

Jahresabschluss 2025

Wir ziehen Bilanz

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



Jahresabschluss 2025

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	Medizinischer Geschäftsführer Dr. med. Marc Nickel (Sprecher der Geschäftsführung) Kaufmännischer Geschäftsführer Axel Hechenberger

Die Struktur der Geschäftsführung wurde zum 01.08.2024 bzw. zum 01.10.2024 neu aufgestellt und ist seitdem mit einem Geschäftsführerduo besetzt.

Bei den MVZ-Gesellschaften und der ORTEMA ergänzen teilweise fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung. Bei den Servicegesellschaften wurde im November 2025 ebenfalls ein fachbezogener Geschäftsführer ergänzt.

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich in folgendem Bild:

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH (RKH): 50 % Landkreis Ludwigsburg, 22 % Landkreis Karlsruhe, 15 % Stadt Bietigheim-Bissingen, 13 % Enzkreis		
RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (KLB): 51 % RKH 37 % Landkreis Ludwigsburg 12 % Stadt Bietigheim-Bissingen	RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH (EKK): 51 % RKH 49 % Enzkreis	RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (KLK): 51 % RKH 49 % Landkreis Karlsruhe
RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (OKM): 100 % KLB	RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH (MVZ EKK): 100 % EKK	RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH (KSG KA): 100 % KLK
ORTEMA GmbH (ORTEMA): 100 % OKM	Kinderzentrum Maulbronn (KiZe): 32 % EKK	RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (MVZ KLK): 100 % KLK
RKH-Privatkliniken GmbH (RKH PK): 100 % OKM	Hospiz Pforzheim: 11 % EKK	Lumis Personalagentur GmbH i.L.: 3 %
RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (MVZ OKM): 100 % OKM	Lumis Personalagentur GmbH i.L.: 3 %	
Karbonat Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs-KG: 89 % OKM		
Lumis Personalagentur GmbH i. L.: 3 %		
RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH (KSG): 100 % KLB		
RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH (MVZ KLB): 100 % KLB		
RadioOnkologicum MVZ GmbH (RO MVZ): 50 %		
Energieversorgungsgesellschaft Klinikum Ludwigsburg mbH (EKL): 33 % KLB		
Lumis Personalagentur GmbH i. L.: 3 % KLB		
Qualität und Management im Krankenhaus GmbH (QuMiK): 8 % KLB		

II Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung, Finanzierungsgrundsätze

a) Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung

Kosten- und Erlösrahmen

Im Jahr 2025 und mit Blick auf 2026 ist die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland weiterhin durch einen hohen Kosten- und Anpassungsdruck geprägt. Insbesondere steigende Personal- und Sachkosten, der anhaltende Fachkräftemangel sowie eine Investitionslücke bei baulichen und technischen Maßnahmen wirken sich auf die wirtschaftliche Stabilität vieler Häuser aus. Gleichzeitig bleibt der finanzielle Handlungsspielraum durch die gesetzlich geprägten Vergütungssysteme und umfangreiche Nachweis- und Dokumentationsanforderungen begrenzt.

Die Erlöse der Krankenhäuser sind weiterhin weitgehend durch gesetzliche Regelungen bestimmt, während Personal- und Sachkosten marktabhängig steigen. In 2025 und 2026 wirken sich dabei insbesondere Tarifentwicklungen, Preissteigerungen bei Energie und Medizinprodukten sowie zusätzliche Anforderungen in Dokumentation und IT auf die Kostenbasis aus. Der Fachkräftemangel kann zudem die Leistungsfähigkeit einzelner Bereiche einschränken, sodass vorhandene Kapazitäten nicht durchgängig genutzt werden können und Fixkosten schwerer zu decken sind.

Krankenhausreform: Diskussionsstand 2025/2026

Parallel zur Kosten- und Personalsituation prägen die laufenden Diskussionen zur Krankenhausreform die Branche im Jahr 2025 und mit Blick auf 2026. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wird eine Neuausrichtung von Planung und Vergütung angestrebt, insbesondere über bundesweit definierte Leistungsgruppen mit Qualitätskriterien, die schrittweise Einführung von Vergütungsbestandteilen für das Vorhalten von Leistungen sowie einen Transformationsfonds für strukturelle Anpassungen. Mit dem Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG), das der Bundestag am 6. März 2026 beschlossen hat, wurden u. a. Umsetzungsfristen angepasst und Ausnahmeregelungen für die Zuweisung von Leistungsgruppen erweitert; zugleich wurden Abgrenzungs- und Nachweisregelungen, unter anderem im Pflegebudget, präzisiert. In den aktuellen Diskussionen stehen vor allem die praktische Umsetzung im Land (Zuweisung und Bescheidung von Leistungsgruppen), die Ausgestaltung und Überleitung der Finanzierung (insbesondere in Übergangs- und Konvergenzphasen) sowie die Verfügbarkeit und Verfahren von Transformationsmitteln im Fokus. Daneben gewinnt die weitere Ambulantisierung – unter anderem über Hybrid-DRGs – an Bedeutung, da sie Leistungsvolumina und Erlösstrukturen verändern kann.

Baden-Württemberg: Planungs- und Finanzierungskontext

Für Baden-Württemberg sind die Reformdiskussionen eng mit der Krankenhausplanung des Landes, den landesbezogenen Budget- und Entgeltverhandlungen sowie der Investitionsfinanzierung verbunden. Für Träger und Krankenhäuser ergibt sich daraus ein Spannungsfeld zwischen dem Anspruch, eine verlässliche Versorgung in der Fläche zu gewährleisten, und der Notwendigkeit, Strukturentscheidungen und Investitionen unter begrenzter Planungs- und Finanzierungssicherheit zu treffen. Erwartete Konkretisierungen, etwa zu Leistungsgruppenbescheiden, zur Finanzierung von Vorhalteanteilen und zu Fördervoraussetzungen, sind daher für die weitere Entwicklung der Branche von besonderer Bedeutung.

Einordnung für den RKH-Verbund

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 wurde, 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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 war ein prägender Faktor des Geschäftsjahres 2025.

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 Zuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes für die bauliche Weiterentwicklung der Standorte. Diese Maßnahmen werden jeweils mit der jährlichen Unternehmensplanung beschlossen. Die bauliche Weiterentwicklung beinhaltet dabei neben klassischen Neubaumaßnahmen auch Anpassungen, Sanierungen und Modernisierungen im Gebäudebestand. Bei diesem Finanzierungsmodell werden etwaige Fördermittel des Landes, die meist nachträglich gewährt werden, berücksichtigt, damit insgesamt keine Überkompensation entstehen kann.

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

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

Fortführungsprognosen der Klinikgesellschaften

Die Fortführungsprognose der Klinikgesellschaften ist von der Gewährträgerschaft und der Ausgestaltung der jeweiligen Finanzierungsmodelle zur Sicherung der Klinikgesellschaft abhängig. In Hinblick auf die wirtschaftliche Situation und die externen Planungsunsicherheiten werden die Bürgschaftsvolumina für z.B. Kreditlinien erhöht, um die Zahlungsfähigkeit der Klinikgesellschaften zu gewährleisten. Zusätzlich wird, in Abhängigkeit des Finanzierungsmodells, die Gewährung von Gesellschafterdarlehen als Sicherungsinstrument eingesetzt. Mit den initiierten Konsolidierungsmaßnahmen tragen die Kliniken selbst dazu bei, die Ergebnisse zu stabilisieren und zu verbessern, um letztlich die Haushalte der Gesellschafter zu entlasten.

Die Finanzierung der geplanten Investitionsmaßnahmen erfordert individuelle Finanzierungsstrategien. Voraussetzung für den Beginn der jeweiligen Maßnahme ist, dass die Gesamtfinanzierung einschließlich der nicht geförderten Anteile verbindlich gesichert ist und entsprechende Beschlüsse bzw. Zusagen vorliegen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Umsetzung nicht durch nachträgliche Finanzierungslücken oder Verzögerungen in der Mittelbereitstellung beeinträchtigt wird.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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 2025 ergibt sich eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 13.812.177 € (Planansatz 14,6 Mio. €). Für das Planjahr 2026 ist eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 14,7 Mio. € vorgesehen.

Mit dem Jahresergebnis 2025 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 2025 ein Erstattungsbedarf in Höhe von 43.068.690 €. 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 2025 ein Erstattungsbedarf für das Jahresergebnis in Höhe von 10.585.845 €. Für die Erstattung des Kapitaldienstes fielen zusätzlich 4.124.973 € 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 wurde der Ansparbetrag nun komplett aufgezehrt und konnte den Kapitaldienst nicht mehr decken. Um das Ergebnis nicht zu belasten, wurde über den Restbetrag in Höhe von 0,7 Mio.€ eine Forderung gegenüber dem Landkreis gebucht.

c) Investitionen KH-Gesellschaften

Da die Krankenhäuser der Klinikgesellschaften im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg verankert sind, erhalten sie sowohl projektbezogene Einzelfördermittel als auch pauschale Zuwendungen. Diese öffentlichen Mittel decken jedoch nicht die tatsächlich erforderlichen Investitionsvolumina ab. Folglich müssen dringend notwendige Neubau- und Modernisierungsmaßnahmen entweder verschoben oder durch finanzielle Beteiligungen der jeweiligen Landkreise realisiert werden. Unter den gegebenen Rahmenbedingungen und in der aktuellen wirtschaftlichen Situation sind die Kliniken selbst noch nicht in der Lage, einen Eigenanteil zur

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Finanzierung beizusteuern. Neue Fördermöglichkeiten ergeben sich vor allem im Bereich Digitalisierung und Telemedizin durch themenbezogene Förderprogramme sowie durch Maßnahmen aus dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG). Die politisch gewünschte Förderung der ambulanten Versorgungsstrukturen findet dagegen bislang keine angemessene Berücksichtigung in den verfügbaren Förderquoten zugunsten der Krankenhäuser.

d) Laufender Betrieb

Grundsätze der Vergütungssysteme und rechtliche Grundlagen

Die voll- und teilstationären Leistungen der somatischen Krankenhäuser werden im DRG-System auf Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) vergütet. Die Details der Vergütung von DRG-Krankenhäusern ergeben sich insbesondere aus dem KHG, dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie der Fallpauschalenvereinbarung der Selbstverwaltungspartner.

Die Grundlagen für die Vergütung voll- und teilstationärer Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Krankenhäuser sowie entsprechender Fachabteilungen sind im KHG, in der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und in der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) geregelt. Die Vergütung erfolgt über das pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP). Die Budgetverhandlungen orientieren sich an der PPP-RL (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie); ab dem Jahr 2026 sind für den Bereich Psychiatrie bei Nichteinhaltung der Vorgaben sanktionsbezogene Regelungen vorgesehen.

Mit der Einführung und Weiterentwicklung der Entgeltsysteme sind die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG, Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung – GKV, Verband der privaten Krankenversicherung – PKV) beauftragt. Die Beteiligung der PKV trägt dem Umstand Rechnung, dass im Krankenhausbereich – anders als im ambulanten Bereich – die Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen grundsätzlich einheitlich für alle Nutzergruppen (u. a. auch für PKV-Versicherte) gelten.

Funktionsweise der DRG-Vergütung und Pflegebudget

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. Bei Über- oder Unterschreitung der Bandbreite der Verweildauer werden Vergütungszuschläge bzw. -abschläge berücksichtigt. Der Preis einer Fallpauschale ergibt sich grundsätzlich durch Multiplikation der Bewertungsrelation der jeweiligen DRG mit dem Landesbasisfallwert.

Strukturpolitik

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurden Anfang 2016 wesentliche Elemente der Krankenhausversorgung und -vergütung weiterentwickelt. Zu den zentralen Elementen zählt die stärkere Berücksichtigung von Qualitätsaspekten, u. a. im Rahmen der Krankenhausplanung. Zudem wurden Regelungen zu Zuschlägen erweitert (z. B. Sicherstellungszuschläge, Notfallzu- und -abschläge, Zuschläge für klinische Sektionen, für besondere Aufgaben von Zentren sowie befristete Zuschläge aufgrund neuer Anforderungen durch Beschlüsse des G-BA). Der Mehrmengenabschlag zur Begrenzung von Mengenausweitungen wurde durch den Fixkostendegressionsabschlag abgelöst. Insgesamt ergeben sich daraus zusätzliche Regelungs- und Nachweisanforderungen für die 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Seit dem Jahr 2020 ist die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System umgesetzt. Mit der Bildung eines Pflegebudgets ist vorgesehen, dass die Personalkosten eines Krankenhauses für die Pflege am Bett finanziert werden. In der praktischen Umsetzung können im Einzelfall Abweichungen zwischen anerkannten und tatsächlich anfallenden Kosten auftreten, u. a. soweit Kosten für eingesetzte medizinische Honorarkräfte nicht vollständig im Pflegebudget berücksichtigt werden.

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.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zielt nach Darstellung des Bundesministeriums für Gesundheit auf eine Weiterentwicklung der stationären Versorgung unter Berücksichtigung von Qualitäts- und Erreichbarkeitsaspekten. Kernelemente sind Anpassungen der Vergütungsstrukturen (u. a. stärkere Berücksichtigung von Vorhalte- und Strukturkomponenten), die Zuordnung von Leistungen zu bundesweit definierten Leistungsgruppen auf Grundlage festgelegter Kriterien sowie die fortbestehende Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung einschließlich der Festlegung sektorenübergreifender Versorgungseinsparungen. Am 6. März 2026 hat der Bundestag hierzu Anpassungen beschlossen (Krankenhausreform-Anpassungsgesetz – KHAG); die Änderungen betreffen u. a. Anforderungen im Kontext der Leistungsgruppen (u. a. Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten, Kooperationsanforderungen, Berücksichtigung von Untergrenzen nach der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV) sowie Regelungen zur Abgrenzung des Pflegebudgets (insbesondere zur Nichtberücksichtigung von Tätigkeiten außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und in Kreißsälen).

Im Zuge der Ambulantisierung wurden Hybrid-DRGs („sektorengleiche Vergütung“) auf Grundlage von § 115f SGB V eingeführt und sind seit 01.01.2024 abrechenbar. Damit wird für definierte Leistungen eine einheitliche Vergütung unabhängig vom ambulanten oder stationären Setting vorgesehen; der Leistungskatalog wird jährlich erweitert und umfasst seit 2026 rund 69 Hybrid-DRGs mit etwa 900 OPS-Codes.

e) Mitarbeiter

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurden Abschlüsse sowohl des Tarifvertrags der nichtärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) als auch für den Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) umgesetzt, deren Wirkungen sich bis in das Jahr 2026 erstrecken.

Im TVöD-K/VKA wurden die Tabellenentgelte zum 01.03.2024 nach einer Sockelerhöhung von 200 € um weitere 5,5 % angehoben. Für die Beschäftigten im ärztlichen Dienst sah der Tarifabschluss neben einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von 1.250 € eine lineare Entgelterhöhung von 4,0 % ab dem 01.04.2024 vor.

Die Tarifeinigung im TV-Ärzte/VKA lief zunächst bis zum 30.06.2024. Im Februar 2025 einigten sich die Tarifparteien auf eine Anschlussregelung, wonach die Entgelte rückwirkend zum 01.07.2024 um 4,0 % erhöht wurden. Im Jahr 2025 stiegen die tariflichen Entgelte des ärztlichen Dienstes abermals um 2,0 % ab dem 01.08.2025.

Für die nichtärztlichen Beschäftigten im Geltungsbereich des TVöD-K/VKA gilt ab dem Jahr 2025 der Tarifabschluss der TVöD-Tarifrunde 2025. Dieser sieht ab dem 01.04.2025 eine Erhöhung der Tabellenentgelte um 3,0 %, mindestens jedoch 110 € monatlich, vor. Eine weitere lineare Entgelterhöhung von 2,8 % erfolgt zum 01.05.2026. Ergänzend wurden Anpassungen bei der Jahressonderzahlung 2026 beschlossen.

In der Holding ist das Institut für Laborleistungen und Mikrobiologie angesiedelt, das sämtliche Einrichtungen der Holding betreut. Ebenso erfüllen die zentralen Bereiche Hygiene sowie allgemeine Verwaltung Aufgaben für die Einrichtungen der Holding.

Der betriebsärztliche Dienst versorgt die Einrichtungen: KLB, OKM und EKK. Die KKK werden betriebsärztlich durch eine Praxis betreut.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Für das Berichtsjahr 2025 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

Kenngrößen	2025	2024
Anzahl der Beschäftigten	277	236
Anzahl der Vollkräfte	223	188
Anteil der weiblichen Beschäftigten	73%	74%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	36%	37%

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. Zwar bringen die damit einhergehenden Fristvorgaben zeitliche Herausforderungen mit sich, andererseits erzielen wir durch den Wettbewerb stets gute Ergebnisse am Markt. Durch die Nutzung der Einkaufsgemeinschaft Prospitalia bündelt die RKH ihre Bedarfe mit vielen anderen Krankenhäusern und kann so sowohl gute Preise als auch eine hohe Lieferfähigkeit erzielen. Die Prospitalia kann in diesem Segment durchaus als führende Einkaufskooperation mit entsprechender Marktmacht betrachtet werden. Die Standardisierung von Artikeln spielt weiterhin eine wichtige Rolle, z.B. im Bereich der Endoprothetik. Dafür sind die medizinischen Fachgruppen weiterhin unverzichtbar für die nötige Abstimmung zwischen Einkauf und Anwendern. Das Arzneimittelsortiment unterliegt einer ständigen Überprüfung durch unsere beiden Apotheken sowohl im Hinblick auf Kosten als auch auf deren Verfügbarkeit. Auch 2025 musste der Ausfall einer Lieferkette adressiert werden. Die Arzneimittel-Kommission mit Vertretern von Ärzteschaft und Pflege tagte auch 2025 zu den Themen der Arzneimittel-Hausliste.

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:

Für 2025 konnte der Jahresverlauf stabilisiert werden. Mit der Besetzung der Klinikgeschäftsführung im September 2025 konnte die Interimsphase beendet und auch in dieser Funktion Kontinuität hergestellt werden.

Innerhalb des Jahresergebnis werden letztmalig die Soforthilfen und anteilig Rechnungsaufschlag, der bis Oktober 2026 wirkt, bilanziert.

Das Ergebnis ist in 2025 noch durch eine hohe Inanspruchnahme von Leiharbeit geprägt. Die bestehenden Bilanzkreise der ehemaligen Krankenhäuser Vaihingen und Marbach führen durch kumulierte Betriebsmittelkreditbedarfe zu hohen Zinslasten

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Es ergibt sich für das Jahr 2025 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Standort in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim- Vaihingen	Krankenhaus Marbach	KLB (inkl. Innenumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-25.360.590	-6.754.802	-567.110	-32.682.502
Finanzergebnis	-2.606.132	-717.112	-893.055	-4.216.300
Investitionsergebnis	-1.857.142	240.003	-374.880	-1.992.019
Neutrales Ergebnis	-3.584.539	-571.804	-21.526	-4.177.870
Ergebnis insgesamt	-33.408.403	-7.803.716	-1.856.572	-43.068.690

Bei der KLB wurden die Innenumsätze berücksichtigt. Für das Jahr 2025 war ein Fehlbetrag in Höhe von 44.326 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 375 Mio. € (Vj. 366 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 683 T€ (Vj. 693 T€) insgesamt 394 Mio. € (Vj. 358 Mio. €) erreicht werden.

Die weiteren betrieblichen Erträge, ohne die aktivierten Eigenleistungen, waren mit rund 93 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 95 Mio. € (Vj. 95 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 315 Mio. € (Vj. 294 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 16,6 Mio. € (Vj. 11,5 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 28,0 Mio. €. Der Planansatz konnte insbesondere durch die hohe Inanspruchnahme von Leiharbeit nicht erreicht werden. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 320 Mio. € (Vj. 303 Mio. €) ausgewiesen.

Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 219 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 234 Mio. € (Vj. 220 Mio. €).

Das Betriebsergebnis erhöht sich um 7,5 Mio. €, das Finanzergebnis um +1,3 Mio. €. Das Neutrale Ergebnis reduziert sich um -4,2 Mio. €. In letzterem werden auch die Auflösungen bzw. Zuführungen von Rückstellungen gezeigt. Das Investitionsergebnis verbessert sich hingegen um +719 T€.

Ausblick

Die Planung 2026 stützt sich auf eine positive Leistungsentwicklung im stationären als auch im Bereich der Hybrid-DRGs. Ebenso ist die Verbesserung der Kostenseite und die damit verbundene Erhöhung der Effizienz aus den Konsolidierungsmaßnahmen veranschlagt.

Die oberste Priorität aller Maßnahmen und Entscheidungen liegt auf der Fortführung der beiden Standorte Versorgungsaufträge in Abstimmung mit dem Landkreis Ludwigsburg und der Stadt Bietigheim-Bissingen unter Berücksichtigung der neuen Leitplanken durch das GKV Finanzstabilisierungsgesetz zur Erfüllung der jeweiligen und dem Erhalt attraktiver Arbeitsplätze.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Die Leistungsentwicklung im KHEntgG-Bereich stellt sich im ersten Quartal 2026 wie folgt dar:

Klinikum Ludwigsburg

Januar - März	2025 Ist	2026 Ist	2026 Plan	2026 Ist/Plan
Fallzahl	8.196	8.824	8.423	5%
CaseMixIndex (CMI)	0,975	0,933	0,963	-3%
CaseMixPunkte (CMP)	7.995	8.230	8.111	1%

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2026 liegt 2 % über dem Vorjahr, allerdings immer noch rd. 13 % unter dem Referenzjahr 2019.

Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen

Januar - März	2025 Ist	2026 Ist	2026 Plan	2026 Ist/Plan
Fallzahl	3.398	3.422	3.387	1%
CaseMixIndex (CMI)	0,753	0,740	0,767	-4%
CaseMixPunkte (CMP)	2.558	2.531	2.598	-3%

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2026 liegt 7 % über dem Vorjahr, allerdings immer noch rd. 15 % unter dem Referenzjahr 2019.

Für die ursprüngliche Planung 2026 sind folgende Eckdaten für KLB insgesamt veranschlagt:

	Unternehmens- planung 2026
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-19.187.900
Finanzergebnis:	-4.815.700
Investitionsergebnis:	-8.620.200
Neutrales Ergebnis:	-1.246.600
Ergebnis - insgesamt	-33.870.400
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	501.456.700
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	332.571.500
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	84.992.600
darin enthaltene CaseMix-Punkte	45.219
Kosten für Personal	295.902.800
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	225.561.200

Aktuell ist davon auszugehen, dass das Planergebnis erreicht werden kann. Die wirtschaftlichen Risiken aus dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz bilden sich in 2026 zunächst in den Budgetverhandlungen ab, die bereits Mitte 2026 aufgenommen werden.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Neue wirtschaftliche Risiken können sich zudem durch Zins- und Preisentwicklungen, die auch von weltpolitischen Dynamiken beeinflusst werden. Die aktuellen gesetzlichen Reformen im Krankenhausbereich (KHVVG/KHAG) erhöhen die Unsicherheit in der Finanz- und Leistungsplanung ab dem Jahr 2027. Sie verstärken sowohl die Umsetzungs- und Finanzierungsrisiken. Die darin vorgesehene gesetzliche Deckelung führt dazu, dass die Erlössteigerungen systematisch unterhalb der realen Kostensteigerungen liegen. Allein daraus kann eine Deckungslücke im unteren zweistelligen Millionenbereich entstehen.

Bei planmäßigem Geschäftsverlauf ist aufgrund der vom Landkreis Ludwigsburg verbürgten Kreditlinien, dessen Gewährung von zusätzlich notwendigen Betriebsmittelkrediten, der Absicherung von Investitionsmaßnahmen durch kommunale Bürgschaften, der Investitionszuschüsse durch den Landkreis sowie Fördermittel davon auszugehen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Jahr 2027 jederzeit gewährleistet ist. Im Rahmen der Aufstellung der Unternehmensplanung 2027 im dritten Quartal 2026 werden etwaige Handlungsbedarfe aufgezeigt. Ohne die Gewährträgerschaft des Landkreis Ludwigsburg ist der Fortbestand der Klinikgesellschaft und deren Tochtergesellschaften nicht gewährleistet.

Die Kliniken des Verbundes RKH-Gesundheit begegnen diesen Herausforderungen mit einem intensivierten Konsolidierungsprogramm und stimmen die konkreten Maßnahmen fortlaufend mit den zuständigen Gremien ab.

b) RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH

Geschäftsverlauf:

Das Geschäftsjahr 2025 war geprägt von der strategischen Neuausrichtung der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH, was einen aussagekräftigen Zeit- oder Planvergleich erschwert.

Insgesamt entsteht durch weiterhin nicht ausreichende Ausgleichsmechanismen und weggefallene Energiekostenhilfen keine auskömmliche Ergebnissituation. Den sockelwirksamen Kostenentwicklungen stehen keine Entlastungen gegenüber.

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2025 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Haus in €	Krankenhaus Mühlacker	Krankenhaus Neuenbürg	Rehaklinik	RKH Enzkreis - Kliniken gGmbH (ohne Innenumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-4.779.033	-4.751.225	-397.579	-9.927.837
Finanzergebnis	-248.084	-188.089	-79.281	-515.453
Investitionsergebnis	415.677	-55.982	-51.437	308.259
Neutrales Ergebnis	-194.681	-259.982	3.850	-450.813
Ergebnis insgesamt	-4.806.121	-5.255.278	-524.446	-10.585.845

Für das Jahr 2025 war ein Fehlbetrag von -12,1 Mio. € kalkuliert worden.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ursprünglich ein Volumen von rd. 76,6 Mio. € (Vj. 72,3 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 220 T€ (Vj. 240 T€) insgesamt 72,7 Mio. € (Vj. 66,8 Mio. €) erreicht werden.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 11,7 Mio. € (Vj. 8,3 Mio. €) geplant. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 7,9 Mio. € (Vj. 8,6 Mio. €).

Bei den betrieblichen Aufwendungen, die mit 38,2 Mio. € (Vj. 28,0 Mio. €) veranschlagt waren, wird ein tatsächliches Volumen in Höhe von 37,1 Mio. € (Vj. 35,2 Mio. €) ausgewiesen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 67,2 Mio. € (Vj. 60,9 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 5,4 Mio. € (Vj. 2,8 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 7,9 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 61,7 Mio. € (Vj. 57,5 Mio. €) ausgewiesen.

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

Die ursprüngliche Planung für das Jahr 2026 stützt sich auf eine Risikobewertung der Geschäftsführung im vierten Quartal 2025. In diesem Szenario wurde simuliert, welche Effekte eintreten können, wenn um den Standort Neuenbürg eine öffentliche Diskussion um eine mögliche Schließung entfacht würde und welche Investitionsbedarfe bei einer Fortführung des Standortes anfallen. In Anbetracht der finanziellen angespannten Haushaltslage des Enzkreises und den wachsenden Finanzbedarfen bei Fortführung des Status Quo hat der Kreistag des Enzkreises am 26.03.2026 den Grundsatzbeschluss getroffen, dass der stationäre Krankenhausbetrieb in Neuenbürg spätestens zum 30.09.2026 eingestellt wird. Die Geschäftsführung hat danach unverzüglich die Verhandlungen mit dem Betriebsrat für ein Freiwilligenprogramm sowie ein Sozialplan aufgenommen, der zwischenzeitlich verabschiedet und in Umsetzung ist. Ziel ist es, die Patientenversorgung bis zum 30.09.2026 aufrechtzuerhalten und ab Mitte September strukturiert und geordnet zu reduzieren. Ein Konzept wurde entwickelt, das vorsieht, künftig elektive Patienten in Mühlacker zu versorgen. Im laufenden Jahr liegt der Fokus auf einem geordneten Schließungsprozess, bei dem die Mitarbeiter und Patienten im Mittelpunkt stehen. Die RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH soll den Wegfall der stationären Versorgung durch ein tragfähiges ambulantes Angebot teilweise kompensieren und die Verantwortung für die Notfallversorgung am Standort Neuenbürg übernehmen.

