

Gesundheitsverbund
Landkreis Konstanz
gemeinnützige GmbH
(GLKN)

Lagebericht

2014

Bericht der Geschäftsleitung zum Geschäftsverlauf und der
wirtschaftlichen Lage der Gesellschaft

- I. Gesellschaftsrechtliche Grundlagen..... 3
- II. Rahmenbedingungen 3
 - a) Gesamtwirtschaftliche Entwicklung..... 3
 - b) Branchenbezogene Entwicklung 4
- III. Geschäftsverlauf und Lage 6
 - a) Ergebnisentwicklung 7
 - b) Vermögenslage und –struktur..... 9
 - c) Finanzlage und Kapitalstruktur..... 9
 - d) Entwicklung im Personalbereich 10
- IV. Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Geschäftsjahresende..... 10
- V. Voraussichtliche Entwicklung und die wesentlichen Chancen und Risiken 11
 - a) Chancen 11
 - b) Risiken 13
 - c) Ausblick auf die Jahre 2015 und 2016..... 14

I. Gesellschaftsrechtliche Grundlagen

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.

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.

Seitdem hält 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 deutsche Wirtschaft hat sich im Jahresdurchschnitt 2014 insgesamt als stabil erwiesen: Um 1,5 % war das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt (BIP) höher als im Vorjahr und lag damit über dem Durchschnitt der letzten zehn Jahre von 1,2 %. Dies ergaben Berechnungen des Statistischen Bundesamtes. In den beiden vorangegangenen Jahren war das BIP sehr viel moderater gewachsen (2013 um 0,1 % und 2012 um 0,4 %). Dabei konnte sich die deutsche Wirtschaft in einem schwierigen weltwirtschaftlichen Umfeld behaupten und von einer starken Binnennachfrage profitieren.

Im Haushaltsjahr 2014 konnten Bund und Länder Steuereinnahmen in Höhe von 593,0 Mrd. € verbuchen. Gegenüber dem Haushaltsjahr 2013 mit Gesamteinnahmen von 570,2 Mrd. € ist dies ein Zuwachs von 22,8 Mrd. € oder 4,0 %.

Grundlage des Anstiegs der Steuereinnahmen war die - trotz des schwierigen internationalen Umfelds - positive Wirtschaftsentwicklung in Deutschland. Diese ging mit deutlich steigenden Löhnen und Gewinnen einher.

Die Bundesregierung hat ihre Wachstumsprognose für das laufende und das kommende Jahr erhöht. 2015 und 2016 wird lt. Bundeswirtschaftsministerium ein Anstieg des Bruttoinlandsprodukts (BIP) von jeweils 1,8 % erwartet.

Die deutsche Wirtschaft befindet sich nach Aussage des Bundesfinanzministeriums im Aufschwung. In beiden Jahren wird mit einer Zunahme des Exports gerechnet. Am Arbeitsmarkt wird eine positive Entwicklung erwartet.

b) Branchenbezogene Entwicklung

Der Überschuss der gesetzlichen Sozialversicherung hat sich 2014 wegen eines Defizits der Krankenkassen merklich verringert. Die Einnahmen übertrafen die Ausgaben laut Statistisches Bundesamt nur noch um drei Milliarden Euro. Darüber hinaus hat die Bundesregierung zur Konsolidierung des Bundeshaushalts den Bundeszuschuss für 2014 zum Gesundheitsfonds um 3,5 Mrd. EUR und für 2015 temporär um 2,5 Mrd. EUR abgesenkt.

Entwicklung im Krankenhausbereich

Durch Gegenmaßnahmen des Gesetzgebers konnte im Krankenhausbereich die Schere zwischen Erlösen und Kosten etwas verkleinert werden. Die seit Jahren bestehende Finanzierungslücke der Tarifkostensteigerung konnte nur teilweise geschlossen werden. Wesentlicher Stellhebel war im Jahr 2014 die Steigerung des Landesbasisfallwerts.

Veränderungsrate für 2014

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 13. September 2013 die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied nach § 71 Abs. 3 SGB V bekannt gegeben. Die Veränderungsrate beträgt im gesamten Bundesgebiet + 2,81 %. Die Veränderungsrate gilt als Obergrenze für die Steigerung des Landesbasisfallwerts.

Orientierungswert für Krankenhäuser 2014

Gemäß den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) hat das Statistische Bundesamt am 30. September 2013 fristgerecht den Orientierungswert für Krankenhäuser veröffentlicht. Der Orientierungswert, der die durchschnittliche prozentuale Veränderung der Krankenhauskosten für den

Zeitraum des zweiten Halbjahres 2012 und des ersten Halbjahres 2013 gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum wiedergibt, beträgt 2,02 %.

