

Gesundheitsverbund
Landkreis Konstanz
gemeinnützige GmbH
(GLKN)

Lagebericht

2012

Bericht der Geschäftsleitung zum Geschäftsverlauf und der
wirtschaftlichen Lage der Gesellschaft

I.	Gesellschaftsrechtliche Grundlagen.....	3
II.	Rahmenbedingungen	4
a)	Gesamtwirtschaftliche Entwicklung.....	4
b)	Branchenbezogene Entwicklung.....	4
III.	Geschäftsverlauf und Lage.....	6
a)	Ergebnisentwicklung	7
b)	Vermögenslage und -struktur	8
c)	Finanzlage und Kapitalstruktur	9
IV.	Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Geschäftsjahresende	9
V.	Voraussichtliche Entwicklung und die wesentlichen Chancen und Risiken	10
a)	Chancen	10
b)	Risiken	11
c)	Ausblick auf die Jahre 2013 und 2014.....	12

I. Gesellschaftsrechtliche Grundlagen

Die Spitalstiftung Konstanz, Konstanz, die Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken GmbH (HBH GmbH), Singen und der Landkreis Konstanz entwickelten ein gemeinsames Konzept, nach dem die Aktivitäten des Klinikums Konstanz und die der Krankenhäuser der HBH GmbH in Singen, Radolfzell, Engen und Stühlingen sowie der dazu gehörigen Seniorenpflegeheime in Engen und Gailingen unter einer gemeinsamen Gesellschaft in der Rechtsform der GmbH zusammengeführt werden sollten.

Die Gesellschaft „Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gemeinnützige GmbH“ (GLKN) wurde auf Grundlage eines Beschlusses des Kreistags vom 28. November 2011 am 15. Dezember 2011 gegründet. Die Eintragung ins Handelsregister erfolgte am 19. Dezember 2011.

Nach abschließenden politischen Entscheidungen in Singen, Radolfzell, Engen und Konstanz konnte im Juli 2012 die rechtliche Umsetzung schließlich vollzogen werden.

Mit Konsortialvertrag vom 26. Juli 2012 vereinbarten der Landkreis Konstanz, die Spitalstiftung Konstanz und die Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken GmbH die Aktivitäten des Klinikums Konstanz und die der Krankenhäuser der HBH GmbH in Singen, Radolfzell, Engen und Stühlingen unter einer gemeinsamen Gesellschaft in der Rechtsform einer GmbH, „Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gemeinnützige GmbH“ (GLKN) zusammenzuführen.

Am 12. Dezember 2012 erfolgte die Einbringung der zuvor neu gegründeten Krankenhausbetriebsgesellschaften Konstanz und Hegau-Bodensee-Klinikum Singen in die GLKN.

Die Spitalstiftung Konstanz war bis 12. Dezember 2012 die alleinige Gesellschafterin der neu gegründeten Gemeinnützigen Krankenhausbetriebsgesellschaft Konstanz mbH. Die Fördergesellschaft für die Hospizarbeit in Singen und im Hegau sowie für die Gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee Klinikum mbH war bis 12. Dezember 2012 die alleinige Gesellschafterin der neu gegründeten Gemeinnützigen Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee Klinikum mbH.

Somit hält ab 12. Dezember 2012 der Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gGmbH 100 % der Geschäftsanteile an der Gemeinnützigen Krankenhausbetriebsgesellschaft Klinikum Konstanz mbH und der Gemeinnützigen Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee Klinikum mbH.

Die Gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft Konstanz mbH betreibt ein Krankenhaus am Standort Konstanz. Die Gesellschaft hält darüber hinaus 94,98 % der Aktien an der Vincentius-Krankenhaus AG Konstanz

Die Gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee Klinikum mbH betreibt Krankenhäuser an den Standorten Singen, Radolfzell, Engen und Stühlingen sowie Seniorenpflegeheime in Engen und Gailingen. Die Gesellschaft hält darüber hinaus 100 % der Anteile an der HBH Medizinische Versorgungszentren GmbH, 100 % der Anteile an der HBH-Service GmbH und 50,85 % der Anteile an der Hegau-Jugendwerk GmbH.