Die Leistungsentwicklung im KHEntgG-Bereich stellt sich im ersten Quartal 2026 wie folgt dar:

Krankenhaus Mühlacker

Januar - März	2025 Ist	2026 Ist	2026 Plan	2026 Ist/Plan
Fallzahl	2.141	2.091	2.245	-7 %
CaseMixIndex (CMI)	0,783	0,802	0,789	2 %
CaseMixPunkte (CMP)	1.676	1.678	1.771	-5 %

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2026 liegt mit 7.207 CaseMixPunkten 10 % über dem Vorjahr. Versus dem Ist des Bezugsjahres 2019 mit rd. 6.157 CaseMixPunkten sind dies +17 %.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Krankenhaus Neuenbürg

Januar - März	2025 Ist	2026 Ist	2026 Plan	2026 Ist/Plan
Fallzahl	833	875	963	-9 %
CaseMixIndex (CMI)	0,848	0,886	0,869	2 %
CaseMixPunkte (CMP)	706	775	837	-7 %

Die Auslastung des Krankenhaus Neuenbürg ist im ersten Quartal rückläufig. Trotz der absehbaren Beendigung der stationären Versorgung werden Patienten weiterhin auf hohem Niveau versorgt und die Belegung an die Auslastungskapazitäten und Personalressourcen angepasst.

Für das Jahr 2026 waren ursprünglich folgende Eckdaten veranschlagt:

	Unternehmens- planung 2026
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-14.949.000
Finanzergebnis:	-873.300
Investitionsergebnis:	-735.800
Neutrales Ergebnis:	-495.300
Ergebnis - insgesamt	-17.053.400
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	82.753.800
darin enthaltene Erlöse durch Krankenhausleistungen	64.621.300
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	18.229.500
darin enthaltene CaseMix-Punkte	10.651
Kosten für Personal	57.887.500
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	40.276.800

Aktuell ist davon auszugehen, dass das für 2026 angesetzte negative Ergebnis auf Basis der Risikobewertung auch im nun ablaufenden Schließungsprozess nicht überschritten wird. Auf Basis des jüngst abgeschlossenen Freiwilligenprogramms und Sozialplan sowie der konkreten Terminreihe für einen geordneten Schließungsprozess wurde in eine angepasste Prognose übergeleitet und als Anpassung der Unternehmensplanung dem Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken am 17.06.2026 vorgestellt.

Für den Standort Neuenbürg können sich wirtschaftlichen Risiken durch nachlaufende Stillstandskosten der Liegenschaft Krankenhaus Neuenbürg in Abhängigkeit vom Nachnutzungskonzept ergeben, welches derzeit mit den zuständigen Gremien abgestimmt wird. Die Geschäftsführung hat ebenfalls unmittelbar nach dem Grundsatzbeschluss einen Projektentwickler beauftragt, der auf die Nachnutzung vergleichbarer Liegenschaften spezialisiert ist.

Neue wirtschaftliche Risiken können sich zudem durch Zins- und Preisentwicklungen, die auch von weltpolitischen Dynamiken beeinflusst werden, ergeben. Die aktuellen gesetzlichen Reformen im Krankenhausbereich (KHVG/KHAG) erhöhen die Unsicherheit in der Finanz- und Leistungsplanung ab dem Jahr 2027. Sie verstärken sowohl die Umsetzungs- und Finanzierungsrisiken. Allein daraus kann eine Deckungslücke im mittleren einstelligen Millionenbereich entstehen.

Bei planmäßigem Geschäftsverlauf ist aufgrund der vom Enzkreis verbürgten Kreditlinien und der Absicherung von Investitionsmaßnahmen durch kommunale Bürgschaften sowie Fördermittel davon auszugehen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Jahr 2027 jederzeit gewährleistet ist. Im Rahmen der Aufstellung der Unternehmensplanung 2027 im dritten Quartal 2026 werden etwaige Handlungsbedarfe aufgezeigt. Ohne die Gewährträgerschaft des Enzkreises ist der Fortbestand der Klinikgesellschaft und deren Tochtergesellschaft nicht gewährleistet.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Die Kliniken des Verbundes RKH-Gesundheit begegnen diesen Herausforderungen mit einem intensivierten Konsolidierungsprogramm und stimmen die konkreten Maßnahmen fortlaufend mit den zuständigen Gremien ab.

c) RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Geschäftsverlauf:

Auch das Geschäftsjahr 2025 ist geprägt von der strategischen Neuausrichtung der RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, die einen aussagekräftigen Zeit- oder Planvergleich erschweren.

Durch nachträgliche Fördermittel und hohe periodenfremde Erlöse aus Budgetverhandlungen für die Vorjahre, konnte das Betriebsergebnis durch das neutrale Ergebnis sowie das Investitionsergebnis kompensiert werden.

Es ergibt sich für das Jahr 2025 folgende Ergebnissituation:

in €	2025	2024
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-9.095.237	-10.302.817
Finanzergebnis	68.500	-230.885
Investitionsergebnis	2.987.220	1.492.451
Neutrales Ergebnis	7.625.159	2.382.464
Ergebnis insgesamt	1.585.642	-6.658.787

Für das Jahr 2025 war ein Fehlbetrag von 3,9 Mio. € prognostiziert worden.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 129,7 Mio. € (Vj. 127,8 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten insgesamt 140,7 Mio. € (Vj. 123,1 Mio. €) erreicht werden. Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit rund 23,1 Mio. € geplant (Vj 22,5 Mio.). Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 20,5 Mio. € (Vj. 20,1 Mio. €).

Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 59,3 Mio. € veranschlagt (Vj. 56,9 Mio.). Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 69,6 Mio. € (Vj. 62,0 Mio. €).

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 104,2 Mio. (Vj. 100,2 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 6,3 Mio. € (Vj. 5,0 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 7,2 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 100,0 Mio. € (Vj. 95,0 Mio. €) ausgewiesen und somit unter Planniveau.

Wie bereits erwähnt, konnte durch das Investitionsergebnis und vor allem durch das neutrale Ergebnis eine Ergebnisverbesserung erzielt werden. Das Investitionsergebnis erhöht sich um 1,5 Mio. € und das neutrale Ergebnis um 5,2 Mio. €. In diesem Ergebnis werden auch die Auflösungen bzw. Zuführungen von Rückstellungen gezeigt.

Ausblick

Die Planung 2026 stützt sich auf eine positive Leistungsentwicklung im stationären als auch im Bereich der Hybrid-DRGs. Ebenso ist die Verbesserung der Kostenseite und die damit verbundene Erhöhung der Effizienz veranschlagt.

Die oberste Priorität aller Maßnahmen und Entscheidungen liegt auf der Fortführung der beiden Standorte Versorgungsaufträge in Abstimmung mit dem Landkreis Karlsruhe und unter Berücksichtigung der neuen Leitplanken durch das GKV Finanzstabilisierungsgesetz zur Erfüllung der jeweiligen und dem Erhalt attraktiver Arbeitsplätze.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Die Leistungsentwicklung im KHEntgG-Bereich stellt sich im ersten Quartal 2026 wie folgt dar:

Januar - März	2025 Ist	2026 Ist	2026 Plan	2026 Ist/Plan
Fallzahl	4.847	5.010	4.921	2%
CaseMixIndex (CMI)	0,851	0,829	0,865	-4%
CaseMixPunkte (CMP)	4.125	4.154	4.256	-2%

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2025 liegt mit 16.895 CaseMixPunkten 2% über dem Vorjahr. Allerdings 13 % unter dem Ist des Bezugsjahres 2019 mit rd. 19.425 CaseMixPunkten.

Für die Planung 2026 sind folgende Eckdaten veranschlagt. Innerhalb des Planansatzes sind Verkaufserlöse durch Grundstücksverkäufe veranschlagt. Ein anteiliger Verkauf Bruchsal ist bereits vereinnahmt. Im August soll der Grundstücksverkauf in Bretten abgewickelt werden. Die Beschlussfassung dazu erfolgt am 17.06.2026 im Aufsichtsrat. Aktuelle geht die Gesellschaft davon aus, dass bis zum 3. Quartal 2026 das geplante Gesamtvolumen vereinnahmt sein wird.

	Unternehmens- planung 2026
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-6.456.000
Finanzergebnis:	-1.107.300
Investitionsergebnis:	1.747.900
Neutrales Ergebnis:	-139.500
Ergebnis - insgesamt	-5.954.900
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	162.066.500
darin enthaltene Erlöse durch Krankenhausleistungen	114.823.200
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	28.362.900
darin enthaltene CaseMix-Punkte	17.589
Kosten für Personal	96.568.000
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	68.795.300

Aktuell ist davon auszugehen, dass das Planergebnis erreicht werden kann. Die wirtschaftlichen Risiken aus dem GKV Finanzstabilisierungsgesetz bilden sich in 2026 zunächst in den Budgetverhandlungen ab, die bereits Mitte 2026 aufgenommen werden.

Neue wirtschaftliche Risiken können sich zudem durch Zins- und Preisentwicklungen, die auch von weltpolitischen Dynamiken beeinflusst werden. Die aktuellen gesetzlichen Reformen im Krankenhausbereich (KHVG/KHAG) erhöhen die Unsicherheit in der Finanz- und Leistungsplanung ab dem Jahr 2027. Sie verstärken sowohl die Umsetzungs- und Finanzierungsrisiken. Die darin vorgesehene gesetzliche Deckelung führt dazu, dass die Erlössteigerungen systematisch unterhalb der realen Kostensteigerungen liegen. Allein daraus kann eine Deckungslücke im mittleren einstelligen Millionenbereich entstehen.

Bei planmäßigem Geschäftsverlauf ist aufgrund der vom Landkreis Karlsruhe verbürgten Kreditlinien und der Absicherung von Investitionsmaßnahmen durch kommunale Bürgschaften sowie Fördermittel davon auszugehen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Jahr 2027 jederzeit gewährleistet ist. Im Rahmen der Aufstellung der Unternehmensplanung 2027 im dritten Quartal 2026 werden etwaige Handlungsbedarfe aufgezeigt. Ohne die Gewährträgerschaft des Landkreis Karlsruhe ist der Fortbestand der Klinikgesellschaft und deren Tochtergesellschaft nicht gewährleistet.

Die Kliniken des Verbundes RKH-Gesundheit begegnen diesen Herausforderungen mit einem intensivierten Konsolidierungsprogramm und stimmen die konkreten Maßnahmen fortlaufend mit den zuständigen Gremien ab.

IV Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft

Die Geschäftstätigkeit der RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH gliedert sich in zwei zentrale Geschäftsfelder.

Das **Verbundlabor** versorgt sämtliche Kliniken des Verbundes mit labormedizinischen Leistungen. Der zentrale Ansatz gewährleistet eine einheitliche Führung sowie standardisierte Qualitäts- und Prozessstrukturen. Ergänzend verfügen alle Standorte über bedarfsgerecht ausgestattete Laboreinrichtungen. An den Standorten Ludwigsburg, Bietigheim, Markgröningen und Bruchsal stellen zudem vier Blutdepots die Versorgung der Kliniken mit Blutprodukten sicher.

Im Zuge der Weiterentwicklung wurde der Gerätepark sowie die Analyse- und Diagnostiktechnik standortübergreifend harmonisiert, wodurch Synergieeffekte erzielt werden, die den Kliniken als Kunden zugutekommen. Sämtliche mikrobiologische Untersuchungen werden ebenfalls innerhalb des Verbundes erbracht. Darüber hinaus wurde in vergangenen Jahren an allen Standorten ein neues Analysesystem in der Klinischen Chemie implementiert. Der Aufbau einer holdingweiten Abteilung für Infektionsprävention und Hygienemanagement ist abgeschlossen. In diesem Zusammenhang wurde auch der Bereich der Bakteriologie neu strukturiert und als eigenständige Sektion innerhalb des Instituts etabliert. Gleichzeitig erfolgte eine engere Verzahnung mit der Abteilung Hygiene. Beide Bereiche verfügen nun über eine einheitliche Führungsstruktur. Die Krankenhaushygiene übernimmt insbesondere im Rahmen des „Infektionsmanagements“ eine zentrale Rolle bei der Überwachung des Infektionsgeschehens sowie der Steuerung entsprechender Maßnahmen.

Auf Grundlage eines Gutachtens zur Optimierung der Laborleistungen wurden neben der technischen Harmonisierung auch die Anforderungsmuster der Kliniken analysiert und durch standardisierte Prozesse konsolidiert. Zudem wurde das Standortkonzept überarbeitet. Die Umstellung der Verrechnungslogik bei Blutgasanalysen von einer mengenbasierten Abrechnung (Preis pro Packung) auf eine leistungsbezogene Abrechnung (Preis pro Befund) wurde umgesetzt. Die Leistungen des Verbundlabors werden zu verbundeinheitlichen Preisen verrechnet. Ergänzend werden Leistungen auch für externe Dritte angeboten.

Die Finanzierung der Investitionen erfolgt aus Eigenmitteln in Kombination mit geplanten kurzfristigen Bankdarlehen. Im Planungshorizont sind insbesondere Ersatzbeschaffungen vorgesehen, wobei die Gerätenutzung häufig über „Pay-per-use“-Modelle der Hersteller abgerechnet wird.

Neben dem Verbundlabor übernimmt die RKH Holding zentrale **Steuerungs- und Dienstleistungsfunktionen** für die Verbundgesellschaften. Sämtliche standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche sind arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. Hierzu zählen unter anderem die Akademie, Arbeitsschutz und Brandschutz, Bau und Technik, Recht und Datenschutz, Einkauf, Finanzen, Innenrevision, Katastrophenschutz, Marketing, Personal, Unternehmensentwicklung, Qualitätsmanagement, das Simulationszentrum sowie die zentrale Informationsverarbeitung und Medizintechnik. Weitere bereichsübergreifende Funktionen, wie das Projektteam Prävention, das Team für Vergaben und Ausschreibungen sowie IT-Spezialisten für das Führungsinformationssystem, sind ebenfalls bei der Holding gebündelt. Durch fortlaufende organisatorische Anpassungen kann die Anzahl der holdingweit verantwortlichen Mitarbeitenden flexibel gesteuert und bei den Klinikgesellschaften entsprechend reduziert werden. In den Jahren 2022 bis 2026 kommt den auf RKH-Ebene bewilligten Förderprojekten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz eine besondere Bedeutung zu. Neben der Weiterentwicklung der technischen Infrastruktur wird insbesondere der IT-Bereich – angesiedelt bei der RKH Holding – im Rahmen dieser Förderung gezielt ausgebaut.

Darüber hinaus übernimmt die RKH Holding auch außerhalb des Verbundes beratende und koordinierende Aufgaben, beispielsweise beim Aufbau überregionaler Projekte und Kooperationen im Bereich der Telemedizin. Zudem beteiligt sie sich aktiv am Fördervorhaben des Landes Baden-Württemberg „MEDI:CUS“ zur Nutzung von Cloud-Diensten in Krankenhäusern.

Im Zeitraum vom 01.05.2020 bis zum 30.04.2025 übernahm die RKH Holding das Management der Kreiskliniken Reutlingen (KKRT) sowie deren Tochtergesellschaften. In dieser Zeit wurde die Geschäftsführung der KKRT durch Herrn Professor Jörg Martin (Vorsitzender der Geschäftsführung der RKH bis zum 30.09.2024) und Herrn Dominik Nusser (bis 2020 Regionaldirektor bei der Enzkreis-Kliniken gGmbH) wahrgenommen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

b) Investitionen

Im Jahr 2025 wurden rd. 178 T€ (Vj. 148 T€) für den Gerätepark des Labors aufgewendet.

Die Investitionen werden aus Eigenmitteln in Kombination mit geplanten kurzfristigen Bankdarlehen finanziert. In 2025 war es noch nicht notwendig dafür Darlehen aufzunehmen.

V Lage des Unternehmens

a) Jahresergebnis

Das Geschäftsjahr 2025 schließt mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 123.736 € (Vj. -282.637 €) ab. Im Wirtschaftsplan war ein Jahresüberschuss von 94.270 € vorgesehen. Die Bilanzsumme beträgt zum Stichtag 13.207.975 € (Vj. 13.775.260 €).

Mit der zum Oktober 2024 eingeführten neuen Führungsstruktur – bestehend aus einer Gruppengeschäftsführung auf Ebene der RKH sowie Klinikgeschäftsführungen auf Ebene der einzelnen Gesellschaften – haben sich die Anforderungen an die zentralen Servicebereiche verändert. In diesem Zusammenhang werden bislang zentral geführte Aufgaben schrittweise wieder in die Verantwortung der Klinikgesellschaften überführt, um Entscheidungsprozesse zu beschleunigen und die Effizienz zu steigern.

Die hieraus resultierenden strukturellen Anpassungen führten im Geschäftsjahr 2025 zu außerplanmäßigen Aufwendungen. Trotz dieser zusätzlichen Belastungen konnte ein positives Jahresergebnis erzielt werden.

b) Ertragslage

Die Umsatzerlöse im Kerngeschäft resultieren im Wesentlichen aus den für die Verbundkliniken erbrachten labormedizinischen Leistungen. Darüber hinaus werden Leistungen für externe Patienten erbracht, deren Abrechnung direkt oder über private Kostenträger erfolgt. Die Leistungsverrechnung innerhalb des Verbundes erfolgt auf Basis marktüblicher Methoden.

Der Sachbedarf wird überwiegend über die Zentrale Materialwirtschaft des Klinikums Ludwigsburg gedeckt. Reagenzien sowie spezialisierte Verbrauchsmaterialien für die labordiagnostische Leistungserbringung werden von entsprechend qualifizierten externen Lieferanten bezogen.

Die Entwicklung des medizinischen Bedarfs ist maßgeblich vom Anforderungsverhalten der Kliniken sowie von regulatorischen Vorgaben beeinflusst.

Im Geschäftsjahr 2025 konnten insbesondere im Bereich der ambulanten Leistungen des Zentrallabors Erlössteigerungen erzielt werden. Die Umsatzerlöse erhöhten sich um 0,8 Mio. € auf 16,4 Mio. € (Vj. 15,6 Mio. €).

Der medizinische Bedarf stieg um 0,4 Mio. € auf 6 Mio. € (Vj. 5,6 Mio. €), resultierend aus einer größeren Anzahl und höherer Preise für Blutkonserven. Des Weiteren wurden Labortests auf maschinell umgestellt, die zwar zu einem erhöhten Materialaufwand führten, den Personalaufwand aber reduzierten. Darüber hinaus führten erhöhte Leistungsanforderungen der Kliniken zu einem gestiegenen Materialeinsatz.

Die Erlösentwicklung im Managementbereich ist im Wesentlichen auf weitere organisatorische Anpassungen bei den holdingweit verantwortlichen Führungskräften sowie die damit verbundenen Kostenerstattungen zurückzuführen. Diese stehen im Zusammenhang mit insgesamt gestiegenen Personalaufwendungen.

Der seit 2020 bestehende Managementvertrag mit den Kreiskliniken Reutlingen wurde im Geschäftsjahr 2025 ohne erfolgsabhängige Vergütung fortgeführt. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen umfassen insbesondere Miet- und Nebenkosten für die an den Standorten genutzten Räumlichkeiten.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Ertragslage	2025		2024		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
<u>Erträge aus laufenden Betrieb</u>						
Umsatzerlöse durch Holdinglabor	18.703.756	52,7	17.813.976	57,7	889.780	5,0
Umsatzerlöse durch Managementbereich & Sonstige	16.775.679	47,3	13.033.666	42,3	3.742.013	28,7
Zwischensumme	35.479.435	100,0	30.847.642	100,0	4.631.793	15,0
<u>Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb</u>						
Personalkosten	24.881.324	70,1	20.900.068	67,8	3.981.256	19,0
Medizinischer Bedarf	5.978.659	16,9	5.611.018	18,2	367.641	6,6
patientenbezogene medizinische Leistungen	878	0,0	14.561	0,0	-13.683	-94,0
Wirtschaftsbedarf	191.265	0,5	173.877	0,6	17.388	10,0
Verwaltungsbedarf	1.681.254	4,7	1.480.919	4,8	200.335	13,5
Speisenversorgung und Lebensmittel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Instandhaltung Gebäude & Technik	33.950	0,1	39.971	0,1	-6.021	-15,1
Wartung, Service für Medizintechnik und EDV	2.030.380	5,7	2.084.841	6,8	-54.461	-2,6
Steuern	7.959	0,0	0	0,0	7.959	0,0
Abgaben, Versicherungen	167.274	0,5	151.823	0,5	15.451	10,2
Sonstige betriebliche Aufwendungen	184.894	0,5	129.627	0,4	55.267	42,6
Zwischensumme	35.157.837	99,0	30.586.705	99,2	4.571.132	14,9
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	321.598	0,9	260.937	0,8	60.661	23,2
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-10.851	0,0	-1.087	0,0	-9.764	898,3
Investitionsergebnis	-155.255	-0,4	-168.804	-0,5	13.549	-8,0
Zwischenergebnis	-166.106	-0,5	-169.891	-0,6	3.785	-2,2
Neutrales Ergebnis	-31.756	-0,1	-373.683	-1,2	341.927	-91,5
Gesamtergebnis	123.736	0,3	-282.637	-0,9	406.373	-143,8

c) Vermögenslage

Neben den laufenden Investitionen wurde – wie bereits in den Vorjahren – der Gerätepark im Rahmen notwendiger Erweiterungs- und Modernisierungsmaßnahmen weiter erneuert und ausgebaut.

Die Vorräte haben sich im Vergleich zum Vorjahr weiter reduziert. Ursächlich hierfür ist insbesondere die geringere Bevorratung von COVID-19-Testmaterialien. Die Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen sind insbesondere infolge unterjähriger Zwischenabrechnungen gesunken, da hierdurch geringere offene Forderungsbestände zum Bilanzstichtag bestanden. Dem stehen teilweise korrespondierende Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen gegenüber.

Das Eigenkapital erhöhte sich im Geschäftsjahr 2025 durch den erwirtschafteten Jahresüberschuss in Höhe von 123.736 €.

Die Bilanzsumme hat sich zum Stichtag gegenüber dem Vorjahr reduziert. Dies ist im Wesentlichen auf den Rückgang der Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen infolge unterjähriger Zwischenabrechnungen zurückzuführen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Vermögenslage	31.12.2025		31.12.2024		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	663.198	5,0	640.873	4,7	22.325	3,5
Finanzanlagen	6.375.000	48,3	6.375.000	46,3	0	0,0
Anlagevermögen	7.038.198	53,3	7.015.873	51,0	22.325	0,3
Vorräte	272.245	2,1	298.130	2,2	-25.885	-8,7
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.605.171	12,2	1.583.494	11,5	21.677	1,4
Forderungen gegenüber Gesellschafter	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	3.746.080	28,4	4.396.387	31,9	-650.307	-14,8
Übrige Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	33.742	0,3	109.938	0,8	-76.196	-69,3
Bank	441.972	3,3	307.868	2,2	134.104	43,6
Umlaufvermögen	6.099.210	46,3	6.695.817	48,6	-596.607	-8,9
Rechnungsabgrenzungsposten	70.567	0,5	63.570	0,5	6.997	11,0
Betriebsvermögen	13.207.975	100,0	13.775.260	100,0	-567.285	-4,1
Eigenkapital	6.049.225	45,8	5.925.489	43,0	123.736	2,1
Übrige Rückstellungen	1.328.000	10,1	1.301.000	9,4	27.000	2,1
Darlehensverbindlichkeiten	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	2.962.400	22,4	3.838.191	27,9	-875.791	-22,8
Übrige Verbindlichkeiten und Abgrenzung	2.868.350	21,7	2.710.580	19,7	157.770	5,8
Verbindlichkeiten	5.830.750	44,1	6.548.771	47,6	-718.021	-11,0
Betriebskapital	13.207.975	100,0	13.775.260	100,0	-567.285	-4,1

Im Zuge der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich der Landkreis Ludwigsburg, der Enzkreis, der Landkreis Karlsruhe sowie die Große Kreisstadt Bietigheim-Bissingen (zusammen: RKH-Gesellschafter) darauf verständigt, dass die wirtschaftlichen Risiken der jeweiligen Klinikgesellschaften von der jeweils zuständigen Gebietskörperschaft getragen werden. Dieses sogenannte Örtlichkeitsprinzip stellt sicher, dass wirtschaftliche Risiken nicht auf andere Gesellschafter übergehen und ist auch auf die RKH Holding als eigenständige Gesellschaft anzuwenden.

Die RKH Holding weist im Finanzanlagevermögen Beteiligungen in Höhe von jeweils 51 % an den Klinikgesellschaften der beteiligten Gebietskörperschaften aus. Die Bilanzstruktur der Gesellschaft – insbesondere Finanzanlagevermögen und Eigenkapital – ist damit maßgeblich von der Werthaltigkeit dieser Beteiligungen abhängig. Aufgrund unterschiedlicher wirtschaftlicher Entwicklungen der Klinikgesellschaften könnte sich grundsätzlich ein Anpassungsbedarf der Beteiligungsansätze zum Bilanzstichtag ergeben, der Auswirkungen auf das Bilanzbild der RKH Holding hätte.

Zur Sicherstellung des Örtlichkeitsprinzips haben die RKH-Gesellschafter bereits im Jahr 2013 beschlossen, die Werthaltigkeit der bei der RKH Holding bilanzierten Beteiligungen durch entsprechende Vereinbarungen mit der RKH Holding abzusichern.

Die vereinbarten Garantiebeträge stellen sich wie folgt dar:

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Zahlungswirksame Verpflichtungen aus diesen Vereinbarungen entstehen ausschließlich für den Fall, dass ein RKH-Gesellschafter aus dem Verbund ausscheidet und alleiniger Gesellschafter seiner Klinikgesellschaft wird. Die konkreten Regelungen zur Ausgestaltung der Zahlungsströme werden im Rahmen künftiger Anpassungen des Gesellschaftsvertrages der RKH sowie des Konsortialvertrages durch die zuständigen Gremien festgelegt.

d) Finanzlage

Durch die operative Geschäftstätigkeit und die daraus resultierenden Zahlungsströme unterliegt die Kapitalstruktur der Gesellschaft laufenden Veränderungen. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Eigenkapitalquote erhöht. Dies ist insbesondere auf den im Geschäftsjahr 2025 erzielten Jahresüberschuss zurückzuführen.

Die Umsatzentwicklung im Laborbetrieb ist maßgeblich vom Anforderungsverhalten der Kliniken sowie deren wirtschaftlicher Entwicklung abhängig. Die Umsätze aus der Umlage von Managementleistungen sowie die zunehmende Bündelung von Geschäftsvorfällen, beispielsweise im Rahmen von Rahmenverträgen, entwickeln sich planmäßig und spiegeln die enge wirtschaftliche Verflechtung innerhalb des Verbundes wider. Darüber hinaus trägt der Ausbau von Leistungsbeziehungen mit Dritten zur Stärkung der Ertrags- und Finanzlage bei.

