



Städtisches Klinikum Karlsruhe

**Jahresabschluss
zum 31. Dezember 2025**

und

**Lagebericht
für das Geschäftsjahr 2025**

der

**Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH,
Karlsruhe**

**Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH,
Karlsruhe,**

Bilanz zum 31. Dezember 2025

Aktiva

	Stand am 31.12.2025 €	Stand am 31.12.2025 €	Stand am 31.12.2024 €
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		4.224.460,00	3.556.868,00
II. Sachanlagen			
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	271.457.420,45		272.439.391,45
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	761.665,27		848.013,27
3. Technische Anlagen	51.835.345,00		53.274.709,53
4. Einrichtungen und Ausstattungen	51.104.490,51		45.551.124,51
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>20.024.259,48</u>		<u>28.460.154,58</u>
		395.183.180,71	400.573.393,34
III. Finanzanlagen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	50.000,00		50.000,00
2. Beteiligungen	18.100,00		18.100,00
3. Genossenschaftsanteile	500,00		500,00
4. Sonstige Ausleihungen	<u>5.760,00</u>		<u>5.760,00</u>
		74.360,00	74.360,00
		399.482.000,71	404.204.621,34
B. Umlaufvermögen			
I. Vorräte			
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	8.275.136,89		8.084.103,04
2. Unfertige Leistungen	<u>10.859.481,00</u>		<u>7.997.555,00</u>
		19.134.617,89	16.081.658,04
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	65.866.626,05		51.897.365,37
2. Forderungen an Gesellschafter	3.435.859,81		25.018.816,28
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach der BPflV € 2.323.299,09 (Vorjahr: € 5.393.135,32)	45.745.806,77		58.820.875,28
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	292.063,04		858.612,75
5. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>2.301.417,19</u>		<u>1.112.022,72</u>
		117.641.772,86	137.707.692,40
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten		194.243,71	24.281,51
		136.970.634,46	153.813.631,95
C. Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung		1.272.031,53	1.248.972,53
D. Rechnungsabgrenzungsposten		1.926.422,10	1.991.938,77
	<u>539.651.088,80</u>		<u>561.259.164,59</u>

Passiva

	Stand am 31.12.2025 €	Stand am 31.12.2025 €	Stand am 31.12.2024 €
A. Eigenkapital			
I. Stammkapital	26.000.000,00		26.000.000,00
II. Kapitalrücklagen	160.472.116,53		127.600.664,26
III. Gewinnrücklagen	5.408.596,22		5.408.596,22
IV. Verlustvortrag	137.798.963,27		104.927.511,00
V. Jahresfehlbetrag	<u>27.956.028,01</u>		<u>32.871.452,27</u>
		26.125.721,47	21.210.297,21
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens			
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	234.502.444,03		236.268.424,78
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	4.240.665,00		4.579.211,00
3. Sonderposten aus Zuwendungen des Trägers	113.928.779,64		116.893.445,58
4. Sonderposten aus sonstigen Spendenmitteln und Zuwendungen	<u>1.700.391,90</u>		<u>1.415.856,00</u>
		354.372.280,57	359.156.937,36
C. Rückstellungen			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	19.224.156,00		19.235.658,00
2. Steuerrückstellungen	1.675.000,00		0,00
3. Sonstige Rückstellungen	<u>29.119.914,98</u>		<u>30.311.896,37</u>
		50.019.070,98	49.547.554,37
D. Verbindlichkeiten			
1. Erhaltene Anzahlungen	39.638,02		112.536,45
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	14.536.267,67		15.545.998,15
3. Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter	296.979,51		24.463.498,21
4. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht - davon nach der BPflV € 21.999.963,05 (Vorjahr: € 9.028.192,39)	74.280.370,68		70.693.948,21
5. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	627.333,19		506.214,03
6. Sonstige Verbindlichkeiten - davon aus Steuern € 4.441.037,95 (Vorjahr: € 4.164.131,92) - davon im Rahmen der sozialen Sicherheit € 868.728,40 (Vorjahr: € 752.350,86)	19.257.668,36		19.401.471,13
		109.038.257,43	130.723.666,18
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung		22.094,39	67.636,39
F. Rechnungsabgrenzungsposten		73.663,96	553.073,08
	<u>539.651.088,80</u>		<u>561.259.164,59</u>

Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2025

	2025		2024	
	€	€	€	€
1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen		403.374.340,54		378.820.947,56
2. Erlöse aus Wahlleistungen		16.218.501,70		16.473.378,10
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses		23.687.215,31		19.033.264,70
4. Nutzungsentgelte der Ärzte		8.104.100,16		10.529.526,33
4a. Umsatzerlöse eines Krankenhauses nach § 277 des Handelsgesetzbuches, soweit nicht in den Posten Nummer 1 - 4 enthalten		50.710.551,14		51.828.031,28
5. Erhöhung/Verminderung des Bestandes an unfertigen Leistungen		2.861.926,00		712.658,00
6. Andere aktivierte Eigenleistungen		113.776,14		112.364,45
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11		2.648.180,85		3.436.568,93
8. Sonstige betriebliche Erträge		<u>13.165.243,31</u>		<u>7.984.954,88</u>
		520.883.835,15		488.931.694,23
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	288.471.598,15		271.186.752,97	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	80.270.372,18		70.517.594,54	
davon für Altersversorgung				
€ 24.476.414,20 (Vorjahr € 21.163.061,71)				
		<u>368.741.970,33</u>		<u>341.704.347,51</u>
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	99.981.425,54		98.048.892,28	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>19.982.698,49</u>		<u>21.015.213,92</u>	
		<u>119.964.124,03</u>		<u>119.064.106,20</u>
Zwischenergebnis		32.177.740,79		28.163.240,52
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen davon Fördermittel nach dem KHG	17.337.883,13		23.494.504,17	
€ 16.743.540,07 (Vorjahr € 23.130.918,36)				
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	23.059,00		23.491,00	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	31.483.016,74		25.865.651,58	
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	45.542,00		45.546,00	
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	17.313.011,76		28.294.720,35	
16. Aufwendungen für nach dem KHG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen	<u>838.821,24</u>		<u>823.287,80</u>	
		30.737.667,87		20.311.184,60
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		34.383.630,43		28.637.920,68
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen		54.415.440,75		50.942.731,31
19. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	299.176,40		31.196,92	
20. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	636.905,46		1.694.928,90	
davon für Betriebsmittelkredite € 0,00				
(Vorjahr € 948.935,59)				
21. Finanzergebnis		<u>337.729,06</u>		<u>1.663.731,98</u>
22. Steuern		1.734.636,43		101.493,42
davon vom Einkommen und vom Ertrag				
€ 1.708.732,09 (Vorjahr: 84.772,09)				
23. Jahresfehlbetrag		<u><u>27.956.028,01</u></u>		<u><u>32.871.452,27</u></u>

Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
Anhang für 2025

Angaben zur Form und Darstellung von Bilanz bzw. Gewinn- und Verlustrechnung

Der Jahresabschluss der Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe, für das Geschäftsjahr 2025 wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs sowie den einschlägigen Vorschriften des GmbHG aufgestellt. Für die Gliederung der Bilanz, der Gewinn- und Verlustrechnung sowie des Anlagennachweises wurde von dem Wahlrecht gemäß § 1 Abs. 3 der Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (KHBV) Gebrauch gemacht. Das Klinikum ist zum Bilanzstichtag eine große Kapitalgesellschaft im Sinne des § 267 HGB. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Sitz der Gesellschaft ist Karlsruhe und die Handelsregisternummer beim Registergericht Mannheim lautet HRB 106805.

Erläuterungen zu den Positionen von Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung bezüglich Ansatz, Ausweis und Bewertung

Der Jahresabschluss 2025 wurde nach den Bestimmungen des BilRUG (Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetz) erstellt. Für die Aufstellung des Jahresabschlusses waren im Wesentlichen unverändert die nachfolgenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend.

Bilanzerläuterungen

Anlagevermögen

Die entgeltlich erworbenen immateriellen Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und die Sachanlagen sind zu den Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten bewertet worden. Nach § 253 Abs. 3 HGB wurden notwendige Abschreibungen planmäßig entsprechend der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer vorgenommen, wobei alle Anlagenzugänge incl. der Altbestände linear abgeschrieben werden.