II. Rahmenbedingungen

a) Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung zeigt für Deutschland ein stabiles Wachstum. Insbesondere im Vergleich zu den europäischen Industriestaaten wird die positive Entwicklung in Deutschland deutlich. Das Wachstum in Deutschland hat sich laut den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes gegenüber dem Vorjahr in 2012 verlangsamt und damit etwas an Schubkraft eingebüßt. Für 2012 weist das Statistische Bundesamt eine Steigerung des realen Bruttoinlandsprodukts (BIP) in Höhe von 0,7 % aus (2011: 3,0 %). Gründe für das Abschwächen des Wirtschaftswachstums sind insbesondere die europäische Finanz- und Schuldenkrise sowie die weltweite Schwäche der Industriestaaten.

Die stabile Entwicklung der letzten Jahre in der deutschen Wirtschaft hat die Staatseinnahmen von Bund, Ländern und Kommunen sowie der Sozialversicherungen weiter wachsen lassen. Bund, Länder, Kommunen und Sozialversicherungen konnten laut Statistischem Bundesamt in 2012 einen Überschuss von 2,2 Mrd. EUR erwirtschaften.

Für das Jahr 2013 rechnet die Bundesregierung bislang mit einem Wachstum des BIP in Höhe von 0,5 % und damit leicht unter der Wachstumsrate in 2012. Allein im zweiten Quartal 2013 wuchs das BIP um 0,7 %. Damit ist eine Bestätigung der Wachstumsprognose wahrscheinlich. Die Preissteigerungsrate wurde für 2013 mit 1,7 % prognostiziert.

Wesentliche Stütze für die stabile Wirtschaftsentwicklung in Deutschland ist die starke Binnennachfrage. Neben den Zinsen sind auch verschiedene Entlastungsmaßnahmen der Bundesregierung für diese Entwicklung förderlich. Beispiele dafür sind die Abschaffung der Praxisgebühr und die Senkung des Rentenversicherungsbeitrags. Inwieweit mit weiteren Entlastungsmaßnahmen im Zuge des Bundestagswahlkampfes zu rechnen sein wird, bleibt abzuwarten.

b) Branchenbezogene Entwicklung

Betrachtet man die Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen allgemein und den Krankenhausbereich im Speziellen ergibt sich ein uneinheitliches Bild.

Auf Seiten der Sozialkassen zeigt sich für 2012 eine positive Entwicklung. Aufgrund der stabilen Wirtschafts- und Beschäftigungslage entwickelt sich sowohl die Einnahmeseite als auch die Kostenseite der Sozialkassen positiv. Im Ergebnis können die Sozialkassen Überschüsse in Milliardenhöhe für 2012 verzeichnen.

Schwieriger ist die Entwicklung im Krankenhausbereich zu beurteilen. Auf der Einnahmeseite beschränken gesetzliche Kürzungen und Einschränkungen die Entwicklung. Hingegen sind auf der

Kostenseite hohe Kostensteigerungen im Personal-, Material- und Energiebereich zu kompensieren. Diese Entwicklung verstärkt die Schere zwischen Erlös- und Kostenstruktur im Krankenhaus.

Die Gegenmaßnahmen des Gesetzgebers konnten die Schere zwischen Erlösen und Kosten verkleinern, eine nennenswerte Kompensation der Entwicklung war jedoch nicht zu verzeichnen. So konnte die Finanzierungslücke der Tarifikostensteigerung nur teilweise geschlossen werden. Zu diesem Zweck stellte der Gesetzgeber im Laufe des Jahres 2012 einen Tarifausgleich zur Verfügung. Dieser Zuschuss entspricht einer Anhebung der Fallpauschalenvergütung in Höhe von ca. einem halben Prozent.