Die wesentlichen Kennzahlen entwickelten sich wie folgt:

	2025	2024	Veränderung
Eigenkapitalquote*	46,1 %	43,3 %	2,8 %-Punkte
Liquiditätsgrad II**	81,9 %	81,8 %	0,1 %-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 z.B. durch den Iran- und den anhaltenden Ukraine-Krieg, sind nicht auf die jeweiligen Risikofelder übertragen, sondern in einem eigenen Abschnitt zusammengefasst dargestellt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Der nachfolgende Risikobericht beschreibt die wesentlichen Risiken für die RKH-Gruppe, die auch für die Gesellschaft gelten und ordnet sie nach ihrer Bedeutung für Vermögen, Ertrag und Liquidität. Er basiert auf dem im Berichtsjahr etablierten Risikomanagement mit regelmäßiger Risikoidentifikation, Bewertung und Maßnahmenverfolgung. Die Darstellung konzentriert sich auf aus heutiger Sicht wesentliche Entwicklungen; sie stellt keine vollständige Aufzählung aller denkbaren Risiken dar und kann zukünftige Ereignisse nicht ausschließen.

Risiken

Umsetzungs- und Finanzierungsrisiken aus dem Reform-Regelwerk (KHVVG/KHAG)

Das Reform-Regelwerk zur Krankenhausversorgung (KHVVG/KHAG) führt für Krankenhäuser zu zusätzlichen Umsetzungs- und Finanzierungsrisiken. In der Übergangsphase bleibt die Finanzierung weiterhin stark davon abhängig, wie viele Fälle behandelt werden; zugleich werden neue Vergütungsbestandteile für das Vorhalten von Angeboten schrittweise eingeführt. Für die Häuser entsteht damit das Risiko, dass Erlöse und Kosten zeitlich nicht in gleicher Geschwindigkeit zusammenlaufen. Hinzu kommt, dass die künftige Zuweisung zu Leistungsgruppen voraussichtlich darüber mitentscheidet, welche Leistungen an welchen Standorten erbracht werden können. Damit verbunden sind Anforderungen an Ausstattung, Personal und Zusammenarbeit mit Partnern, die standortbezogene Anpassungen auslösen können. Da die konkrete Ausgestaltung in der Krankenhausplanung durch die Länder erfolgt, ergeben sich weitere Unsicherheiten in der mittelfristigen Planung.

Weitere Risiken ergeben sich aus Detailregelungen zur Finanzierung von Pflege- und Unterstützungsleistungen. Je nach Auslegung und Nachweis kann es zu Abweichungen zwischen tatsächlich entstehenden Personalkosten und den im Budget anerkannten Kosten kommen, zum Beispiel bei höheren Tarifsteigerungen, zusätzlichem Personalbedarf zur Einhaltung von Mindestvorgaben oder beim Einsatz von Leiharbeit und externen Honorarkräften. Auch bei Sachkosten (u. a. Energie, Medizinprodukte, Arzneimittel sowie IT- und Dokumentationsanforderungen) besteht das Risiko, dass Preissteigerungen oder zusätzliche Anforderungen nicht zeitnah vollständig im Finanzierungssystem abgebildet werden. Zudem kann die weitere Verlagerung geeigneter Leistungen in den ambulanten Bereich (u. a. über Hybrid-DRGs) zu Erlösverschiebungen und Anpassungsbedarfen in der Leistungs- und Kostenstruktur führen.

Risiken durch Notsituationen, Katastrophen und Krisensituationen

Im Klinikkonzern bestehen abgestimmte Abläufe für den Umgang mit Not- und Krisensituationen. Dazu gehören ein Meldewesen, Alarmierungs- und Einsatzpläne sowie regelmäßig überprüfte Handlungsanweisungen. In einer Krisensituation wird eine Einsatzleitung einberufen, die mit festgelegten Rollen und Aufgaben die notwendigen Maßnahmen koordiniert. Die hierfür benötigte technische Ausstattung und Dokumentation ist zentral verfügbar; Erfahrungen aus Übungen und realen Ereignissen fließen in die laufende Weiterentwicklung der Regelwerke ein.

Geopolitische Entwicklungen – wie der fortdauernde Krieg in der Ukraine und im Iran – können sich über Beschaffungsmärkte und Dienstleister auf Krankenhäuser auswirken. Mögliche Folgen sind Preissteigerungen, eingeschränkte Verfügbarkeiten sowie eine erhöhte Anfälligkeit für Störungen, etwa auch im Bereich der IT-Sicherheit.

Aufwendungen für Krisenvorsorge und Krisenbewältigung (z. B. zusätzliche Lagerhaltung, Ausweichlösungen oder Sicherheitsmaßnahmen) sind im Regelfall nicht gesondert finanziert und müssen im laufenden Budget abgebildet werden. Da sich Krisenfolgen häufig kurzfristig in Preisen und Verfügbarkeiten zeigen, lassen sich Umfang und Zeitpunkt möglicher Mehrkosten nur eingeschränkt im Voraus planen. Im Bedarfsfall sind daher neben internen Gegenmaßnahmen auch Unterstützungsleistungen der öffentlichen Träger ein relevanter Stabilitätsfaktor.

Marktrisiken

Krankenhäuser stehen auf der Kostenseite im Wettbewerb um Personal, Energie und Materialien, während die Erlöse im Wesentlichen gesetzlich geregelt sind. Daraus ergeben sich Planungsunsicherheiten, insbesondere wenn neue Vorgaben eingeführt werden und Detailregelungen erst im Laufe der Umsetzung konkret werden. Die Krankenhausreform dürfte zudem zu strukturellen Veränderungen führen, die sich auf Leistungsprofile und Standortentwicklungen auswirken können.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Der Fachkräftemangel kann dazu führen, dass zur Sicherstellung des Betriebs zeitweise Leiharbeit eingesetzt wird. Diese Kosten werden im Finanzierungssystem jedoch nicht in jedem Fall vollständig ausgeglichen.

Zudem erschwert die Vielzahl an Steuerungs- und Ausgleichsmechanismen im Vergütungssystem die Planung. Änderungen in Katalogen, Zuschlägen oder Abrechnungsregeln können die Erlöse kurzfristig beeinflussen, während Kosten häufig kontinuierlich steigen. Insbesondere im ambulanten Bereich können Vergütungsanpassungen hinter der Kostenentwicklung zurückbleiben.

Neue gesetzliche Vorgaben und Berichtspflichten können zusätzliche Verwaltungs- und IT-Kosten auslösen.

Insgesamt ist bei verschiedenen Regelungen die konkrete finanzielle Wirkung zum Zeitpunkt der Unternehmensplanung nur eingeschränkt abschätzbar und zeigt sich teilweise erst im laufenden Geschäftsjahr.

Rechtliche und Compliance-Risiken

Für einen Klinikkonzern bestehen rechtliche und Compliance-Risiken insbesondere in den Bereichen Abrechnung und Dokumentation, Beschaffung, Kooperationen sowie im Umgang mit Zuweisern und Dritten. Verstöße gegen interne Vorgaben oder gesetzliche Anforderungen können zu Rückforderungen, Bußgeldern, Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren sowie zu zusätzlichen Aufwänden für Prüfungen und Nachbesserungen führen. Der Verbund begegnet diesen Risiken durch Richtlinien, Schulungen und Kontrollen; gleichwohl bleibt ein Restrisiko, insbesondere bei häufigen Regeländerungen und komplexen Einzelfällen.

Haftungs- und Qualitätsrisiken

Als Leistungserbringer im Gesundheitswesen unterliegen Krankenhäuser Haftungs- und Qualitätsrisiken, z. B. im Zusammenhang mit Behandlungsverläufen, Aufklärung und Dokumentation. Einzelne Schadensfälle können trotz bestehender Versicherungslösungen zu Selbsthalten, Prämienanpassungen oder reputationsbezogenen Folgewirkungen führen. Qualitätsvorgaben, Mindestmengen und externe Prüfungen erhöhen zudem den Aufwand für Nachweise und können bei Abweichungen Auswirkungen auf Leistungsangebote und Erlöse haben.

Risiken im Krankenhausbetrieb

Zu den betrieblichen Risiken zählen insbesondere Anforderungen an Hygiene und Infektionsschutz – sowohl in den klinischen Bereichen als auch in unterstützenden Einheiten (z. B. Küche, Wäscheversorgung). Der Verbund arbeitet mit einheitlichen Standards, regelmäßigen Begehungen und einer standortübergreifenden Abstimmung, um Abweichungen frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen umzusetzen.

Weitere Risiken ergeben sich aus zentralen Versorgungsprozessen wie der Aufbereitung medizinischer Instrumente. Diese Prozesse werden im Verbund gebündelt, regelmäßig geprüft und extern auditiert.

Im Bereich Datenschutz führen gesetzliche Anforderungen zu laufenden organisatorischen und technischen Aufgaben, die zusätzliche Ressourcen binden.

Je nach Alter und Zustand der Gebäude und technischen Anlagen können Instandhaltungs- und Modernisierungsbedarfe zu erhöhten Kosten führen. Bei Umbauten und Nutzungsänderungen können zusätzlich Anforderungen aus aktuellen Standards Kosten und Zeitbedarf erhöhen.

Investitions- und Projektumsetzungsrisiken

Größere Bau-, Sanierungs- und Digitalprojekte sind mit Risiken bei Kosten, Zeitplan und Umsetzung verbunden. Preissteigerungen im Bau- und Technikmarkt, Engpässe bei Fachfirmen sowie Genehmigungs- und Abstimmungsprozesse können zu Verzögerungen führen. Gleichzeitig müssen Maßnahmen häufig im laufenden Betrieb umgesetzt werden, was zusätzliche Anforderungen an Ausweichkapazitäten, Logistik und Patientensicherheit auslösen kann. Soweit Fördermittel zeitlich nachgelagert zufließen oder an Bedingungen geknüpft sind, kann zudem ein Vorfinanzierungs- und Liquiditätsbedarf entstehen.

Reputationsrisiken

Die öffentliche Wahrnehmung von Krankenhäusern kann sich kurzfristig verändern, etwa durch außergewöhnliche Ereignisse im Klinikbetrieb, IT-Sicherheitsvorfälle, Engpässe in der Versorgung oder Diskussionen im Zuge der Krankenhausreform. Reputationsschäden können sich auf Patientennachfrage, Personalgewinnung und die Zusammenarbeit mit Zuweisern und Partnern auswirken. Der Verbund begegnet dem Risiko durch abgestimmte Kommunikationsprozesse und transparente Information; dennoch kann eine vollständige Vermeidung negativer Außenwahrnehmung nicht gewährleistet werden.

Risiken in der Informationsverarbeitung

Mit der fortschreitenden Digitalisierung und Vernetzung steigen die Anforderungen an die Verfügbarkeit und Sicherheit der IT-Systeme. Systemausfälle oder Cyberangriffe können den Klinikbetrieb beeinträchtigen und zusätzliche Aufwände verursachen. 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.

Einzelne Einheiten des Verbundes unterliegen aufgrund ihrer Größe besonderen Vorgaben für „kritische Infrastrukturen“. Daraus folgen regelmäßige externe Prüfungen sowie Anforderungen an Informationssicherheit, Notfallkonzepte und die Wiederanlaufplanung zentraler Prozesse.

Zur Risikoreduktion werden Sicherheits- und Notfallkonzepte regelmäßig geprüft und weiterentwickelt. Zudem erfolgen fortlaufende Investitionen in technische und organisatorische Schutzmaßnahmen; bei konkreten Verdachtsfällen werden externe Spezialisten hinzugezogen und meldepflichtige Vorfälle gemäß den Vorgaben adressiert.

Umsatzrisiko

Die Erlöse der Krankenhäuser sind überwiegend durch gesetzliche Regelungen und Kataloge bestimmt und damit nur begrenzt kurzfristig beeinflussbar. Preis- und Erlösänderungen können sich u. a. durch Anpassungen in den Leistungskatalogen oder durch die gezielte Absenkung einzelner Vergütungen ergeben, was insbesondere sachkostenintensive Leistungen betreffen kann. Zudem kann die Ambulantisierung (z. B. erweiterte ambulante Operationen und Hybrid-DRGs) zu Erlösverschiebungen führen. Ein weiteres Risiko besteht in der Einführung von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausplanung, da hierdurch zukünftig festgelegt werden kann, welche Leistungen an welchen Standorten erbracht werden dürfen. Die Ausgestaltung der dazugehörigen Anforderungen und Übergangsregelungen bleibt für die wirtschaftliche Planung wesentlich.

Durch Planungs- und Steuerungsinstrumente auf Klinikebene werden Entwicklungen zeitnah beobachtet, um innerhalb der vorhandenen Gestaltungsspielräume Gegenmaßnahmen einleiten zu können. Gleichzeitig kann eine erhöhte krankheitsbedingte Ausfallquote die Leistungserbringung einschränken. In Phasen mit hoher Nachfrage kann dies dazu führen, dass geplante Leistungen nicht vollständig erbracht werden und Fixkosten nicht im vorgesehenen Umfang gedeckt sind.

Preisrisiken und Risiken in den Lieferketten

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen Risiken sowohl bei Preisen als auch bei der Verfügbarkeit von Waren. Versorgungsengpässe – wie im Jahr 2024 bei bestimmten Infusionslösungen – können kurzfristige Umstellungen und Mehrkosten verursachen. Ähnliche Risiken bestehen bei Krankenhausbetriebstechnik und IT. Zusätzlich können steigende Rohstoff- und Baupreise sowie regulatorische Anforderungen (z. B. bei Medizinprodukten) die Kosten erhöhen. Auch die Entwicklung der Haftpflichtversicherung bleibt aufgrund eines begrenzten Anbieterfeldes und steigender Prämien ein relevantes Sachkostenrisiko.

Zins- und Liquiditätsrisiken

Zinsänderungsrisiken werden durch die Vereinbarung fester Zinssätze begrenzt. Zur Sicherung der Liquidität werden u. a. Cash-Management-Instrumente genutzt. Der Bedarf an Betriebsmittellinien wird über Kreditlinien abgesichert, die durch Bürgschaften der jeweiligen Landkreise unterstützt werden; ergänzend können kommunale Träger im Einzelfall Betriebsmittelkredite bereitstellen. Im Zuge der Krankenhausreform können zusätzliche Liquiditätsrisiken entstehen, wenn Investitionen oder Umstellungen vorfinanziert werden müssen, bevor entsprechende Erlöse oder Fördermittel zufließen.

Risiken aus kommunaler Trägerschaft und Governance

Als kommunal getragener Klinikverbund bestehen Risiken aus der Abhängigkeit von Entscheidungen und finanziellen Spielräumen der Träger. Eine angespannte Haushaltslage kann die Geschwindigkeit und den Umfang von notwendigen Zuschüssen, Bürgschaften oder Investitionsentscheidungen beeinflussen. Zudem können Gremien- und Genehmigungsprozesse die Umsetzung von Maßnahmen zeitlich begrenzen. Der Verbund wirkt dem durch abgestimmte Planung und transparente Berichterstattung an die Träger entgegen; gleichwohl verbleibt ein Risiko, dass erforderliche Mittel nicht in dem benötigten Umfang oder Zeitpunkt zur Verfügung stehen.

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen

Zahlungsstromschwankungen wird durch eine regelmäßige Liquiditätsplanung und die Überwachung der verfügbaren Finanzmittel begegnet. Unterstützend wirkte die zwischenzeitliche gesetzliche Verkürzung von Zahlungsfristen bei Krankenhausrechnungen. Gleichzeitig bestehen weiterhin Außenstände, u. a. durch regulierte Ausgleichsmechanismen im Budgetbereich und durch Abrechnungs- und Prüfprozesse rund um Pflegebudgets. Nach Abschluss von Budgetverhandlungen werden entsprechende Ausgleichs schrittweise realisiert.

Forderungsrisiken

Forderungsausfälle werden durch ein aktives Forderungsmanagement begrenzt. Gleichzeitig binden Prüf- und Klärprozesse mit Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst zusätzliche Zeit und können Zahlungen verzögern. Zur Absicherung werden Wertberichtigungen und Rückstellungen in angemessener Höhe gebildet. Durch gesetzliche Begrenzungen von Prüfquoten können Risiken zeitweise sinken; mit zunehmender Ambulantisierung steigt jedoch die Komplexität der Abrechnung und die Wahrscheinlichkeit nachträglicher Anpassungen.

Personalrisiken

Der Fachkräftemangel kann die Leistungserbringung und die wirtschaftlichen Ergebnisse belasten. Dem wird durch Maßnahmen wie Ausbau von Ausbildung, Personalgewinnung (auch international) und Mitarbeiterbindung begegnet. Unabhängig davon können Personalkosten insbesondere durch Tarifsteigerungen sowie durch notwendige Mehrkosten zur Sicherstellung des Betriebs (z. B. Honorarkräfte) steigen.

Chancen

Chancen aus der Krankenhausreform für Klinikverbünde

Für Klinikverbünde kann die Krankenhausreform Chancen eröffnen, indem Leistungsangebote standortübergreifend stärker fokussiert, gebündelt und auf Leistungsgruppen ausgerichtet werden. Dadurch können Spezialisierung, standardisierte Prozesse sowie eine arbeitsteilige Versorgung innerhalb des Verbundes unterstützt werden (z. B. Schwerpunktbildung an einzelnen Standorten bei gleichzeitiger Sicherung der Grundversorgung an anderen Standorten). Die stärkere Ausrichtung der Vergütung auf Vorhalte- und Strukturkomponenten kann – bei entsprechender Zuweisung von Leistungsgruppen und Erfüllung der Vorgaben – zu einer planbareren Erlösbasis für vorgehaltene Kapazitäten beitragen. Zudem können Verbünde Transformations- und Förderinstrumente für Strukturmaßnahmen (z. B. Konzentration von Angeboten, Umwandlungen, Digitalisierung) nutzen und kooperationsbasierte Modelle weiterentwickeln. Im Zuge der Ambulantisierung (u. a. Hybrid-DRGs) ergeben sich Ansatzpunkte, ambulante Leistungserbringung und sektorenübergreifende Versorgung verbundweit zu skalieren, beispielsweise über MVZ-Strukturen, gemeinsame Ressourcen (OP-Kapazitäten, Diagnostik) und abgestimmte Patientenpfade. Ergänzend können sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen als Option für einzelne Standorte die wohnortnahe Grundversorgung unter veränderten Leistungsprofilen unterstützen.

Chancen durch Unternehmensentwicklung, Konsolidierung, Sparprogramm 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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 konnte durch ein RKH-weit abgestimmtes Vorgehen erfolgreich adressiert werden.

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

Unternehmensstrategie

Die Unternehmensstrategie der RKH Gesundheit ist als Antwort auf die beschriebenen Rahmenbedingungen und Herausforderungen ausgerichtet. Sie verbindet kurzfristig wirksame Konsolidierungsmaßnahmen mit einer mittel- bis langfristigen Weiterentwicklung von Leistungsstruktur, Organisation und Infrastruktur. Ziel ist es, die wirtschaftliche Stabilität zu sichern, die Versorgungsfähigkeit in der Region zu erhalten und die Anpassung an die Anforderungen der Krankenhausreform planvoll umzusetzen. Die nachfolgenden Ausführungen erläutern die strategischen Schwerpunkte und die daraus abgeleiteten Maßnahmen.

Mit dem eingerichteten Bereich „Unternehmensentwicklung“ bei der RKH-Geschäftsführung wurde der Strategie- und Transformationsprozess konkret eingeleitet. Ein Konsolidierungs- und Sparprogramm ist mit einer langfristig ausgerichteten Unternehmens- und Medizinstrategie verbunden. Strategien und Maßnahmen richten sich an den Bedarfen der jeweiligen Klinikgesellschaft nach dem Örtlichkeitsprinzip aus.

Die Unternehmensstrategie basiert auf vier zentralen Säulen:

- **Medizinstrategie:** Sicherstellung einer bestmöglichen Patientenversorgung, kontinuierliche Optimierung und Anpassung an Reformanforderungen. Je Klinikgesellschaft wurde zum Aufbau der Medizinstrategie ein umfangreicher Beteiligungsprozess aller Chefärzte durchgeführt.
- **Personalstrategie:** Förderung einer hochqualifizierten, motivierten Belegschaft, die als Fundament der exzellenten Patientenversorgung gilt. Die lange Zeit interimistisch besetzte Position der Personaldirektion ist zum 01.06.2026 wieder besetzt. Außerdem wurde der Bereich „Personalentwicklung“ neu strukturiert.
- **Investitionsstrategie:** Zielgerichtete Investitionen in bauliche, technische und digitale Infrastrukturen, die den Kliniken ermöglichen, den höchsten Qualitätsstandards zu entsprechen und wirtschaftlich tragfähig zu bleiben. Der Prozess zur Erarbeitung einer passgenauen Standortstrategie je Klinikgesellschaft ist gestartet.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

- Finanzierungsstrategie: Die Finanzierung der geplanten Investitionsmaßnahmen erfolgt auf Basis einer vorab festgelegten Finanzierungsstrategie mit dem jeweiligen kommunalen Gesellschafter auf Ebene der Klinikgesellschaft. Nicht durch Fördermittel gedeckte Investitionsanteile sollen durch die beteiligten Landkreise getragen werden. Voraussetzung für den Beginn der jeweiligen Maßnahme ist, dass die Gesamtfinanzierung einschließlich der nicht geförderten Anteile verbindlich gesichert ist und entsprechende Beschlüsse bzw. Zusagen vorliegen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Umsetzung nicht durch nachträgliche Finanzierungslücken oder Verzögerungen in der Mittelbereitstellung beeinträchtigt wird.

Der Transformationsprozess wurde im Jahr 2025 durch die Gruppengeschäftsführung initiiert und in eine verbindliche Umsetzungsstruktur überführt. Anstelle der bis Ende 2024 eingesetzten Regionaldirektionen sind an den Standorten ergebnisverantwortliche Klinikgeschäftsführer bestellt, die die Maßnahmen operativ planen, umsetzen und nachhalten. Standort- und bereichsbezogene Analysen (u. a. zu Personal, Prozessen und Sachkosten) liefern hierfür die Entscheidungsgrundlagen sowie konkrete Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Die Holding steuert und koordiniert den Gesamtprozess, sorgt für einheitliche Leitplanken, Methoden und Transparenz und unterstützt die Klinikgeschäftsführer über die Zentralfunktionen. Gleichzeitig entwickeln die Zentralfunktionen ihre eigenen Abläufe und Leistungen verbundweit weiter, um Effizienzen in den Querschnittsbereichen zu realisieren.

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 2026 der RKH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 131 T€. Dabei besteht das Ziel die Kliniken sukzessive auch monetär zu entlasten.

	Unternehmensplanung 2026
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	424.200
Finanzergebnis:	-21.700
Investitionsergebnis:	-168.700
Neutrales Ergebnis:	-102.700
Ergebnis - insgesamt	131.100
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	35.223.100
Kosten für Personal	24.495.100
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	10.393.100

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 Geschäftsjahr 2025 war für die RKH Gesundheit von besonderer Bedeutung. Die RKH-Gesellschaften haben ihre gesetzten Ziele im Berichtsjahr erreicht und damit die Ausgangslage stabilisiert. Auf dieser Basis kann die weitere Entwicklung des Verbundes mit Fokus auf die anstehenden Struktur- und Reformanforderungen planvoll vorangetrieben werden.

Rahmenbedingungen

Die RKH Gesundheit agiert in einem Umfeld, das durch die Krankenhausreform und anhaltenden Kosten- und Personaldruck geprägt ist. Die Einführung von Leistungsgruppen, die Weiterentwicklung der Vorhaltefinanzierung sowie die fortschreitende Ambulantisierung werden die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung weiter verändern und erhöhen die Anforderungen an Planung und Anpassungsfähigkeit.

Verbundansatz und Steuerung

Die Unternehmensstrategie wird verbundweit umgesetzt und verbindet medizinische Qualitätsziele mit wirtschaftlichen und organisatorischen Zielsetzungen. Die Verbundstruktur unterstützt dabei eine einheitliche Steuerung, transparente Berichtswege und die standortübergreifende Nutzung von Zentralfunktionen, wodurch Maßnahmen in Personal, Prozessen und Sachkosten koordiniert geplant, priorisiert umgesetzt und nachgehalten werden können. Damit werden Skaleneffekte genutzt und die Umsetzungsgeschwindigkeit in einem stark regulierten Umfeld erhöht.

Struktur- und Standortentwicklung

Im Rahmen der strategischen Ausrichtung wurden bereits erste Struktur- und Standortentscheidungen getroffen, in die Umsetzung überführt, weitere werden bis zur Beschlussreife gebracht. Dazu zählt z.B. die Profilierung der Onkologie in Ludwigsburg, die Stärkung der allgemeinen Inneren in Bietigheim. In Kooperation mit der Orthopädischen Klinik Markgröningen wird die Endprothetik am Standort Bietigheim durch ein Expertenteam der OKM neu ausgerichtet.

Die dargestellten Entwicklungen und die daraus abgeleiteten Maßnahmen werden durch die nachfolgenden Leitsätze zusammengefasst. Sie beschreiben die gemeinsame Orientierung für die Umsetzung im Verbund und bilden den Rahmen für die weitere Ausgestaltung der Unternehmens- und Medizinstrategie.

Wir gestalten den Wandel aktiv und verantwortungsvoll.

Die Reformen im Gesundheitswesen sind komplex, aber nicht bedrohlich. Mit einer realistischen Einschätzung und strukturierten Umsetzung begegnen wir den Herausforderungen mit Zuversicht. Die Gewährträgerschaft unserer kommunalen Gesellschafter gibt uns Rückhalt und Stabilität.

Wir konsolidieren unsere Strukturen und stärken unsere Wirtschaftlichkeit.

Durch konsequente Maßnahmen zur Effizienzsteigerung wollen wir unsere Gesellschaften in eine stabile wirtschaftliche Situation überführen. Wir nutzen unsere Potenziale bei Personal- und Sachkosten und übernehmen Verantwortung für unsere wirtschaftliche Entwicklung.

Wir profilieren unsere medizinischen Leistungen und sichern unsere Wettbewerbsfähigkeit.

Mit einer gezielten Weiterentwicklung unserer Fachabteilungen und einer klaren Standortstrategie schaffen wir medizinische Schwerpunkte, die den regionalen Bedarf abdecken und unsere Position im Markt stärken.

Wir investieren in Menschen und Infrastruktur.

Unsere Personalstrategie setzt auf attraktive Arbeitsbedingungen, Entwicklungsmöglichkeiten und eine mitgestaltende Führungskultur. Gleichzeitig modernisieren wir unsere baulichen und technischen Strukturen, um eine hochwertige Versorgung langfristig zu sichern.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Wir schaffen Klarheit, Verbindlichkeit und Transparenz.

Mit einer neuen Führungsstruktur, klaren Zuständigkeiten und einem verbindlichen Fahrplan schaffen wir Orientierung. Unsere Kommunikation ist offen, strukturiert und zielgerichtet – intern wie extern.