Die Gebrauchsgüter, deren Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten für das einzelne Gebrauchsgut ohne Umsatzsteuer 410,00 € nicht übersteigen, werden voll abgeschrieben.

Die Entwicklung des Anlagevermögens ist dem Anlagennachweis zu entnehmen.

Finanzanlagen

Die Finanzanlagen sind zum Nominalwert angesetzt. Abschreibungen werden nur bei voraussichtlich dauerhafter Wertminderung vorgenommen.

Angaben zum Anteilsbesitz

Die Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH ist an folgenden Gesellschaften zu 100% beteiligt:

	Beteiligung	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%/ €	T€	T€
Karlsruher Versorgungsdienste im Sozial- und Gesundheitswesen GmbH (KVD), Karlsruhe	100 %	660	+87
MVZ - Medizinisches Versorgungszentrum am Städtischen Klinikum Karlsruhe GmbH (MVZ), Karlsruhe	100 %	739	+30

Die KVD und die MVZ werden in den Konzernabschluss der Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe, gemäß § 290 HGB einbezogen.

Vorräte

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe wurden zu gleitenden Durchschnittspreisen bewertet. Um einer eventuellen Überbewertung aufgrund eines nicht durchgeführten Niederstwerttests zu begegnen, wurde wie im Vorjahr ein pauschaler Abschlag von 180 T€ (Vj.: 180 T€) auf die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe von ca. 2 % vorgenommen.

Im Bereich der Inventur außerhalb des Zentrallagers entsprechen sich in etwa die Zu- und Abgänge an Vorräten, deshalb wird dort zur Bewertungsvereinfachung nach § 240 Abs. 3 HGB ein Festwert für jeweils drei Jahre angesetzt, der 2024 überprüft und angepasst wurde.

Unfertige Leistungen (Überlieger) in Höhe von 10.859 T€ (Vj.: 7.998 T€) sind mit an den Herstellungskosten orientierten Wertansätzen bewertet. Im Interesse einer verlustfreien Bewertung wurden angemessene Abschläge verrechnet.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände in Höhe von 117.642 T€ (Vj.: 137.708 T€) sind zum Nennwert bilanziert. Neben Einzelwertberichtigungen auf Forderungen an Selbstzahler wurde für das allgemeine Ausfallrisiko eine Pauschalwertberichtigung auf Forderungen an Kostenträger und Selbstzahler gebildet. Es bestehen wie auch im Vorjahr keine Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr.

Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten

Die flüssigen Mittel in Höhe von 194 T€ (Vj.: 24 T€) sind zum Nennwert bilanziert.

Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung

Der Ausgleichsposten in Höhe von 1.272 T€ (Vj.: 1.249 T€) ist entsprechend der Vorschrift des § 5 Abs. 5 KHBV gebildet worden.

Aktive Rechnungsabgrenzungsposten

Bei den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten in Höhe von 1.926 T€ (Vj.: 1.992 T€) handelt es sich im Wesentlichen um Vorauszahlungen aus Wartungs- und Lizenzverträgen. Die Aufwendungen sind verursachungsgerecht und monatsgenau auf die entsprechenden Geschäftsjahre verteilt worden.

Eigenkapital

Das gezeichnete Kapital in Höhe von 26.000 T€ liegt voll in den Händen der Stadt Karlsruhe. Die Kapitalrücklage in Höhe von 160.472 T€ ist gegenüber dem Vorjahr um den restlichen Verlustausgleich für 2024 in Höhe von 7.871 T€ und um 25.000 T€ als vorläufiger Teilverlustausgleich für 2025 gestiegen.

Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens

Die Sonderposten in Höhe von 354.372 T€ (Vj.: 359.157 T€) aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens sind entsprechend den Vorschriften des § 5 Abs. 2, 3 KHBV gebildet worden.

Rückstellungen

Rückstellungen wurden für alle erkennbaren Risiken und ungewisse Verpflichtungen gebildet. Die Bewertung erfolgte mit dem nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrag unter der Berücksichtigung künftiger Preis- und Kostensteigerungen und die Abzinsung auf den Bilanzstichtag mit einem restlaufzeitentsprechenden Zinssatz. Die Berechnung der Rückstellung für Pensionen erfolgte zum 31. Dezember 2025 unter Verwendung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck nach einem modifizierten Teilwertverfahren sowie auf Grundlage eines Rechnungszinssatzes von 2,06 p.a. (10-Jahresdurchschnitt) und Annahme eines Rententrends von 1,0 % p.a.. Die bilanzierte Rückstellung liegt um T€ 81 über dem Wert, der sich bei Abzinsung der Verpflichtung mit dem 7-Jahres-Durchschnittszinssatz ergäbe, so dass sich zum Bilanzstichtag keine Ausschüttungssperre nach § 253 Abs. 6 Satz 2 HGB ergibt.

Die sonstigen Rückstellungen in Höhe von 29.120 T€ setzen sich zusammen aus Verpflichtungen gegenüber Mitarbeitern (25.452 T€), potentiellen Erlösminderungen durch den MDK (1.244 T€) sowie übrigen Rückstellungen (2.424 T€).

Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten sind zu Erfüllungsbeträgen passiviert. Es bestehen folgende Restlaufzeiten

	2025	Gesamt- betrag	Bis zu 1 Jahr	über 1 Jahr	davon über 5 Jahren
		T€	T€	T€	T€
Erhaltene Anzahlungen		39,6	39,6	0,0	,0
	VJ	112,5	112,5	0,0	0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		14.536,3	14.536,3	0,0	0,0
	VJ	15.546,0	15.546,0	0,0	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter		297,0	128,4	168,6	156,7
	VJ	24.463,5	24.292,0	171,5	159,7
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht		74.280,4	74.280,4	0,0	0,0
	VJ	70.693,9	70.693,9	0,0	0,0
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		627,3	627,3	0,0	0,0
	VJ	506,2	506,2	0,0	0,0
Sonstige Verbindlichkeiten		19.257,7	19.257,7	0,0	0,0
	VJ	19.401,5	19.401,5	0,0	0,0
Gesamt:		109.038,3	109.038,3	168,6	156,7
	VJ	130.723,7	130.552,1	171,5	159,7

Angaben gemäß Art. 28 Abs. 2 EGHGB

Der Fehlbetrag nicht passivierter Rückstellungen für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen beträgt 12.187 T€ (Vj.: 12.263 T€). Nicht passiviert sind ausschließlich Pensionsansprüche bereits im Ruhestand befindlicher Beamter, Angestellter und Chefärzte sowie bei der Gesellschaft noch tätiger Beamte mit Altzusagen.

Bezüglich der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes liegt eine mittelbare Pensionsverpflichtung nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB vor, für die subsidiär der Arbeitgeber haftet. Entsprechend der allgemeinen Bilanzierungspraxis ist diese mittelbare Verpflichtung der Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH im Hinblick auf die Mitgliedschaft in der Zusatzversorgungskasse des kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg in Karlsruhe entsprechend Art. 28 Abs. 1 S. 2 EGHGB im Jahresabschluss nicht passiviert. Der vom Arbeitgeber zu tragende Umlagesatz betrug im Geschäftsjahr 6,30 % der Bruttolohn- und -gehaltssumme. Außerdem war vom Arbeitgeber ein zusätzliches „Sanierungsgeld“ von 2,1 % der Bruttolohn- und -gehaltssumme zu zahlen.

Ausgleichsposten aus Darlehensförderung

Diese sind in Höhe von 22 T€ (Vj.: 68 T€) entsprechend der Vorschrift des § 5 Abs. 4 KHBV gebildet worden.

Passive Rechnungsabgrenzungsposten

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungsposten in Höhe von 74 T€ (Vj.: 553 T€) handelt es sich um bereits in 2025 vereinnahmte Kursgebühren für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die im Bildungscampus am Klinikum 2026 stattfinden werden. Diese Erträge sind verursachungsgerecht und monatsgenau auf die entsprechenden Geschäftsjahre verteilt worden.

Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Sonstige finanzielle Verpflichtungen in Höhe von 12.626 T€ (Vj.: 15.406 T€), insbesondere aus Wartungs- und Softwarepflegeverträgen im Bereich der Medizintechnik, Telekommunikations- und Informationstechnik sowie der Betriebstechnik bestehen im geschäftsüblichen Rahmen.

Erläuterungen der Gewinn- und Verlustrechnung

Die **Umsatzerlöse** wurden ausschließlich im Inland erzielt.

