 475.000 € (Vj. 475.000 €).

Anhang für das Geschäftsjahr 2024

d) Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

Die Forderungen nach dem KHG mit 100.422.896 € (Vj. 94.012.629 €) enthalten noch ausstehende, bereits bewilligte Einzelfördermittel für Umbau-, Sanierungs- und Erweiterungsmaßnahmen in Höhe von 12.625.742 € (Vj. 2.834.242 €). Neben den Mitteln aus Einzelförderungen sind sonstige Förderungen bzw. Zuschüsse durch Land bzw. Bund mit insgesamt 18.587.282 € (Vj. 23.109.944 €) enthalten.

Forderungen aus dem Entgeltsystem sind mit 69.209.872 € (Vj. 68.068.443 €) bilanziert. Darin enthalten sind Zugänge an Forderungen aus dem noch nicht erstatteten Pflegebudget für die Ausstattung und die krankenhausspezifischen Kosten des Pflegepersonals gemäß Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (Spitzausgleich) in Höhe von 2.437.103 € (Vj. 10.691.143 €), da die Pflegebudgetvereinbarung noch nicht abschließend vereinbart wurden. Der Saldo dieser Forderungen beläuft sich auf 68.410.207 € (Vj. 65.973.105 €).

Forderungen aus dem Ausbildungsfonds sind mit 799.665 € (Vj. 2.095.339 €) enthalten.

Sie haben sämtlich eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.

e) Forderungen gegen verbundene Unternehmen

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen mit 13.801.809 € (Vj. 16.077.983 €) betreffen in Höhe von 5.984.831 € (Vj. 7.641.274 €) solche aus Lieferungen und Leistungen. Des Weiteren besteht eine Forderung aus dem Cash-Pooling mit einem Betrag von 7.816.977 € (Vj. 8.436.709 €).

Sämtliche Forderungen haben eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.

f) Eigenkapital

Der Jahresfehlbetrag des Vorjahres mit 24.409.882 € wurde anteilig in Höhe von 663.580 € der Gewinnrücklage und in Höhe von 23.746.302 € der Kapitalrücklage entnommen. Für 2024 wurde der Defizitausgleich in Höhe von 48.376.910 € die Kapitalrücklage erhöhend erfasst, so dass das Eigenkapital unter Abzug des Ausgleichspostens für Eigenmittelförderung mindestens dem gezeichneten Kapital entspricht.

g) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

€	2024	2023
für Personal	16.662.000	14.182.000
für Jahresabschluss	182.000	171.000
für Archiv	593.000	637.000
für Ausfallrisiko Versicherungen	883.000	762.000
für MDK-Risiken	2.068.000	3.844.000
für ausstehende Rechnungen	1.645.000	1.264.000
für Rückforderung der Umsatzsteuer für patientenindividuell hergestellte Arzneimittel	0	69.000
Insgesamt:	22.033.000	20.929.000

Die Steuerrückstellungen betragen 1.763.400 € (Vj. 1.535.400 €).

Anhang für das Geschäftsjahr 2024

h) Verbindlichkeiten

€	Gesamt-Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	206.499.149	47.583.215	158.915.935	100.586.113
(Vorjahr)	(205.407.717)	(46.660.505)	(158.747.212)	(76.863.135)
Erhaltene Anzahlungen	1.000	1.000	0	0
(Vorjahr)	(12.353)	(12.353)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	13.806.385	13.806.385	0	0
(Vorjahr)	(18.752.038)	(18.752.038)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	159.600.151	159.600.151	0	0
(Vorjahr)	(114.271.053)	(114.271.053)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	31.692.249	30.744.037	948.212	0
(Vorjahr)	(33.125.008)	(30.457.385)	(2.667.623)	(0)
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.954.561	1.954.561	0	0
(Vorjahr)	(1.635.169)	(1.635.169)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	5.720.822	5.720.822	0	0
(Vorjahr)	(4.805.536)	(4.805.536)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten gg. Unternehmen mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	288.604	288.604	0	0
(Vorjahr)	(271.556)	(271.556)	(0)	(0)
Sonstige Verbindlichkeiten	13.798.853	13.798.853	0	0
(Vorjahr)	(13.297.963)	(13.297.963)	(0)	(0)
aus Steuern	3.099.675	3.099.675	0	0
(Vorjahr)	(2.805.340)	(2.805.340)	(0)	(0)
Gesamt:	433.361.773	273.497.627	159.864.146	100.586.113
(Vorjahr)	(391.578.392)	(230.163.558)	(161.414.834)	(76.863.135)

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind in Höhe von 205.932.491 € (Vj. 205.407.717 €) durch Landkreisbürgschaften gesichert.