Veränderungswert 2014

Da der Orientierungswert 2014 mit 2,02 % kleiner ist als die Grundlohnrate 2014 (2,81 %), entspricht gemäß des mit dem Beitragsschuldengesetz in 2013 geänderten § 10 Abs. 6 Satz 5 KHEntgG der Veränderungswert 2014 der Grundlohnrate 2014. Die Verhandlungen für den Veränderungswert 2014 auf der Spitzenverbandsebene erübrigen sich damit. Der Veränderungswert 2014 liegt somit bei 2,81 %.

Landesbasisfallwert 2014

Die Verhandlungspartner auf Landesebene vereinbarten im Ergebnis für 2014 eine Steigerung des Basisfallwerts (mit Ausgleichen) in Höhe von ca. 2,32 %.

Versorgungszuschlag 2013 und 2014

Seit dem 1. August 2013 erhalten die somatischen Krankenhäuser einen bundeseinheitlichen Versorgungszuschlag, der als prozentualer Aufschlag auf die DRG-Fallpauschalen ausgestaltet ist. Er beläuft sich ab dem 1. August 2013 auf 1,0 % und für das Jahr 2014 auf 0,8 %.

Hygiene-Förderprogramm

Mit dem Hygiene-Förderprogramm sollen in den Jahren 2013 bis 2016 insbesondere die Neueinstellung und Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Hygienepersonal sowie die Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegekräften zu qualifiziertem Hygienepersonal gefördert werden. Die Einrichtungen des Gesundheitsverbundes profitieren über die Einrichtung des neuen Instituts für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention vom Förderprogramm.

Mehrleistungsabschlag

Eine wesentliche Beschränkung durch den Gesetzgeber sind die Neuerungen zur Finanzierung von Leistungszuwächsen. Für 2013 und 2014 liegt der Mehrleistungsabschlag bei jeweils 25 %. Allerdings sieht die Regelung vor, dass im Jahr 2014 ein doppelter Abschlag – den für die Mehrleistungen in 2013 zusätzlich zu den Mehrleistungen in 2014 abzuverlangen; selbst wenn die Leistungen in 2014 gar nicht mehr erbracht werden, wird der Abschlag aus 2013 erhoben.

Darüber hinaus werden auf Landesebene - auf der die Höhe des Landesbasisfallwertes (LBFW) verhandelt wird - zusätzliche Fälle nur mit dem Anteil der variablen Kosten (55 %) der DRG-Vergütung im Landesbudget berücksichtigt. Insofern werden durch diese beiden systemimmanenten Abschläge

(auch doppelte Degression genannt) Krankenhäuser die eine steigende Nachfrage nach Krankenhausleistungen verzeichnen, wirtschaftlich bestraft.

III. Geschäftsverlauf und Lage

Das Geschäftsjahr 2014 war im Wesentlichen geprägt durch den weiteren Vollzug der Landkreislösung.

Bereits in 2012 wurden erste Maßnahmen zur operativen Umsetzung der neuen gesellschaftsrechtlichen Struktur in der Betriebsgesellschaft in Angriff genommen. So wurden im Dezember 2012 Herr Peter Fischer und Herr Rainer Ott als Geschäftsführer bestellt. Verwaltungsstrukturen wurden unter einheitlicher Leitung zusammengeführt und die neue Aufbauorganisation des Gesundheitsverbundes definiert. Der Gesundheitsverbund führt seine Betriebsgesellschaften und Einrichtungen aus einer einheitlichen Verwaltungsstruktur heraus.

Die GLKN erbringt zentrale Dienstleistungen im Leitungs- und Verwaltungsbereich für die Betriebsgesellschaften. Außerdem sind beide Schulen für Gesundheits- und Pflegeberufe bei der Holding angesiedelt.

Im Rahmen der Strukturvereinheitlichung im Gesundheitsverbund und der zeitgerechten Aufstellung des Klinikinformationssystems wurde in 2013 damit begonnen, die Software in der Betriebsgesellschaft Singen auf das in Konstanz installierte SAP-System umzustellen. Zum 1. April 2014 hat das neue einheitliche Klinikinformationssystem die Arbeit endgültig genommen.

Weitere wesentliche Investitionsentscheidungen betrafen zum einen die Großgerätemedizin mit der Anschaffung eines DaVinci Operationssystems für den Standort Singen mit der Entscheidung, die Operative Urologie am Standort Singen ab 2014 zu zentralisieren. Die Leistungsfähigkeit der Urologie im Landkreis Konstanz wird damit gestärkt, da diese überzeugende OP-Methode bisher nicht angeboten werden konnte.