Dagegen sind die Vorgaben des GKV-Modernisierungsgesetzes anzuführen. Für 2012 bedeuteten diese Vorgaben eine Einsparung im Krankenhausbereich in Höhe von 600 Mio. EUR. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde die Veränderungsrate künstlich um 0,5% gekürzt. Die Veränderungsrate soll die allgemeine Preissteigerung im Krankenhausbereich kompensieren und gilt als Obergrenze für die Steigerung des Landesbasisfallwerts.

Die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V für 2012 wurde vom Bundesgesundheitsministerium am 13. September 2011 mit + 1,98 % bekannt gegeben. Anstelle dieser Veränderungsrate ist daher für die Ermittlung der Obergrenze im Jahr 2012 eine Veränderungsrate in Höhe von 1,48 % maßgeblich.

Im LBFW ist ein Tarifausgleich von 15,48 €/CM eingerechnet. Mit der Tarifausgleichsrate werden nur 50 % der Kostensteigerungen aufgrund der Tarifänderungen 2012 ausgeglichen.

Die zweite wesentliche Beschränkung durch den Gesetzgeber sind die Neuerungen zum Mehrleistungsabschlag. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz wird – wie bereits mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) für das Jahr 2009 - ein Mehrleistungsabschlag gesetzlich vorgegeben. Danach gilt für Leistungen, die im Vergleich zur Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden, für das Jahr 2011 ein Vergütungsabschlag in Höhe von 30 %. Ab dem Jahr 2012 ist die Höhe des Abschlags von den Vertragsparteien zu vereinbaren. Hinzu kommt, dass auf Landesebene Mehrleistungen nur mit dem Anteil der variablen Kosten (55 %) der DRG-Erlöse berücksichtigt werden, so dass den Krankenhäusern letztlich eine doppelte Degression abverlangt wird.

Auch die wirtschaftliche Situation der Reha-Einrichtungen muss dringend verbessert werden. Die Rehabilitationseinrichtungen stehen ähnlichen Kostensteigerungen gegenüber wie die Krankenhäuser. Nach den Ergebnissen des aktuellen BWKG-Indikators hatten mehr als die Hälfte der Vorsorge- und Reha-Kliniken im Land in 2012 Verluste zu verzeichnen (51,5 %). Die BWKG fordert daher einen gesetzlichen Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung und die Fortschreibung der Vergütungen mit dem Orientierungswert, der die Kostenentwicklung im Klinikbereich abbildet.

Für den Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen prognostiziert das Institut der deutschen Wirtschaft auf Basis der demographischen Entwicklung einen steigenden Bedarf. Dabei zeichnet das Institut einen Trend hin zur Pflege durch professionelles Fachpersonal und weg von der Pflege durch Angehörige. Dabei sehen die Experten diesen Trend übergreifend über den stationären und ambulanten Bereich. Dieser Trend resultiert nicht zuletzt aus den zunehmend komplexen Anforderungen an die Pflege aufgrund der Bandbreite der Bewohnerstruktur und der teilweise vielfältigen Krankheitsbilder.

Dieser Trend erfordert eine enge Verzahnung mit den angrenzenden Leistungserbringern im stationären und ambulanten Feld.

Finanziell sind gerade kommunale Anbieter von Pflegeeinrichtungen unter Druck. Neben einer zum Krankenhausbereich identischen gegenläufigen Entwicklung von Kosten und Erlösen, die die Ertragslage weiter belastet, stehen investive Herausforderungen in die Instandhaltung und die Erfüllung von Strukturvorgaben des Gesetzgebers im Blickpunkt. Auf Bundesebene ist die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) zu nennen. Für Baden-Württemberg regelt das Landesheimgesetz (LHeimG) die konkreten Umsetzungsmaßgaben, wie beispielsweise die Vorgabe, dass künftig für jeden Bewohner ein Einzelzimmer mit einem Sanitärbereich zur Verfügung stehen muss.