Die Umsatzerlöse nach § 277 HGB enthalten:

	2025 T€	2024 T€
Erstattungen des Personals	1.935	1.909
Erlöse aus Blutbank	2.779	1.909
Erstattungen von Dritten	26.698	26.559
Dienstleistungen und Personalüberlassung (KVD)	2.038	2.623
Dienstleistungen und Personalüberlassung (MVZ)	6.477	7.781
Kostenerstattungen	2.837	2.418
Periodenfremde Erlöse	4.849	2.282
Ausgleiche für Vorjahre	0	3.000
Erlöse aus Kooperationen	3.098	3.347
	50.711	51.828

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 13.165 T€ (Vj.: 7.985 T€) enthalten:

1) Zuschüsse der Arbeitsagentur und Krankenkassen	3.582 T€	(Vj.: 3.659 T€)
2) Spenden/Forschungsgelder	1.269 T€	(Vj.: 1.430 T€)
3) Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	2.502 T€	(Vj.: 1.541 T€)
4) Herabsetzung der Pauschalwertberichtigung	3.017 T€	(Vj.: 0 T€)
5) sonstige periodenfremde Erträge	2.418 T€	(Vj.: 1.099 T€)

Materialaufwand

Die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von insgesamt 99.981 T€ (Vj.: 98.049 T€) betreffen medizinischen Bedarf 83.027 T€ (Vj.: 80.554 T€), Energiebezug 9.708 T€ (Vj.: 10.263 T€), Lebensmittel 4.008 T€ (Vj.: 3.982 T€) sowie Wirtschaftsbedarf 3.238 T€ (Vj.: 3.250 T€).

Die Aufwendungen für bezogene Leistungen in Höhe von 19.883 T€ (Vj.: 21.015 T€) beinhalten hauptsächlich die Kosten für medizinische Untersuchungen in fremden Instituten und für Krankentransporte 3.774 T€ (Vj.: 4.541 T€) sowie für die externe Wäscherei und Gebäudereinigung durch Dritte und die KVD 16.208 T€ (Vj.: 16.474 T€).

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen in Höhe von 54.415 T€ (Vj.: 50.943 T€) umfassen:

1) Verwaltungs- und Organisationsbedarf inkl. EDV:	14.193 T€	(Vj.: 12.296 T€)
2) Aufwendungen für zentrale Dienste:	2.014 T€	(Vj.: 1.834 T€)
3) Instandhaltung und Wartungsaufwendungen:	23.050 T€	(Vj.: 23.039 T€)
4) Abgaben und Versicherungen:	5.039 T€	(Vj.: 4.718 T€)
5) Abschreibungen auf Forderungen:	3.075 T€	(Vj.: 3.372 T€)
6) Periodenfremde Aufwendungen:	979 T€	(Vj.: 916 T€)
7) sonstige Aufwendungen:	6.010 T€	(Vj.: 4.768 T€)

Finanzergebnis

Im Zinsaufwand sind Zinsen aus der Aufzinsung von Rückstellungen in Höhe von 578 T€ (Vj.: 668 T€) enthalten. Die Zinserträge aus Forderungsverzug belaufen sich auf 36 T€ (Vj.: 26 T€) und aus verbundenen Unternehmen auf 4 T€ (Vj.: 5 T€)

Steuern

In den Steuern sind mit 1.709 T€ (Vorjahr: 85 T€) Ertragsteuern enthalten. Der Anstieg ist auf die im Berichtsjahr vorgenommene Erfassung von erwarteten Ertragsteuern für die wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe im Nachgang einer Betriebsprüfung zurückzuführen.

Ergänzende Angaben

Zusammensetzung der Organe und Aufwendungen für Organe

Aufsichtsrat	Name	Beruf
Vorsitzende:	Bettina Lisbach	Bürgermeisterin
1. Stv. Vorsitzender:	Tilman Pfannkuch	Rechtsanwalt
2. Stv. Vorsitzende:	Verena Anlauf	Lektorin
Vom Gemeinderat		
benannte Mitglieder:	Franziska Buresch	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
	Sonja Döring	Fraktionsgeschäftsführerin
	Dr. Raphael Fechner	Arzt
	Adina Geißinger	Betriebswirtin
	Thomas Hock	Verkehrsfachwirt
	Dr. Iris Sardarabady	Geschäftsführerin
	Nicolas Schütz	Polizeirat
	Rouven Stolz	Bankfachwirt
Vom Betriebsrat		
benannte Mitglieder:	Nicole Hoffmann	Betriebsratsvorsitzende
	Dr. Ferdinand Kosch	Oberarzt Kinderchirurgie
	Susanne Meckel	Erzieherin

Die Mitglieder des Aufsichtsrates sind ehrenamtlich tätig. Sie erhielten 32 T€ Sitzungsgeld.

Geschäftsführer

Bis zum 17.09.2024 bestand die Geschäftsführung aus Herrn Markus Heming und Herrn Prof. Dr. med. Michael Geißler. Seit dem 18.09.2024 ist Herr Prof. Dr. med. Michael Geißler infolge seiner Amtsniederlegung nicht mehr Geschäftsführer. Herr Markus Heming war seitdem alleiniger Geschäftsführer. Das Städtische Klinikum Karlsruhe hat seit dem 01.10.2025 einen neuen Medizinischen Geschäftsführer, Herrn Professor Dr. Dr. Martin Holderried.

Auf die Angabe der Bezüge der Geschäftsführung wird gemäß § 286 Absatz 4 HGB verzichtet.

Beschäftigte

Im Jahresdurchschnitt 2025 wurden 4.097 Vollkräfte (Vj.: 3.940) bzw. 5.243 Köpfe (Vj.: 5.110) beschäftigt.

Vollkräfteentwicklung	2025	2024	Veränderung in	
			absolut	in %
Ärztlicher Dienst	614,24	608,23	6,01	1,0
Pflegedienst	1.458,99	1.356,81	102,18	7,5
Funktionsdienst	559,40	549,14	10,26	1,9
Medizinisch-technischer Dienst	464,78	464,84	-0,06	0,0
	3.097,41	2.979,02	118,39	4,0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	199,62	199,77	-0,15	-0,1
Technischer Dienst	118,66	111,43	7,23	6,5
Verwaltungsdienst	228,07	212,87	15,20	7,1
Sonderdienst *)	18,71	20,83	-2,12	-10,2
Personal der Ausbildungsstätten	67,22	63,06	4,16	6,6
	632,28	607,96	24,32	4,0
	3.729,69	3.586,98	142,71	4,0
Sonstiges Personal **)	366,42	352,81	13,61	3,9
Insgesamt	4.096,11	3.939,79	156,32	4,0

*) freigestellte Betriebsräte, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte, Stabsstelle Umwelt, Energie und Arbeitssicherheit, Stabsstelle Zielplanung sowie OP-Koordination

**) Auszubildende der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege im 1. Ausbildungsjahr; Hebammenschülerinnen; OTA, MTL und MTR Auszubildende; sonstige Azubis; FSJ; Praktikanten; PJ; Bundesfreiwilligendienst

Gesamthonorar des Abschlussprüfers

Im Einklang mit den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) werden die Informationen zum Honorar des Abschlussprüfers im Konzernabschluss bereitgestellt. Die detaillierten Angaben zu den erbrachten Prüfungsleistungen sowie zu den Honoraren für weitere Dienstleistungen sind im Anhang des Konzernabschlusses zu finden.

Ergebnisverwendung

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresfehlbetrag in Höhe von 27.956 T€ auf neue Rechnung vorzutragen. Der Restverlustaussgleich für das Geschäftsjahr 2024 in Höhe von 7.871 T€ und ein vorläufiger Zuschuss in Höhe von 25.000 T€ auf den Verlustausgleich 2025 durch die Stadt Karlsruhe ist mit der Aufstockung der Kapitalrücklagen in dieser Höhe im Geschäftsjahr 2025 vorgenommen worden.

Vorgänge von besonderer Bedeutung, die nach dem Schluss des Geschäftsjahres 2025 aufgetreten sind.

Wesentliche Vorgänge von besonderer Bedeutung, die nach dem Schluss des Geschäftsjahres 2025 aufgetreten sind, bestehen nicht.