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

Unter den Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern mit einem Gesamtbetrag von 159.600.151 € (Vj. 114.271.053 €) sind solche aus noch nicht verwendeten Mitteln des Landkreises mit 7.546.737 € (Vj. 8.083.624 €), aus Finanzmittel mit 18.448.764 € (Vj. 13.172.278 €), aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 3.122.218 € (Vj. 599.991 €) sowie aus Darlehen/Kassenkredit mit 130.000.000 € (Vj. 92.000.000 €) ausgewiesen. Darüber hinaus besteht eine Verbindlichkeit aus einem „eisernen Vorschuss mit einem Betrag von 249.000 € (Vj. 249.000 €).

Anhang für das Geschäftsjahr 2024

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht mit 31.692.249 € (Vj. 33.125.008 €) beinhalten im Rahmen des Entgeltsystems Ausgleichs nach dem KHEntgG, nach der BPfIV, aus dem Pflegebudget und aus dem Ausbildungsfond mit 7.523.708 € (Vj. 1.472.173 €). Aus der Investitionsförderung stehen 24.168.541 € (Vj. 31.652.835 €) zu Buche. Diese beinhalten die Einzel- und die Pauschalförderung sowie die Zuschüsse nach dem Krankenhauszukunftsgesetz/-fonds für diverse Projekte.

IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

a) Umsatzerlöse

Die Aufgliederung der Umsatzerlöse geht aus den GuV-Posten 1 bis 4a) hervor, sie gliedern sich auf die einzelnen Betriebsstätten wie folgt:

Haus	GuV - Ziffer					Summe
	1	2	3	4	4a	
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Klinikum Ludwigsburg (Vorjahr)	230.451.894 (213.562.823)	7.179.620 (6.904.767)	43.011.717 (39.729.860)	2.541.592 (3.457.246)	82.188.767 (90.884.651)	365.373.589 (354.539.347)
Krankenhaus Bietigheim (Vorjahr)	68.443.369 (68.755.873)	2.179.587 (2.326.568)	4.378.450 (3.740.060)	690.428 (621.656)	5.302.667 (4.339.595)	80.994.501 (79.783.752)
Krankenhaus Marbach (Vorjahr)	0 (0)	0 (462)	0 (0)	33.045 (30.703)	1.123.488 (1.223.281)	1.156.533 (1.254.447)
Krankenhaus Vaihingen (Vorjahr)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.053.771 (1.053.794)	1.053.771 (1.053.794)
Rehaklinik (Vorjahr)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (5.728)	0 (5.728)
./. Innenumsätze (Vorjahr)	- -	- -	-693.416 (-825.793)	- -	-15.199.904 (-15.553.199)	-15.893.320 -(16.378.992)
Summe Umsatzerlöse (Vorjahr)	298.895.263 (282.318.696)	9.359.206 (9.231.797)	46.696.751 (42.644.127)	3.265.064 (4.109.605)	74.468.789 (81.953.850)	432.685.074 (420.258.076)

Zu den Erlösen aus Krankenhausleistungen werden nachfolgende Erläuterungen gegeben:

Die Erlöse aus den Zuschlägen für Ausbildung in Höhe von 13.267.614 € (Vj. 12.392.436 €) wurden mit den entsprechenden Aufwendungen verrechnet.

Unter den Umsatzerlösen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 1.311.857 € (Vj. 11.254.569 €) enthalten. Davon entfallen auf den allgemeinen Krankenhausbereich 891.358 € (Vj. 8.781.677 €) und auf die Ambulanz 101.709 € (Vj. 768.735 €). Der Rest entfällt auf den sonstigen Bereich, darunter Ausgleichsbeträge für das Vorjahr sowie die Nebenkostenabrechnungen aus den Vermietungen.

Anhang für das Geschäftsjahr 2024

b) Sonstige betriebliche Erträge und Aufwendungen

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 1.750.103 € (Vj. 4.118.183 €) enthalten. Davon entfallen auf Auflösung von Rückstellungen 1.189.191 € (Vj. 3.616.851 €). Von den verbleibenden 560.911 € (Vj. 501.332 €) entfallen auf Bonusgutschriften 518.643 € (Vj. 490.518 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 2.659.321 € (Vj. 6.110.776 €), die im Wesentlichen aus zeitlich versetzten Abrechnungen der Lieferanten resultieren.

c) Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge

In den Erträgen aus Zinsen und ähnlichen Erträgen sind Zinserstattungen des Landkreises enthalten:

2024: 1.907.639 €

2023: 1.577.578 €

d) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 53.430 € (Vj. 56.786 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

e) Steuern vom Einkommen und Ertrag

Unter Steuern vom Einkommen und Ertrag sind periodenfremde Erträge in Höhe von 25.407 € (Vj. 224.360 €) und periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 3.836 € (Vj. 0 €) enthalten.