III. Geschäftsverlauf und Lage

Das Geschäftsjahr 2012 war im Wesentlichen geprägt durch den rechtlichen Vollzug der Landkreislösung.

Eine detaillierte Beschreibung der gesellschaftsrechtlichen Umwandlung haben wir bereits zu Beginn des Lageberichts dargestellt. Der schlussendliche Vollzug des Gesundheitsverbundes konnte mit der letzten Handelsregistereintragung im Dezember 2012 vermeldet werden.

Der Landkreis Konstanz hatte den „Gesundheitsverbund“ am 19. Dezember 2011 mit einem Stammkapital von 25.000 € gegründet.

Aufgrund des Konsortialvertrags vom 26. Juli 2012 wurde das Stammkapital durch den Landkreis um 495.000 € auf 520.000 € durch eine Bareinlage erhöht. Außerdem wurden zwei neue Geschäftsanteile im Nennbetrag von jeweils 240.000 € gebildet und somit das Stammkapital der Gesellschaft durch Sacheinlage auf insgesamt 1.000.000 € erhöht. Die Übernahme der neuen Geschäftsanteile erfolgte durch die Spitalstiftung Konstanz sowie durch die Fördergesellschaft für die Hospizarbeit in Singen und im Hegau sowie durch die Gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee-Klinikum mbH.

Die Spitalstiftung Konstanz sowie die Fördergesellschaft leisteten ihre Einlage als Sacheinlage im Wege der Abtretung der jeweils einzigen Geschäftsanteile an der gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft Klinikum Konstanz mbH bzw. an der gemeinnützigen Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee-Klinikum mbH.

Der Wert der Sacheinlagen wurde gemäß Gutachten einer Beratungsgesellschaft vom 23. Juli 2015 ermittelt, nachdem die ursprünglich zugrunde gelegte Unternehmensbewertung aus dem Jahr 2012 aufgrund formeller Fehler im Bewertungsprozess verworfen wurde.

Hiervon wurde ein Betrag von jeweils 240.000 € auf die zu leistenden Geschäftsanteile angerechnet.

Soweit der eingebrachte Wert den Wert der jeweils eingebrachten Geschäftsanteile übersteigt, wurden Ausgleichsverbindlichkeiten eingestellt, die mit einem Garantiezins zu verzinsen sind.

Die Gesellschaftsanteile an der Gesundheitsholding Landkreis Konstanz stellen sich danach wie folgt dar:

- Landkreis Konstanz: 52 %
- Spitalstiftung Konstanz: 24 %
- Fördergesellschaft 24 %

In 2012 wurden erste Maßnahmen zur operativen Umsetzung der neuen gesellschaftsrechtlichen Struktur in Angriff genommen.

So wurde die Geschäftsführung der Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gemeinnützige GmbH sowie der Betriebsgesellschaften Hegau-Bodensee-Kliniken und Klinikum Konstanz einheitlich durch Herrn Peter Fischer sowie Herrn Rainer Ott besetzt. Daneben wurden erste Verwaltungsstrukturen zusammengeführt und die neue Aufbauorganisation des Gesundheitsverbundes definiert. Der Gesundheitsverbund wird zukünftig seine Betriebsgesellschaften und Einrichtungen aus einer einheitlichen Verwaltungsstruktur heraus führen.

a) Ergebnisentwicklung

Ergebnisentwicklung			
Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	2012 in TEUR	Abw. in % zum VJ	2011 in TEUR
Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft Konstanz mbH	- 100		-

Im Geschäftsjahr wurde ein Verlust erzielt.

Ergebnisentwicklung			
Rentabilität	2012 in %	Abw. zum VJ	2011 in %
Eigenkapitalrentabilität	-11,12%		
Umsatzrentabilität	-		

Im Geschäftsjahr wurden keine Umsätze erzielt.