Karlsruhe, 12. Mai 2026



Dipl. Betriebswirt Markus Heming
Kaufmännischer Geschäftsführer



Prof. Dr. med. Dr. oec. Martin Holderried
Medizinischer Geschäftsführer

Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH
Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

A. Grundlagen des Unternehmens

1. Darstellung der aktuellen Situation

Entwicklung der Branche/des Krankenhausmarktes

Die wirtschaftliche Situation der deutschen Kliniken war in 2025 weiterhin äußerst angespannt, geprägt durch strukturelle Defizite, hohen Fachkräftemangel und die Vorbereitung auf die Krankenhausreform.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) ist das Gesetz zur Umsetzung der geplanten Krankenhausreform. Es soll die Behandlungsqualität der Krankenhäuser vorantreiben und eine flächendeckende medizinische Versorgung sicherstellen. Zusätzlich soll das Gesetz die Krankenhausversorgung effizienter gestalten und Bürokratie abbauen.

Um diese Ziele zu erreichen, wird die Finanzierung der stationären Versorgung grundlegend umstrukturiert. Dazu investieren Bund und Länder in den kommenden zehn Jahren gemeinsam bis zu 50 Milliarden Euro im Rahmen eines Transformationsprogrammes.

Das KHVVG gibt die Rahmenbedingungen vor, an denen sich das Klinikum in den nächsten Jahren orientieren muss. Statt einer bettenbezogenen Planung wird die Krankenhausplanung zukünftig nach Leistungsgruppen (LG) erfolgen.

Jede LG unterliegt bestimmten Qualitätskriterien (personelle und sachliche Ausstattung, Struktur- und Prozesskriterien usw.), welche durch die Krankenhäuser erfüllt werden müssen, wenn die LG durch das Krankenhaus beantragt wurde. Die Regelungen aus dem KHVVG sollen mit dem Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) praxisnah fortentwickelt werden. Es handelt sich dabei um ein zentrales Gesetzesvorhaben in Deutschland, das im März 2026 vom Bundestag beschlossen wurde, um die Krankenhausreform anzupassen und zu präzisieren. Das KHAG gibt den Ländern zudem mehr Entscheidungsspielraum, indem sie Ausnahmen bei der Zuweisung von LG zulassen, beispielsweise zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung. Außerdem wurden im KHAG die

Qualitätsanforderungen angepasst. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) kann künftig niedrigere Mindestmengen festlegen, um erfahrene Zentren nicht auszuschließen.

Immerhin ist mit der Verabschiedung der Krankenhausreform ein wenig mehr Klarheit über die zukünftige Entwicklung eingetreten. Noch in den Jahren kurz vor der Coronapandemie galt überwiegend die Maxime, im Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern die Zahl der stationären Patientinnen und Patienten (im Folgenden: Patient*innen) zu erhöhen und gegebenenfalls auch durch Parallelangebote Zuwächse in der stationären Leistungserbringung zu erreichen. Stagnation oder Reduktion bedeutete einen Verlust an finanziellem Spielraum. Mit der Coronapandemie sind im stationären Bereich innerhalb weniger Jahre die stationären Fallzahlen bundesweit um über 15 % eingebrochen und dies war inzwischen offensichtlich auch nicht nur eine vorübergehende Ausnahmesituation. Die Gründe für diesen Fallzahlrückgang sind vielfältig und reichen von einer allgemeinen Zurückhaltung der Patient*innen über die zunehmende Ambulantisierung bis hin zu Leistungseinschränkungen aufgrund von Personalengpässen und neuen Personalvorgaben wie die Pflegepersonaluntergrenzen.

Das Klinikum hat aufgrund der politischen Situation mit vielen Unbekannten zu rechnen. Auf der einen Seite kann die Vergütungsstruktur im Gesundheitswesen nur bedingt beeinflusst werden. Auf der anderen Seite geht es neben dem monetären Effekt auch darum, Mitarbeitende und Patient*innen zu gewinnen und zu halten.

Den Kliniken wird mit dem aktuellen Krankenhausfinanzierungsrecht weiterhin ein angemessener Tarif- und Inflationsausgleich verwehrt. Ab dem 01. November 2025 bis zum 31. Oktober 2026 erhält das Städtische Klinikum Karlsruhe (SKK) aus dem Sondervermögen des Bundes auf jede Rechnung immerhin einen Zuschlag von 3,25 % - das Klinikum könnte damit, abhängig von der Leistungsentwicklung, bis zu 1 Mio. Euro pro Monat durch den Bund erhalten.

Diese temporären Maßnahmen zum Tarifikostenausgleich aus den Vorjahren führen dazu, dass sich die Kosten-Erlös-Schere für den oben genannten Zeitraum nicht noch weiter öffnet. Die vorhandene Lücke wird jedoch nicht geschlossen, sondern kontinuierlich mitgeschleppt.

Auch wird von der Politik eine zunehmende Verlagerung in das ambulante oder teilstationäre Leistungsspektrum gefordert. Hierzu wurden neue ambulante Abrechnungsarten im SGB V eingeführt bzw. bestehende verschärft. Ambulantisierung bedeutet der Definition nach, dass gesundheitliche Versorgungsleistungen vom stationären Bereich in den ambulanten Sektor verschoben werden. Patient*innen sollen sich also zukünftig seltener stationär im Krankenhaus behandeln lassen.

Um die Ambulantisierung zu forcieren, wurden 2024 sog. Hybrid-DRG's eingeführt. Bei den Hybrid-DRGs handelt es sich um eine neue Vergütungssystematik für ausgewählte medizinische Leistungen, bei der sowohl Krankenhäuser als auch niedergelassene Ärzte die gleichen Fallpauschalen erhalten, unabhängig davon, ob die Behandlung stationär oder ambulant durchgeführt wird. Ziel ist es, eine "sektorengleiche" Vergütung zu schaffen, um die Ambulantisierung zu fördern, was zu mehr Anreizen für ambulante Behandlungen führt und stationäre Aufenthalte reduziert. Hybrid-DRGs umfassen sowohl Fälle ohne Übernachtung als auch Fälle mit einer Übernachtung. Ab 2026 fallen auch Fälle mit zwei Übernachtungen unter die Hybrid-DRGs - es handelt sich daher um eine Mischung aus ambulanter und stationärer Behandlung. Unabhängig von der Verweildauer wird ein Fall mit einem Pauschalpreis bezahlt. Hierdurch soll die Verweildauer reduziert und die Ambulantisierung gestärkt werden. Die genauen, sehr komplexen Definitionen, wann ein Fall als Hybrid-DRG abgerechnet wird, werden zentral vom InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH) genau wie im normalen DRG-System festgelegt. Hierdurch ist es teilweise schwierig vorherzusagen, ob ein Fall später als ambulanter Eingriff, als Hybrid-DRG oder als normaler, stationärer DRG-Fall abgerechnet werden muss. Erste IT-Programme zur Unterstützung bei der Prognose sind in der Entwicklung, bieten momentan aber noch wenig Benefit.

Angesichts der flächendeckenden und erheblichen finanziellen Probleme der Krankenhäuser werden viele Krankenhäuser ohne zusätzliche finanzielle Maßnahmen bis zum Wirksamwerden der Reform im Zuge einer kalten Strukturbereinigung aus der Versorgung ausgeschieden sein. Solche Entwicklungen würden zu erheblichen negativen Auswirkungen für die flächendeckende Gesundheitsversorgung führen und dem Grundgedanken der geplanten Reform einer qualitätsbasierten flächendeckenden stationären Versorgung zuwiderlaufen.

2. Geschäftsverlauf im Jahr 2025

Die Fallpauschalen reichen seit Jahren nicht mehr aus, um die stark gestiegenen Kosten auszugleichen. Das betrifft Ausgaben für relevante Bereiche wie Personal, Energie, Medikamente, Lebensmittel und Technik. Das Vorhalten z.B. einer Notfallversorgung verursacht hohe Kosten. Die Landesbasisfallwerte bilden die Grundlage für die Preise von Krankenhausleistungen und werden für die Berechnung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) benötigt. Sie werden je Bundesland berechnet und festgelegt. Andere Branchen und Unternehmen am freien Markt können ihre Mehrkosten über höhere Preise refinanzieren oder notfalls Teilproduktionen einstellen, diese Optionen sind den Krankenhäusern verschlossen.