Ludwigsburg, 23. Juni 2026

Dr. med. Marc Nickel
Medizinischer Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Geschäftsführer

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Gewinn- und Verlustrechnung 2025

	2025 €	2025 €	2024 €	2024 €
1. Umsatzerlöse	35.156.115,19		30.677.395,06	
2. Sonstige betriebliche Erträge	389.529,34	35.545.644,53	262.306,46	30.939.701,52
3. Materialaufwand und bezogene Leistungen				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	6.049.986,42		5.657.567,50	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	119.453,39	6.169.439,81	170.628,12	5.828.195,62
4. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	19.811.363,15		16.840.562,26	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	4.736.459,69	24.547.822,84	3.745.104,21	20.585.666,47
davon für die Altersversorgung	(1.371.359,56)		(1.102.883,33)	
Zwischenergebnis		4.828.381,88		4.525.839,43
5. Abschreibungen auf imm. Vermögensgegenstände und Sachanlagen	155.255,36		168.733,83	
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	4.532.571,13	4.687.826,49	4.666.406,15	4.835.139,98
Zwischenergebnis		140.555,39		-309.300,55
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	149,00		613,00	
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	11.000,00	-10.851,00	1.699,99	-1.086,99
9. Steuern vom Einkommen und Ertrag		5.968,51		-27.750,89
10. Ergebnis nach Steuern		123.735,88		-282.636,65
11. Jahresfehlbetrag (Jahresüberschuss)		123.735,88		-282.636,65

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH

Bilanz

Aktivseite	2025 €	2025 €	2024 €	2024 €
A. Anlagevermögen				
I. Sachanlagen (Einrichtung und Ausstattung)	663.198,00		640.873,00	
II. Finanzanlagen, hier Beteiligungen	6.375.000,00	7.038.198,00	6.375.000,00	7.015.873,00
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		272.244,94		298.129,57
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.605.170,87		1.583.494,24	
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	3.746.080,15		4.396.387,01	
3. Sonstige Vermögensgegenstände	33.741,79	5.384.992,81	109.938,20	6.089.819,45
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		441.971,84		307.868,18
C. Rechnungsabgrenzungsposten		70.567,32		63.570,08
		<u>13.207.974,91</u>		<u>13.775.260,28</u>
Passivseite	2025 €	2025 €	2024 €	2024 €
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	512.412,50		795.049,15	
IV. Jahresüberschuss	123.735,88	6.049.224,60	-282.636,65	5.925.488,72
B. Rückstellungen				
1. Steuerrückstellungen	7.000,00		7.000,00	
2. Sonstige Rückstellungen	1.321.000,00	1.328.000,00	1.294.000,00	1.301.000,00
C. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.187.182,62		1.462.981,26	
2. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	0,00		240.738,00	
3. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	2.962.399,91		3.838.191,02	
4. Sonstige Verbindlichkeiten	681.167,78	5.830.750,31	1.006.861,28	6.548.771,56
		<u>13.207.974,91</u>		<u>13.775.260,28</u>

RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH
Anlagennachweis zum 31.12.2025

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 31.12.2025	Stand 31.12.2024
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen												
1. Vermögensgegenstände	659.158,76	0,00	0,00	21.550,90	637.607,86	659.158,76	0,00	0,00	21.550,90	637.607,86	0,00	0,00
Summe	659.158,76	0,00	0,00	21.550,90	637.607,86	659.158,76	0,00	0,00	21.550,90	637.607,86	0,00	0,00
II. Sachanlagen												
5. Einrichtungen und Ausstattungen	3.028.145,25	177.580,36	0,00	419.509,67	2.786.215,94	2.387.272,25	155.255,36	0,00	419.509,67	2.123.017,94	663.198,00	640.873,00
Summe	3.028.145,25	177.580,36	0,00	419.509,67	2.786.215,94	2.387.272,25	155.255,36	0,00	419.509,67	2.123.017,94	663.198,00	640.873,00
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	10.062.304,01	177.580,36	0,00	441.060,57	9.798.823,80	3.046.431,01	155.255,36	21.550,90	441.060,57	2.760.625,80	7.038.198,00	7.015.873,00

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	Medizinischer Geschäftsführer Dr. med. Marc Nickel (Sprecher der Geschäftsführung) Kaufmännischer Geschäftsführer Axel Hechenberger

Die Struktur der Geschäftsführung wurde zum 01.08.2024 bzw. zum 01.10.2024 neu aufgestellt und ist seitdem mit einem Geschäftsführerduo besetzt.

Bei den MVZ-Gesellschaften und der ORTEMA ergänzen teilweise fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung. Bei den Servicegesellschaften wurde im November 2025 ebenfalls ein fachbezogener Geschäftsführer ergänzt.

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	Medizinischer Geschäftsführer Dr. med. Marc Nickel (Sprecher der Geschäftsführung) Kaufmännischer Geschäftsführer Axel Hechenberger Seit 08.09.2025 Klinikgeschäftsführer Marcus Herbst

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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

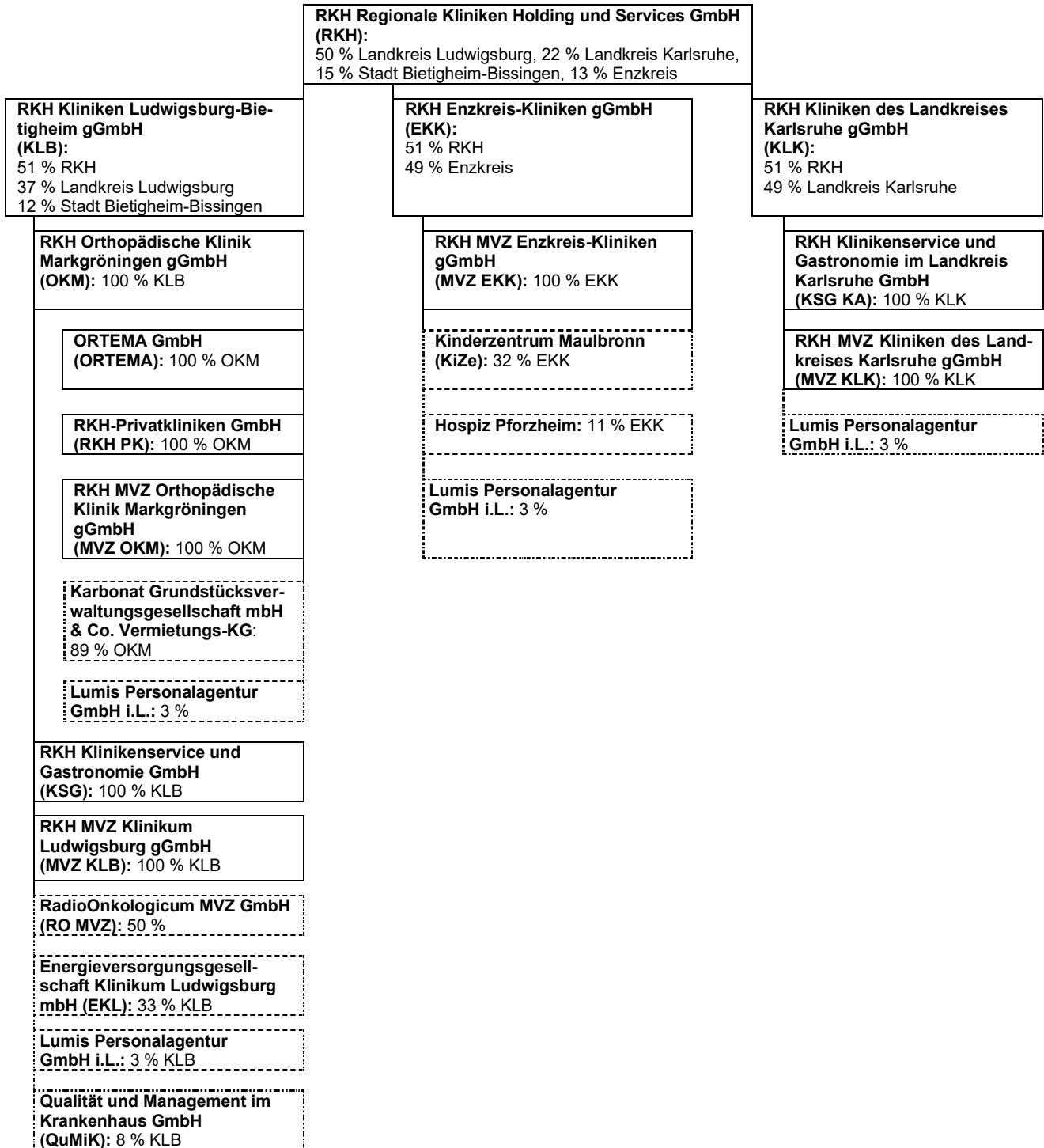
Krankenhaus (Versorgungsstufe)	Betten 2025	Betten 2024
Klinikum Ludwigsburg (Zentralversorgung)	1.006	1.006
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen (Regelversorgung)	413	413
Krankenhaus Marbach (Grundversorgung)	78	78
Insgesamt	1.497	1.497
Orthopädische Klinik Markgröningen (Maximalversorgung / Fachklinik)	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.

RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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



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 2025 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.

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

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 2,22 % 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.

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 2025 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 26.100 € (Vj. 25.600 €) der entsprechenden Forderungen gebildet. Die Forderungen haben eine Restlaufzeit bis zu einem Jahr.

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

c) Forderungen gegen verbundene Unternehmen

Bei den Forderungen gegen verbundene Unternehmen handelt es sich in Höhe von 2.973.537 € (Vj. 3.554.883 €) um Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. Der Rest betrifft Umsatzsteuerverrechnungen mit 523.543 € (Vj. 592.504 €) 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 Jahresfehlbetrag des Vorjahres in Höhe von 282.637 € wurde der Gewinnrücklage entnommen.

e) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

€	2025	2024
für Personal	1.246.000	1.069.000
für Jahresabschluss	42.000	76.000
für Archiv	10.000	10.000
für ausstehende Rechnungen	23.000	139.000
Insgesamt:	1.321.000	1.294.000

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 1.346.692 € (Vj. 2.319.731 €) um Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung und mit einem Betrag von 705.708 € (Vj. 608.460 €) 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 362.200 € (Vj. 290.023 €).

IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

a) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich folgendermaßen zusammen:

€	2025	2024
Erlöse aus Wahlleistungen	2.294.636	2.215.667
Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	16.409.120	15.598.309
sonstige Umsatzerlöse	16.452.359	12.863.419
Gesamt	35.156.115	30.677.395

Die sonstigen Umsatzerlöse gliedern sich wie folgt:

€	2025	2024
Sonstige Übrige nach BilRUG unter UE	16.435.562	12.851.568
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	0	0
Periodenfremde Erträge nach BilRUG unter UE	16.797	11.851
Gesamt	16.452.359	12.863.419

Die Umsatzerlöse in Höhe von 35.156.115 € (Vj. 30.677.395 €) resultieren im Wesentlichen aus Laborleistungen. Die sonstigen Umsatzerlöse beinhalten solche aus der Verrechnung der Managementleistungen an die Holding-Töchter in Höhe von 14.775.746 € (Vj. 11.774.202 €).

Die Umsatzerlöse beinhalten außerdem periodenfremde Erträge in Höhe von 16.797 € (Vj. 11.851 €), die überwiegend durch Rechnungskorrekturen verursacht sind.

b) Sonstige betriebliche periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Periodenfremde Erträge sind in Höhe von 41.210 € (Vj. 37.912 €) enthalten. Davon entfallen auf die Auflösung von Rückstellungen 40.000 € (Vj. 37.713 €).

Die periodenfremden Aufwendungen betragen 63.210 € (Vj. 460.396 €). Sie entstammen im Wesentlichen der verspäteten Rechnungsstellung seitens der Lieferanten.

c) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 11.000 € (Vj. 1.700 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

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
Tochterunternehm-	0	7.764	27.345.927	1.364.274	0	0	27.345.927	1.372.038
men								
verbundene Unter-	0	0	3.244.370	183.327	0	0	3.244.370	183.327
nehmen								
Gesamt	0	7.764	30.590.297	1.547.601	0	0	30.590.297	1.555.365

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	1.202.308 €	bis zu 4 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 2025 auf 7,85 % (Vj. 7,85 %) der zusatzversicherungspflichtigen Entgelte.

Die Summe der der Beitragserhebung zugrundeliegenden umlagepflichtigen Entgelte beträgt 16.024 T€ (Vj. 13.156 T€).

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

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

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

	2025	2024
Beschäftigte	263	231
davon TVöD-K	250	224
davon TV-Ärzte/VKA	13	7

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
Dr.-medic stom./IMF Klausenburg Alfred Theil	.	
Egon Beck	Zahnarzt	selbständig
Dr. Uwe Stoll	Oberstaatsanwalt	Land Baden-Württemberg
Daniel Christen	Arzt	RKH KLB gGmbH
	Referent	Landtag Baden-Württemberg

Vertreter der Stadt Bietigheim

Marcus List	Architekt	Kreissparkasse Ludwigsburg
Thomas Reusch-Frey	Pfarrer	Ev. Landeskirche in Württemberg
Jochen Eisele	Heilpraktiker/ Osteopath	selbständig
Dr. Matthias Weißert	Zahnarzt	selbständig
Traute Theurer	Oberstudienrätin i. R.	

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

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

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

Aufsichtsrat der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH

Günter Bächle	Redakteur & Ressortleiter i.R.	
Werner Henle	Bürgermeister	Stadt Ötisheim
Fabian Bader	Bürgermeister	Stadt Neuenbürg
Dr. Till Neugebauer	Facharzt für Innere Medizin / Betriebsmedizin	freiberuflich
Frank Schneider	Oberbürgermeister	Stadtverwaltung Mühlacker
Hasan Özer	Apotheker	Herzapotheke Mühlacker
Dr. Christoph Wichardt	Rechtsanwalt	bis 31.07.2025
Rolf Lauterbach	Unternehmer	freiberuflich, ab 1.08.2025

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

Sven Weigt	Bürgermeister	Gemeinde Karlsdorf
Andreas Glaser	Bürgermeister	Stadt Bruchsal
Michael Nöltner	Bürgermeister	Stadt Bretten
Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister 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.	
Prof. Dr. Jürgen Wacker	Chefarzt i. R.	
Felix Geider	Bürgermeister	Östringen
Andreas Laitenberger	Immobilienvermittler	
Dr. Thomas Markus Kastell	Zahnarzt	selbständig

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

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

Geschäftsführung:	Dr. med. Marc Nickel	Medizinischer Geschäftsführer	RKH GmbH
	Axel Hechenberger	Kaufmännischer Geschäftsführer	RKH GmbH

f) Bezüge der Geschäftsführung, Aufsichtsrates und Betriebsrat

Die Bezüge der Konzern-Geschäftsführung beliefen sich auf 806.910 €. Darüber hinaus sind der Geschäftsführung im Jahr 2025 eine Abfindung mit 500.000 € sowie Prämien für das Vorjahr in Höhe von 120.000 € zugeflossen. In den Bezügen sind 26.910 € Zuschüsse für Altersversorgung bzw. Umlage (ZVK) enthalten. Abgegolten ist damit die Geschäftsführung in den folgenden 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 Regionale Kliniken Holding und Services GmbH und wurden auf die weiteren Gesellschaften im Rahmen des Managementvertrages verrechnet.

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

2025: 44.550 €

2024: 44.475 €

Holdingweit sind im Kalenderjahr 2025 Sitzungsgelder in Höhe 93.100 € (Vj. 89.074 €) für die Aufsichtsratsgremien angefallen. Nicht berücksichtigt sind hier Materialkosten, Arbeitsaufwand für die Vorbereitung der Sitzungen, Arbeitszeit für die Teilnahme von Mitarbeitern an Sitzungen.

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

g) Anteilsbesitz Angaben

Die Gesellschaft hält Anteile an folgenden Unternehmen:

Gesellschaft, Sitz	Anteil in %		Eigenkapital EUR	Ergebnis des Geschäftsjahres EUR
	direkt	indirekt		
RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Ludwigsburg	51		25.701.757	-43.068.690
RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen		100	7.864.109	-1.445.490
ORTEMA GmbH, Markgröningen		100	2.839.176	690.725
RKH Privatkliniken GmbH, Markgröningen		100	318.046	214.396
RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen*		100	534.619	0
Karbonat Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs-KG, Mainz		89	-3.951	-221
RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH, Ludwigsburg		100	2.133.425	196.825
RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg		100	1.735.489	257.009
RadioOnkologicum MVZ GmbH, Ludwigsburg		50	1.805.000	546.548
Energieversorgungsgesellschaft Klinikum Ludwigsburg mbH, Ludwigsburg		33,33	18.470.789	2.466.460
RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH, Mühlacker	51		4.648.604	-10.585.845
RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH, Mühlacker*		100	33.293	0
Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH, Maulbronn**		32	14.259.241	2.196.980
RKH Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Bruchsal	51		22.704.843	1.585.642
RKH Klinikenservice und Gastronomie im Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal		100	898.264	35.478
RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe, Bruchsal		100	545.936	-126.854

*) Der Gesellschafter hat den Verlust des Geschäftsjahres ausgeglichen.

**) Angabe des vorläufigen, bisher noch nicht testierten Ergebnisses.

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 Jahresüberschuss in Höhe von 123.736 € in die Gewinnrücklage einzustellen.

Ludwigsburg, den 23. Juni 2026

Dr. med. Marc Nickel
Medizinischer Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Geschäftsführer

Jahresabschluss 2025

Wir ziehen Bilanz

_ RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH



II Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung, Finanzierungsgrundsätze

a) Gesamtwirtschaftliche- und Branchenentwicklung

Kosten- und Erlösrahmen

Im Jahr 2025 und mit Blick auf 2026 ist die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland weiterhin durch einen hohen Kosten- und Anpassungsdruck geprägt. Insbesondere steigende Personal- und Sachkosten, der anhaltende Fachkräftemangel sowie eine Investitionslücke bei baulichen und technischen Maßnahmen wirken sich auf die wirtschaftliche Stabilität vieler Häuser aus. Gleichzeitig bleibt der finanzielle Handlungsspielraum durch die gesetzlich geprägten Vergütungssysteme und umfangreiche Nachweis- und Dokumentationsanforderungen begrenzt.

Die Erlöse der Krankenhäuser sind weiterhin weitgehend durch gesetzliche Regelungen bestimmt, während Personal- und Sachkosten marktabhängig steigen. In 2025 und 2026 wirken sich dabei insbesondere Tarifentwicklungen, Preissteigerungen bei Energie und Medizinprodukten sowie zusätzliche Anforderungen in Dokumentation und IT auf die Kostenbasis aus. Der Fachkräftemangel kann zudem die Leistungsfähigkeit einzelner Bereiche einschränken, sodass vorhandene Kapazitäten nicht durchgängig genutzt werden können und Fixkosten schwerer zu decken sind.

Krankenhausreform: Diskussionsstand 2025/2026

Parallel zur Kosten- und Personalsituation prägen die laufenden Diskussionen zur Krankenhausreform die Branche im Jahr 2025 und mit Blick auf 2026. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wird eine Neuausrichtung von Planung und Vergütung angestrebt, insbesondere über bundesweit definierte Leistungsgruppen mit Qualitätskriterien, die schrittweise Einführung von Vergütungsbestandteilen für das Vorhalten von Leistungen sowie einen Transformationsfonds für strukturelle Anpassungen. Mit dem Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG), das der Bundestag am 6. März 2026 beschlossen hat, wurden u. a. Umsetzungsfristen angepasst und Ausnahmeregelungen für die Zuweisung von Leistungsgruppen erweitert; zugleich wurden Abgrenzungs- und Nachweisregelungen, unter anderem im Pflegebudget, präzisiert. In den aktuellen Diskussionen stehen vor allem die praktische Umsetzung im Land (Zuweisung und Bescheidung von Leistungsgruppen), die Ausgestaltung und Überleitung der Finanzierung (insbesondere in Übergangs- und Konvergenzphasen) sowie die Verfügbarkeit und Verfahren von Transformationsmitteln im Fokus. Daneben gewinnt die weitere Ambulantisierung – unter anderem über Hybrid-DRGs – an Bedeutung, da sie Leistungsvolumina und Erlösstrukturen verändern kann.

Baden-Württemberg: Planungs- und Finanzierungskontext

Für Baden-Württemberg sind die Reformdiskussionen eng mit der Krankenhausplanung des Landes, den landesbezogenen Budget- und Entgeltverhandlungen sowie der Investitionsfinanzierung verbunden. Für Träger und Krankenhäuser ergibt sich daraus ein Spannungsfeld zwischen dem Anspruch, eine verlässliche Versorgung in der Fläche zu gewährleisten, und der Notwendigkeit, Strukturentscheidungen und Investitionen unter begrenzter Planungs- und Finanzierungssicherheit zu treffen. Erwartete Konkretisierungen, etwa zu Leistungsgruppenbescheiden, zur Finanzierung von Vorhalteanteilen und zu Fördervoraussetzungen, sind daher für die weitere Entwicklung der Branche von besonderer Bedeutung.

Einordnung für den RKH-Verbund

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 wurde, 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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 war ein prägender Faktor des Geschäftsjahres 2025.

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 Zuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes für die bauliche Weiterentwicklung der Standorte. Diese Maßnahmen werden jeweils mit der jährlichen Unternehmensplanung beschlossen. Die bauliche Weiterentwicklung beinhaltet dabei neben klassischen Neubaumaßnahmen auch Anpassungen, Sanierungen und Modernisierungen im Gebäudebestand. Bei diesem Finanzierungsmodell werden etwaige Fördermittel des Landes, die meist nachträglich gewährt werden, berücksichtigt, damit insgesamt keine Überkompensation entstehen kann.

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

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

Fortführungsprognosen der Klinikgesellschaften

Die Fortführungsprognose der Klinikgesellschaften ist von der Gewährträgerschaft und der Ausgestaltung der jeweiligen Finanzierungsmodelle zur Sicherung der Klinikgesellschaft abhängig. In Hinblick auf die wirtschaftliche Situation und die externen Planungsunsicherheiten werden die Bürgschaftsvolumina für z.B. Kreditlinien erhöht, um die Zahlungsfähigkeit der Klinikgesellschaften zu gewährleisten. Zusätzlich wird, in Abhängigkeit des Finanzierungsmodells, die Gewährung von Gesellschafterdarlehen als Sicherungsinstrument eingesetzt. Mit den initiierten Konsolidierungsmaßnahmen tragen die Kliniken selbst dazu bei, die Ergebnisse zu stabilisieren und zu verbessern, um letztlich die Haushalte der Gesellschafter zu entlasten.

Die Finanzierung der geplanten Investitionsmaßnahmen erfordert individuelle Finanzierungsstrategien. Voraussetzung für den Beginn der jeweiligen Maßnahme ist, dass die Gesamtfinanzierung einschließlich der nicht geförderten Anteile verbindlich gesichert ist und entsprechende Beschlüsse bzw. Zusagen vorliegen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Umsetzung nicht durch nachträgliche Finanzierungslücken oder Verzögerungen in der Mittelbereitstellung beeinträchtigt wird.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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 Kapaldienst, 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 2025 ergibt sich eine Kapaldiensterstattung in Höhe von 13.812.177 € (Planansatz 14,6 Mio. €). Für das Planjahr 2026 ist eine Kapaldiensterstattung in Höhe von 14,7 Mio. € vorgesehen.

Mit dem Jahresergebnis 2025 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 2025 ein Erstattungsbedarf in Höhe von 43.068.690 €. 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 im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg verankert sind, erhalten sie sowohl projektbezogene Einzelfördermittel als auch pauschale Zuwendungen. Diese öffentlichen Mittel decken jedoch nicht die tatsächlich erforderlichen Investitionsvolumina ab. Folglich müssen dringend notwendige Neubau- und Modernisierungsmaßnahmen entweder verschoben oder durch finanzielle Beteiligungen der jeweiligen Landkreise realisiert werden. Unter den gegebenen Rahmenbedingungen und in der aktuellen wirtschaftlichen Situation sind die Kliniken selbst noch nicht in der Lage, einen Eigenanteil zur Finanzierung beizusteuern. Neue Fördermöglichkeiten ergeben sich vor allem im Bereich Digitalisierung und Telemedizin durch themenbezogene Förderprogramme sowie durch Maßnahmen aus dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG). Die politisch gewünschte Förderung der ambulanten Versorgungsstrukturen findet dagegen bislang keine angemessene Berücksichtigung in den verfügbaren Förderquoten zugunsten der Krankenhäuser.

d) Laufender Betrieb

Grundsätze der Vergütungssysteme und rechtliche Grundlagen

Die voll- und teilstationären Leistungen der somatischen Krankenhäuser werden im DRG-System auf Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) vergütet. Die Details der Vergütung von DRG-Krankenhäusern ergeben sich insbesondere aus dem KHG, dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie der Fallpauschalenvereinbarung der Selbstverwaltungspartner.

Die Grundlagen für die Vergütung voll- und teilstationärer Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Krankenhäuser sowie entsprechender Fachabteilungen sind im KHG, in der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und in der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) geregelt. Die Vergütung erfolgt über das pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP). Die Budgetverhandlungen orientieren sich an der PPP-RL (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie); ab dem Jahr 2026 sind für den Bereich Psychiatrie bei Nichteinhaltung der Vorgaben sanktionsbezogene Regelungen vorgesehen.

Mit der Einführung und Weiterentwicklung der Entgeltsysteme sind die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG, Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung – GKV, Verband der privaten Krankenversicherung – PKV) beauftragt. Die Beteiligung der PKV trägt dem Umstand Rechnung, dass im Krankenhausbereich – anders als im ambulanten Bereich – die Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen grundsätzlich einheitlich für alle Nutzergruppen (u. a. auch für PKV-Versicherte) gelten.

Funktionsweise der DRG-Vergütung und Pflegebudget

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. Bei Über- oder Unterschreitung der Bandbreite der Verweildauer werden Vergütungszuschläge bzw. -abschläge berücksichtigt. Der Preis einer Fallpauschale ergibt sich grundsätzlich durch Multiplikation der Bewertungsrelation der jeweiligen DRG mit dem Landesbasisfallwert.

Strukturpolitik

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurden Anfang 2016 wesentliche Elemente der Krankenhausversorgung und -vergütung weiterentwickelt. Zu den zentralen Elementen zählt die stärkere Berücksichtigung von Qualitätsaspekten, u. a. im Rahmen der Krankenhausplanung. Zudem wurden Regelungen zu Zuschlägen erweitert (z. B. Sicherstellungszuschläge, Notfallzu- und -abschläge, Zuschläge für klinische Sektionen, für besondere Aufgaben von Zentren sowie befristete Zuschläge aufgrund neuer Anforderungen durch Beschlüsse des G-BA). Der Mehrmengenabschlag zur Begrenzung von Mengenausweitungen wurde durch den Fixkostendegressionsabschlag abgelöst. Insgesamt ergeben sich daraus zusätzliche Regelungs- und Nachweisanforderungen für die 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 die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System umgesetzt. Mit der Bildung eines Pflegebudgets ist vorgesehen, dass die Personalkosten eines Krankenhauses für die Pflege am Bett finanziert werden. In der praktischen Umsetzung können im Einzelfall Abweichungen zwischen anerkannten und tatsächlich anfallenden Kosten auftreten, u. a. soweit Kosten für eingesetzte medizinische Honorarkräfte nicht vollständig im Pflegebudget berücksichtigt werden.