Anhang für das Geschäftsjahr 2024

V Ergänzende Angaben

a) Umsätze mit nahestehenden Personen

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

in EUR	Waren		Dienstleistung		Zinsen		Gesamt	
	Verkäufe	Käufe	Erbringung	Bezug	Erträge	Aufw.	Erträge	Aufwand
Konzernmuttergesellschaft	290.235	2.605.847	1.171.962	13.026.018	0	0	1.462.197	15.631.866
Tochterunternehmen	3.496.817	29.423	9.560.556	24.256.017	375.456	0	13.432.828	24.285.439
verbundene Unternehmen	18.702.555	18.684.868	10.372.850	449.902	0	0	29.075.405	19.134.771
Gesamt	22.489.607	21.320.138	21.105.368	37.731.937	375.456	0	43.970.430	59.052.076

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

Konzernmuttergesellschaft ist die RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH.

Tochtergesellschaften sind zu 100% die RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, die RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH sowie die RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH.

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

b) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	<u>€/Jahr</u>	<u>Restver-</u> <u>tragslaufzeit</u>
Miete/Wartung/Leasing	17.690.846	bis zu 11 Jahre

Im Rahmen der mittelfristigen Investitionsplanung wurden bereits Aufträge in Höhe von 5.639 T€ (Vj. 8.084 T€) vergeben. Die benötigten Mittel werden über landkreisfinanzierte Darlehensaufnahmen und Fördermittel zur Verfügung gestellt.

c) Haftungsverhältnisse

Bezüglich der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer liegt eine mittelbare Pensionsverpflichtung nach Art. 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB vor. Die über diese Zusatzversorgungskasse abzuwickelnden Versorgungsleistungen der Arbeitnehmer führen zu einer Subsidiärhaftung des Arbeitgebers, die zu einer mittelbaren Pensionsverpflichtung der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH führt. Eine Passivierungspflicht besteht für derartige Verpflichtungen nach Art. 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB nicht. Die Gesellschaft hat von dem Passivierungswahlrecht keinen Gebrauch gemacht.

Nach Art. 28 Abs. 2 EGHGB besteht jedoch die Verpflichtung, den Betrag der in der Bilanz nicht ausgewiesenen Pensionsrückstellungen im Anhang anzugeben. Da der verlässlichen Betragsangabe im Anhang der Gesellschaft praktische Schwierigkeiten der Ermittlung seitens der Zusatzversorgungskasse entgegenstehen, hat die Gesellschaft entsprechend den Äußerungen des Instituts der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V. (IDW) qualitative Angaben über die Art und den Umfang der mittelbaren Verpflichtungen im Anhang wie folgt aufgenommen:

Den Arbeitnehmern der Gesellschaft wird eine Zusatzversorgung gewährt, die über den Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg (KVBW), Karlsruhe, abgewickelt wird.

Die Zusatzversorgung umfasst eine Alters-, Erwerbsminderungs- sowie eine Hinterbliebenenversorgung. Die Beiträge belaufen sich für das Jahr 2024 auf 8,15 % (Vj. 8,15 %) der zusatzversicherungspflichtigen Entgelte.

Die Summe der der Beitragserhebung zugrundeliegenden umlagepflichtigen Entgelte beträgt 195.359 T€ (Vj. 195.698 T€).

Über die Verteilung der Versorgungsverpflichtungen sind keine Aussagen möglich, da der Gesellschaft keine Daten über die Versorgungsverpflichtungen für ehemalige Arbeitnehmer und Rentenbezieher vorliegen.

Mit einer konkreten Inanspruchnahme der Gesellschaft aus diesem Haftungsverhältnis wäre bei Zahlungsunfähigkeit der Zusatzversorgungskasse (ZVK) zu rechnen. Aufgrund der Umlagefinanzierung der ZVK wird das Risiko der Inanspruchnahme als gering eingeschätzt.