Im Rahmen der Neuausrichtung der medizinischen Strukturen der Krankenhäuser des Gesundheitsverbundes wurde in Konstanz die Stelle des Chefarztes der Medizinischen Klinik II mit dem neu eingerichteten Schwerpunkt „Pneumologie“ mit Prof. Dr. med. Kabitz besetzt. Der Aufsichtsrat des Gesundheitsverbundes hat darüber hinaus 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 und durch die Zentralisierung wirtschaftliche Vorteile für die Einrichtungen des Gesundheitsverbundes mit sich bringen. Für den Neubau des gemeinsamen Logistikzentrums wurde im März 2014 der Förderantrag eingereicht. Die Maßnahme wurde im April 2015 in das Krankenhausbauprogramm 2015 aufgenommen.

Für das Geschäftsjahr 2014 ist mit einem Jahresüberschuss von TEUR 52 geplant worden. Gründe für die Planabweichung war die zeitverzögerte Weiterverrechnung von Sach- und Beratungskosten an

die Krankenhausbetriebsgesellschaften sowie die erhöhten Rechts- und Beratungsaufwendungen aus der Bewertung der Beteiligungen der Krankenhausbetriebsgesellschaften. Für das Folgejahr ist geplant, die Verrechnung zeitnah vorzunehmen.

Im Geschäftsjahr 2014 wurde vom Aufsichtsrat und der Gesellschafterversammlung des GLKN der Beschluss gefasst, eine Neubewertung der in den GLKN eingebrachten Unternehmen vorzunehmen, nachdem die ursprüngliche Unternehmensbewertung vom Wirtschaftsprüfer der Betriebsgesellschaft HBK 2012 zumindest hinsichtlich der damals ermittelten Werte kritisch hinterfragt wurde.

Soweit der eingebrachte Unternehmenswert den Wert der jeweils eingebrachten Geschäftsanteile übersteigt, wurden Ausgleichsverbindlichkeiten eingestellt, die nach dem Konsortialvertrag 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 %

a) **Ergebnisentwicklung**

Ergebnisentwicklung		
Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbet	2014 in TEUR	2013 in TEUR
Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gGmbH	- 352	- 167

Im Geschäftsjahr 2014 wurden aus den für die einzelnen Betriebsgesellschaften erbrachten Dienstleistungen im Verwaltungs- und Finanzbereich Erträge erzielt.

Außerdem sind seit dem Berichtsjahr auch die Schulen für Gesundheits- und Pflegeberufe, die bisher von den beiden Betriebsgesellschaften getragen wurden, bei der GLKN angesiedelt.

Der Anstieg der Betriebsaufwendungen resultiert im Wesentlichen aus Personalaufwendungen, Beratungskosten sowie konzerninternen Verrechnungen.

Im Geschäftsjahr wurde ein Verlust erzielt, da bisher noch keine Ausschüttungen der Betriebsgesellschaften an die Gesellschaft erfolgt sind. Die an die Fördergesellschaft und die Spitalstiftung abzuführende Garantieverzinsung für das Jahr 2014 wurde dagegen bereits aufwandswirksam berücksichtigt.

Im Finanzergebnis sind die Erträge und Aufwendungen aus Beteiligungen und Garantieverzinsungen gegenüber den Gesellschaftern dargestellt.

Ergebnisentwicklung		
Rentabilität	2014 in %	2013 in %
Eigenkapitalrentabilität	-92,27%	-22,77%
Umsatzrentabilität	-	-

Ergebnisentwicklung		
Ertrags- und Aufwandsposten	2014 in TEUR	2013 in TEUR
Betriebserträge	4.725	4.382
Betriebsaufwendungen	-4.824	-4.268
Betriebsrohergebnis	-99	114
Abschreibung Anlagevermögen	-5	-3
Betriebsergebnis	-104	111
Finanzergebnis	-215	-215
Steuern	-33	-63
Betriebsergebnis	-352	-167

b) Vermögenslage und -struktur

Vermögenslage und -struktur		
Kennzahlen	2014 in %	2013 in %
Anlagenintensität	97,05%	97,57%
Abschreibungsquote	41,65%	40,05%
Umlaufintensität	2,94%	2,43%
Forderungsquote	2,27%	1,52%
Vorratsquote	0,00%	0,00%

Die hohe Anlagenintensität resultiert aus den Beteiligungswerten (Finanzanlagen).