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.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zielt nach Darstellung des Bundesministeriums für Gesundheit auf eine Weiterentwicklung der stationären Versorgung unter Berücksichtigung von Qualitäts- und Erreichbarkeitsaspekten. Kernelemente sind Anpassungen der Vergütungsstrukturen (u. a. stärkere Berücksichtigung von Vorhalte- und Strukturkomponenten), die Zuordnung von Leistungen zu bundesweit definierten Leistungsgruppen auf Grundlage festgelegter Kriterien sowie die fortbestehende Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung einschließlich der Festlegung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen. Am 6. März 2026 hat der Bundestag hierzu Anpassungen beschlossen (Krankenhausreform-Anpassungsgesetz – KHAG); die Änderungen betreffen u. a. Anforderungen im Kontext der Leistungsgruppen (u. a. Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten, Kooperationsanforderungen, Berücksichtigung von Untergrenzen nach der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV) sowie Regelungen zur Abgrenzung des Pflegebudgets (insbesondere zur Nichtberücksichtigung von Tätigkeiten außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und in Kreißsälen).

Im Zuge der Ambulantisierung wurden Hybrid-DRGs („sektorengleiche Vergütung“) auf Grundlage von § 115f SGB V eingeführt und sind seit 01.01.2024 abrechenbar. Damit wird für definierte Leistungen eine einheitliche Vergütung unabhängig vom ambulanten oder stationären Setting vorgesehen; der Leistungskatalog wird jährlich erweitert und umfasst seit 2026 rund 69 Hybrid-DRGs mit etwa 900 OPS-Codes.

e) Beschaffungspolitik

Die Beschaffungspolitik ist weitgehend durch die im öffentlichen Bereich vorgeschriebene VOL und VOB vorbestimmt. Zwar bringen die damit einhergehenden Fristvorgaben zeitliche Herausforderungen mit sich, andererseits erzielen wir durch den Wettbewerb stets gute Ergebnisse am Markt. Durch die Nutzung der Einkaufsgemeinschaft Prospitalia bündelt die RKH ihre Bedarfe mit vielen anderen Krankenhäusern und kann so sowohl gute Preise als auch eine hohe Lieferfähigkeit erzielen. Die Prospitalia kann in diesem Segment durchaus als führende Einkaufskooperation mit entsprechender Marktmacht betrachtet werden. Die Standardisierung von Artikeln spielt weiterhin eine wichtige Rolle, z.B. im Bereich der Endoprothetik. Dafür sind die medizinischen Fachgruppen weiterhin unverzichtbar für die nötige Abstimmung zwischen Einkauf und Anwenden. Das Arzneimittelsortiment unterliegt einer ständigen Überprüfung durch unsere beiden Apotheken sowohl im Hinblick auf Kosten als auch auf deren Verfügbarkeit. Auch 2025 musste der Ausfall einer Lieferkette adressiert werden. Die Arzneimittel-Kommission mit Vertretern von Ärzteschaft und Pflege tagte auch 2025 zu den Themen der Arzneimittel-Hausliste.

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 2025 hat die OKM mit einem Jahresfehlbetrag von 1.445.490 € (Vj. 653.667 €) abgeschlossen. Die OKM übernimmt ab dem Jahr 2022 auch das Jahresdefizit deren Tochtergesellschaft RKH MVZ OKM. Daher ist im Jahresfehlbetrag 2025 der OKM auch der Jahresfehlbetrag des RKH MVZ OKM in Höhe von 315.484 € (Vj. 299.195 €) enthalten.

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 2025 hat die KSG mit einem Jahresüberschuss nach Steuern 196.825 € (Vj. 245.194 €) abgeschlossen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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 Zuge der strategischen Weiterentwicklung des MVZ wurde das ambulante Leistungsangebot in den vergangenen Jahren gezielt ausgebaut und räumlich neu geordnet. Dazu zählen die Erweiterung der Labormedizin um eine Zweigpraxis in Stuttgart, die dauerhafte Absicherung der ambulanten neurochirurgischen Versorgung sowie die Verlagerung und standortübergreifende Neuaufstellung gynäkologischer Leistungen nach Ludwigsburg und Bietigheim. Mit dem Erwerb einer orthopädisch-unfallchirurgischen Gemeinschaftspraxis in Marbach soll diese Entwicklung konsequent fortgeführt werden. Damit stärkt das MVZ seine regionale Versorgungsfunktion, unterstützt den Aufbau eines Gesundheitszentrums im Sinne der Unternehmensstrategie und trägt zugleich zur Entlastung der Notaufnahmen der Muttergesellschaft bei.

Das Geschäftsjahr 2025 hat das MVZ KLB mit einem Jahresüberschuss von 257.009 € (Vj. 221.795 €) abgeschlossen.

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 Regionalgeschäftsführer, Standort Ludwigsburg	Wolfgang Schmid, Dr. Ingo Hüttner Axel Hechenberger, Prof. Dr. Arndt- Christian Müller
--	--

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 2025 schließt die RO MVZ voraussichtlich mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 547 T€ (Vj. 504 T€) ab. Das Bilanzvolumen beläuft sich dabei auf rd. 3,4 Mio. € (Vj. 4,0 Mio. €), wobei das Eigenkapital rd. 1,8 Mio. € ausmacht. Das Jahresergebnis soll für den Standort Göppingen ausgeschüttet werden und für den Standort Ludwigsburg 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 Mit Gründungsgesellschafterin 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 voraussichtliche Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2025 zeigt einen Überschuss nach Steuern in Höhe von 2.466.460 € (Vj. 2.789.125 €).

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 gGmbH (ab 01.07.2025 inaktive Mitgliedschaft)
- 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 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 2025 weist einen Jahresüberschuss in Höhe von 8.231 € (Vj. 7.628 €) aus. Der Jahresüberschuss soll auf neue Rechnung vorgetragen werden. Das Bilanzvolumen beläuft sich auf 282.230 € (Vj. 244.466 €).

g) Lumis Südwest GmbH i.L. (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.

Das Geschäftsmodell der Lumis Südwest GmbH ist angesichts des rückläufigen Bedarfs an Leiharbeit in den Kliniken nicht mehr wirtschaftlich. Aus diesem Grund haben die Gesellschafter im Jahr 2025 die Liquidation der Gesellschaft beschlossen. Die Einstellung des Geschäftsbetriebs ist für das Jahr 2026 vorgesehen; der bisherige Geschäftsführer führt die Geschäfte bis zur endgültigen Liquidation weiter.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2025 zeigt einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 41.639 € nach Steuern (Vj. 40.849 €). Die Bilanzsumme ist auf rd. 272 T€ (Vj. 446 T€) gesunken.

IV Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft - Krankenhausleistungen

Das Geschäftsjahr 2025 verzeichnet mit insgesamt 43.954 Case-Mix-Punkten (Vj. 44.148) einen leichten Abfall der Leistungen, der sich auch in der Veränderung der Fallschwere darstellt. Die Fallzahl der stationär behandelten Patienten hat sich im Gegenzug leicht erhöht 51.196 (Vj. 50.911). Allerdings steigt der ambulante Anteil und die neu eingeführte „Hybrid-DRG“ etabliert sich zunehmend. In 2025 konnten in Bietigheim 956 Hybrid DRGs (Vj. 803) mit einem Erlösvolumen von 1.624.897 € (Vj. 1.282.731 €) sowie in Ludwigsburg 1.500 Fälle (Vj. 905) mit einem Volumen von 2.534.243 € (Vj. 1.467.090 €) abgerechnet werden.

Die Verweildauer ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Im laufenden Jahr wird weiterhin an der Absenkung gearbeitet.

Auch im Geschäftsjahr 2025 wurde in den Bereichen Intensivmedizin, Notaufnahme und OP-Betrieb auf Leiharbeit zurückgegriffen. Das Volumen wird in 2026 schrittweise durch Prozessoptimierung abgebaut.

Nach wie vor steigt die Anzahl der Notfallpatienten, die aufgrund ihres Versorgungsbedarfs nicht in den Kliniken versorgt werden müssten. Der überdurchschnittlich hohe Anteil der Notfallpatienten erschwert strukturierte und auf planbare Behandlungen ausgerichtete Strukturen. Insbesondere die leichteren Fälle, die keiner Behandlung im Krankenhaus bedürfen, nehmen zu.

Die Gesellschaft hat im Berichtsjahr umfangreiche Maßnahmen eingeleitet, die auf eine nachhaltige Verbesserung der wirtschaftlichen Situation und die strukturelle Stabilisierung des Unternehmens ausgerichtet sind. Im Mittelpunkt stehen die Umsetzung des mehrjährigen Konsolidierungsprogramms und die Weiterentwicklung der Unternehmens- und Medizinstrategie. Die Maßnahmen zielen darauf ab, die Ertragskraft zu erhöhen, Kostenstrukturen dauerhaft zu verbessern und die Wettbewerbsfähigkeit der Standorte zu stärken.

Zu den wesentlichen Maßnahmen zählen eine leistungsadaptierte Personalplanung mit struktureller Anpassung von Personalkapazitäten, die Reduktion des Einsatzes von Zeitarbeit, die Optimierung von Stations-, OP- und Dienststrukturen sowie die Intensivierung von Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung. Ergänzend werden im Sachkostenbereich durch Benchmarking, standardisierte Dialogverfahren und eine differenzierte Steuerung des Ressourceneinsatzes Einsparpotenziale erschlossen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Für die strategische Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsbereiche der RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim wurden die Weichen für zwei zentrale Projekte gesellt: die Restrukturierung der Neurochirurgie und die Neuausrichtung der Onkologie. Beide Bereiche stehen exemplarisch für die übergeordnete Zielsetzung, medizinische Profile zu schärfen, Verantwortlichkeiten klar zuzuordnen und wirtschaftliche Tragfähigkeit durch strukturelle Modernisierung zu sichern.

Kenngößen	2025	2024
Stationär behandelte Patienten (voll- u. teilstationär inkl. Psychiatrie)		
Klinikum Ludwigsburg	36.898	36.211
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	14.298	14.700
Insgesamt	51.196	50.911
Anzahl Case-Mix-Punkte		
Klinikum Ludwigsburg	33.540	33.361
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	10.414	10.786
Insgesamt	43.954	44.148
Fallschwere (Case-Mix-Index; CMI)		
Klinikum Ludwigsburg	0,958	0,971
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	0,743	0,747
Verweildauer in Tagen		
Klinikum Ludwigsburg	7,27	7,51
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	5,51	5,65
Ambulant behandelte Patienten		
Klinikum Ludwigsburg	123.548	118.478
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	40.488	40.998
Insgesamt	164.036	159.476

b) Operatives Geschäft - Personal

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurden Abschlüsse sowohl des Tarifvertrags der nichtärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) als auch für den Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) umgesetzt, deren Wirkungen sich bis in das Jahr 2026 erstrecken.

Im TVöD-K/VKA wurden die Tabellenentgelte zum 01.03.2024 nach einer Sockelerhöhung von 200 € um weitere 5,5 % angehoben. Für die Beschäftigten im ärztlichen Dienst sah der Tarifabschluss neben einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von 1.250 € eine lineare Entgelterhöhung von 4,0 % ab dem 01.04.2024 vor.

Die Tarifeinigung im TV-Ärzte/VKA lief zunächst bis zum 30.06.2024. Im Februar 2025 einigten sich die Tarifparteien auf eine Anschlussregelung, wonach die Entgelte rückwirkend zum 01.07.2024 um 4,0 % erhöht wurden. Im Jahr 2025 stiegen die tariflichen Entgelte des ärztlichen Dienstes abermals um 2,0 % ab dem 01.08.2025.

Für die nichtärztlichen Beschäftigten im Geltungsbereich des TVöD-K/VKA gilt ab dem Jahr 2025 der Tarifabschluss der TVöD-Tarifrunde 2025. Dieser sieht ab dem 01.04.2025 eine Erhöhung der Tabellenentgelte um 3,0 %, mindestens jedoch 110 € monatlich, vor. Eine weitere lineare Entgelterhöhung von 2,8 % erfolgt zum 01.05.2026. Ergänzend wurden Anpassungen bei der Jahressonderzahlung 2026 beschlossen.

Die Personalstärke in VK konnte unterjährig gesteigert und die Zielvorgaben aus der Stellenplanung weitgehend erreicht werden. Insbesondere im Pflegedienst wurde der Stellenbedarf erfüllt bzw. sogar um 8 VK zum Jahresende übertroffen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Die Rückstellungen aufgrund von Guthabenstunden stiegen für das Jahr 2025 um 71 TEUR auf 5,4 Mio. EUR. Dies liegt in der Tarifsteigerung begründet. Die Menge an Guthabenstunden konnte, insbesondere im Pflegedienst, reduziert werden. Für Resturlaube wurden 5,5 Mio. EUR zurückgestellt, dies entspricht einer Steigerung um 473 TEUR bzw. ~ 7.000 Stunden.

Für das Berichtsjahr 2025 ergeben sich folgende Personalkenngrößen (Vergleich zum Vorjahr):

Kenngrößen	2025	2024
Anzahl der Beschäftigten	4.415	4.295
Anzahl der Vollkräfte	2.993	2.925
Anteil der weiblichen Beschäftigten	78%	79%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	47%	48%
Anteil der im Pflegedienst Beschäftigten	43%	41%
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege (Stand Dezember)	191	184
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (Stand Dezember)	25	18
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze im Verwaltungs-/Wirtschaftsbe- reich und medizinisch-technischem Dienst (Stand Dezember)	42	43
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze für Operationstechnische Assis- tenz (Stand Dezember)	22	24
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze in der Entbindungspflege	45	41
Besetzte Anzahl der Ausbildungsplätze in der Anästhesie-technischen As- sistenz	12	12
Besetzte Ausbildungsplätze insgesamt (Stand Dezember)	337	322
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 stetige Verbesserung und Modernisierung der Stationen, Funktionsbereiche und der betriebstechnischen Infrastruktur und medizintechnischen Ausstattung notwendig.

Für die Standorte wird mit jeder Unternehmensplanung eine priorisierte und an die wirtschaftliche Situation angepasste Maßnahmenkatalog aufgestellt. Alle Maßnahmen orientieren sich an der Patientenversorgung und an strategischen Zielen: Stärkung des Elektivbereichs, Optimierung der Behandlungsprozesse und Patientenfürpfade, Verbesserung der Patientensteuerung (Ambulanz, Notaufnahme), Steigerung von Aufenthaltsqualität und Arbeitsbedingungen, Sicherung und Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit innerhalb bestehender Strukturen.

Im Jahr 2025 wurde eine sogenannten „Red-Flag-Analyse“ durchgeführt, die einerseits den langfristigen Investitionsbedarf und die Entwicklungspotenziale bzw. Grenzen der Standorte Ludwigsburg und Bietigheim aufzeigt.

Auf dieser Basis und in Hinblick auf die präferierte Standortstrategie, die im Laufe des Jahres 2026 konkretisiert werden soll, liegt der Fokus auf 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.

An den Standorten Marbach und Vaihingen werden Arzthäuser betrieben. Die angesiedelten Versorger (Miet-
ter) ergänzen das Versorgungsangebot in den Regionen. Im Rahmen des Konsolidierungsprogramms sollen beide Liegenschaften veräußert werden, damit die Kliniken sich auf ihre Kernbereiche konzentrieren und die Liegenschaften durch einen Käufer weiterentwickelt werden können. Der Fokus liegt auf Gesundheitsdienstleistungen in Verbindung mit der Schaffung von Wohnangeboten.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 20,5 Mio. € (Vj. 21,0 Mio. €) für Investitionen eingesetzt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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

Für 2025 konnte der Jahresverlauf stabilisiert werden. Mit der Besetzung der Klinikgeschäftsführung im September 2025 konnte die Interimsphase beendet und auch in dieser Funktion Kontinuität hergestellt werden.

Innerhalb des Jahresergebnis werden letztmalig die Soforthilfen und anteilig Rechnungsaufschlag, der bis Oktober 2026 wirkt, bilanziert.

Das Ergebnis ist in 2025 noch durch eine hohe Inanspruchnahme von Leiharbeit geprägt. Die bestehenden Bilanzkreise der ehemaligen Krankenhäuser Vaihingen und Marbach führen durch kumulierte Betriebsmittelkreditbedarfe zu hohen Zinslasten

Für das Geschäftsjahr 2025 ergibt sich somit folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Standort in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim- Vaihingen	Krankenhaus Marbach	KLB (inkl. Innenumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-25.360.590	-6.754.802	-567.110	-32.682.502
Finanzergebnis	-2.606.132	-717.112	-893.055	-4.216.300
Investitionsergebnis	-1.857.142	240.003	-374.880	-1.992.019
Neutrales Ergebnis	-3.584.539	-571.804	-21.526	-4.177.870
Ergebnis insgesamt	-33.408.403	-7.803.716	-1.856.572	-43.068.690

Bei der KLB wurden die Innenumsätze berücksichtigt. Für das Jahr 2025 war ein Fehlbetrag in Höhe von 44.326 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 375 Mio. € (Vj. 366 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 683 T€ (Vj. 693 T€) insgesamt 394 Mio. € (Vj. 358 Mio. €) erreicht werden.

Die weiteren betrieblichen Erträge, ohne die aktivierten Eigenleistungen, waren mit rund 93 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 95 Mio. € (Vj. 95 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 315 Mio. € (Vj. 294 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 16,6 Mio. € (Vj. 11,5 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 28,0 Mio. €. Der Planansatz konnte insbesondere durch die hohe Inanspruchnahme von Leiharbeit nicht erreicht werden. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 320 Mio. € (Vj. 303 Mio. €) ausgewiesen.

Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 219 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 234 Mio. € (Vj. 220 Mio. €).

Das Betriebsergebnis erhöht sich um 7,5 Mio. €, das Finanzergebnis um +1,3 Mio. €. Das Neutrale Ergebnis reduziert sich um -4,2 Mio. €. In letzterem werden auch die Auflösungen bzw. Zuführungen von Rückstellungen gezeigt. Das Investitionsergebnis verbessert sich hingegen um +719 T€.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

b) Ertragslage

Die Erträge aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um 35,9 Mio. € auf 478 Mio. € gestiegen (Vj. 442 Mio. €).

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen verzeichnen einen Anstieg von 33,9 Mio. € auf 332,8 Mio. € (Vj. 298,9 Mio. €). Der Anstieg ist auf höhere Erlöse in den Bereichen DRG, PEPP-DRG sowie insbesondere auf die DRG-Pflegepersonalvergütung zurückzuführen. Zudem sind im DRG-Bereich das DRG-Pflegebudget, das risikoorientiert bilanziert wurde, sowie DRG-Hybriderlöse enthalten. Darüber hinaus wurden kalkulatorische Risiken aus Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2025 in Höhe von 2,6 Mio. € (Vj. 1,7 Mio. €) direkt vom Umsatzerlös abgesetzt.

Die Erlösentwicklung der Wahlleistungsstationen liegt auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen sind im Vergleich zum Vorjahr um 2,5 Mio. € auf 49,2 Mio. € gestiegen (Vj. 46,7 Mio. €). Maßgeblich hierzu beigetragen haben insbesondere höhere Erlöse aus Institutsleistungen (+1,0 Mio. €), Chefarztleistungen (+428 T€) sowie eine weitere Steigerung im Bereich Zytostatika (+875 T€). Demgegenüber sind die Erlöse aus Notfallbehandlungen um 85 T€ zurückgegangen.

Die Nutzungsentgelte der Ärzte im ambulanten Bereich haben sich gegenüber dem Vorjahr um 51,5 T€ reduziert.

Die Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen zeigt einen leichten Rückgang an stationären Überliegern.

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sind infolge des Wegfalls der Landeshilfen für Corona-bedingte Mehraufwendungen sowie geringerer öffentlicher Forderungen um 3,5 Mio. € auf 6,1 Mio. € gesunken (Vj. 9,8 Mio. €). Darin enthalten sind weiterhin Erstattungen für Mutterschutz in Höhe von 3,4 Mio. €.

Die Erträge im Bereich Hilfs- und Nebenbetriebe steigen um 1,5 Mio. € auf 33,3 Mio. € (Vj. 31,8 Mio. €). Der Anstieg ist im Wesentlichen auch in diesem Jahr auf die Bereiche Notfallrettung und Personalcafeteria zurückzuführen.

Die Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb sind insgesamt um 27,7 Mio. € auf 510,5 Mio. € gestiegen (Vj. 482,8 Mio. €).

Der Personalaufwand liegt im Geschäftsjahr über dem Vorjahresniveau und erhöhte sich um 16,6 Mio. € auf 319,6 Mio. € (Vj. 302,9 Mio. €). Neben den eigenen Personalkosten sind hierin auch bezogene Verwaltungsleistungen sowie Aufwendungen für Honorar- und Zeitarbeitskräfte enthalten.

Die Entwicklung zeigt sich insbesondere im ärztlichen Dienst, im Pflegedienst sowie im medizinisch-technischen und Funktionsdienst und ist im Wesentlichen auf Tarifsteigerungen sowie eine Ausweitung der Vollkräfte zurückzuführen. Darüber hinaus wurden Anpassungen bei den Personalarückstellungen vorgenommen.

Der Aufwand für medizinischen Sachbedarf ist im Vergleich zum Vorjahr um 2,0 Mio. € auf 86,5 Mio. € gestiegen (Vj. 84,5 Mio. €). Die Aufwendungen für Arzneimittel erhöhten sich um 2,5 Mio. € auf 28,0 Mio. € (Vj. 25,6 Mio. €) und korrespondieren mit der Erlössteigerung im Bereich Zytostatika.

Der Bedarf an ärztlichem und pflegerischem Verbrauchsmaterial verringerte sich um 194 T€ auf 12,9 Mio. € (Vj. 13,1 Mio. €). Die Aufwendungen für Implantate sind im Vergleich zum Vorjahr um 100 T€ auf 8,5 Mio. € gesunken (Vj. 8,6 Mio. €). Ebenso reduzierten sich die Aufwendungen für Blut und Blutprodukte um 338 T€ auf 2,8 Mio. € (Vj. 3,2 Mio. €). Der Laborbedarf sank auf 1,2 Mio. € (Vj. 1,7 Mio. €).

Die Aufwendungen im Wirtschaftsbedarf sind um 1,0 Mio. € auf 17,9 Mio. € gestiegen (Vj. 16,9 Mio. €). Dies ist insbesondere auf höhere Aufwendungen für die Reinigung z.B. durch Tarifsteigerungen zurückzuführen.

Der Aufwand von Wasser, Energie und Brennstoffen ist um 2,7 Mio. € auf 11,3 Mio. € gestiegen (Vj. 8,6 Mio. €), was insbesondere auf den punktuellen Anstieg der Energiepreise zurückzuführen ist, die ab 2026 wieder sinken.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Im Verwaltungsbedarf zeigen sich unter anderem die Aufwendungen für Personalbeschaffung, Beratungs-, Prüfungs- und Gerichtskosten, die im Zusammenhang mit dem eingeführten Konsolidierungsprogramm gestiegen sind. Im Bereich EDV- und Organisationsaufwand stiegen die Kosten um 0,2 Mio. € (4,0 Mio. €, Vj. 3,8 Mio. €) was vor allem auf gestiegene Nutzungsentgelte für Software und Lizenzen zurückzuführen ist. Durch die Zusammenführung von Beschaffung, Management und IT- Dienstleistungen verbleiben die konzerninternen Umsätze weiterhin auf einem hohen Niveau. Entsprechend spiegeln sich diese Leistungen sowohl in den relevanten Aufwands- als auch Erlöspositionen der Verbundgesellschaften wider. Lieferungen und Leistungen werden grundsätzlich verursachungsgerecht verrechnet. Auch die Materialversorgung des Holdinglabors sowie die Vermietung der Räumlichkeiten wirken sich auf diese Positionen aus. 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 Aufwendungen für Speisenversorgung und Lebensmittel erhöhten sich infolge des anhaltend hohen Preisniveaus in der Lebensmittelbranche um 0,6 Mio. € (14,1 Mio. €, Vj. 13,5 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 Aufwendungen für Abgaben und Versicherungen stiegen um 0,5 Mio. € auf 4,8 Mio. € (Vj. 4,3 Mio. €). Ursächlich hierfür waren insbesondere höhere Versicherungsprämien sowie gestiegene Aufwendungen aus CO₂-Abgaben.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um 0,5 Mio. € (3,3 Mio. €, Vj. 2,8 Mio. €) gestiegen. Wesentlicher Treiber dieser Entwicklung war die gestiegene Sachkostenumlage an die Holding, die sich auf (0,7 Mio. €, Vj. 0,2 Mio. €) belief.

Das Finanzergebnis spiegelt 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. Zusätzlich wurden weitere Soforthilfen des Landes zur Finanzierung nicht geförderten Anlagevermögens verwendet. Demzufolge hat sich das Investitionsergebnis in 2025 weiter verbessert.

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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Ertragslage	2025		2024		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
<u>Erträge aus laufenden Betrieb</u>						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	332.811.693	69,6	298.895.263	67,6	33.916.430	11,3
Erlöse aus Wahlleistungen	9.489.161	2,0	9.359.206	2,1	129.955	1,4
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	49.261.593	10,3	46.696.751	10,6	2.564.842	5,5
Nutzungsentgelte der Ärzte	3.213.555	0,7	3.265.064	0,7	-51.509	-1,6
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	-247.991	-0,1	69.338	0,0	-317.329	<-100
Aktivierete Eigenleistungen	439.691	0,1	242.785	0,1	196.906	81,1
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	6.182.240	1,3	9.759.591	2,2	-3.577.351	-36,7
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	33.300.350	7,0	31.754.565	7,2	1.545.785	4,9
Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge	4.638.860	1,0	3.924.593	0,9	714.267	18,2
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	2.908.656	0,6	2.719.989	0,6	188.667	6,9
Systemerlöszuschläge, Qualitätssicherung	750.104	0,2	707.147	0,2	42.957	6,1
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	11.527.153	2,4	10.787.179	2,4	739.974	6,9
Sonstige betriebliche Erträge	24.049.976	5,0	24.232.464	5,5	-182.488	-0,8
Zwischensumme	478.325.042	100,0	442.413.936	100,0	35.911.106	8,1
<u>Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb</u>						
Personalkosten und Kosten für Zeitarbeitskräfte u.ä.	319.629.679	66,8	302.970.849	68,5	16.658.830	5,5
Medizinischer Bedarf	86.541.193	18,1	84.510.070	19,1	2.031.123	2,4
Patientenbezogene medizinische Leistungen	18.953.603	4,0	17.675.105	4,0	1.278.497	7,2
Wirtschaftsbedarf	17.917.559	3,7	16.958.455	3,8	959.104	5,7
Wasser, Energie, Brennstoffe	11.331.097	2,4	8.575.808	1,9	2.755.290	32,1
Verwaltungsbedarf, Fort- und Weiterbildung	11.283.529	2,4	9.539.230	2,2	1.744.298	18,3
Speisenversorgung und Lebensmittel	14.093.337	2,9	13.521.898	3,1	571.439	4,2
Instandhaltung Gebäude & Technik	10.752.127	2,2	10.186.930	2,3	565.197	5,5
Miete, Nutzung, Wartung, Service für Medizintechnik & IT	12.290.489	2,6	11.409.885	2,6	880.604	7,7
Steuern	406.421	0,1	414.877	0,1	-8.456	-2,0
Abgaben, Versicherungen	4.759.013	1,0	4.290.997	1,0	468.016	10,9
Sonstige betriebliche Aufwendungen	3.316.119	0,7	2.776.137	0,6	539.982	19,5
Zwischensumme	511.274.165	106,9	482.830.241	109,1	28.443.924	5,9
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-32.949.123	-6,9	-40.416.305	-9,1	7.467.182	-18,5
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-4.216.300	-0,9	-5.545.248	-1,3	1.328.948	-24,0
Investitionsergebnis	-1.725.398	-0,4	-2.444.181	-0,6	718.783	-29,4
Zwischenergebnis	-5.941.698	-1,2	-7.989.429	-1,8	2.047.731	-25,6
Neutrales Ergebnis	-4.177.870	-0,9	62.824	0,0	-4.240.694	<-100
Gesamtergebnis	-43.068.690	-9,0	-48.342.910	-10,9	5.274.219	-10,9

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

c) Vermögenslage

Das Sachanlagevermögen entwickelt sich im Wesentlichen planmäßig und vermindert sich entsprechend der Abschreibungen. Die Aufwendungen für bauliche Maßnahmen sind im Vergleich zum Vorjahr rückläufig. Insgesamt haben sich sowohl das Sachanlagevermögen als auch die Sonderposten gegenüber dem Vorjahr reduziert.