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

d) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter

	2024	2023
Beschäftigte	4.281	4.212
davon TVöD-K	3.580	3.528
davon TV-Ärzte/VKA	701	684

Anhang für das Geschäftsjahr 2024

e) Zusammensetzung der Organe

Gesellschafter-
versammlung:

Landrat des Landkreises Ludwigsburg
Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen
Geschäftsführer der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Aufsichtsrat:

Vorsitzender LR Dietmar Allgaier	Landrat	Landkreis Ludwigsburg
stv. Vorsitzender OB Jürgen Kessing	Oberbürgermeister	Stadt Bietigheim-Bissingen

Vertreter des Landkreises Ludwigsburg

Karl-Heinz Schlumberger***	Bürgermeister a. D.	
Claus-Dieter Meyer***	Apotheker i. R.	
Ralf Trettner***	Bürgermeister	Stadt Pleidelsheim
Jan Trost***	Bürgermeister	Stadt Marbach
Dirk Schaible***	Bürgermeister	Stadt Freiberg am Neckar
Jürgen Scholz**	Bürgermeister	Stadt Sersheim
Werner Möhrer*	Bürgermeister a. D.	
Dr.-medic stom./IMF Klau- senburg Alfred Theil**	Zahnarzt	selbständig
Egon Beck***	Oberstaatsanwalt	Land Baden-Württemberg
Ramona Schröder*	Erzieherin	Stadt Freiberg am Neckar
Dr. Horst Ludewig*	Arzt	
Dr. Uwe Stoll***	Arzt	RKH KLB gGmbH
Daniel Christen**	Referent	Landtag Baden-Württemberg
Jürgen Waser*	Ingenieur	Mahle International

Vertreter der Stadt Bietigheim

Marcus List***	Architekt	Kreissparkasse Ludwigsburg
Dr. Wassilios Amanatidis*	Kinderarzt i. R.	
Thomas Reusch-Frey***	Pfarrer	Ev. Landeskirche in Württemberg
Jochen Eisele**	Heilpraktiker/ Osteo- path	selbständig
Dr. Matthias Weißert	Zahnarzt	selbständig
Dr. Arno Steilner*	Frauenarzt	
Traute Theurer***	Oberstudienrätin i. R.	

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Dr. Gerhard Locher***	Betriebsrat	RKH KLB gGmbH
Hagen Klee***	Betriebsrat	RKH KLB gGmbH

Geschäftsführung:	Prof. Dr. Jörg Martin	Geschäftsführer	RKH GmbH bis 30.09.2024
	Dr. med. Marc Nickel	Medizinischer	
		Geschäftsführer	RKH GmbH ab 01.10.2024
	Axel Hechenberger	Kaufmännischer Geschäftsführer	RKH GmbH ab 01.08.2024

Konstituierung des neuen Aufsichtsrates der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH am 19.11.2024
* bis 19.11.2024

Anhang für das Geschäftsjahr 2024

** ab 19.11.2024

*** bis / ab 19.11.2024

f) Bezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates

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

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

2024: 13.637 €

2023: 15.050 €

g) Anteilsbesitz

Gesellschaft, Sitz	Anteil in %		Eigenkapital EUR	Ergebnis des Geschäftsjahres EUR
	direkt	indirekt		
RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH, Ludwigsburg	100		1.936.601	245.194
RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg	100		1.478.480	221.795
RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen	100		9.309.599	-653.667
ORTEMA GmbH, Markgröningen		100	2.148.451	304.055
RKH Privatkliniken GmbH, Markgröningen		100	103.651	53.143
RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen*		100	534.619	0
Karbonat Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs-KG, Mainz		89	-3.730	-10.559
RadioOnkologicum MVZ GmbH, Ludwigsburg	50		1.805.000	504.112
Energieversorgungsgesellschaft Klinikum Ludwigsburg mbH, Ludwigsburg	33,33		16.904.329	2.789.125
QuMiK Qualität und Management im Krankenhaus GmbH, Ludwigsburg	7,69		163.305	7.628
LUMIS Südwest GmbH, Mannheim	2,78		69.297	40.849

*) Der Gesellschafter hat den Verlust des Geschäftsjahres ausgeglichen.

h) Konzernzugehörigkeit

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

i) Abschlussprüferhonorare

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

j) Finanzlage

In der Finanzlage spiegelt sich wider, dass die RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH in Verbindung mit dem Landkreis Ludwigsburg erhebliche Finanzierungsanteile für Krankenhausbauten übernehmen müssen. Die Finanzlage ist auch durch die kumulierten Jahresfehlbeträge des Krankenhauses Marbach, des Standortes Vaihingen und der Rehaklinik gekennzeichnet.