Ergebnisentwicklung				
Ertrags- und Aufwandsposten		2012	Abw. in %	2011
		in EUR	zum VJ	in EUR
Betriebserträge Gesamt				2.213
Betriebsaufwendungen Gesamt		- 89.183		- 2.213
Betriebsrohergebnis		- 89.183		-
Abschreibungen Anlagevermögen				
Erfolgswirksame Fördermittel				
Erfolgswirksame Abschreibungen		-		-
Betriebsergebnis		- 89.183		-
Finanzergebnis		- 11.345		
Neutrales Ergebnis		452		
Steuern				
Jahresergebnis		- 100.076		-

Im Geschäftsjahr wurden keine Betriebserträge erzielt. Die Betriebsaufwendungen resultieren im Wesentlichen aus Beratungskosten und Personalbeschaffungskosten. Im Finanzergebnis sind die Garantieverzinsungen dargestellt.

b) Vermögenslage und -struktur

Vermögenslage und -struktur			
Kennzahlen	2012	Abw.	2011
	in %	zum VJ	in %
Anlagenintensität	98,82%		
Abschreibungsquote	-		
Umlaufintensität	1,18%		
Forderungsquote	-		
Vorratsquote	-		

Die hohe Anlagenintensität resultiert aus den Beteiligungswerten (Finanzanlagen).

c) Finanzlage und Kapitalstruktur

Finanzlage und Kapitalstruktur			
Kennzahlen	2012 in %	Abw. zum VJ	2011 in %
Eigenkapitalquote 1	2,0%		
Eigenkapitalquote 2	2,0%		
Selbstfinanzierungsgrad	0,0%		
Fremdkapitalquote	98,0%		
Verschuldungsgrad (EK2)	4788,3%		
Betriebskapital (in TEUR)	496		
Liquidität 1. Grades	2136,8%		
Liquidität 2. Grades	2136,8%		
Liquidität 3. Grades	2136,8%		

IV. Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Geschäftsjahresende

Eine für die Gesellschaft wesentliche Entscheidung wurde im Juli 2013 in Konstanz getroffen. Mit der Wiederwahl des Landrates Hämmerle für die darauffolgenden acht Jahre ist von Seiten des Landkreises Konstanz, als Hauptgesellschafter des Gesundheitsverbundes, personelle Kontinuität in der Funktion des Aufsichtsratsvorsitzenden sichergestellt worden. Damit kann ein wesentlicher Promoter des Verbundes die Geschicke in den kommenden Jahren weiter gestalten.

Im Rahmen der Strukturvereinheitlichung im Gesundheitsverbund und der zeitgerechten Aufstellung des Klinikinformationssystems wurde in 2012 die Entscheidung getroffen, die Software in der Betriebsgesellschaft Singen in Übereinstimmung mit dem in Konstanz installierten System auf SAP umzustellen. Das Jahr 2013 wird in diesem Projekt zur Umsetzungsvorbereitung genutzt, um 2014 mit dem neuen einheitlichen Klinikinformationssystem die Arbeit aufzunehmen.

Weitere wesentliche Investitionsentscheidungen betreffen zum einen die Großgerätemedizin mit der Anschaffung eines DaVinci Operationssystems für den Standort Singen. Damit verbunden ist die Entscheidung, die Operative Urologie am Standort Singen zu zentralisieren. Die Leistungsfähigkeit der Urologie im Landkreis Konstanz wird damit gestärkt, da diese überzeugende OP-Methode bisher nicht angeboten werden konnte. Am Standort Konstanz erfolgt im Gegenzug ein weiterer Ausbau der Gefäßchirurgie.