Die bilanzierten Finanzanlagen betreffen überwiegend den Beteiligungsansatz an der OKM, in dem auch deren Beteiligung an der ORTEMA enthalten ist. Der Ansatz an der OKM wird unverändert fortgeführt, da weiterhin von ausgeglichenen Jahresergebnissen ausgegangen werden kann. Darüber hinaus wird im Zuge der Entwicklung der ORTEMA perspektivisch ein Wertzuwachs erwartet. Etwaige Jahresüberschüsse sollen zunächst in den Gesellschaften verbleiben und dort zur Stärkung der Kapitalbasis sowie zur Finanzierung von Investitionen eingesetzt werden.

Die Festwerte der dezentralen Vorräte wurden analog zum Vorjahr abgeschrieben und zusätzlich vorsorglich um einen weiteren Sicherheitsabschlag reduziert.

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 9,0 Mio. € (82,2 Mio. €, Vj. 73,1 Mio. €). Die Prüfquote des medizinischen Dienstes der Kostenträger liegt im Geschäftsjahr bei 8,2 %.

Die Forderungen gegenüber Gesellschaftern beinhalten – wie im Vorjahr – insbesondere die Bilanzierung von Zins- und Tilgungserstattungen durch den Landkreis Ludwigsburg. Die Position bildet ab, in welchem Umfang Bankverbindlichkeiten auf der Passivseite im Rahmen des Erstattungsmodells (insbesondere Tilgung) durch den Landkreis Ludwigsburg für die KLB übernommen werden. Über dieses Modell wird zudem auch der Kaufpreis für den Erwerb der OKM abgebildet.

Darüber hinaus werden unter den Forderungen die verauslagten Projektkosten ausgewiesen, bei denen planmäßig Aufwendungen angefallen sind, zum Bilanzstichtag jedoch noch keine entsprechende Darlehensaufnahme erfolgt ist. Die Veränderung gegenüber dem Vorjahr steht im Zusammenhang mit vorgesehenen Darlehensneuaufnahmen sowie der Vorfinanzierung von Ausgaben bis zur tatsächlichen Kreditaufnahme im Rahmen der beschlossenen und begonnenen Baumaßnahmen. Im Zuge der weiteren Entwicklungsmaßnahmen wird dieser Bilanzposten auch künftig von Bedeutung für das Bilanzbild der KLB sein.

Zusätzlich werden über die Forderungen gegenüber Gesellschaftern Zahlungsströme zur Holding aus der buchhalterischen Abwicklung der Umsatzsteuerorganschaft sowie aus dem Leistungsaustausch mit dem Verbundlabor abgebildet.

Für Baumaßnahmen bereits bewilligte Fördermittel werden bis zu ihrem liquiditätswirksamen Zufluss als Forderungen ausgewiesen. Nach Eingang der Mittel erfolgt eine Verrechnung mit den Erstattungen des Landkreises bzw. es kann auf entsprechende Darlehensaufnahmen verzichtet werden.

Zum 31.12.2025 sind zudem Forderungen zum Erhalt des Stammkapitals in dieser Position enthalten. Es wird insoweit auf die Ausführungen zum Eigenkapital verwiesen.

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

Bei den sonstigen Forderungen ist insbesondere ein Abbau der Forderungen aus dem Krankenhausentgeltgesetz zu verzeichnen, da diese teilweise mit künftigen Budgets zahlungswirksam verrechnet wurden.

Mit dem Jahresergebnis 2025 ist das nach handelsrechtlichen Kriterien ermittelte Eigenkapital vollständig verzehrt. Zum Zeitpunkt der Gründung des RKH-Verbundes wurde in einem Konsortialvertrag festgelegt, dass

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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 43.087.408,39 € (Vj. 48.376.919,72 €) erfolgt durch die Bilanzierung einer entsprechenden Forderung gegenüber dem Gesellschafter.

Das dargestellte erweiterte Eigenkapital vermindert sich um den Saldo aus dem Jahresergebnis sowie der Veränderung des Ausgleichspostens nach Eigenmittelförderung.

Seit 2012 werden die Finanzmittelguthaben und kurzfristigen Betriebsmittelkredite der gemeinnützigen Gesellschaften KLB und OKM im Rahmen eines Cash-Pool-Verfahrens bei der KLB gebündelt. Die KLB übernimmt hierbei die Funktion des Poolführers. Die konzerninterne Verzinsung orientiert sich an marktüblichen Zinssätzen. Zum Bilanzstichtag werden die entsprechenden Finanzmittelströme unter den Forderungen bzw. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen ausgewiesen.

Insbesondere an den kleineren Standorten Marbach und Vaihingen ergibt sich aus den liquiditätswirksamen Bestandteilen der kumulierten Jahresergebnisse ein strukturell erhöhter Bedarf an Betriebsmittelkrediten, der voraussichtlich auch nach den bereits umgesetzten bzw. geplanten Umstrukturierungen fortbestehen wird. Vor dem Hintergrund des weiterhin erhöhten Zinsniveaus im Berichtsjahr führt dies zu einer entsprechend höheren Zinsbelastung aus den Betriebsmittelkrediten, die teilweise vom Gesellschafter zu marktüblichen Konditionen gewährt werden. Das Budget 2022 wurde zum 01.04.2025 umgesetzt. Die Budgets für die Jahre 2023, 2024 und 2025 wurden verhandelt, die Umsetzung der drei Jahre gemeinsam ist im 3. Quartal 2026 geplant. Die Budgetverhandlung für das Jahr 2026 beginnt im Juni 2026.

Die Veränderung des Sonderpostens zeigt den Rückgang der geförderten Investitionen gegenüber der Neutalisierung der Abschreibungen.

In den sonstigen Rückstellungen mussten die Rückstellungen im Personalbereich hauptsächlich durch nicht in Anspruch genommene Urlaubstage erhöht werden. 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 Aufbau der Rückstellung zu erkennen.

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten zusätzlich Aufwendungen für Transformationskosten, die im Rahmen des Konsolidierungsprozesses entstanden 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 abgebaut. Um auf weitere mittelfristige Fremdfinanzierungen zu verzichten, werden die Investitionen im kurzfristigen Bereich weitestgehend auf die Pauschalfördermittel begrenzt.

Im Abbau der übrigen Verbindlichkeiten, noch nicht verwendeten Fördermitteln und Abgrenzungen (-10,1 Mio. €) schlagen sich vor allem die um 10,0 Mio. € niedrigeren Betriebsmittelkredite zu buche.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Vermögenslage	31.12.2025		31.12.2024		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH						
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	239.934.296	39,3	246.827.206	38,1	-6.892.910	-2,8
Finanzanlagen	13.239.787	2,2	13.239.787	2,0	0	0,0
Anlagevermögen	253.174.084	41,4	260.066.993	40,1	-6.892.910	-2,7
Vorräte	17.251.941	2,8	17.466.966	2,7	-215.025	-1,2
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	82.219.285	13,5	73.110.099	11,3	9.109.186	12,5
Forderungen gegenüber Gesellschafter	162.093.502	26,5	174.840.763	27,0	-12.747.262	-7,3
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	16.815.632	2,8	13.801.809	2,1	3.013.824	21,8
Forderungen aus Förderanträge, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	76.412.701	12,5	106.310.006	16,4	-29.897.305	-28,1
Bank	3.232.779	0,5	2.901.917	0,4	330.862	11,4
Umlaufvermögen	358.025.840	58,6	388.431.560	59,9	-30.405.720	-7,8
Betriebsvermögen	611.199.924	100,0	648.498.553	100,0	-37.298.629	-5,8
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	5.500.000	0,9	5.500.000	0,8	0	0,0
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	179.950.091	29,4	185.809.556	28,7	-5.859.465	-3,2
Pensionsrückstellungen	0	0,0	0	0,0	0	∞
Übrige Rückstellungen	25.444.900	4,2	23.796.400	3,7	1.648.500	6,9
Darlehensverbindlichkeiten	183.562.241	30,0	206.499.149	31,8	-22.936.909	-11,1
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel und Abgrenzung	216.742.692	35,5	226.893.447	35,0	-10.150.756	-4,5
Verbindlichkeiten	400.304.933	65,5	433.392.597	66,8	-33.087.664	-7,6
Betriebskapital	611.199.924	100,0	648.498.553	100,0	-37.298.629	-5,8

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. 36 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 Cash-Pool-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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

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.

	2025	2024	Veränderung
erweiterte Eigenkapitalquote	1,8 %	1,9 %	-0,1 %-Punkte
Anlagedeckungsgrad	115,0 %	134,9 %	- 19,9 %-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 z.B. durch den Iran- und den anhaltenden Ukraine-Krieg, sind nicht auf die jeweiligen Risikofelder übertragen, sondern in einem eigenen Abschnitt zusammengefasst dargestellt.

Der nachfolgende Risikobericht beschreibt die wesentlichen Risiken für die RKH-Gruppe, die auch für die Gesellschaft gelten und ordnet sie nach ihrer Bedeutung für Vermögen, Ertrag und Liquidität. Er basiert auf dem im Berichtsjahr etablierten Risikomanagement mit regelmäßiger Risikoidentifikation, Bewertung und Maßnahmenverfolgung. Die Darstellung konzentriert sich auf aus heutiger Sicht wesentliche Entwicklungen; sie stellt keine vollständige Aufzählung aller denkbaren Risiken dar und kann zukünftige Ereignisse nicht ausschließen.

Risiken

Umsetzungs- und Finanzierungsrisiken aus dem Reform-Regelwerk (KHVVG/KHAG)

Das Reform-Regelwerk zur Krankenhausversorgung (KHVVG/KHAG) führt für Krankenhäuser zu zusätzlichen Umsetzungs- und Finanzierungsrisiken. In der Übergangsphase bleibt die Finanzierung weiterhin stark davon abhängig, wie viele Fälle behandelt werden; zugleich werden neue Vergütungsbestandteile für das Vorhalten von Angeboten schrittweise eingeführt. Für die Häuser entsteht damit das Risiko, dass Erlöse und Kosten zeitlich nicht in gleicher Geschwindigkeit zusammenlaufen. Hinzu kommt, dass die künftige Zuweisung zu Leistungsgruppen voraussichtlich darüber mitentscheidet, welche Leistungen an welchen Standorten erbracht werden können. Damit verbunden sind Anforderungen an Ausstattung, Personal und Zusammenarbeit mit Partnern, die standortbezogene Anpassungen auslösen können. Da die konkrete Ausgestaltung in der Krankenhausplanung durch die Länder erfolgt, ergeben sich weitere Unsicherheiten in der mittelfristigen Planung.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Weitere Risiken ergeben sich aus Detailregelungen zur Finanzierung von Pflege- und Unterstützungsleistungen. Je nach Auslegung und Nachweis kann es zu Abweichungen zwischen tatsächlich entstehenden Personalkosten und den im Budget anerkannten Kosten kommen, zum Beispiel bei höheren Tarifsteigerungen, zusätzlichem Personalbedarf zur Einhaltung von Mindestvorgaben oder beim Einsatz von Leiharbeit und externen Honorarkräften. Auch bei Sachkosten (u. a. Energie, Medizinprodukte, Arzneimittel sowie IT- und Dokumentationsanforderungen) besteht das Risiko, dass Preissteigerungen oder zusätzliche Anforderungen nicht zeitnah vollständig im Finanzierungssystem abgebildet werden. Zudem kann die weitere Verlagerung geeigneter Leistungen in den ambulanten Bereich (u. a. über Hybrid-DRGs) zu Erlösverschiebungen und Anpassungsbedarfen in der Leistungs- und Kostenstruktur führen.

Risiken durch Notsituationen, Katastrophen und Krisensituationen

Im Klinikkonzern bestehen abgestimmte Abläufe für den Umgang mit Not- und Krisensituationen. Dazu gehören ein Meldewesen, Alarmierungs- und Einsatzpläne sowie regelmäßig überprüfte Handlungsanweisungen. In einer Krisensituation wird eine Einsatzleitung einberufen, die mit festgelegten Rollen und Aufgaben die notwendigen Maßnahmen koordiniert. Die hierfür benötigte technische Ausstattung und Dokumentation ist zentral verfügbar; Erfahrungen aus Übungen und realen Ereignissen fließen in die laufende Weiterentwicklung der Regelwerke ein.

Geopolitische Entwicklungen – wie der fortdauernde Krieg in der Ukraine und im Iran – können sich über Beschaffungsmärkte und Dienstleister auf Krankenhäuser auswirken. Mögliche Folgen sind Preissteigerungen, eingeschränkte Verfügbarkeiten sowie eine erhöhte Anfälligkeit für Störungen, etwa auch im Bereich der IT-Sicherheit.

Aufwendungen für Krisenvorsorge und Krisenbewältigung (z. B. zusätzliche Lagerhaltung, Ausweichlösungen oder Sicherheitsmaßnahmen) sind im Regelfall nicht gesondert finanziert und müssen im laufenden Budget abgebildet werden. Da sich Krisenfolgen häufig kurzfristig in Preisen und Verfügbarkeiten zeigen, lassen sich Umfang und Zeitpunkt möglicher Mehrkosten nur eingeschränkt im Voraus planen. Im Bedarfsfall sind daher neben internen Gegenmaßnahmen auch Unterstützungsleistungen der öffentlichen Träger ein relevanter Stabilitätsfaktor.

Marktrisiken

Krankenhäuser stehen auf der Kostenseite im Wettbewerb um Personal, Energie und Materialien, während die Erlöse im Wesentlichen gesetzlich geregelt sind. Daraus ergeben sich Planungsunsicherheiten, insbesondere wenn neue Vorgaben eingeführt werden und Detailregelungen erst im Laufe der Umsetzung konkret werden. Die Krankenhausreform dürfte zudem zu strukturellen Veränderungen führen, die sich auf Leistungsprofile und Standortentwicklungen auswirken können.

Der Fachkräftemangel kann dazu führen, dass zur Sicherstellung des Betriebs zeitweise Leiharbeit eingesetzt wird. Diese Kosten werden im Finanzierungssystem jedoch nicht in jedem Fall vollständig ausgeglichen.

Zudem erschwert die Vielzahl an Steuerungs- und Ausgleichsmechanismen im Vergütungssystem die Planung. Änderungen in Katalogen, Zuschlägen oder Abrechnungsregeln können die Erlöse kurzfristig beeinflussen, während Kosten häufig kontinuierlich steigen. Insbesondere im ambulanten Bereich können Vergütungsanpassungen hinter der Kostenentwicklung zurückbleiben.

Neue gesetzliche Vorgaben und Berichtspflichten können zusätzliche Verwaltungs- und IT-Kosten auslösen.

Insgesamt ist bei verschiedenen Regelungen die konkrete finanzielle Wirkung zum Zeitpunkt der Unternehmensplanung nur eingeschränkt abschätzbar und zeigt sich teilweise erst im laufenden Geschäftsjahr.

Rechtliche und Compliance-Risiken

Für einen Klinikkonzern bestehen rechtliche und Compliance-Risiken insbesondere in den Bereichen Abrechnung und Dokumentation, Beschaffung, Kooperationen sowie im Umgang mit Zuweisern und Drittanbietern. Verstöße gegen interne Vorgaben oder gesetzliche Anforderungen können zu Rückforderungen, Bußgeldern, Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren sowie zu zusätzlichen Aufwänden für Prüfungen und Nachbesserungen führen. Der Verbund begegnet diesen Risiken durch Richtlinien, Schulungen und Kontrollen; gleichwohl bleibt ein Restrisiko, insbesondere bei häufigen Regeländerungen und komplexen Einzelfällen.

Haftungs- und Qualitätsrisiken

Als Leistungserbringer im Gesundheitswesen unterliegen Krankenhäuser Haftungs- und Qualitätsrisiken, z. B. im Zusammenhang mit Behandlungsverläufen, Aufklärung und Dokumentation. Einzelne Schadensfälle können trotz bestehender Versicherungslösungen zu Selbsthalten, Prämienanpassungen oder reputationsbezogenen Folgewirkungen führen. Qualitätsvorgaben, Mindestmengen und externe Prüfungen erhöhen zudem den Aufwand für Nachweise und können bei Abweichungen Auswirkungen auf Leistungsangebote und Erlöse haben.

Risiken im Krankenhausbetrieb

Zu den betrieblichen Risiken zählen insbesondere Anforderungen an Hygiene und Infektionsschutz – sowohl in den klinischen Bereichen als auch in unterstützenden Einheiten (z. B. Küche, Wäscheversorgung). Der Verbund arbeitet mit einheitlichen Standards, regelmäßigen Begehungen und einer standortübergreifenden Abstimmung, um Abweichungen frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen umzusetzen.

Weitere Risiken ergeben sich aus zentralen Versorgungsprozessen wie der Aufbereitung medizinischer Instrumente. Diese Prozesse werden im Verbund gebündelt, regelmäßig geprüft und extern auditiert.

Im Bereich Datenschutz führen gesetzliche Anforderungen zu laufenden organisatorischen und technischen Aufgaben, die zusätzliche Ressourcen binden.

Je nach Alter und Zustand der Gebäude und technischen Anlagen können Instandhaltungs- und Modernisierungsbedarfe zu erhöhten Kosten führen. Bei Umbauten und Nutzungsänderungen können zusätzlich Anforderungen aus aktuellen Standards Kosten und Zeitbedarf erhöhen.

Investitions- und Projektumsetzungsrisiken

Größere Bau-, Sanierungs- und Digitalprojekte sind mit Risiken bei Kosten, Zeitplan und Umsetzung verbunden. Preissteigerungen im Bau- und Technikmarkt, Engpässe bei Fachfirmen sowie Genehmigungs- und Abstimmungsprozesse können zu Verzögerungen führen. Gleichzeitig müssen Maßnahmen häufig im laufenden Betrieb umgesetzt werden, was zusätzliche Anforderungen an Ausweichkapazitäten, Logistik und Patientensicherheit auslösen kann. Soweit Fördermittel zeitlich nachgelagert zufließen oder an Bedingungen geknüpft sind, kann zudem ein Vorfinanzierungs- und Liquiditätsbedarf entstehen.

Reputationsrisiken

Die öffentliche Wahrnehmung von Krankenhäusern kann sich kurzfristig verändern, etwa durch außergewöhnliche Ereignisse im Klinikbetrieb, IT-Sicherheitsvorfälle, Engpässe in der Versorgung oder Diskussionen im Zuge der Krankenhausreform. Reputationsschäden können sich auf Patientennachfrage, Personalgewinnung und die Zusammenarbeit mit Zuweisern und Partnern auswirken. Der Verbund begegnet dem Risiko durch abgestimmte Kommunikationsprozesse und transparente Information; dennoch kann eine vollständige Vermeidung negativer Außenwahrnehmung nicht gewährleistet werden.

Risiken in der Informationsverarbeitung

Mit der fortschreitenden Digitalisierung und Vernetzung steigen die Anforderungen an die Verfügbarkeit und Sicherheit der IT-Systeme. Systemausfälle oder Cyberangriffe können den Klinikbetrieb beeinträchtigen und zusätzliche Aufwände verursachen. 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.

Einzelne Einheiten des Verbundes unterliegen aufgrund ihrer Größe besonderen Vorgaben für „kritische Infrastrukturen“. Daraus folgen regelmäßige externe Prüfungen sowie Anforderungen an Informationssicherheit, Notfallkonzepte und die Wiederanlaufplanung zentraler Prozesse.

Zur Risikoreduktion werden Sicherheits- und Notfallkonzepte regelmäßig geprüft und weiterentwickelt. Zudem erfolgen fortlaufende Investitionen in technische und organisatorische Schutzmaßnahmen; bei konkreten Verdachtsfällen werden externe Spezialisten hinzugezogen und meldepflichtige Vorfälle gemäß den Vorgaben adressiert.

Umsatzrisiko

Die Erlöse der Krankenhäuser sind überwiegend durch gesetzliche Regelungen und Kataloge bestimmt und damit nur begrenzt kurzfristig beeinflussbar. Preis- und Erlösänderungen können sich u. a. durch Anpassungen in den Leistungskatalogen oder durch die gezielte Absenkung einzelner Vergütungen ergeben, was insbesondere sachkostenintensive Leistungen betreffen kann. Zudem kann die Ambulantisierung (z. B. erweiterte ambulante Operationen und Hybrid-DRGs) zu Erlösverschiebungen führen. Ein weiteres Risiko besteht in der Einführung von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausplanung, da hierdurch zukünftig festgelegt werden kann, welche Leistungen an welchen Standorten erbracht werden dürfen. Die Ausgestaltung der dazugehörigen Anforderungen und Übergangsregelungen bleibt für die wirtschaftliche Planung wesentlich.

Durch Planungs- und Steuerungsinstrumente auf Klinikenebene werden Entwicklungen zeitnah beobachtet, um innerhalb der vorhandenen Gestaltungsspielräume Gegenmaßnahmen einleiten zu können. Gleichzeitig kann eine erhöhte krankheitsbedingte Ausfallquote die Leistungserbringung einschränken. In Phasen mit hoher Nachfrage kann dies dazu führen, dass geplante Leistungen nicht vollständig erbracht werden und Fixkosten nicht im vorgesehenen Umfang gedeckt sind.

Preisrisiken und Risiken in den Lieferketten

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen Risiken sowohl bei Preisen als auch bei der Verfügbarkeit von Waren. Versorgungsengpässe – wie im Jahr 2024 bei bestimmten Infusionslösungen – können kurzfristige Umstellungen und Mehrkosten verursachen. Ähnliche Risiken bestehen bei Krankenhausbetriebstechnik und IT. Zusätzlich können steigende Rohstoff- und Baupreise sowie regulatorische Anforderungen (z. B. bei Medizinprodukten) die Kosten erhöhen. Auch die Entwicklung der Haftpflichtversicherung bleibt aufgrund eines begrenzten Anbieterfeldes und steigender Prämien ein relevantes Sachkostenrisiko.

Zins- und Liquiditätsrisiken

Zinsänderungsrisiken werden durch die Vereinbarung fester Zinssätze begrenzt. Zur Sicherung der Liquidität werden u. a. Cash-Management-Instrumente genutzt. Der Bedarf an Betriebsmittellinien wird über Kreditlinien abgesichert, die durch Bürgschaften der jeweiligen Landkreise unterstützt werden; ergänzend können kommunale Träger im Einzelfall Betriebsmittelkredite bereitstellen. Im Zuge der Krankenhausreform können zusätzliche Liquiditätsrisiken entstehen, wenn Investitionen oder Umstellungen vorfinanziert werden müssen, bevor entsprechende Erlöse oder Fördermittel zufließen.

Risiken aus kommunaler Trägerschaft und Governance

Als kommunal getragener Klinikverbund bestehen Risiken aus der Abhängigkeit von Entscheidungen und finanziellen Spielräumen der Träger. Eine angespannte Haushaltslage kann die Geschwindigkeit und den Umfang von notwendigen Zuschüssen, Bürgschaften oder Investitionsentscheidungen beeinflussen. Zudem können Gremien- und Genehmigungsprozesse die Umsetzung von Maßnahmen zeitlich begrenzen. Der Verbund wirkt dem durch abgestimmte Planung und transparente Berichterstattung an die Träger entgegen; gleichwohl verbleibt ein Risiko, dass erforderliche Mittel nicht in dem benötigten Umfang oder Zeitpunkt zur Verfügung stehen.

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen

Zahlungsstromschwankungen wird durch eine regelmäßige Liquiditätsplanung und die Überwachung der verfügbaren Finanzmittel begegnet. Unterstützend wirkte die zwischenzeitliche gesetzliche Verkürzung von Zahlungsfristen bei Krankenhausrechnungen. Gleichzeitig bestehen weiterhin Außenstände, u. a. durch regulierte Ausgleichsmechanismen im Budgetbereich und durch Abrechnungs- und Prüfprozesse rund um Pflegebudgets. Nach Abschluss von Budgetverhandlungen werden entsprechende Ausgleichs schrittweise realisiert.

Forderungsrisiken

Forderungsausfälle werden durch ein aktives Forderungsmanagement begrenzt. Gleichzeitig binden Prüf- und Klärprozesse mit Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst zusätzliche Zeit und können Zahlungen verzögern. Zur Absicherung werden Wertberichtigungen und Rückstellungen in angemessener Höhe gebildet. Durch gesetzliche Begrenzungen von Prüfquoten können Risiken zeitweise sinken; mit zunehmender Ambulantisierung steigt jedoch die Komplexität der Abrechnung und die Wahrscheinlichkeit nachträglicher Anpassungen.

Personalrisiken

Der Fachkräftemangel kann die Leistungserbringung und die wirtschaftlichen Ergebnisse belasten. Dem wird durch Maßnahmen wie Ausbau von Ausbildung, Personalgewinnung (auch international) und Mitarbeiterbindung begegnet. Unabhängig davon können Personalkosten insbesondere durch Tarifsteigerungen sowie durch notwendige Mehrkosten zur Sicherstellung des Betriebs (z. B. Honorarkräfte) steigen.

Chancen

Chancen aus der Krankenhausreform für Klinikverbünde

Für Klinikverbünde kann die Krankenhausreform Chancen eröffnen, indem Leistungsangebote standortübergreifend stärker fokussiert, gebündelt und auf Leistungsgruppen ausgerichtet werden. Dadurch können Spezialisierung, standardisierte Prozesse sowie eine arbeitsteilige Versorgung innerhalb des Verbundes unterstützt werden (z. B. Schwerpunktbildung an einzelnen Standorten bei gleichzeitiger Sicherung der Grundversorgung an anderen Standorten). Die stärkere Ausrichtung der Vergütung auf Vorhalte- und Strukturkomponenten kann – bei entsprechender Zuweisung von Leistungsgruppen und Erfüllung der Vorgaben – zu einer planbareren Erlösbasis für vorgehaltene Kapazitäten beitragen. Zudem können Verbünde Transformations- und Förderinstrumente für Strukturmaßnahmen (z. B. Konzentration von Angeboten, Umwandlungen, Digitalisierung) nutzen und kooperationsbasierte Modelle weiterentwickeln. Im Zuge der Ambulantisierung (u. a. Hybrid-DRGs) ergeben sich Ansatzpunkte, ambulante Leistungserbringung und sektorenübergreifende Versorgung verbundweit zu skalieren, beispielsweise über MVZ-Strukturen, gemeinsame Ressourcen (OP-Kapazitäten, Diagnostik) und abgestimmte Patientenpfade. Ergänzend können sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen als Option für einzelne Standorte die wohnortnahe Grundversorgung unter veränderten Leistungsprofilen unterstützen.