Mit dem gewährten Sonderprogramm „Soforthilfe“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration fließen dem Klinikum jeweils 6,917 Mio. € für 2024 und 2025 zu. Diese Landeshilfen werden für die Digitalisierung und Refinanzierung getätigter Investitionen eingesetzt. Neben den

erhofften verbesserten Rahmenbedingungen hat das Klinikum einen Maßnahmenkatalog ab 2024 mit dem bezeichnenden Titel FITNESS-Programm ins Leben gerufen. Bei der Umsetzung des Maßnahmenprogrammes FITNESS gilt es, interne Verbesserungspotenziale zu erkennen und gemeinsam anzugehen. Ein bestmöglicher Ressourceneinsatz und ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess werden unter Mitwirkung aller Berufsgruppen angestrebt mit dem Ziel von Effizienzsteigerungen im gesamten Klinikum.

Der Fixkostenanteil im Klinikum ist sehr hoch. Allein die Personalkosten betragen im Schnitt 70 % der Gesamtkosten. Das Klinikum hält in vielen Bereichen wie in der Notfallaufnahme, in den Intensivstationen, im Zentral-OP und in den spezialisierten Einheiten für Schlaganfälle und für Herzinfarkte rund um die Uhr lebenswichtige Versorgungsstrukturen vor, um nur einige Beispiele für personalintensive Bereiche zu nennen. Im DRG-System ist nur indirekt durch die Fallzahlen ein teilweiser Ausgleich der Fixkosten durch die Mehr- bzw. Mindererlöse möglich. Bei Abweichung vom vereinbarten Budget wird nur ein kleiner Prozentsatz der zu viel oder zu wenig erbrachten Leistung vergütet.

Die Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH weist als Jahresergebnis für das Geschäftsjahr 2025 ein Defizit von 27,956 Mio. € aus.

Die **Erlöse aus Krankenhausleistungen** stiegen um 6,5 % (Vj.: 10,6 %) bzw. um ca. 24,5 Mio. €. Der Basisfallwert erhöhte sich um 5,9 % auf 4.468,15 € (Vj.: 4.219,76 €). Das entspricht einem Erlösvolumen von ca. 12 Mio. €. Im DRG-Bereich wurden 361 Case-Mix-Punkte mit LEA bzw. 0,7 % weniger als im Vorjahr erbracht. Das entspricht einem Erlösrückgang um ca. 1,6 Mio. €.

B. Wirtschaftsbericht

Entwicklung des Unternehmens

Das Städtische Klinikum Karlsruhe hat seit dem 1.10.2025 einen neuen Medizinischen Geschäftsführer, Herrn Professor Dr. med. Dr. oec. Martin Holderried. Zusammen mit dem kaufmännischen Geschäftsführer Markus Heming bildet er das neue Führungsduo des Klinikums.

Ein zentrales Anliegen der Geschäftspolitik bleibt es, das operative Ergebnis unter den unsicheren Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung weiter zu verbessern und in absehbarer Zeit, wenn die Rahmenbedingungen es wieder zulassen, ausgeglichene Jahresergebnisse zu erzielen, wenngleich die aktuellen politischen Rahmenbedingungen dies im Vergleich zu den Vorjahren künftig noch weiter erschweren.

Für die Maximalversorger gilt außerdem, dass sie besondere Aufwendungen schultern müssen, denen keine ausreichende Finanzierung gegenübersteht:

Sie haben einen hohen Anteil sog. Extremkostenfälle mit komplexen Krankheiten zu verkraften, die nicht adäquat gegenfinanziert sind.

Die umfassende Notfallversorgung in allen Disziplinen verursacht hohe Vorhaltungskosten.

Des Weiteren schultern Häuser dieser Größe einen überproportional hohen Anteil der medizinischen Weiterbildung und sind Innovationsführer bei der Etablierung neuer medizinischer Behandlungsverfahren oder medizinischer Produkte, die nicht oder erst erheblich zeitverzögert von den Kostenträgern finanziert werden.

Es müssen daher alle Effizienzreserven von der primären Leistungserbringung bis hin zu den tertiären Bereichen durch Optimierung der Baustruktur und Restrukturierung des Klinikums gehoben werden, um dem zunehmenden Kostendruck entgegenzutreten, d.h., dass eine gewisse Verdichtung der Ressourcen erforderlich ist, wenn am SKK das Betriebsergebnis verbessert werden soll. Dabei wird man auf Widerstände bei den Mitarbeitenden treffen. Jedoch ist das Klinikum dabei, das teamorientierte Arbeiten weiterzuentwickeln. Das Ziel des Klinikums und Gegenstand des Unternehmens - gemäß Gesellschaftsvertrag - ist, die bestmögliche und zugleich wirtschaftliche Krankenhausversorgung der Bevölkerung auf hohem Standard zu sichern.

Die Rahmenbedingungen bzw. die Leitplanken des in 2023 fertig gestellten Medizinkonzepts des Klinikums haben sich hinsichtlich des Themas Ambulantisierung und aufgrund der Neuerungen durch das KHVVG deutlich verändert. Es ergeben sich zunehmend Leistungen, die bisher stationär erbracht wurden und künftig auch ambulant erbracht werden können – mit einer entsprechenden Anpassung der Vergütung.

Bauliche und andere Investitionen

Die denkmalgeschützten Altbaustrukturen am SKK stellen grundsätzlich eine große Herausforderung dar.

Die Frage ist, wie man diese gut nutzen und, wo möglich und sinnvoll, in ein Gesamtkonzept integrieren kann. Eine Nachnutzung wird es im Bereich der denkmalgeschützten Gebäude geben müssen, um ungenutzten Leerstand zu vermeiden. Insgesamt werden künftig auch mehr Leistungen ambulant erbracht werden können, was für die auf stationäre Versorgung ausgerichteten Gebäudestrukturen in der Regel nicht effizient möglich ist.

Es bedarf einer höheren Flexibilität bei der konkreten Raumplanung. So stellen zum Beispiel interdisziplinär nutzbare ambulante Operationsbereiche und tagesklinische Bereiche eine große Chance dar. Dadurch besteht perspektivisch eventuell auch die Notwendigkeit, die stationäre Betteninfrastruktur anzupassen und stattdessen die AOP-Bereiche und tagesklinischen Bereiche auszudehnen.

Die sukzessive Inbetriebnahme des Bettenhauses M und des zentralen Operationsbereiches seit 2021 waren essentiell für die Sicherung und Zukunftsfähigkeit des Städtischen Klinikums. Effiziente Strukturen für die Sekundärprozesse bzw. den tertiären Bereich auf dem Campus mit kurzen Wegen, eine gute Logistik sowie deren Automatisierung können besser in einer modernen „Zentralen Mitte“ erfolgen. Bei allen Planungen müssen die ambulanten sowie tagesklinischen Bereiche verstärkt beachtet werden. In den aktuellen stationären Kubaturen lassen sich ambulante Leistungen nicht effizient abbilden. Dieses Thema muss daher bei der Weiterentwicklung der Strategie- und Entwicklungsplanung mitbedacht werden.

Es ist nicht möglich, hochmoderne Akutmedizin und effiziente Prozesse in den Altbauten zu realisieren. Neben den chirurgischen Fächern werden aber auch Lösungen für „konservative“ Fächer und die Psychiatrie benötigt. Bezüglich der Psychiatrie benötigt man eine sogenannte „deeskalative“ Architektur. In einem Altbau auf dem SKK-Campus ist dies nur sehr eingeschränkt realisierbar und daher schwer, den verschiedenen Anforderungen gerecht zu werden.

Die Maßnahmen für den Umbau der Zentralen Notaufnahme (ZAN) im Haus R dauern nach jetziger Planung noch bis Ende 2026 an. Mit Haus M haben sich die Räumlichkeiten für die Zentrale Notaufnahme und weitere Fachbereiche stark vergrößert. Neben der Intensivebene mit 88 Betten und einer Station mit 14 Betten für Patienten mit Knochenmarktransplantationen gibt es den zentralen Operationsbereich mit 20 Operationssälen. Hinzu kommen die Zentralsterilisation, Untersuchungs- und Behandlungseinheiten sowie Allgemeinpflegestationen mit 240 Betten.