Eine Stärkung der Geriatrie erfolgt durch die Etablierung einer Station für stationäre geriatrische Behandlung unter der Leitung von Herrn Dr. Achim Gowin. Durch die Neubesetzung der Stelle des Chefarztes der Inneren Medizin mit Herrn Prof. Marcus Schuchmann konnte ein ausgewiesener Spezialist für Lebererkrankungen gewonnen werden und somit eine Versorgungslücke in der Region geschlossen werden. Die Nuklearmedizin wird seit Mai 2013 unter der Leitung von Herrn Dr. Benjamin Kläsner als neue Hauptabteilung geführt.

Zum anderen hat der Aufsichtsrat des Gesundheitsverbundes entschieden, die Planungen für eine Zentralapotheke und ein Zentrallager mit angeschlossenem Logistikzentrum am Standort Konstanz voranzutreiben. Insbesondere in der Medikamentenversorgung wird der Gesundheitsverbund damit zukünftig auf moderne Versorgungsstrukturen zurückgreifen können, die eine Arbeitserleichterung und Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung bedeuten.

Erst nach dem Bilanzstichtag 31 Dezember 2012 absehbare Veränderungen der Rahmenbedingungen für Krankenhäuser sowie ebenfalls in 2012 noch nicht erkennbare Entwicklungen sowohl auf der Kosten- wie auch auf der Erlösseite haben in den Jahren nach 2012 teilweise Plananpassungen erforderlich gemacht. Als Konsequenz für die Jahresabschlüsse 2013 und 2014 muss eine Wertanpassung der Beteiligungen an den Betriebsgesellschaften geprüft werden.

V. Voraussichtliche Entwicklung und die wesentlichen Chancen und Risiken

Die mittelfristige Entwicklung der Gesellschaft wird wesentlich durch das weitere Zusammenwachsen des Gesundheitsverbundes auf der einen Seite und die politischen Rahmenbedingungen auf der anderen Seite bestimmt sein. In beiden Feldern sind diverse Chancen und Risiken zu identifizieren.

a) Chancen

Die Chancen für die Gesellschaft generieren sich in den kommenden Jahren insbesondere aus den Potenzialen der Landkreislösung. Dabei spielt der Abbau von Doppelstrukturen eine zentrale Rolle. Mit diesem Ziel werden sowohl in den medizinischen Leistungsbereichen als auch im Bereich der Administration Abteilungen und Leitungsstrukturen zusammengeführt. Mit diesem Vorgehen werden abgestimmte Strukturen im Verbund geschaffen, die sowohl eine abgestimmte Investitionspolitik ermöglichen als auch insbesondere die Behandlungsqualität im Verbund weiter steigern werden.

Mit Blick auf die Investitions- und Innovationskraft des Verbundes bietet die vorgenannte Zusammenführung die Möglichkeit einer abgestimmten Investitionspolitik im Gesamtverbund. Die Betriebsgesellschaften profitieren dabei in mehreren Bereichen. Zum einen sind Investitionen in medizinische Großgeräte durch die Unterstützung des Landkreises leichter möglich, wie das Beispiel Da-Vinci Operationssystem zeigt und zum anderen profitieren die Betriebsgesellschaften von der Investition in zentrale Strukturen, wie das geplante Logistikzentrum, durch den Abbau von Doppelstrukturen und den reduzierten Investitionsbedarf für die einzelne Gesellschaft.

Die strategische Ausrichtung des Gesundheitsverbundes und der Betriebsgesellschaft liegt in erster Linie nicht in der internen Strukturbereinigung, sondern darin, das Gesundheitsangebot für die Kreisbevölkerung und die Patienten aus den angrenzenden Gebieten weiter abzurunden. Mit diesem Ziel werden weiterhin systematisch Lücken im Versorgungsangebot des Landkreises identifiziert und in die Leistungsplanung des Gesundheitsverbundes überführt.