c) Finanzlage und Kapitalstruktur

Finanzlage und Kapitalstruktur			
Kennzahlen	2014 in %		2013 in %
Eigenkapitalquote 1	0,85%		1,65%
Eigenkapitalquote 2	0,85%		1,65%
Selbstfinanzierungsgrad	0,0%		0,0%
Fremdkapitalquote	99,15%		98,35%
Verschuldungsgrad (EK2)	11646%		5975,94%
Betriebskapital (in TEUR)	434		523
Liquidität 1. Grades	34,0%		72,3%
Liquidität 2. Grades	149,3%		193,4%
Liquidität 3. Grades	149,3%		193,4%

d) Entwicklung im Personalbereich

Im Geschäftsjahr waren 25 Arbeitnehmer beschäftigt. Sie verteilen sich auf folgende Bereiche:

	IST	IST
	2014	2013
Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gGmbH		
Angabe in Vollkräften, 100 %		
Gesamtsumme	24,63	20
Pflegedienst	0,16	0
Funktionsdienst	0,20	0
Technischer Dienst	2,00	1
Verwaltungsdienst	7,54	4
Personal der Ausbildungsstätten	14,11	15

IV. Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Geschäftsjahresende

Der Aufsichtsrat beschloss des GLKN in seiner Sitzung am 28. Januar 2015 auch das medizinische Konzept für den Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz mit seinen Schwerpunkten: Aufbau eines Zentrums für Altersmedizin am Standort Radolfzell, Ausbau der Kardiologie im Gesundheitsverbund (Einführung der Elektrophysiologie und zweiter Linksherzkatheter in Singen sowie vertiefte Kooperation mit dem Herzzentrum Bodensee für den Standort Konstanz), Stärkung der Neurologie am Standort Singen, Aufbau eines verbundweit tätigen Hygieneinstituts, Konzentration aller orthopädischen Operationen am Vincentius-Krankenhaus.

Der erste Schritt zur Gründung eines Zentrums für Altersmedizin wurde bereits durch die Verlagerung der geriatrischen Station von Konstanz nach Radolfzell, die mittlerweile vollzogen ist, vom Aufsichtsrat des Gesundheitsverbunds beschlossen.

Der Aufsichtsrat des GLKN fasste in seiner Sitzung am 28. Januar 2015 den Beschluss, bis Mitte 2015 auch die geriatrischen Betten von Engen nach Radolfzell zu verlagern. Die stationäre Versorgung am Standort Engen wurde zum 1. Mai 2015 geschlossen.

Der geriatrische Schwerpunkt bleibt in Konstanz nicht bettenführend erhalten, so dass in diesem Rahmen das geriatrische Konsil für stationäre Alterspatienten am Klinikum Konstanz fortgeführt wird.

Das medizinische Konzept wurde von einer klinikinternen, interdisziplinär zusammen gesetzten Strukturkommission unter Einbeziehung aller Chefärzte des Gesundheitsverbunds und unter Einbeziehung eines externen Gutachters entwickelt. Es ist ein Leitfaden für die Entwicklung des medizini-

schen Angebots, der in einem dynamischen Prozess in Anpassung an die Bedürfnisse der Bevölkerung im Landkreis Konstanz und in Anlehnung an den medizinischen Fortschritt ständig fort geschrieben werden soll. Damit werde die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitsverbunds langfristig gesichert.

Der Gesundheitsverbund hat ein verbundweit zuständiges Institut für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet und mit Prof. Markus Dettenkofer mit einem eigenen Chefarzt ausgestattet. Prof. Dettenkofer, ein ausgewiesener und bundesweit gefragter Fachmann auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene, hat seine Stelle im Januar angetreten.

Der Aufsichtsrat hat in 2015 beschlossen den bis 31. Dezember 2014 durch die BGKN gewährten Verlustausgleich für das wegen kassenarztrechtlichen Vorgaben noch als Eigenbetrieb der Spitalstiftung Konstanz betriebene MVZ Konstanz zu prolongieren. Durch die Verabschiedung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Übergang des Eigenbetriebs MVZ Konstanz in die MVZ Konstanz GmbH vereinfacht.

Der Verlustausgleich für das Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) erfolgt ab 01. Januar 2015 durch die Spitalstiftung Konstanz.

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.