Durch diesen Neubau hat sich mit den vorhandenen Bauten eine geschlossene Gebäudestruktur mit einem zentralen Eingang ergeben. Aufgrund der Zentralisierung der Leistungsbereiche erfolgt eine effizientere, medizinisch und technisch bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten. Der Hubschrauberlandeplatz auf Haus R entsprach nicht mehr den neuen EU-Richtlinien. Geplant wurde deshalb ein neuer Landeplatz neben Haus R mit einer entsprechenden Verbindung zu Haus R sowie einer Brücke zur Herzchirurgie. Der Hubschrauberlandeplatz ging im Dezember 2022 in Betrieb. Die Brückenanbindung an die Helios Klinik erfolgte in 2025.

Ab dem Geschäftsjahr 2026 wird die Campusplanung mit Hilfe von Machbarkeitsstudien zur Stärkung der somatischen Kliniken und zur Verortung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin weitergeführt.

In einer Klausurtagung des Aufsichtsrates im Januar 2026 wurden erste Ergebnisse einer Campusplanung vorgestellt.

Liquidität

Ein vorläufiger Zuschuss in Höhe von 25 Mio. € auf den Verlustausgleich 2025 durch die Stadt Karlsruhe ist mit der Aufstockung der Kapitalrücklagen in dieser Höhe im Geschäftsjahr 2025 vorgenommen worden. Die Mittel sind liquiditätstechnisch bereits 2025 dem Klinikum zugeflossen.

Personal- und Sachkosten

Die **Personalstruktur** des Klinikums und die jahresdurchschnittliche Besetzung der Stellen sind nachfolgender Tabelle zu entnehmen:

Vollkräfteentwicklung	2025	2024	Veränderung in	
			absolut	in %
Ärztlicher Dienst	614,24	608,23	6,01	1,0
Pflegedienst	1.458,99	1.356,81	102,18	7,5
Funktionsdienst	559,40	549,14	10,26	1,9
Medizinisch-technischer Dienst	464,78	464,84	-0,06	0,0
	3.097,41	2.979,02	118,39	4,0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	199,62	199,77	-0,15	-0,1
Technischer Dienst	118,66	111,43	7,23	6,5
Verwaltungsdienst	228,07	212,87	15,20	7,1
Sonderdienst *)	18,71	20,83	-2,12	-10,2
Personal der Ausbildungsstätten	67,22	63,06	4,16	6,6
	632,28	607,96	24,32	4,0
	3.729,69	3.586,98	142,71	4,0
Sonstiges Personal **)	366,42	352,81	13,61	3,9
Insgesamt	4.096,11	3.939,79	156,32	4,0

*) freigestellte Betriebsräte, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte, Stabsstelle Arbeitssicherheit, Stabsstelle Zielplanung sowie OP-Koordination

**) Auszubildende der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege im 1. Ausbildungsjahr; Hebammenschülerinnen; OTA, MTL und MTR Auszubildende; sonstige Azubis; FSJ; Praktikanten; PJ; Bundesfreiwilligendienst

Im Rahmen der medizinischen und organisatorischen Weiterentwicklung des Klinikums ist es in einzelnen Bereichen zu Personalveränderungen gekommen. Die Personalaufwendungen liegen mit ca. 27,0 Mio. € über dem Vorjahr. Die Tarifsteigerungen und Einmalzahlungen betrugen ca. 11,8 Mio. €.

Aufgrund der Notwendigkeit und der Möglichkeit zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird die Dienstplangestaltung durch die Zunahme von Teilzeitbeschäftigung zu einer immer größeren Herausforderung.

Im **Ärztlichen Dienst** mussten zur Einhaltung von Arbeitszeitgesetzen weitere Stellen aufgebaut werden. Diese verteilen sich in unterschiedlichem Ausmaß. Aufgrund des weiterhin bestehenden hohen Patientenzulaufs wurde in der Zentralen Notaufnahme zusätzliches Ärztliches Personal eingestellt.

Der Stellenaufbau im **Pflegedienst** kommt überwiegend der unmittelbaren Patientenversorgung am Bett zu Gute.

Im **Medizinisch-technischen Dienst** sind aufgrund steigender Arbeitsvolumen, Kooperationen oder gesetzlicher Vorgaben Anpassungen an diversen Stellen vorgenommen worden. Zusätzlich wurden Stellen in der Radiologie, im Labor, in der Physiotherapie sowie in den Psychiatrischen Kliniken besetzt. Ebenfalls wurde aufgrund des gestiegenen Arbeitsvolumens u.a. aus Kooperationen zusätzliches Personal genehmigt.

Dem "Medizinisch-Technischen Dienst" werden u.a. folgende Berufsgruppen zugeordnet: Apothekenpersonal, Chemiker, Diätassistenten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten, Logopäden, Masseur, Medizinisch-technische Assistenten (Radiologie, Labor), Orthoptisten, Psychologen, Schreibkräfte im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich.

Weiterhin ist davon auszugehen, dass aufgrund gesetzlicher bzw. Zertifizierungsvorgaben stetig weitere Anforderungen im Rahmen der klinischen Dokumentation und Kodierung verlangt werden, die zumindest teilweise mit steigenden Personalanforderungen einhergehen. Auch im Rahmen der PPP-RL (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie) und der weiteren Etablierung der Geriatrie können im therapeutischen Bereich (z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapie, Logopäden etc.) weitere Bedarfe entstehen. Im Bereich der Logopädie sowie neurologischen Ergotherapie besteht ein konstanter Bedarf, insbesondere Wochenend- und Feiertagsdienste intern abzudecken.

Im **Funktionsdienst** wurden bislang an unterschiedlichen Stellen im Klinikum aufgrund von Leistungsausweitungen bzw. einem erhöhten Leistungsaufkommen (u.a. in den Ambulanzen) Stellen aufgestockt. Dies betrifft unterschiedliche Bereiche, vor allem aber sowohl die Zentrale Notfallaufnahme als auch den sehr wichtigen Leistungsbereich im OP.

Der **Materialaufwand** ist insgesamt um 1,0 Mio. € (+0,8 %) auf 120,0 Mio. € gestiegen.

Finanzierungs- und Kapitalbedarf

Mit der negativen Entwicklung der Jahresergebnisse seit 2020 würde das Eigenkapital ohne Verlustausgleich der Stadt Karlsruhe aufgezehrt werden, deshalb wurde eine **schuldrechtliche Erklärung** des Trägers schon für das Geschäftsjahr 2019 notwendig, um eine **drohende Zahlungsunfähigkeit** des Klinikums **auszuschließen**. Mit dieser Erklärung (Patronatserklärung) durch die Stadt Karlsruhe wird die **uneingeschränkte Zahlungsfähigkeit des Klinikums sichergestellt**. Tatsächlich wird durch die Verlustabdeckung des Trägers der Verbrauch des Eigenkapitals im Folgejahr verhindert.

Beteiligungen

Die Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH ist Alleingesellschafterin der

- Karlsruher Versorgungsdienste im Sozial-und Gesundheitswesen GmbH, Karlsruhe
- MVZ - Medizinisches Versorgungszentrum am Städtischen Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe

Diese Unternehmen fließen in den Konzernjahresabschluss ein.

Risikofrüherkennung

Das Klinikum hat ein „Integriertes Qualitäts- und Risikomanagement“ etabliert:

Die Unternehmensleitung ist verpflichtet, auf systematische Weise bestandsgefährdende Risiken vom Unternehmen abzuwenden.

Dies bedeutet, dass

- Risiken gezielt „gesucht“ werden müssen (anstatt abzuwarten, dass sie sich zufällig und zur Unzeit zeigen),
- den Risiken durch organisatorische Maßnahmen gezielt vorgebeugt werden muss.

Das „Integrierte Qualitäts- und Risikomanagement“ ist im SKK in einem einheitlichen Geschäftsreich zusammengefasst. Systematische Informationszuflüsse ergeben sich aus:

- Risikomeldungen durch die Qualitäts- und Risikobeauftragten der einzelnen Abteilungen (Intranet),
- Risikomeldungen durch alle Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter („Jedermanns-Meldung“, Intranet, anonym),
- Systematische Risikobewertung nach KonTraG,
- Beschwerdemanagement und Behandlungsfehlermanagement: Regelmäßige laufende Abarbeitung aktueller Fälle,
- Routinehafte Ausleitung von Qualitätsindikatoren und Bearbeitung zusammen mit den Abteilungsleitern,
- Externe und interne Audits,
- Informationen aus Überprüfungen auf Grund normativer Vorgaben (Arbeitsschutz, Strahlenschutz, Datenschutz, Betreibervorgaben etc).