Mit diesem Vorgehen stellen wir sicher, dass wir, unserem Versorgungsauftrag entsprechend, der Bevölkerung auch weiterhin eine größtmögliche Bandbreite an Versorgungsleistungen anbieten können. Im Rahmen der Vorhaltung des Angebotes steht das Bereitstellen einer zeitgerechten medizinischen Infrastruktur mit dem Anspruch einer hohen medizinischen Qualität zu vertretbaren wirtschaftlichen Rahmenbedingungen an oberster Stelle.

b) Risiken

Im Rahmen der Risikoanalyse ergibt sich ein vielschichtiges Bild an endogenen und exogenen Risiken. Unklar ist insbesondere die weitere Ausgestaltung der politischen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser.

Wie eingangs bereits ausgeführt, ist die Systematik der Budgetfortschreibung und -anpassung für die Krankenhäuser aktuell komplex ausgestaltet.

Neben den Abschlägen für zusätzliche Leistungen im Rahmen der individuellen Budgetvereinbarungen führt die Regelung des § 10 Abs. 3 KHEntgG dazu, dass der durchschnittliche Fallpreis in den Folgejahren sinkt. Mehrleistungen werden auf Landesebene nur mit dem Anteil der variablen Kosten zusätzlich berücksichtigt.

Gerade diese doppelte Degression macht eine Budgetausdehnung für die Häuser wenig lukrativ. Auf der anderen Seite erfordern gerade die Steigerungsraten der Sach- und Personalkosten eine Leistungsausweitung, um zumindest ausgeglichene Jahresergebnisse erwirtschaften zu können.

Nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Reform der Strukturen in der Krankenhausversorgung (KHSG) ist vorgesehen, dass der auf Landesebene zu berücksichtigende Mehrleistungsabschlag 2017 teilweise gestrichen und auf die örtliche Ebene verlagert wird. Dafür wird ein Fixkostendegressionsabschlag eingeführt über dessen Höhe und Dauer noch keine abschließende Festlegung durch den Gesetzgeber erfolgt ist. Weiter ist vorgesehen den Versorgungszuschlag ab 2017 zu streichen.

Entgegen der Ankündigung des Gesetzgebers wird das sich im Gesetzgebungsverfahren befindende KHSG keine wirtschaftlichen Verbesserungen für die Krankenhausfinanzierung bringen.

Endogen ergeben sich mehrere Risikofaktoren, die kontinuierlich beobachtet werden.

Dazu gehört neben dem Arbeitsaufwand im Rahmen der Zusammenführung der Einrichtungen unter dem Dach des Gesundheitsverbunds die konsequente strategische Weiterentwicklung des Medizinischen Leistungsspektrums.

Personell ist sicherlich der bundesweite Trend des Fachkräftemangels im Krankenhaus auch im Landkreis Konstanz zu beobachten. Hier werden weitere Anstrengungen und neue Ideen notwendig sein, um den Anteil an Honorarkräften unter den Ärzten und Pflegekräften möglichst gering zu halten.

Aufgrund der ausschließlich verbundinternen Lieferungs- und Leistungsbeziehungen sowie des hohen Gewichts der Beteiligungen an den Krankenhausbetriebsgesellschaften in Singen und Konstanz hängt die Entwicklung der Gesellschaft maßgeblich von der Entwicklung der Betriebsgesellschaften und damit auch von der Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ab.

c) Ausblick auf die Jahre 2013 und 2014

Für das Geschäftsjahr 2013 wurde mit einem Jahresüberschuss von TEUR 28 geplant. Erzielt wurde ein vorläufiger Jahresüberschuss von TEUR 112.

Die Geschäftsführung sah für die Jahre 2013 und 2014 keine bestandsgefährdenden Risiken.

Mit der Landkreislösung sind einige zukunftsweisende Entscheidungen getroffen worden. Den neuen Gestaltungsspielraum werden wir verantwortungsvoll im Sinne unseres Versorgungsauftrages gestalten.

Singen, den 3. August 2015

Peter Fischer
Geschäftsführer

Rainer Ott
Geschäftsführer