Zusammen mit dem Gesellschafter Landkreis Ludwigsburg wurde bereits in 2013 der vom Landkreis verbürgte Betriebsmittelkreditrahmen neu ermittelt und angepasst. Der KLB steht damit ein Bürgschaftsrahmen von 60 Mio. € zur Verfügung. Darüber hinaus gewährt der Landkreis Ludwigsburg kurzfristige Kassenkredite, die marktüblich verzinst werden. Darüber hinaus sichert der Landkreis Ludwigsburg durch die Übernahme der sogenannten Unterbilanz ab, dass das Eigenkapital nicht unter den Betrag des Stammkapitals absinkt.

Die positive Fortführungsprognose der Gesellschaft ergibt sich aus den Finanzierungszusagen des Landkreises Ludwigsburg. Der jüngste Finanzplanungszeitraum umfasst die Geschäftsjahre bis einschließlich 2027.

VI Nachtragsbericht

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

VII Jahresergebnis

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresfehlbetrag in Höhe von -48.342.910 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Ludwigsburg, den 6. Juni 2025

Dr. med. Marc Nickel
Medizinischer Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Geschäftsführer

RKH Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Anlagennachweis zum 31.12.2024

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	Restbuchwerte
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.24	Stand 31.12.23
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen												
1. Vermögensgegenstände	11.858.348,60	2.820.390,87	522,62	2.731,48	14.676.530,61	6.897.549,71	2.832.027,48	4.578,62	2.731,48	9.731.424,33	4.945.106,28	4.960.798,89
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe	11.858.348,60	2.820.390,87	522,62	2.731,48	14.676.530,61	6.897.549,71	2.832.027,48	4.578,62	2.731,48	9.731.424,33	4.945.106,28	4.960.798,89
II. Sachanlagen												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	401.555.486,41	2.607.797,61	5.383,84	0,00	404.168.667,86	225.307.557,76	11.834.350,79	0,00	0,00	237.141.908,55	167.026.759,31	176.247.928,65
2. Grundstücke mit Wohnbauten	32.737.670,96	853,80	0,00	12.782,30	32.725.742,46	20.674.409,10	430.921,00	0,00	12.782,30	21.092.547,80	11.633.194,66	12.063.261,86
3. Grundstücke ohne Bauten	817.548,51	0,00	0,00	0,00	817.548,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	817.548,51	817.548,51
4. Technische Anlagen	40.340.978,37	0,00	0,00	2.532,24	40.338.446,13	33.436.190,41	1.867.028,00	0,00	2.532,24	35.300.686,17	5.037.759,96	6.904.787,96
5. Einrichtungen und Ausstattungen	138.127.384,72	10.422.920,84	929.925,79	5.645.332,78	143.834.898,57	102.523.753,14	10.912.515,79	-4.578,62	5.572.670,74	107.859.019,57	35.975.879,00	35.603.631,58
6. Anzahlungen und Anlagen im Bau	18.354.118,20	5.110.325,23	-935.832,25	1.137.652,99	21.390.958,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.390.958,19	18.354.118,20
Summe	631.933.187,17	18.141.897,48	-522,62	6.798.300,31	643.276.261,72	381.941.910,41	25.044.815,58	-4.578,62	5.587.985,28	401.394.162,09	241.882.099,63	249.991.276,76
III. Finanzanlagevermögen												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen (innerhalb Konzern)	12.230.967,00	0,00	0,00	0,00	12.230.967,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.230.967,00	12.230.967,00
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen (innerhalb Konzern)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Beteiligungen an assoziierten Unternehmen (außerhalb Konzern)	996.320,19	0,00	0,00	0,00	996.320,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	996.320,19	996.320,19
4. Beteiligung (außerhalb Konzern)	12.500,00	0,00	0,00	0,00	12.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.500,00	12.500,00
5. Sonstige Ausleihungen (außerhalb Konzern)	12.500,00	0,00	0,00	12.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.500,00
Summe	13.252.287,19	0,00	0,00	12.500,00	13.239.787,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.239.787,19	13.252.287,19
Summe	657.043.822,96	20.962.288,35	0,00	6.813.531,79	671.192.579,52	388.839.460,12	27.876.843,06	0,00	5.590.716,76	411.125.586,42	260.066.993,10	268.204.362,84