Chancen durch Unternehmensentwicklung, Konsolidierung, Sparprogramm 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 konnte durch ein RKH-weit abgestimmtes Vorgehen erfolgreich adressiert werden.

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

Unternehmensstrategie

Die Unternehmensstrategie der RKH Gesundheit ist als Antwort auf die beschriebenen Rahmenbedingungen und Herausforderungen ausgerichtet. Sie verbindet kurzfristig wirksame Konsolidierungsmaßnahmen mit einer mittel- bis langfristigen Weiterentwicklung von Leistungsstruktur, Organisation und Infrastruktur. Ziel ist es, die wirtschaftliche Stabilität zu sichern, die Versorgungsfähigkeit in der Region zu erhalten und die Anpassung an die Anforderungen der Krankenhausreform planvoll umzusetzen. Die nachfolgenden Ausführungen erläutern die strategischen Schwerpunkte und die daraus abgeleiteten Maßnahmen.

Mit dem eingerichteten Bereich „Unternehmensentwicklung“ bei der RKH-Geschäftsführung wurde der Strategie- und Transformationsprozess konkret eingeleitet. Ein Konsolidierungs- und Sparprogramm ist mit einer langfristig ausgerichteten Unternehmens- und Medizinstrategie verbunden. Strategien und Maßnahmen richten sich an den Bedarfen der jeweiligen Klinikgesellschaft nach dem Örtlichkeitsprinzip aus.

Die Unternehmensstrategie basiert auf vier zentralen Säulen:

- **Medizinstrategie:** Sicherstellung einer bestmöglichen Patientenversorgung, kontinuierliche Optimierung und Anpassung an Reformanforderungen. Je Klinikgesellschaft wurde zum Aufbau der Medizinstrategie ein umfangreicher Beteiligungsprozess aller Chefärzte durchgeführt.
- **Personalstrategie:** Förderung einer hochqualifizierten, motivierten Belegschaft, die als Fundament der exzellenten Patientenversorgung gilt. Die lange Zeit interimistisch besetzte Position der Personaldirektion ist zum 01.06.2026 wieder besetzt. Außerdem wurde der Bereich „Personalentwicklung“ neu strukturiert.
- **Investitionsstrategie:** Zielgerichtete Investitionen in bauliche, technische und digitale Infrastrukturen, die den Kliniken ermöglichen, den höchsten Qualitätsstandards zu entsprechen und wirtschaftlich tragfähig zu bleiben. Der Prozess zur Erarbeitung einer passgenauen Standortstrategie je Klinikgesellschaft ist gestartet.
- **Finanzierungsstrategie:** Die Finanzierung der geplanten Investitionsmaßnahmen erfolgt auf Basis einer vorab festgelegten Finanzierungsstrategie mit dem jeweiligen kommunalen Gesellschafter auf Ebene der Klinikgesellschaft. Nicht durch Fördermittel gedeckte Investitionsanteile sollen durch die beteiligten Landkreise getragen werden. Voraussetzung für den Beginn der jeweiligen Maßnahme ist, dass die Gesamtfinanzierung einschließlich der nicht geförderten Anteile verbindlich gesichert ist und entsprechende Beschlüsse bzw. Zusagen vorliegen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Umsetzung nicht durch nachträgliche Finanzierungslücken oder Verzögerungen in der Mittelbereitstellung beeinträchtigt wird.

Der Transformationsprozess wurde im Jahr 2025 durch die Gruppengeschäftsführung initiiert und in eine verbindliche Umsetzungsstruktur überführt. Anstelle der bis Ende 2024 eingesetzten Regionaldirektionen sind an den Standorten ergebnisverantwortliche Klinikgeschäftsführer bestellt, die die Maßnahmen operativ planen, umsetzen und nachhalten. Standort- und bereichsbezogene Analysen (u. a. zu Personal, Prozessen und Sachkosten) liefern hierfür die Entscheidungsgrundlagen sowie konkrete Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Die Holding steuert und koordiniert den Gesamtprozess, sorgt für einheitliche Leitplanken, Methoden und Transparenz und unterstützt die Klinikgeschäftsführer über die Zentralfunktionen. Gleichzeitig entwickeln die Zentralfunktionen ihre eigenen Abläufe und Leistungen verbundweit weiter, um Effizienzen in den Querschnittsbereichen zu realisieren.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

VII Ausblick

Die Planung 2026 stützt sich auf eine positive Leistungsentwicklung im stationären als auch im Bereich der Hybrid-DRGs. Ebenso ist die Verbesserung der Kostenseite und die damit verbundene Erhöhung der Effizienz aus den Konsolidierungsmaßnahmen veranschlagt.

Die oberste Priorität aller Maßnahmen und Entscheidungen liegt auf der Fortführung der beiden Standorte Versorgungsaufträge in Abstimmung mit dem Landkreis Ludwigsburg und der Stadt Bietigheim-Bissingen unter Berücksichtigung der neuen Leitplanken durch das GKV Finanzstabilisierungsgesetz zur Erfüllung der jeweiligen und dem Erhalt attraktiver Arbeitsplätze.

Die Leistungsentwicklung im KHEntgG-Bereich stellt sich im ersten Quartal 2026 wie folgt dar:

Klinikum Ludwigsburg

Januar - März	2025 Ist	2026 Ist	2026 Plan	2026 Ist/Plan
Fallzahl	8.196	8.824	8.423	5%
CaseMixIndex (CMI)	0,975	0,933	0,963	-3%
CaseMixPunkte (CMP)	7.995	8.230	8.111	1%

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2026 liegt 2 % über dem Vorjahr, allerdings immer noch rd. 13 % unter dem Referenzjahr 2019.

Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen

Januar - März	2025 Ist	2026 Ist	2026 Plan	2026 Ist/Plan
Fallzahl	3.398	3.422	3.387	1%
CaseMixIndex (CMI)	0,753	0,740	0,767	-4%
CaseMixPunkte (CMP)	2.558	2.531	2.598	-3%

Die Planung für das gesamte Geschäftsjahr 2026 liegt 7% über dem Vorjahr, allerdings immer noch rd. 15 % unter dem Referenzjahr 2019.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

Für die ursprüngliche Planung 2026 sind folgende Eckdaten für KLB insgesamt veranschlagt:

	Unternehmens- planung 2026
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-19.187.900
Finanzergebnis:	-4.815.700
Investitionsergebnis:	-8.620.200
Neutrales Ergebnis:	-1.246.600
Ergebnis - insgesamt	-33.870.400
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	501.456.700
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	332.571.500
darin enthaltener Ansatz für das Pflegebudget	84.992.600
darin enthaltene CaseMix-Punkte	45.219
Kosten für Personal	295.902.800
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	225.561.200

Aktuell ist davon auszugehen, dass das Planergebnis erreicht werden kann. Die wirtschaftlichen Risiken aus dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz bilden sich in 2026 zunächst in den Budgetverhandlungen ab, die bereits Mitte 2026 aufgenommen werden.

Neue wirtschaftliche Risiken können sich zudem durch Zins- und Preisentwicklungen, die auch von weltpolitischen Dynamiken beeinflusst werden. Die aktuellen gesetzlichen Reformen im Krankenhausbereich (KHVVG/KHAG) erhöhen die Unsicherheit in der Finanz- und Leistungsplanung ab dem Jahr 2027. Sie verstärken sowohl die Umsetzungs- und Finanzierungsrisiken. Die darin vorgesehene gesetzliche Deckelung führt dazu, dass die Erlössteigerungen systematisch unterhalb der realen Kostensteigerungen liegen. Allein daraus kann eine Deckungslücke im unteren zweistelligen Millionenbereich entstehen.

Bei planmäßigem Geschäftsverlauf ist aufgrund der vom Landkreis Ludwigsburg verbürgten Kreditlinien, dessen Gewährung von zusätzlich notwendigen Betriebsmittelkrediten, der Absicherung von Investitionsmaßnahmen durch kommunale Bürgschaften, der Investitionszuschüsse durch den Landkreis sowie Fördermittel davon auszugehen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Jahr 2027 jederzeit gewährleistet ist. Im Rahmen der Aufstellung der Unternehmensplanung 2027 im dritten Quartal 2026 werden etwaige Handlungsbedarfe aufgezeigt. Ohne die Gewährträgerschaft des Landkreis Ludwigsburg ist der Fortbestand der Klinikgesellschaft und deren Tochtergesellschaften nicht gewährleistet.

Die Kliniken des Verbundes RKH-Gesundheit begegnen diesen Herausforderungen mit einem intensivierten Konsolidierungsprogramm und stimmen die konkreten Maßnahmen fortlaufend mit den zuständigen Gremien ab.

VIII Fazit

Das Geschäftsjahr 2025 war für die RKH Gesundheit von besonderer Bedeutung. Die Klinikgesellschaft hat ihre gesetzten Ziele im Berichtsjahr erreicht und damit die Ausgangslage stabilisiert. Auf dieser Basis kann die weitere Entwicklung des Verbundes mit Fokus auf die anstehenden Struktur- und Reformanforderungen planvoll vorangetrieben werden.

Rahmenbedingungen

Die RKH Gesundheit agiert in einem Umfeld, das durch die Krankenhausreform und anhaltenden Kosten- und Personaldruck geprägt ist. Die Einführung von Leistungsgruppen, die Weiterentwicklung der Vorhaltefinanzierung sowie die fortschreitende Ambulantisierung werden die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung weiter verändern und erhöhen die Anforderungen an Planung und Anpassungsfähigkeit.

Verbundansatz und Steuerung

Die Unternehmensstrategie wird verbundweit umgesetzt und verbindet medizinische Qualitätsziele mit wirtschaftlichen und organisatorischen Zielsetzungen. Die Verbundstruktur unterstützt dabei eine einheitliche Steuerung, transparente Berichtswege und die standortübergreifende Nutzung von Zentralfunktionen, wodurch Maßnahmen in Personal, Prozessen und Sachkosten koordiniert geplant, priorisiert umgesetzt und nachgehalten werden können. Damit werden Skaleneffekte genutzt und die Umsetzungsgeschwindigkeit in einem stark regulierten Umfeld erhöht.

Struktur- und Standortentwicklung

Im Rahmen der strategischen Ausrichtung wurden bereits erste Struktur- und Standortentscheidungen getroffen, in die Umsetzung überführt, weitere werden bis zur Beschlussreife gebracht. Dazu zählt z.B. die Profilierung der Onkologie in Ludwigsburg, die Stärkung der allgemeinen Inneren in Bietigheim. In Kooperation mit der Orthopädischen Klinik Markgröningen wird die Endprothetik am Standort Bietigheim durch ein Expertenteam der OKM neu ausgerichtet.

Die dargestellten Entwicklungen und die daraus abgeleiteten Maßnahmen werden durch die nachfolgenden Leitsätze zusammengefasst. Sie beschreiben die gemeinsame Orientierung für die Umsetzung im Verbund und bilden den Rahmen für die weitere Ausgestaltung der Unternehmens- und Medizinstrategie.

Wir gestalten den Wandel aktiv und verantwortungsvoll.

Die Reformen im Gesundheitswesen sind komplex, aber nicht bedrohlich. Mit einer realistischen Einschätzung und strukturierten Umsetzung begegnen wir den Herausforderungen mit Zuversicht. Die Gewährträgerschaft unserer kommunalen Gesellschafter gibt uns Rückhalt und Stabilität.

Wir konsolidieren unsere Strukturen und stärken unsere Wirtschaftlichkeit.

Durch konsequente Maßnahmen zur Effizienzsteigerung wollen wir unsere Gesellschaften in eine stabile wirtschaftliche Situation überführen. Wir nutzen unsere Potenziale bei Personal- und Sachkosten und übernehmen Verantwortung für unsere wirtschaftliche Entwicklung.

Wir profilieren unsere medizinischen Leistungen und sichern unsere Wettbewerbsfähigkeit.

Mit einer gezielten Weiterentwicklung unserer Fachabteilungen und einer klaren Standortstrategie schaffen wir medizinische Schwerpunkte, die den regionalen Bedarf abdecken und unsere Position im Markt stärken.

Wir investieren in Menschen und Infrastruktur.

Unsere Personalstrategie setzt auf attraktive Arbeitsbedingungen, Entwicklungsmöglichkeiten und eine mitgestaltende Führungskultur. Gleichzeitig modernisieren wir unsere baulichen und technischen Strukturen, um eine hochwertige Versorgung langfristig zu sichern.

Wir schaffen Klarheit, Verbindlichkeit und Transparenz.

Mit einer neuen Führungsstruktur, klaren Zuständigkeiten und einem verbindlichen Fahrplan schaffen wir Orientierung. Unsere Kommunikation ist offen, strukturiert und zielgerichtet – intern wie extern.

Ludwigsburg, 12. Juni 2026

Dr. med. Marc Nickel
Medizinischer Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Geschäftsführer

Marcus Herbst
Klinikgeschäftsführer

Gewinn- und Verlustrechnung 2025

Kurzfassung

RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (inkl. Innenumsätze)	Planung 2025 €	Ergebnis 2025 €	Ergebnis 2024 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-35.680.300	-32.682.502	-40.090.227
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-5.034.800	-4.216.300	-5.545.248
Investitionsergebnis: Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	-3.311.500	-1.992.019	-2.770.259
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-8.346.300	-6.208.319	-8.315.507
Neutrales Ergebnis	-299.500	-4.177.870	62.824
Ergebnis - insgesamt	-44.326.100	-43.068.690	-48.342.910

Klinikum Ludwigsburg	Planung 2025 €	Ergebnis 2025 €	Ergebnis 2024 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-26.518.000	-25.360.324	-29.083.017
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-2.401.900	-2.534.427	-3.498.509
Investitionsergebnis: Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	-3.694.800	-1.857.142	-2.649.341
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-6.096.700	-4.391.568	-6.147.850
Neutrales Ergebnis	171.600	-3.584.539	-299.982
Ergebnis - insgesamt	-32.443.100	-33.336.432	-35.530.849

Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	Planung 2025 €	Ergebnis 2025 €	Ergebnis 2024 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-8.754.700	-6.754.802	-10.506.626
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-1.025.800	-717.112	-814.536
Investitionsergebnis: Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	768.700	240.003	261.111
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-257.100	-477.109	-553.426
Neutrales Ergebnis	-711.500	-571.804	333.344
Ergebnis - insgesamt	-9.723.300	-7.803.716	-10.726.707

Gesundheitscampus Marbach	Planung 2025 €	Ergebnis 2025 €	Ergebnis 2024 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-407.600	-567.110	-500.230
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-1.607.100	-893.055	-1.130.298
Investitionsergebnis: Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	-385.400	-374.880	-382.029
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-1.992.500	-1.267.936	-1.512.326
Neutrales Ergebnis	240.400	-21.526	29.462
Ergebnis - insgesamt	-2.159.700	-1.856.572	-1.983.094

bestehender Buchungskreis für die bis 2012 geführte Klinik für geriatrische Rehabilitation	Planung 2025 €	Ergebnis 2025 €	Ergebnis 2024 €
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	0	-265	-354
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	0	-71.705	-101.905
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	-71.705	-101.905
Neutrales Ergebnis	0	0	0
Ergebnis - insgesamt	0	-71.971	-102.260

Bilanz 2025

Kurzfassung

RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH ¹⁾

	31.12.2025 €	31.12.2024 €	Entwicklung in %
Bilanzsumme	631.401.680,78	668.681.591,88	-5,6
Aktiva			
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	239.934.296,35	246.827.205,91	-2,8
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	82.219.285,10	73.110.098,77	12,5
Forderungen an den Gesellschafter	162.093.501,72	174.840.763,44	-7,3
Sonstige Aktivposten	147.154.597,61	173.903.523,76	-15,4
Passiva			
Eigenkapital	25.701.756,87	25.683.038,87	0,1
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	183.562.240,92	206.499.149,45	-11,1
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	17.148.436,98	13.806.384,79	24,2
Rückstellungen	25.444.900,00	23.796.400,00	6,9
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	179.898.048,24	185.744.308,24	-3,1
Sonstige Passivposten	199.646.297,77	213.152.310,53	-6,3

Klinikum Ludwigsburg

Bilanzsumme	579.337.446,25	614.317.819,96	-5,7
Aktiva			
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	190.881.733,03	198.026.583,71	-3,6
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen	70.035.070,40	60.548.317,60	15,7
Forderungen an den Gesellschafter	137.469.693,13	145.466.709,56	-5,5
Sonstige Aktivposten	180.950.949,69	210.276.209,09	-13,9
Passiva			
Eigenkapital	40.619.405,00	40.600.687,00	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	158.735.692,24	180.428.366,85	-12,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	14.811.105,83	11.466.009,68	29,2
Rückstellungen	21.431.000,00	19.411.000,00	10,4
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	151.349.746,89	157.178.476,00	-3,7
Sonstige Passivposten	192.390.496,29	205.233.280,43	-6,3

Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen

Bilanzsumme	91.486.954,05	93.508.887,12	-2,2
Aktiva			
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	36.585.073,21	35.941.485,43	1,8
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen	12.260.430,92	12.634.149,56	-3,0
Forderungen an den Gesellschafter	21.370.530,69	25.547.422,17	-16,3
Sonstige Aktivposten	21.270.919,23	19.385.829,96	9,7
Passiva			
Eigenkapital	6.914.367,04	6.914.367,04	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	19.405.176,91	20.247.483,95	-4,2
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	2.264.001,99	2.242.073,46	1,0
Rückstellungen	4.000.400,00	4.375.900,00	-8,6
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	24.188.951,65	23.928.137,38	1,1
Sonstige Passivposten	34.714.056,46	35.800.925,29	-3,0

Kurzfassung	31.12.2025 €	31.12.2024 €	Entwicklung in %
Gesundheitscampus Marbach			
Bilanzsumme	16.602.135,53	17.601.111,31	-5,7
Aktiva			
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	12.467.490,11	12.859.136,77	-3,0
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen	28.725,53	28.544,18	0,6
Forderungen an den Gesellschafter	3.181.307,16	3.724.372,03	-14,6
Sonstige Aktivposten	924.612,73	989.058,33	-6,5
Passiva			
Eigenkapital	-19.930.236,52	-19.930.236,52	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	5.421.371,77	5.823.298,65	-6,9
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	178.270,91	200.514,59	-11,1
Rückstellungen	13.500,00	9.500,00	42,1
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	4.359.349,70	4.637.694,86	-6,0
Sonstige Passivposten	26.559.879,67	26.860.339,73	-1,1
bestehender Buchungskreis für die bis 2012 geführte Klinik für geriatrische Rehabilitation			
	71.970,74	114.838,47	-37,3
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	71.970,74	102.259,68	-29,6
Sonstige Aktivposten	0,00	12.578,79	-100,0
Passiva			
Eigenkapital	-1.901.778,65	-1.901.778,65	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,00	0,00	#DIV/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	1.973.749,39	2.016.617,12	-2,1

1) Im Ergebnis der einzelnen Häuser sind Inneumsätze (Forderungen und Verbindlichkeiten) in Höhe von 56,1 Mio. € (Vj. 56,9 Mio. €) enthalten.

RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Gewinn- und Verlustrechnung 2025

	2025 €	2025 €	2024 €	2024 €
1. Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen	332.811.692,76		298.895.263,25	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	9.489.161,37		9.359.206,43	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	49.261.592,68		46.696.750,78	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	3.213.555,00		3.265.063,97	
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	<u>79.727.524,40</u>	474.503.526,21	<u>74.468.789,24</u>	432.685.073,67
5. Erh./Vermind. der Bestände an unfertigen Leistungen	-247.990,71		69.338,36	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	439.690,71		242.785,14	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	6.182.240,14		9.759.591,16	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>9.131.750,79</u>	490.009.217,14	<u>11.032.635,78</u>	453.789.424,11
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	229.519.740,57		217.982.194,80	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	62.491.496,00 (18.609.240,68)		56.028.973,34 (16.989.779,69)	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	102.757.341,82		97.363.220,66	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>61.789.640,31</u>	456.558.218,70	<u>62.209.886,77</u>	433.584.275,57
Zwischenergebnis		33.450.998,44		20.205.148,54
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen davon Fördermittel nach dem KHG	19.769.855,12 (19.769.855,12)		22.820.021,56 (22.820.021,56)	
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	18.718,00		34.010,00	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	24.413.237,70		26.311.372,04	
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darl.-Förderung	13.205,00		13.307,00	

	2025 €	2025 €	2024 €	2024 €
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	18.205.212,14		22.938.097,15	
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	1.342.446,25	24.667.357,43	842.344,38	25.398.269,07
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	26.306.174,06		27.876.843,06	
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>70.421.998,92</u>	96.728.172,98	<u>60.130.930,66</u>	88.007.773,72
Zwischenergebnis		-38.609.817,11		-42.404.356,11
19. Erträge aus Beteiligungen davon aus verbundene Unternehmen	300.000,00 (0,00)		405.000,00 (105.000,00)	
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge davon aus verbundenen Unternehmen	2.485.928,59 (301.828,50)		2.283.160,69 (375.455,50)	
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen davon für Betriebsmittelkredite	<u>7.002.228,17</u> (3.790.036,87)	-4.216.299,58	<u>8.233.408,49</u> (5.184.539,39)	-5.545.247,80
22. Steuern vom Einkommen und Ertrag	122.621,61		257.739,96	
23. Ergebnis nach Steuern		-42.948.738,30		-48.207.343,87
24. Sonstige Steuern	119.952,09		135.565,85	
25. Jahresfehlbetrag		-43.068.690,39		-48.342.909,72

RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Bilanz zum 31.12.2025

Aktivseite	2025 €	2025 €	2024 €	2024 €
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen		5.329.428,88		4.945.106,28
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	161.280.676,61		167.026.759,31	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	11.367.304,66		11.633.194,66	
3. Grundstücke ohne Bauten	817.548,51		817.548,51	
4. Technische Anlagen	3.755.525,00		5.037.759,96	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	36.765.772,27		35.975.879,00	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>20.618.040,42</u>	<u>234.604.867,47</u>	<u>21.390.958,19</u>	<u>241.882.099,63</u>
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	12.230.967,00		12.230.967,00	
2. Beteiligungen	1.008.820,19	13.239.787,19	1.008.820,19	13.239.787,19
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	8.233.424,31		8.200.458,54	
2. Unfertige Leistungen	<u>9.018.516,64</u>	<u>17.251.940,95</u>	<u>9.266.507,35</u>	<u>17.466.965,89</u>
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	82.219.285,10		73.110.098,77	
2. Forderungen an Gesellschafter	162.093.501,72		174.840.763,44	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPfIV	71.097.979,84 (56.110.169,38)		100.422.895,73 (68.410.207,30)	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	16.815.632,40		13.801.808,51	
5. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	644.093,37		786.574,24	
6. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>2.022.200,83</u>	<u>334.892.693,26</u>	<u>2.106.614,80</u>	<u>365.068.755,49</u>
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		3.232.778,99		2.901.917,35
C. Ausgleichsposten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht für Eigenmittelförderung		20.201.756,87		20.183.038,87
D. Rechnungsabgrenzungsposten		2.648.427,17		2.993.921,18
		<u>631.401.680,78</u>		<u>668.681.591,88</u>

Passivseite	2025 €	2025 €	2024 €	2024 €
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital	5.500.000,00		5.500.000,00	
II. Kapitalrücklagen	63.270.447,26		68.525.948,59	
III. Gewinnrücklagen (+) / Verlustvortrag (-)	0,00		0,00	
IV. Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	<u>-43.068.690,39</u>	25.701.756,87	<u>-48.342.909,72</u>	25.683.038,87
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	88.559.428,40		89.584.830,21	
2. Sonderposten aus Zuwendungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	90.841.852,39		95.716.909,03	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>496.767,45</u>	179.898.048,24	<u>442.569,00</u>	185.744.308,24
C. Rückstellungen				
1. Steuerrückstellungen	1.776.900,00		1.763.400,00	
2. Sonstige Rückstellungen	<u>23.668.000,00</u>	25.444.900,00	<u>22.033.000,00</u>	23.796.400,00
D. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	183.562.240,92		206.499.149,45	
2. Erhaltene Anzahlungen	100,00		1.000,00	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	17.148.436,98		13.806.384,79	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	152.844.409,77		159.600.151,10	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPflV	22.407.238,39 (3.063.623,95)		31.692.248,76 (5.412.130,59)	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.293.316,52		1.954.560,80	
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	3.924.141,66		5.720.821,84	
8. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	323.630,89		288.603,69	
9. Sonstige Verbindlichkeiten davon aus Steuern	<u>17.759.426,40</u> (3.388.623,78)	400.262.941,53	<u>13.798.852,92</u> (3.099.675,01)	433.361.773,35
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung		52.043,00		65.248,00
F. Rechnungsabgrenzungsposten		41.991,14		30.823,42
		<u>631.401.680,78</u>		<u>668.681.591,88</u>
G. Haftungsverhältnisse durch Bürgschaften		306.755,13		306.755,13

Darlehensspiegel Kliniken gGmbH	Darlehensstand			Kapitaldienst 2025					
	ursprünglich €	01.01.2025 €	31.12.2025 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Summe	
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	* Tilgung €
Landkreisfinanzierung									
- Klinikum Ludwigsburg	175.627.385	105.135.122	100.035.158	1.876.280	10.047.574	43	2.390	1.876.323	10.049.964
- Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	21.563.340	13.193.231	11.865.220	254.029	1.328.011	0	0	254.029	1.328.011
- Standort Marbach	2.740.646	1.323.307	1.198.047	35.292	101.167	437	24.094	35.729	125.260
- Standort Vaihingen	4.300.813	923.426	792.464	11.899	130.963	0	0	11.899	130.963
Summe Landkreisfinanzierung	204.232.184	120.575.086	113.890.889	2.177.499	11.607.714	480	26.483	2.177.979	11.634.198
gGmbH-Finanzierung									
- Klinikum Ludwigsburg	72.701.650	44.204.980	42.605.477	774.619	4.290.663	128.198	308.840	902.817	4.599.503
- Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	4.700.000	3.328.327	4.129.993	8.826	23.334	99.363	175.000	108.189	198.334
- Standort Marbach	6.433.333	4.499.992	4.223.325	117.931	276.667	0	0	117.931	276.667
- Standort Vaihingen	3.700.000	2.802.500	2.617.500	16.554	185.000	0	0	16.554	185.000
Summe gGmbH-Finanzierung	87.534.983	54.835.799	53.576.295	917.931	4.775.664	227.562	483.840	1.145.492	5.259.504
Insgesamt	291.767.167	175.410.885	167.467.184	3.095.430	16.383.378	228.042	510.323	3.323.471	16.893.702
									20.217.173

* Im Jahr 2025 fanden keine Sondertilgungen statt.