Alle Risiko-Informationen generieren (als Teil eines PDCA -Plan-Do-Check-Act-Zyklus) eine Bewertung und abgeleitete Handlungsvorgaben. Unabhängig davon werden die Erkenntnisse auf den üblichen Wegen intern transparent gemacht (Konferenz der Klinik- und Institutsdirektor*innen, Pflegekonferenz, Hygienekommission, Abteilungsbesprechungen etc.), so dass über die Einzelmaßnahmen hinaus auch immer der gedankliche Duktus der Risikoprävention sichtbar wird, und dass vor allem bei jeder Gelegenheit das allgemeine Risikobewusstsein gefördert wird.

Alle Prozessvorgaben sind in einem einheitlichen Qualitäts- und Organisationshandbuch gebündelt.

Sonstige wichtige Geschäftsvorfälle

Vor dem Hintergrund und angesichts des voraussichtlichen finanziellen Defizits des Klinikums erfolgte neben der Patronatserklärung ein vorläufiger Verlustausgleich für 2025 durch den Träger, der die Liquidität sichert und die bilanzielle sowie insbes. die insolvenzrechtliche Überschuldung vermeidet.

Darstellung der Lage

Die Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH befindet sich in einer schwierigen wirtschaftlichen Lage. Auf der Grundlage der Patronatserklärung ist trotz der Verluste eine positive Fortführungsprognose nach § 19 Abs. 2 S. 1 Insolvenzordnung (InsO) möglich.

Ein zentrales Anliegen der Geschäftspolitik bleibt es, das operative Ergebnis unter den unsicheren Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung erheblich zu verbessern. Das Klinikum ist geprägt von einer hohen Personalkostenquote und darüber hinaus von einem hohen Sanierungs- und Investitionsrückstau, der auch mit Hilfe der städtischen Zuschüsse sukzessiv abgebaut wird.

Vergleich des Jahresabschlusses 2025 mit den geplanten bzw. prognostizierten Daten für 2025 und 2026

Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen kommen die Leistungen der Nebenbetriebe hinzu, die seit Jahrzehnten eine ständige Querfinanzierung des Krankenhauskerngeschäftes darstellen. Die Nebenbetriebe umfassen den Apothekenumsatz, die physikalische Therapie, die betriebliche Schule (der Bildungscampus mit der Fort- und Weiterbildung), die Servicedienstleistungen, die Cafeteria und die Parkraumbewirtschaftung, nicht zu vergessen sind die Einnahmen aus den ärztlichen und nichtärztlichen Wahlleistungen. In diesen Geschäftsbereichen erwirtschaftet das Klinikum einen jährlichen Umsatz von ca. 65-75 Mio.€, wobei ca. die Hälfte des Umsatzes im Bereich des steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs entstehen. Von dem beschriebenen Leistungsrückgang sind auch diese Umsätze betroffen, die nicht über Ausgleichszahlungen kompensiert werden. Dies führt zu erheblichen Abweichungen zwischen den geplanten und den tatsächlich eingetretenen Zahlen.

Entwicklung der betrieblichen Erlöse

Die Summe der betrieblichen Erlöse liegt um 3.893 T€ bzw. um 0,75 % über dem Wirtschaftsplan 2025.

Summe der betrieblichen Erträge (Pos.1-8 GuV):			
Wirtschaftsplan 2025	JA 2025	Abw.	
516.991 T€	520.884 T€	3.893 T€	0,75%
JA 2025	Wirtschaftsplan 2026	Abw.	
520.884 T€	534.322 T€	13.438 T€	2,58%

Insgesamt zeigt die Planung 2026 in der Erlössumme einen Anstieg gegenüber 2025 von 2,58% (Pos. GuV 1-8).

Diese Planung basiert auf Annahmen zur Leistungsentwicklung. Für den operativen Klinikbetrieb wird derzeit von einer realistischen Leistungssteigerung von nicht mehr als 2 bis 2,5% ausgegangen.

Entwicklung der betrieblichen Aufwendungen

Die betrieblichen Aufwendungen umfassen den Personal- und Materialaufwand sowie die sonstigen betrieblichen Aufwendungen.

Summe der betrieblichen Aufwendungen			
Wirtschaftsplan 2025	JA 2025	Abw.	
534.423 T€	543.122 T€	8.699 T€	1,63%
JA 2025	Wirtschaftsplan 2026	Abw.	
543.122 T€	549.921 T€	6.799 T€	1,25%

Die betrieblichen Aufwendungen 2025 liegen um ca. 8,7 Mio. € über dem Wirtschaftsplan 2025.

Personalaufwendungen			
Wirtschaftsplan 2025	JA 2025	Abw.	
363.347 T€	368.742 T€	5.395 T€	1,48%
JA 2025	Wirtschaftsplan 2026	Abw.	
368.742 T€	369.554 T€	812 T€	0,22%

Die Personalkosten übersteigen den Planansatz von 2025 um 1,48 %.

Der Anstieg zum Wirtschaftsplan 2025 hängt mit den zusätzlichen Anpassungen bei den Tarifsteigerungen und bei den Entgeltgruppen sowie den ständigen Zulagen zusammen. Im Pflegedienst sind die Anforderungen des Pflegebudgets für die Zuordnungen relevant. Die Personalsituation ist aufgrund von Erkrankungen und nicht besetzten Stellen nach wie vor sehr angespannt. Die Ausfälle ziehen sich durch alle Berufsgruppen im Klinikum. Dies wirkt sich auf die Leistungsfähigkeit aus.

Materialaufwand			
Wirtschaftsplan 2025	JA 2025	Abw.	
120.033 T€	119.964 T€	-69 T€	- 0,06%
JA 2025	Wirtschaftsplan 2026	Abw.	
119.964 T€	127.188 T€	7.224 T€	6,02%

Bei den Sachaufwendungen (Materialaufwand) liegen wir um 0,06 % unter dem Wirtschaftsplan 2025.

Investitions- und Fördermittelergebnis

Das investive Ergebnis zeigt per Saldo die Aufwendungen für die Abnutzung der Anlagegüter, die nicht aus Fördermitteln, sondern aus Eigenmitteln bestritten werden.

Investitions- und Fördermittelergebnis			
Wirtschaftsplan 2025	JA 2025	Abw.	
4.248 T€	3.646 T€	-602 T€	-14,17%
JA 2025	Wirtschaftsplan 2026	Abw.	
3.646 T€	6.048 T€	2.402 T€	65,88%

Der Rückgang des Saldos hängt in 2025 mit den Zuschüssen aus dem KHZG (Krankenhauszukunftsgesetz) und den Landeshilfen zusammen.

Ergebnisvorschau

Vor dem Hintergrund der aktuellen Rahmenbedingungen ergibt sich weiterhin eine wirtschaftlich sehr kritische Situation. Die inflationsbedingten allgemeinen Kostensteigerungen sind in den Preisen, die die Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen abrechnen dürfen, nicht vollständig abgebildet. Generell ist eine nachhaltige Veränderung in den Patientenströmen hin zu einer verstärkten ambulanten Versorgung zu verzeichnen. Betrachtet man die Entwicklung der letzten Monate, so ist eine Leistungsverbesserung eingetreten. Ein wesentlicher Anteil dieser Veränderungen spiegelt sich im erheblichen Anstieg der Hybrid-DRGs in 2026 wider.

Durch die Gesetzgebung wurde vorgegeben, welche Fälle zukünftig über die Hybrid-DRG abzurechnen seien, diese wurden zunehmend gesteigert.

2025 wurden bundesweit knapp 300.000 Fälle über die Hybrid-DRG's abgerechnet, für 2026 sind vom Gesetz 1 Mio. Fälle gefordert. Um dies zu gewährleisten wurde der Leistungskatalog ausgedehnt und Fälle einbezogen, die bis jetzt grundsätzlich stationär behandelt wurden, wie laparoskopische Gallenblasen- und Blinddarmentfernungen. Des Weiteren wurde der größte Teil der interventionellen Kardiologie in den Hybrid-DRG-Bereich verschoben und auch endovasculäre Eingriffe an den Gefäßen sowie die Behandlung von Unterarm- und Knöchelfrakturen fallen nun in das Hybrid-System. Auch wir als SKK sind hiervon betroffen und sehen im bisherigen Verlauf des Jahres 2026 eine deutliche Steigerung bei den Hybrid-DRG Fällen im Vergleich zum Vorjahr. Alleine für den neu einbezogenen Bereich der Kardiologie gehen wir in 2026 von einer Fallzahl von über 1000 Patienten aus (2025 ca. 1.200 Fälle im SKK gesamt).