Darlehensspiegel Kliniken gGmbH	Darlehensstand			Kapitaldienst 2024					
	ursprünglich €	01.01.2024 €	31.12.2024 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Summe	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	* Tilgung €
Landkreisfinanzierung									
- Klinikum Ludwigsburg	180.270.206	106.588.794	105.135.122	1.632.350	9.901.177	79	2.495	1.632.428	9.903.672
- Krankenhaus Bietigheim	21.563.340	11.266.241	13.193.231	220.122	1.323.011	0	0	220.122	1.323.011
- Krankenhaus Marbach	3.175.224	1.442.654	1.323.307	38.356	103.194	728	16.153	39.084	119.347
- Krankenhaus Vaihingen	5.174.267	1.083.441	923.426	16.004	160.015	0	0	16.004	160.015
Summe Landkreisfinanzierung	210.183.037	120.381.130	120.575.086	1.906.832	11.487.396	807	18.648	1.907.639	11.506.044
gGmbH-Finanzierung									
- Klinikum Ludwigsburg	70.795.684	44.904.642	44.204.980	734.362	4.015.321	133.592	384.340	867.954	4.399.661
- Krankenhaus Bietigheim	4.700.000	1.501.661	3.328.327	6.810	73.334	0	0	6.810	73.334
- Krankenhaus Marbach	8.688.999	4.777.834	4.499.992	121.730	277.843	0	0	121.730	277.843
- Krankenhaus Vaihingen	3.700.000	2.987.500	2.802.500	17.724	185.000	0	0	17.724	185.000
Summe gGmbH-Finanzierung	87.884.683	54.171.637	54.835.799	880.626	4.551.498	133.592	384.340	1.014.217	4.935.838
Insgesamt	298.067.720	174.552.768	175.410.885	2.787.457	16.038.894	134.399	402.988	2.921.856	16.441.882
									19.363.739

* Im Jahr 2024 fanden keine Sondertilgungen statt.

Klinikum Ludwigsburg	Darlehensstand			Kapitaldienst			
	ursprünglich	01.01.2024	31.12.2024	Krankenhausbereich	Wohnbereich	Insgesamt	
				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
1 a) Landkreis							
ALL-IP	2.500.000	1.550.000	1.300.000	2.719	250.000	2.719	250.000
Altbausanierung 6.A/B + 7.A/B + 8.A/B +	7.300.000	4.580.000	6.777.500	171.928	302.500	171.928	302.500
Altbausanierung 8. C/D	3.900.000	3.650.000	4.955.000	104.911	195.000	104.911	195.000
Altbausanierung 9.C/10.C	6.600.000	5.230.000	4.900.000	21.142	330.000	21.142	330.000
Arbeitstherapieplätze	102.258	6.080	3.585	79	2.495	79	2.495
Aufnahmestation Bau 5	5.000.000	4.066.670	3.900.004	47.110	166.666	47.110	166.666
Aufstockung Bau 3	1.000.000	566.658	533.324	6.588	33.334	6.588	33.334
Aufstockung Psychiatrie	5.000.000	4.200.000	3.950.000	13.682	250.000	13.682	250.000
Beschaffung med. Großgeräte	16.200.000	9.520.000	9.475.000	148.163	1.545.000	148.163	1.545.000
Bettenhochhaus Rückkühlwerke	3.500.000	3.190.000	3.050.000	35.189	140.000	35.189	140.000
Dialyse-, Dienstleistungszentrum (Klinik)	833.328	749.995	666.662	24.937	83.333	24.937	83.333
Errichtung Herzkatheterlabor	4.000.000	3.380.333	3.246.333	23.735	134.000	23.735	134.000
Erweiterung Brandmeldeanlage	800.000	460.000	420.000	5.085	40.000	5.085	40.000
Erweiterung Psychiatrie	7.050.000	4.325.000	6.422.500	185.034	352.500	185.034	352.500
Erweiterung Zentralsterilisation	5.000.000	3.625.000	3.375.000	35.878	250.000	35.878	250.000
Fassadensanierung	5.500.000	1.550.000	1.050.000	13.009	500.000	13.009	500.000
Hubschrauberlandeplatz	850.000	731.000	697.000	3.757	34.000	3.757	34.000
Intensivstation A8	4.300.000	1.916.679	1.750.013	37.088	166.666	37.088	166.666
Linearbeschleuniger	1.500.000	250.003	150.003	1.350	100.000	1.350	100.000
Magnetresonanztomograph	1.500.000	450.000	300.000	4.125	150.000	4.125	150.000
Nachnutzung Station 1.K	1.260.000	1.228.500	1.165.500	47.297	63.000	47.297	63.000
Neubau Frau-Kind-Zentrum	15.500.000	11.191.654	10.674.986	133.922	516.668	133.922	516.668
Neubau Lüftungsanlagen	4.500.000	2.375.000	2.150.000	51.709	225.000	51.709	225.000
Neubau Zentral-Op	4.000.000	2.333.325	2.199.991	13.800	133.334	13.800	133.334
Neubau ZNA/Interim CT	11.600.000	7.621.321	7.210.653	160.966	410.668	160.966	410.668
Neubauten	14.533.472	438.373	205.657	10.099	232.716	10.099	232.716
Neuerichtung Überwachungsstation	6.000.000	4.750.000	4.450.000	19.678	300.000	19.678	300.000
Neurochirurgie	1.278.230	103.522	59.193	3.651	44.329	3.651	44.329
Sanierung Haustechnik	20.900.000	11.395.000	11.405.000	147.252	1.990.000	147.252	1.990.000
Sanierung Trinkwasserversorgung	1.500.000	150.000	0	686	150.000	686	150.000
Umbau 3.C	3.000.000	1.666.651	1.549.983	38.378	116.668	38.378	116.668
Umbau 4.E zur InterMediateCare	3.500.000	2.225.000	2.050.000	19.928	175.000	19.928	175.000
Umbau Endoskopie	1.500.000	1.012.500	937.500	11.130	75.000	11.130	75.000
Umbau Nuklearmedizin inkl. E+A	1.100.000	843.256	769.901	2.475	73.355	2.475	73.355
Umbau Radiologie	1.800.000	1.165.000	1.075.000	12.306	90.000	12.306	90.000
Umbau Zimmer - Apartments	102.258	6.080	3.585	0	79	79	2.495
Umbau /Erweiterung CT/Radiologie	1.350.000	1.248.750	1.181.250	43.239	67.500	43.239	67.500
Umbau/Sanierung Station 6.C/D	4.000.000	2.825.000	2.625.000	30.264	200.000	30.264	200.000
Zwischensumme	179.859.546	106.576.350	105.135.122	1.632.287	9.888.733	1.632.366	9.891.228
1 b) Rehaklinik							
Ambulante Reha	410.661	12.444	0	62	12.444	62	12.444
Summe Landkreis	180.270.206	106.588.794	105.135.122	1.632.350	9.901.177	1.632.428	9.903.672