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 beiden Betriebsgesellschaften und damit auch von der Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ab.

a) Chancen

Die Chancen für die Gesellschaft generieren sich auch in den kommenden Jahren insbesondere aus den Potenzialen der Landkreislösung. Dabei spielt die Weiterentwicklung und interne Abstimmung unseres Leistungsspektrums, die Standardisierung unseres Materialeinsatzes nach wie vor eine zentrale Rolle. Mit diesem Ziel werden sowohl in den medizinischen Leistungsbereichen – soweit sinnvoll – 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 wird sichergestellt, dass dem Versorgungsauftrag entsprechend, der Bevölkerung auch weiterhin eine größtmögliche Bandbreite an Versorgungsleistungen angeboten werden 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.

Der Gesetzgeber hat zwischenzeitlich erkannt, dass die derzeit geltenden rechtlichen Vorgaben zur Finanzierung von Krankenhausleistungen nicht ausreichend sind und hat daher mit der Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSZG) zumindest teilweise Abhilfe geschaffen. Dieses Gesetz ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten.

Wesentliche Punkte der Reform sind die Neueinführung des Fixkostendegressionsabschlages ab 2017 über die Dauer von drei Jahren. Auf den 2016 auslaufenden Versorgungszuschlag wird ab 2017 der Pflegezuschlag folgen, der nach den Pflegedienstpersonalkosten der allgemeinen Krankenhäuser verteilt wird

Die Finanzierung der stationären Krankenhausleistungen sollen künftig mehr an Qualitätsstandards geknüpft, aber auch die Anforderungen an Mindestmengen für spezielle Leistungen ausgebaut und verschärft werden.

Weiter wird ein Pflegeförderprogramm wieder aufgelegt, mit dem zusätzlich nicht auf die DRG-Vergütung anzurechnenden Pflegestellen geschaffen werden können, die zu 90 % von den Kostenträgern zusätzlich finanziert werden müssen. Weiter ist ein Ausgleich für die nicht gedeckten Tarifsteigerungen vorgesehen.

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 dem Anteil der variablen Kosten berücksichtigt.

Gerade die doppelte Degression macht die Budgetausdehnung für die Häuser wenig lukrativ. Auf der anderen Seite erfordern gerade die nicht über die Basisfallwertsteigerung gedeckten Steigerungsraten der Sach- und Personalkosten eine Leistungsausweitung, um ausgeglichene Jahresergebnisse erwirtschaften zu können. Die Systematik der doppelten Degression läuft mit dem Jahr 2016 aus. Aktuell ist noch nicht festgelegt, wie die Systematik im Anschluss aussehen wird. Dies erschwert die Wahl der richtigen Verhandlungsstrategie in den Budgetverhandlungen enorm. Zudem sind kurzfristige Eingriffe der Politik, wie die Kappung des Orientierungswertes jederzeit möglich.

Durch das KHSG kommen neue Herausforderungen auf den Gesundheitsverbund zu, der Abstimmungs- und Spezialisierungsdruck wächst ständig weiter.

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. Auch die vollzogenen und anstehenden Chefarztwechsel und die damit verbundene Entwicklung der Leistungszahlen und Behandlungsqualität wird kontinuierlich überwacht.

Das Jahr 2016 wird aufgrund der voraussichtlich wieder sehr geringen Basisfallwertsteigerung – die BWKG geht von 1,5 % aus – erneut ein sehr schwieriges Jahr, da allein die Tarifsteigerungen voraussichtlich von rd. 2,5 % im TVöD und 1,9 % im TV-Ärzte betragen werden.

Trotz Inkrafttreten des KHSG zum 1. Januar 2016 nimmt der Gesetzgeber billigend in Kauf, dass die Krankenhausleistungen im Geschäftsjahr 2016 – wie auch in den Vorjahren - nicht ausreichend finanziert werden und lässt damit die Leistungserbringer vor Ort erneut im Stich.

c) Ausblick auf die Jahre 2015 und 2016

Nachdem im Jahre 2015 eine Ausschüttung der Betriebsgesellschaften an den Gesundheitsverbund in Höhe der Garantieverzinsung erfolgt ist, ist für das Geschäftsjahr 2015 ein Jahresüberschuss von TEUR 324 geplant.

Die Geschäftsführung beurteilt die Lage im abgelaufenen Geschäftsjahr als zufriedenstellend.

Für die Jahre 2015 und 2016 sieht die Geschäftsführung keine bestandsgefährdenden Risiken.

Mit der Landkreislösung sind einige zukunftsweisende Entscheidungen getroffen worden. Der neue Gestaltungsspielraum wird verantwortungsvoll im Sinne des übertragenen Versorgungsauftrages gestaltet werden.

Singen, den 13. Mai 2016

Peter Fischer
Geschäftsführer

Rainer Ott
Geschäftsführer