Klinikum Ludwigsburg	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich	01.01.2025	31.12.2025	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
1 a) Landkreis									
ALL-IP	2.500.000	1.300.000	1.050.000	2.254	250.000	0	0	2.254	250.000
Altbausanierung 6.A/B + 7. A/B + 8.A/B + 9.A/B	7.300.000	6.777.500	6.412.500	224.587	365.000	0	0	224.587	365.000
Altbausanierung 8. C/D	3.900.000	3.455.000	3.260.000	99.247	195.000	0	0	99.247	195.000
Altbausanierung 9.C/10.C	6.600.000	4.900.000	4.570.000	19.779	330.000	0	0	19.779	330.000
Arbeitstherapieplätze	102.258	3.585	1.195	43	2.390	0	0	43	2.390
Aufnahmestation Bau 5	5.000.000	3.900.004	3.733.338	45.150	166.666	0	0	45.150	166.666
Aufstockung Bau 3	1.000.000	533.324	499.990	33.334	33.334	0	0	6.195	33.334
Aufstockung Psychiatrie	5.000.000	3.950.000	3.700.000	12.864	250.000	0	0	12.864	250.000
Beschaffung med.Großgeräte	18.200.000	9.475.000	9.755.000	176.832	1.720.000	0	0	176.832	1.720.000
Bettenhochhaus Rückkühlwerke	3.500.000	3.050.000	2.910.000	33.651	140.000	0	0	33.651	140.000
Dialyse-/Dienstleistungszentrum (Klinik)	833.328	666.662	583.329	22.087	83.333	0	0	22.087	83.333
Erichtung Herzkatheterlabor	4.000.000	3.246.333	3.112.333	22.779	134.000	0	0	22.779	134.000
Erweiterung Brandmeldeanlage	800.000	420.000	380.000	4.656	40.000	0	0	4.656	40.000
Erweiterung Psychiatrie	7.050.000	6.422.500	6.070.000	209.724	352.500	0	0	209.724	352.500
Erweiterung Zentralsterilisation	5.000.000	3.375.000	3.125.000	33.341	250.000	0	0	33.341	250.000
Fassadensanierung	5.500.000	1.050.000	625.000	8.783	425.000	0	0	8.783	425.000
Hubschrauberlandeplatz	850.000	697.000	663.000	3.580	34.000	0	0	3.580	34.000
Intensivstation A8	4.300.000	1.750.013	1.583.346	35.880	166.667	0	0	35.880	166.667
Linearbeschleuniger	1.500.000	150.003	50.004	750	100.000	0	0	750	100.000
Magnetresonanztomograph	1.500.000	300.000	150.000	2.625	150.000	0	0	2.625	150.000
Nachnutzung Station 1.K	2.210.000	1.165.500	2.028.750	51.075	86.750	0	0	51.075	86.750
Neubau Frau-Kind-Zentrum	15.500.000	10.674.986	10.158.318	204.497	516.668	0	0	204.497	516.668
Neubau Lüftungsanlagen	4.500.000	2.150.000	1.925.000	46.494	225.000	0	0	46.494	225.000
Neubau Zentral-OP	4.000.000	2.199.991	2.066.657	13.000	133.334	0	0	13.000	133.334
Neubau ZNA/Interim CT	11.600.000	7.210.653	6.799.985	240.519	410.668	0	0	240.519	410.668
Neubauten	6.851.311	205.657	50.244	3.681	155.413	0	0	3.681	155.413
Neuerichtung Überwachungsstation	6.000.000	4.450.000	4.150.000	18.408	300.000	0	0	18.408	300.000
Neurochirurgie	1.278.230	59.193	14.864	1.900	44.329	0	0	1.900	44.329
Sanierung Haustechnik	22.900.000	11.405.000	11.215.000	185.371	2.190.000	0	0	185.371	2.190.000
Umbau 3.C	3.000.000	1.549.983	1.433.315	35.351	116.668	0	0	35.351	116.668
Umbau 4.E zur InterMediateCare	3.500.000	2.050.000	1.875.000	18.338	175.000	0	0	18.338	175.000
Umbau Endoskopie	1.500.000	937.500	862.500	10.290	75.000	0	0	10.290	75.000
Umbau Nuklearmedizin inkl. E+A	1.100.000	769.901	696.546	2.255	73.355	0	0	2.255	73.355
Umbau Radiologie	1.800.000	1.075.000	985.000	11.338	90.000	0	0	11.338	90.000
Umbau Zimmer - Appartements	102.258	3.585	1.195	0	0	43	2.390	43	2.390
Umbau /Erweiterung CT/Radiologie	1.350.000	1.181.250	1.113.750	40.870	67.500	0	0	40.870	67.500
Umbau/Sanierung Station 6.C/D	4.000.000	2.625.000	2.425.000	28.087	200.000	0	0	28.087	200.000
Zwischensumme	175.627.385	105.135.122	100.035.158	1.876.280	10.047.574	43	2.390	1.876.323	10.049.964
1 b) Rehaklinik									
keine Darlehen vorhanden									
Summe Landkreis	175.627.385	105.135.122	100.035.158	1.876.280	10.047.574	43	2.390	1.876.323	10.049.964

Klinikum Ludwigsburg	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich	01.01.2025	31.12.2025	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
2 a) Kliniken gGmbH									
Anbau Biplanare Angiographie	2.000.000	1.033.343	966.677	14.233	66.666	0	0	14.233	66.666
Ausbau Harteneckstr. 32	1.000.000	675.000	625.000	7.619	50.000	0	0	7.619	50.000
Ausbau Harteneckstraße	2.300.000	683.326	534.992	21.069	148.334	0	0	21.069	148.334
Ausbau Logistikzentrum	6.500.000	3.600.000	3.275.000	46.909	325.000	0	0	46.909	325.000
Betonkernsanierung Tiefgarage	2.280.000	1.692.000	1.578.000	9.599	114.000	0	0	9.599	114.000
Dialyse-/Dienstleistungszentrum	2.566.650	2.053.320	1.796.655	68.969	256.665	0	0	68.969	256.665
Digitalisierung (All-IP, Telemedizin)	500.000	375.000	325.000	11.999	50.000	0	0	11.999	50.000
Einrichtung u. Ausstattung	23.800.000	12.715.006	13.568.339	301.285	2.146.666	0	0	301.285	2.146.666
Erwerb von Wohneigentum	1.000.000	549.973	516.633	0	0	3.466	33.340	3.466	33.340
Lüftungsanlage Cafeteria	500.000	250.000	225.000	5.625	25.000	0	0	5.625	25.000
Neubau Stationen Ebene 14	2.000.000	966.677	900.011	7.125	66.666	0	0	7.125	66.666
Neubau Zentral-OP	1.500.000	725.000	675.000	5.344	50.000	0	0	5.344	50.000
Parkhausumbau Klinikum	4.500.000	1.650.000	1.500.000	20.963	150.000	0	0	20.963	150.000
Turbokälte mit Speicher	800.000	420.000	380.000	4.656	40.000	0	0	4.656	40.000
Umbau 3.C	3.000.000	1.800.000	1.700.000	53.073	100.000	0	0	53.073	100.000
Umbau Ebene 13 Wahlleistungsstation	5.700.000	4.902.500	4.617.500	89.961	285.000	0	0	89.961	285.000
Umbau Marktoafé	1.000.000	575.000	525.000	5.850	50.000	0	0	5.850	50.000
Umschuldung L-Bank Darlehen Wohnbe	755.000	75.500	0	0	0	8	75.500	8	75.500
Weiterentwicklung Strahlentherapie	5.500.000	4.580.000	4.213.334	100.340	366.666	0	0	100.340	366.666
Weiterentwicklung Wohnbereich	3.500.000	3.249.999	3.116.665	0	0	119.551	133.334	119.551	133.334
Wohnhaus Schorndorfer Str. 33	2.000.000	1.633.337	1.566.671	0	0	5.173	66.666	5.173	66.666
Zwischensumme	72.701.650	44.204.980	42.605.477	774.619	4.290.663	128.198	308.840	902.817	4.599.503
2 b) Rehaklinik									
keine Darlehen vorhanden									
Summe gGmbH	72.701.650	44.204.980	42.605.477	774.619	4.290.663	128.198	308.840	902.817	4.599.503
Insgesamt	248.329.035	149.340.103	142.640.635	2.650.899	14.338.238	128.241	311.230	2.779.141	14.649.468

Krankenhaus Bietigheim - Vaihingen	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich	01.01.2025	31.12.2025	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
1) Landkreis									
Beschaffung med. Großgeräte	4.100.000	2.710.000	2.300.000	42.872	410.000	0	0	42.872	410.000
Erweiterung Bettenkapazität	3.700.000	2.319.991	2.176.657	38.207	143.334	0	0	38.207	143.334
Krankenhausenerweiterung	2.113.340	749.895	613.550	6.800	136.345	0	0	6.800	136.345
Modulbau Psychosomatik	1.500.000	810.000	750.000	29.574	60.000	0	0	29.574	60.000
Neukonzeption, inkl. Zentrum f. Altersmedizin	4.250.000	3.908.334	3.766.668	94.495	141.666	0	0	94.495	141.666
Sanierung Haustechnik	3.000.000	1.700.000	1.400.000	29.310	300.000	0	0	29.310	300.000
Sanierung Stromversorgung (NSHV)	400.000	20.000	0	100	20.000	0	0	100	20.000
Sanierung Zentral-OP	2.000.000	900.011	833.345	12.190	66.666	0	0	12.190	66.666
Umbau Notfallaufnahme	500.000	75.000	25.000	481	50.000	0	0	481	50.000
Summe Landkreis	21.563.340	13.193.231	11.865.220	254.029	1.328.011	0	0	254.029	1.328.011
2) Kliniken gGmbH									
Generalsanierung/Anpassung PWH I+II	4.000.000	2.850.000	3.675.000	0	0	99.363	175.000	99.363	175.000
Grunderwerb Parkhausneubau	700.000	478.327	454.993	8.826	23.334	0	0	8.826	23.334
Summe gGmbH	4.700.000	3.328.327	4.129.993	8.826	23.334	99.363	175.000	108.189	198.334
Insgesamt	26.263.340	16.521.558	15.995.213	262.854	1.351.345	99.363	175.000	362.218	1.526.345

Standort Marbach	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich	01.01.2025	31.12.2025	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
1) Landkreis									
Energiezentrale	785.000	497.167	471.000	12.266	26.167	0	0	12.266	26.167
Gesundheitszentrum (KH-Bereich)	1.100.000	440.000	385.000	14.919	55.000	0	0	14.919	55.000
OP-Erweiterung	600.000	350.000	330.000	8.108	20.000	0	0	8.108	20.000
Umbau Personalwohnheim '93	255.646	36.140	12.047	0	0	437	24.094	437	24.094
Summe Landkreis	2.740.646	1.323.307	1.198.047	35.292	101.167	437	24.094	35.729	125.260
2) Kliniken gGmbH									
Gesundheitscampus	600.000	450.000	390.000	8.918	60.000	0	0	8.918	60.000
Gesundheitszentrum	5.833.333	4.049.992	3.833.325	109.014	216.667	0	0	109.014	216.667
Summe gGmbH	6.433.333	4.499.992	4.223.325	117.931	276.667	0	0	117.931	276.667
Insgesamt	9.173.979	5.823.299	5.421.372	153.223	377.833	437	24.094	153.660	401.927

Standort Vaihingen	Darlehensstand			Kapitaldienst					
	ursprünglich	01.01.2025	31.12.2025	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt	
				Zins	Tilgung	Zins	Tilgung	Zins	Tilgung
1) Landkreis									
Sanierung Krankenhaus I.-III. BA	4.300.813	923.426	792.464	11.899	130.963	0	0	11.899	130.963
Summe Landkreis	4.300.813	923.426	792.464	11.899	130.963	0	0	11.899	130.963
2) Kliniken gGmbH									
Erweiterung Simulationszentrum	2.700.000	2.177.500	2.042.500	9.694	135.000	0	0	9.694	135.000
Neubau Simulationszentrum	1.000.000	625.000	575.000	6.860	50.000	0	0	6.860	50.000
Summe gGmbH	3.700.000	2.802.500	2.617.500	16.554	185.000	0	0	16.554	185.000
Insgesamt	8.000.813	3.725.926	3.409.964	28.453	315.963	0	0	28.453	315.963

RKH Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Anlagennachweis zum 31.12.2025

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 31.12.25	Stand 31.12.24
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen												
1. Vermögensgegenstände	14.676.530,61	3.196.480,91	0,00	6.703,02	17.866.308,50	9.731.424,33	2.812.158,31	0,00	6.703,02	12.536.879,62	5.329.428,88	4.945.106,28
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	14.676.530,61	3.196.480,91	0,00	6.703,02	17.866.308,50	9.731.424,33	2.812.158,31	0,00	6.703,02	12.536.879,62	5.329.428,88	4.945.106,28
II. Sachanlagen												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	404.168.667,86	933.661,25	4.022.101,75	39.082,38	409.085.348,48	237.141.908,55	10.703.107,66	-1.479,07	38.865,27	247.804.671,87	161.280.676,61	167.026.759,31
2. Grundstücke mit Wohnbauten	32.725.742,46	0,00	0,00	0,00	32.725.742,46	21.092.547,80	265.890,00	0,00	0,00	21.358.437,80	11.367.304,66	11.633.194,66
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	40.338.446,13	0,00	0,00	2.810,62	40.335.635,51	35.300.686,17	1.282.234,96	0,00	2.810,62	36.580.110,51	3.755.525,00	5.037.759,96
5. Einrichtungen und Ausstattungen	143.834.898,57	11.794.316,28	340.577,54	8.901.345,61	147.068.446,78	107.859.019,57	11.242.783,13	1.479,07	8.800.607,26	110.302.674,51	36.765.772,27	35.975.879,00
6. Anzahlungen und Anlagen im Bau	21.390.958,19	4.571.015,61	-4.362.679,29	981.254,09	20.618.040,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.618.040,42	21.390.958,19
Summe	643.276.261,72	17.298.993,14	0,00	9.924.492,70	650.650.762,16	401.394.162,09	23.494.015,75	0,00	8.842.283,15	416.045.894,69	234.604.867,47	241.882.099,63
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)	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	13.239.787,19	0,00	0,00	0,00	13.239.787,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.239.787,19	13.239.787,19
Summe	671.192.579,52	20.495.474,05	0,00	9.931.195,72	681.756.857,85	411.125.586,42	26.306.174,06	0,00	8.848.986,17	428.582.774,31	253.174.083,54	260.066.593,10

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

I Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2025 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 2025

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 2,22 % 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 2025

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 2025 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 1.054.100 € (Vj. 1.062.900 €) 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 113.890.889 € (Vj. 120.575.086 €), 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 3.385.787 € (Vj. 3.150.112 €). Ferner ist die Forderung aus dem sogenannten Defizitausgleich (43.087.408 €) enthalten (Vj. 24.076.164 €). Zum 31. Dezember 2025 ergeben sich folgende Restlaufzeiten:

€	2025	2024
Laufzeit bis 1 Jahr	59.502.982	65.676.124
Laufzeit 1 bis 5 Jahre	38.461.970	39.610.475
Laufzeit über 5 Jahre	64.128.550	69.554.165
Gesamt	162.093.502	174.840.763

Im diesem Gesamtbetrag enthalten sind darüber hinaus weitere Forderungen in Höhe von 1.729.417 € (Vj. 2.772.655 €). Davon entfallen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen 879.161 € (Vj. 1.962.120 €); von diesem Betrag entfallen auf den Landkreis Ludwigsburg 122.117 € (Vj. 352.725 €) und auf die RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH 757.044 € (Vj. 1.609.395 €). Schließlich beinhaltet der Betrag einen „eisernen Vorschuss“ mit 475.000 € (Vj. 475.000 €).

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

d) Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

Die Forderungen nach dem KHG mit 71.097.980 € (Vj. 100.422.896 €) enthalten noch ausstehende, bereits bewilligte Einzelfördermittel für Umbau-, Sanierungs- und Erweiterungsmaßnahmen in Höhe von 1.326.742 € (Vj. 12.625.742 €). Neben den Mitteln aus Einzelförderungen sind sonstige Förderungen bzw. Zuschüsse durch Land bzw. Bund mit insgesamt 12.873.301 € (Vj. 18.587.282 €) enthalten.

Die Forderungen aus dem Entgeltsystem sind mit 56.897.937 € (Vj. 69.209.872 €) bilanziert. Der Saldo der Forderungen aus den Ausgleichen nach dem Krankenhausentgeltgesetz, der Bundespflegeverordnung und dem Pflegebudget ist um 12.300.038 € auf 56.110.169 € (Vj. 68.410.207 €) gesunken.

Forderungen aus dem Ausbildungsfonds sind mit 787.768 € (Vj. 799.665 €) enthalten.

Sie haben sämtlich eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.

e) Forderungen gegen verbundene Unternehmen

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen mit 16.815.632 € (Vj. 13.801.809 €) betreffen in Höhe von 4.635.542 € (Vj. 5.984.831 €) solche aus Lieferungen und Leistungen. Des Weiteren besteht eine Forderung aus dem Cash-Pooling mit einem Betrag von 12.180.090 € (Vj. 7.816.977 €).

Sämtliche Forderungen haben eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.

f) Eigenkapital

Der Jahresfehlbetrag des Vorjahres wurde in Höhe von -48.342.910 € wurde der Kapitalrücklage entnommen. Für 2025 wurde der Defizitausgleich in Höhe von 43.087.408 € (Vj. 48.376.910 €) die Kapitalrücklage erhöhend erfasst.

Das gesamte Eigenkapital beträgt unter Berücksichtigung des gezeichneten Kapitals und des Jahresfehlbetrages des laufenden Jahres mit -43.068.690 € somit 25.701.757 € (Vj. 25.683.039 €).

g) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

€	2025	2024
für Personal	13.750.000	16.662.000
für Jahresabschluss	165.000	182.000
für Archiv	583.000	593.000
für Ausfallrisiko Versicherungen	648.000	883.000
für MDK-Risiken	3.000.000	2.068.000
für Bundespflegeverordnung	911.000	0
für Sonstiges	4.611.000	1.645.000
Insgesamt:	23.668.000	22.033.000

Die Steuerrückstellungen betragen 1.776.900 € (Vj. 1.763.400 €).

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

h) Verbindlichkeiten

€	Gesamt- Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	183.562.241	32.671.103	150.891.138	92.966.495
(Vorjahr)	(206.499.149)	(47.583.215)	(158.915.935)	(100.586.113)
Erhaltene Anzahlungen	100	100	0	0
(Vorjahr)	(1.000)	(1.000)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	17.148.437	17.148.437	0	0
(Vorjahr)	(13.806.385)	(13.806.385)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	152.844.410	152.844.410	0	0
(Vorjahr)	(159.600.151)	(159.600.151)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	22.407.238	21.526.176	881.062	0
(Vorjahr)	(31.692.249)	(30.744.037)	(948.212)	(0)
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	2.293.317	2.293.317	0	0
(Vorjahr)	(1.954.561)	(1.954.561)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	3.924.142	3.924.142	0	0
(Vorjahr)	(5.720.822)	(5.720.822)	(0)	(0)
Verbindlichkeiten gg. Unternehmen mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	323.631	323.631	0	0
(Vorjahr)	(288.604)	(288.604)	(0)	(0)
Sonstige Verbindlichkeiten	17.759.426	17.759.426	0	0
(Vorjahr)	(13.798.853)	(13.798.853)	(0)	(0)
aus Steuern	3.388.624	3.388.624	0	0
(Vorjahr)	(3.099.675)	(3.099.675)	(0)	(0)
Gesamt:	400.262.942	248.490.742	151.772.200	92.966.495
(Vorjahr)	(433.361.773)	(273.497.627)	(159.864.146)	(100.586.113)

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind in Höhe von 183.028.917 € (Vj. 205.932.491 €) 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 152.844.410 € (Vj. 159.600.151 €) sind solche aus noch nicht verwendeten Mitteln des Landkreises mit 7.541.005 € (Vj. 7.546.737 €), aus Finanzmittel mit 23.020.195 € (Vj. 18.448.764 €), aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 1.822.740 € (Vj. 3.122.218 €) sowie aus Darlehen/Kassenkredit mit 120.000.000 € (Vj. 130.000.000 €) ausgewiesen. Darüber hinaus besteht eine Verbindlichkeit aus einem „eisernen Vorschuss mit einem Betrag von 249.000 € (Vj. 249.000 €).

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht mit 22.407.238 € (Vj. 31.692.249 €) beinhalten im Rahmen des Entgeltsystems Ausgleichs nach dem KHEntgG, nach der BPfIV, aus dem Pflegebudget und aus dem Ausbildungsfond mit 4.716.102 € (Vj. 7.523.708 €). Aus der Investitionsförderung stehen 17.691.136 € (Vj. 24.168.541 €) 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 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR	4a EUR	
Klinikum Ludwigsburg (Vorjahr)	256.817.867 (230.451.894)	7.317.751 (7.179.620)	45.565.765 (43.011.717)	2.420.110 (2.541.592)	87.580.730 (82.188.767)	399.702.224 (365.373.589)
Krankenhaus Bietigheim (Vorjahr)	75.993.825 (68.443.369)	2.171.410 (2.179.587)	4.379.256 (4.378.450)	769.080 (690.428)	4.893.239 (5.302.667)	88.206.810 (80.994.501)
Krankenhaus Marbach (Vorjahr)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	24.365 (33.045)	1.086.441 (1.123.488)	1.110.806 (1.156.533)
Krankenhaus Vaihingen (Vorjahr)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.158.485 (1.053.771)	1.158.485 (1.053.771)
Rehaklinik (Vorjahr)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
./. Innen- umsätze (Vorjahr)	- -	- -	-683.429 (-693.416)	- -	-14.991.371 (-15.199.904)	-15.674.800 -(15.893.320)
Summe Umsatz- erlöse (Vorjahr)	332.811.693 (298.895.263)	9.489.161 (9.359.206)	49.261.593 (46.696.751)	3.213.555 (3.265.064)	79.727.524 (74.468.789)	474.503.526 (432.685.074)

Zu den Erlösen aus Krankenhausleistungen werden nachfolgende Erläuterungen gegeben:

Die Erlöse aus den Zuschlägen für Ausbildung in Höhe von 14.937.113 € (Vj. 13.267.614 €) wurden mit den entsprechenden Aufwendungen verrechnet.

Unter den Umsatzerlösen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 2.352.954 € (Vj. 1.311.857 €) enthalten. Davon entfallen auf den allgemeinen Krankenhausbereich 1.223.684 € (Vj. 891.358 €) und auf die Ambulanz 845.718 € (Vj. 101.709 €). Der Rest entfällt auf den sonstigen Bereich, darunter Ausgleichsbeträge für das Vorjahr sowie die Nebenkostenabrechnungen aus den Vermietungen.

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

b) Sonstige betriebliche Erträge und Aufwendungen

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 1.842.551 € (Vj. 1.750.103 €) enthalten. Davon entfallen auf Auflösung von Rückstellungen 666.350 € (Vj. 1.189.191 €). Von den verbleibenden 1.176.201 € (Vj. 560.911 €) entfallen auf Bonusgutschriften 904.882 € (Vj. 518.643 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 4.016.489 € (Vj. 2.659.321 €), die im Wesentlichen aus zeitlich versetzten Abrechnungen der Lieferanten resultieren.

Es sind auch Aufwendungen aus dem Abgang der zuvor geplanten, nicht weiter verfolgten Herstellung eines Helikopterlandeplatzes mit 943.420 € enthalten, denen eine entsprechend hohe Erstattung unter den sonstigen betrieblichen Erträgen gegenübersteht.

c) Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge

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

2025: 2.177.979 €

2024: 1.907.639 €

d) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 40.782 € (Vj. 53.430 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

e) Steuern vom Einkommen und Ertrag

Unter Steuern vom Einkommen und Ertrag sind periodenfremde Erträge in Höhe von 163.847 € (Vj. 25.407 €) und periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 0 € (Vj. 3.836 €) enthalten.

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

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	228.706	228.706	1.270.889	17.349.541	0	0	1.499.595	17.578.248
Tochterunternehmen	3.583.995	3.583.995	10.074.088	21.682.050	301.829	0	13.959.911	25.266.045
verbundene Unternehmen	19.690.900	19.697.584	10.511.060	304.678	0	0	30.201.960	20.002.261
Gesamt	23.503.600	23.510.284	21.856.037	39.336.270	301.829	0	45.661.466	62.846.554

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	15.438.207	bis zu 10 Jahre

Im Rahmen der mittelfristigen Investitionsplanung wurden bereits Aufträge in Höhe von 6.195 T€ (Vj. 5.639 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.

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

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 2025 auf 8,15 % (Vj. 8,15 %) der zusatzversicherungspflichtigen Entgelte.

Die Summe der der Beitragserhebung zugrundeliegenden umlagepflichtigen Entgelte beträgt 213.001 T€ (Vj. 195.359 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

	2025	2024
Beschäftigte	4.351	4.281
<i>davon TVöD-K</i>	3.643	3.580
<i>davon TV-Ärzte/VKA</i>	708	701

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

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
Dr.-medic stom./IMF Klau- senburg Alfred Theil	Zahnarzt	selbständig
Egon Beck	Oberstaatsanwalt	Land Baden-Württemberg
Dr. Matthias Weißert	Zahnarzt	selbständig
Dr. Uwe Stoll	Arzt	RKH KLB gGmbH
Daniel Christen	Referent	Landtag Baden-Württemberg

Vertreter der Stadt Bietigheim

Eberhard Blatter	Bäcker- u. Konditor- meister	selbständig
Marcus List	Architekt	Kreissparkasse Ludwigsburg
Thomas Reusch-Frey	Pfarrer	Ev. Landeskirche in Württem- berg
Jochen Eisele	Heilpraktiker/ Osteo- path	selbständig
Traute Theurer	Oberstudienrätin i. R.	

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

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

Geschäftsführung:

Dr. med. Marc Nickel	Medizinischer Geschäftsführer	RKH GmbH
Axel Hechenberger	Kaufmännischer Geschäftsführer	RKH GmbH
Marcus Herbst	Klinikgeschäftsführer	RKH KLB gGmbH ab 08.09.2025

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

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:

2025: 13.700 €
2024: 13.637 €

g) Anteilsbesitz

Gesellschaft, Sitz	Anteil in %		Eigenkapital EUR	Ergebnis des Geschäftsjahres EUR
	direkt	indirekt		
RKH Klinikenservice und Gastronomie GmbH, Ludwigsburg	100		2.133.425	196.825
RKH MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg	100		1.735.489	257.009
RKH Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen	100		7.864.109	-1.445.490
ORTEMA GmbH, Markgröningen		100	2.839.176	690.725
RKH Privatkliniken GmbH, Markgröningen		100	318.046	214.396
RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen*		100	534.619	0
Karbonat Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs-KG, Mainz		89	-3.951	-221
RadioOnkologicum MVZ GmbH, Ludwigsburg	50		1.805.000	546.548
Energieversorgungsgesellschaft Klinikum Ludwigsburg mbH, Ludwigsburg	33,33		18.470.789	2.466.460
QuMiK Qualität und Management im Krankenhaus GmbH, Ludwigsburg	8		171.536	8.231
LUMIS Südwest GmbH i.L., Mannheim	2,78		27.659	-41.639

*) 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.

Anhang für das Geschäftsjahr 2025

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 2029.

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 -43.068.690 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Ludwigsburg, den 12. Juni 2026

Dr. med. Marc Nickel
Medizinischer Geschäftsführer

Axel Hechenberger
Kaufmännischer Geschäftsführer

Marcus Herbst
Klinikgeschäftsführer