Klinikum Ludwigsburg	Darlehensstand			Kapitaldienst			
	ursprünglich	01.01.2024	31.12.2024	Krankenhausbereich		Wohnbereich	
				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
2 a) Kliniken gGmbH							
Anbau Biplanare Angiographie	2.000.000	1.100.009	1.033.343	15.167	66.666	0	0
Ausbau Harteneckstr. 32	1.000.000	725.000	675.000	8.194	50.000	0	0
Ausbau Harteneckstraße	2.300.000	831.660	683.326	23.282	148.334	0	0
Ausbau Logistikzentrum	6.500.000	3.925.000	3.600.000	40.761	325.000	0	0
Betonkernsanierung Tiefgarage	2.280.000	1.806.000	1.692.000	10.268	114.000	0	0
Dialyse-, Dienstleistungszentrum	2.566.650	2.309.985	2.053.320	77.869	256.665	0	0
Digitalisierung (AI-IP, Telemedizin)	500.000	425.000	375.000	13.654	50.000	0	0
Einrichtung u. Ausstattung	20.800.000	11.561.672	12.715.006	246.138	1.846.666	0	0
Erwerb von Wohneigentum	1.000.000	583.313	549.973	0	0	3.680	33.340
Kernspintomograph	255.646	0	0	0	0	0	0
Lüftungsanlage Cafeteria	500.000	275.000	250.000	2.150	25.000	0	0
Neubau Stationen Ebene 14	2.000.000	1.033.343	966.677	7.625	66.666	0	0
Neubau Zentral-OP	1.500.000	775.000	725.000	5.719	50.000	0	0
Parkhausumbau Klinikum	4.500.000	1.800.000	1.650.000	22.913	150.000	0	0
Turbokälte mit Speicher	800.000	460.000	420.000	5.085	40.000	0	0
Umbau 3.C	3.000.000	1.900.000	1.800.000	56.063	100.000	0	0
Umbau Ebene 13 Wahlleistungsstation	5.700.000	5.187.500	4.902.500	95.172	285.000	0	0
Umbau Marktcafé	1.000.000	625.000	575.000	6.370	50.000	0	0
Umschuldung L-Bank Darlehen Wohnbe	755.000	226.500	75.500	0	0	38	151.000
Weiterentwicklung Strahlentherapie	5.500.000	4.246.666	4.580.000	97.810	366.666	0	0
Weiterentwicklung Wohnbereich	3.500.000	3.383.333	3.249.999	0	0	124.487	133.334
Wohnhaus Schorndorfer Str. 33	2.000.000	1.700.003	1.633.337	0	0	5.387	66.666
Zwischensumme	69.957.295	44.879.983	44.204.980	734.238	3.990.663	133.592	4.375.003
2 b) Rehaklinik							
Stationäre Reha	838.388	24.658	0	123	24.658	0	0
Summe gGmbH	70.795.684	44.904.642	44.204.980	734.362	4.015.321	133.592	4.399.661
Insgesamt	251.065.890	151.493.436	149.340.103	2.366.711	13.916.498	133.671	14.303.334