Zur Sicherung einer kostendeckenden Leistungserbringung müssen die Verweildauern reduziert und die Patienten möglichst am gleichen Tag entlassen werden. Eine Versorgung dieser tagesgleichen Fälle auf regulären Stationen ist teuer, daher sollten hier vermehrt Strukturen, ähnlich wie einem ambulanten OP-Zentrum geschaffen werden, um die Patienten postoperativ bzw. postinterventionell bis zur Entlassung am gleichen Tag überwachen und betreuen zu können.

Um die Versorgung dieser Patienten im Anschluss sicher zu stellen, ist eine intensivierete ambulante Betreuung notwendig. Da diese derzeit in Deutschland leider fehlt, haben viele Krankenhäuser dieses Defizit bisher vielfach zum Wohle des Patienten durch eine etwas längere Behandlung im stationären Rahmen ausgeglichen. Aufgrund der sinkenden Erlöse für die Hybrid-DRG's wird dies zukünftig kaum mehr möglich sein.

Dies stellt das Klinikum vor große Herausforderungen, da auch immer noch nicht alle geltenden Regelungen/Vorschriften auf die Hybrid-DRG's angepasst wurden. Im Bereich der administrativen Tätigkeiten sowohl bei den Kliniken als auch in der Verwaltung führen die Hybrid-DRGs aus diesem Grund eher zu einem Mehraufwand als zu einer Reduzierung des Aufwands gegenüber stationären Patienten.

Die aktuelle Erfolgsplanung 2026 wurde aufgrund des vorläufigen Jahresergebnisses 2025 in Verbindung mit dem aktuellen Buchungsstand bis März 2026 aufgestellt, kurzfristig mussten wir einen zusätzlich Risikoaufschlag von ca. 2 Mio. € im Sachkostenbereich aufgrund der politischen Rahmendaten (Irakkonflikt) berücksichtigen. Ohne diesen Risikoaufschlag würden wir auf dem Verlustniveau von ca. 26 Mio. € liegen. Zusätzlich bestehen Ergebnisrisiken aus sich verschlechternden Zuschussbedingungen, Auswirkungen der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie den wirtschaftlichen Effekten der erweiterten Hybrid-DRG-Systematik. Diese Faktoren werden das Betriebsergebnis zusätzlich belasten, bei gleichzeitig beschränkter Einflussnahme des SKKs zum Ausgleich dieser Effekte im Hinblick auf die Daseinsvorsorge der Bevölkerung in der Gesundheitsregion. Die Planung 2026 basiert auf Annahmen hinsichtlich Leistungsentwicklung, Erlösentwicklung und Kostensteigerungen. Leistungs- und Zuschussabweichungen werden laufend beobachtet, da bereits geringe Abweichungen relevante Ergebniseffekte verursachen können.

C. Prognose-, Chancen- und Risikobericht

Die Krankenhausversorgung ist elementar für die Menschen. Hohe Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit und verlässliche Perspektiven sind entscheidende Kriterien für die Bevölkerung und die Beschäftigten, wenn es um die Zukunft der Krankenhäuser geht.

Zu beachten ist zudem der Fortschritt in der Medizin, z.B. durch sich verändernde operative/konservative Therapiemethoden und Verweildauern. Zeitgleich verändert sich das Patientenkollektiv, welches immer älter wird, ebenso wie die Beschäftigten.

Es muss gut überlegt werden, wie mit solchen Punkten und Entwicklungen umgegangen wird – insbesondere auch im Hinblick auf die sich aktuell zunehmend verändernden Rahmenbedingungen wie das KHVVG und der neue AOP-Katalog. Menschen und Geräte bzw. Automatisierung/Roboter/KI müssen künftig im Klinikalltag ebenfalls immer enger zusammenarbeiten. Des Weiteren wird das Thema Homecare immer wichtiger – dabei wird es Veränderungen darin geben, was im Klinikum selbst und was zu Hause durchgeführt wird.

Diese Entwicklungen werden enorm schnell an Geschwindigkeit aufnehmen und müssen daher vom Klinikum bedarfsgerecht adressiert und bei den künftigen Planungen berücksichtigt werden.

Daneben verändert die beschlossene Krankenhausreform die wirtschaftliche Basis der Einrichtungen grundlegend.

Die Vorhaltefinanzierung ist ein Kernstück der deutschen Krankenhausreform, um Kliniken von der Fallzahl-Abhängigkeit zu lösen. Sie finanziert Personal- und Infrastrukturkosten pauschal, unabhängig von der Patientenanzahl, um die Daseinsvorsorge zu sichern. Bis zu 60% der Betriebskosten sollen künftig über diese Vorhaltepauschalen gedeckt werden, basierend auf zugewiesenen Leistungsgruppen. Jedoch bleibt diese Wirkung begrenzt, da auch diese Mittel weiterhin durch Leistungen erwirtschaftet werden sollen. Die Krankenhausfinanzierung 2026 ist durch ein Sparpaket der Bundesregierung geprägt, das den Anstieg der Vergütungen deckelt, um die Krankenkassenbeiträge trotz eines drohenden Milliardendefizits zu stabilisieren. Das Sparpaket umfasst die Aussetzung der Meistbegünstigungsklausel für das Jahr 2026, um Einsparungen bei den Krankenhausvergütungen zu erzielen. Diese Maßnahme begrenzt den Anstieg des Landesbasisfallwerts, was zu einer Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) führen soll. Die Meistbegünstigungsklausel im Krankenhauswesen ist ein Mechanismus zur Preisanpassung bei Krankenhausleistungen, der den höheren Wert aus der Entwicklung der Grundlohnsumme und dem Orientierungswert (tatsächliche Kostenentwicklung) festlegt. Insgesamt sollen damit rund 1,8 Milliarden Euro gespart werden. Das

Haushaltsbegleitgesetz 2025/2026 beinhaltet eine finanzielle Soforthilfe für deutsche Krankenhäuser, um diese bei der Strukturreform zu unterstützen. Mit diesem Haushaltsbegleitgesetz sind vier Milliarden Euro vorgesehen, die ab November 2025 zwölf Monate an alle Krankenhäuser per Rechnungsaufschlag von 3,25 % gezahlt werden sollen. Die Bundesregierung hat diese Maßnahme als eine kurzfristige und einmalige Liquiditätsstärkung beschlossen, um die Kliniken während der anstehenden Krankenhausreform zu stabilisieren.

Die dargestellten regulatorischen Veränderungen bergen das Risiko einer weiteren strukturellen Belastung des Betriebsergebnisses, sofern zusätzliche Finanzverbesserungen ausbleiben.

Im Rahmen der bereits vierten Stufe der Haushaltssicherung der Stadt Karlsruhe muss sich das Klinikum bei der angespannten finanziellen Situation der Stadt Karlsruhe beteiligen und die neun gestellten Verwaltungsaufträge werden auch im Klinikum (soweit für ein Klinikum zutreffend) beachtet und umgesetzt.

Wir gehen ab 2026/27 von einem besseren Krankenhausbetrieb mit einer höheren Auslastung von Haus M aus. Mit dem Neubau Haus M haben sich unter anderem die Flächen und Räumlichkeiten für die Zentrale Notaufnahme (ZNA) deutlich vergrößert, um die weitere wachsende Zahl von Leistungen und Patient*innen gerecht zu werden.

Für das Wirtschaftsjahr 2026 geht der Wirtschaftsplan im Best Case von einem Defizit von € 22,6 Mio. aus, im Worst Case von € 42,7 Mio.

Das Klinikum nutzt seine Einflussmöglichkeiten z. B. über die Krankenhausgesellschaften oder andere Verbände, um auf die Probleme in der Krankenhausfinanzierung aufmerksam zu machen. Ebenso sind auch die Aufsichtsratsvorsitzende oder Mitglieder des Aufsichtsrats über verschiedene Wege aktiv.

Karlsruhe, 12. Mai 2026


Dipl.-Betriebswirt Markus Heming
Kaufmännischer Geschäftsführer


Prof. Dr. med. Dr. oec. Martin Holderried
Medizinischer Geschäftsführer