Krankenhaus Bietigheim	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich	01.01.2024	31.12.2024	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
1) Landkreis									
Beschaffung med. Großgeräte	4.100.000	2.595.000	2.710.000	33.632	385.000		0	33.632	385.000
Erweiterung Bettenkapazität	3.700.000	2.463.325	2.319.991	40.484	143.334		0	40.484	143.334
Krankenhausenerweiterung	2.113.340	886.239	749.895	8.095	136.345		0	8.095	136.345
Modulbau Psychosomatik	1.500.000	870.000	810.000	31.806	60.000		0	31.806	60.000
Neukonzeption, inkl. Zentrum f. Altersmedizin	4.250.000	1.300.000	3.908.334	57.598	141.666		0	57.598	141.666
Sanierung Haustechnik	3.000.000	2.000.000	1.700.000	34.030	300.000		0	34.030	300.000
Sanierung Stromversorgung (NSHV)	400.000	60.000	20.000	500	40.000		0	500	40.000
Sanierung Zentral-OP	2.000.000	966.677	900.011	13.110	66.666		0	13.110	66.666
Umbau Notfallaufnahme	500.000	125.000	75.000	866	50.000		0	866	50.000
Summe Landkreis	21.563.340	11.266.241	13.193.231	220.122	1.323.011	0	0	220.122	1.323.011
2) Kliniken gGmbH									
Beschaffung MRT-Modul	1.000.000	50.000	0	364	50.000		0	364	50.000
Generalsanierung/Anpassung PWH I+II	3.000.000	950.000	2.850.000	0	0		40.682	40.682	100.000
Grunderwerb Parkhausneubau	700.000	501.661	478.327	6.446	23.334		0	6.446	23.334
Summe gGmbH	4.700.000	1.501.661	3.328.327	6.810	73.334	40.682	100.000	47.492	173.334
Insgesamt	26.263.340	12.767.902	16.521.558	226.932	1.396.345	40.682	100.000	267.614	1.496.345

Krankenhaus Marbach	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich	01.01.2024	31.12.2024	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
1) Landkreis									
Energiezentrale	785.000	523.333	497.167	12.920	26.167		0	12.920	26.167
Gesundheitszentrum (KH-Bereich)	1.100.000	495.000	440.000	16.844	55.000		0	16.844	55.000
OP-Anbau	230.058	1.073	0	8	1.073		0	8	1.073
OP-Erweiterung	600.000	370.000	350.000	8.578	20.000		0	8.578	20.000
Straßenerschließung	204.519	954	0	7	954		0	7	954
Umbau Personalwohnheim '93	255.646	52.293	36.140	0	0		728	728	16.153
Summe Landkreis	3.175.224	1.442.654	1.323.307	38.356	103.194	728	16.153	39.084	119.347
2) Kliniken gGmbH									
Einrichtung u. Ausstattung	255.666	1.176	0	9	1.176		0	9	1.176
Gesundheitscampus	600.000	510.000	450.000	10.148	60.000		0	10.148	60.000
Gesundheitszentrum	7.833.333	4.266.658	4.049.992	111.574	216.667		0	111.574	216.667
Summe gGmbH	8.688.999	4.777.834	4.499.992	121.730	277.843	0	0	121.730	277.843
Insgesamt	11.864.223	6.220.488	5.823.299	160.086	381.037	728	16.153	160.815	397.190

Krankenhaus Vaihingen	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich	01.01.2024	31.12.2024	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
1) Landkreis				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
Sanierung Krankenhaus I.-III. BA	5.174.267	1.083.441	923.426						
Summe Landkreis	5.174.267	1.083.441	923.426	16.004	160.015	0	0	16.004	160.015
2) Kliniken gGmbH									
Erweiterung Simulationszentrum	2.700.000	2.312.500	2.177.500						
Neubau Simulationszentrum	1.000.000	675.000	625.000	10.304	135.000	0	0	10.304	135.000
Summe gGmbH	3.700.000	2.987.500	2.802.500	17.724	185.000	0	0	17.724	185.000
Insgesamt	8.874.267	4.070.941	3.725.926	33.728	345.015	0	0	33.728	345.015