

Gesundheitsverbund
Landkreis Konstanz
gemeinnützige GmbH
(GLKN)

Lagebericht

2015

Bericht der Geschäftsleitung zum Geschäftsverlauf und der
wirtschaftlichen Lage der Gesellschaft

Inhalt

I.	Grundlagen und Geschäftsmodell.....	3
II.	Rahmenbedingungen	3
a)	Gesamtwirtschaftliche Entwicklung.....	3
b)	Branchenbezogene Entwicklung	4
III.	Geschäftsverlauf und Lage	5
a)	Ergebnisentwicklung	7
b)	Vermögenslage und –struktur.....	8
c)	Finanzlage und Kapitalstruktur.....	8
d)	Entwicklung im Personalbereich	9
IV.	Voraussichtliche Entwicklung und die wesentlichen Chancen und Risiken	9
a)	Chancen.....	10
b)	Risiken	10
V.	Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Geschäftsjahresende.....	11
VI.	Ausblick auf die Jahre 2016 und 2017	12

I. Grundlagen und Geschäftsmodell

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.

Die Steuerung der nachhaltigen Ausrichtung der Gesellschaft erfolgt durch die Geschäftsführung unter Einbeziehung der Führungskräfte.

Die zentralen finanziellen Leistungsindikatoren zur Steuerung umfassen im Wesentlichen die Entwicklung des Betriebsergebnisses sowie der Liquidität.

II. Rahmenbedingungen

a) Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Der Finanzierungsüberschuss des Staates betrug im Jahr 2015 nach aktualisierten Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes rund 19,4 Milliarden Euro. Das ist absolut gesehen der höchste Überschuss, den der Staat seit der deutschen Wiedervereinigung erzielte. Den höchsten Überschuss im Jahr 2015 realisierte dabei der Bund mit 10,3 Milliarden Euro nach einem Überschuss von

8,6 Milliarden Euro im Vorjahr. Auch die Länder setzten den eingeschlagenen Konsolidierungsweg fort und erzielten im Jahr 2015 in ihrer Gesamtheit einen Überschuss von 0,4 Milliarden Euro, nachdem im Vorjahr noch ein Defizit in Höhe von 0,6 Milliarden Euro entstanden war. Die Gemeinden erwirtschafteten 2015 insgesamt einen Finanzierungsüberschuss von 3,9 Milliarden Euro nach einem Defizit von rund 2,4 Milliarden Euro 2014.

b) Branchenbezogene Entwicklung

Der Überschuss bei der Sozialversicherung belief sich auf 4,8 Milliarden Euro und fiel im Vergleich zum Vorjahr (3,4 Milliarden Euro) ebenfalls substantiell höher aus.

Entwicklung im Krankenhausbereich

Durch die überraschend geringe Steigerung des Landesbasisfallwerts in Baden-Württemberg in Höhe von nur 1,04 % hat sich insbesondere in Baden-Württemberg im Jahr 2015 die Finanzierungssituation im Krankenhausbereich erneut verschlechtert. Die seit Jahren bestehende Finanzierungslücke der Tarifkostensteigerung hat sich durch diese niedrige Basisfallwertsteigerung insbesondere in Baden-Württemberg noch weiter erhöht, zumal die Tarifabschlüsse in 2015 eine Personalkostensteigerung von rd. 3 % p.a. verursachten.

Veränderungsrate für 2015

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 04. September 2014 die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied nach § 71 Abs. 3 SGB V für 2015 bekannt gegeben. Die Veränderungsrate beträgt im gesamten Bundesgebiet + 2,53 %. Die Veränderungsrate gilt als Obergrenze für die Steigerung des Landesbasisfallwerts.

Orientierungswert für Krankenhäuser 2015 / Veränderungsrate für 2015

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht gemäß den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes den sogenannten Orientierungswert für Krankenhäuser. Er gibt die durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der Krankenhauskosten wieder, die ausschließlich auf Preis- oder Verdienständerungen zurückzuführen ist. Der am 30. September 2014 veröffentlichte Orientierungswert für das Jahr 2015 beträgt 1,44 % und liegt damit unter der Veränderungsrate für 2015 in Höhe von 2,53 %. Nach § 10 Abs. 6 Satz 5 KHEntgG entspricht in diesem Fall der Orientierungswert der Veränderungsrate.

Landesbasisfallwert 2015

Die Verhandlungspartner auf Landesebene in Baden-Württemberg vereinbarten im Ergebnis für 2015 eine Steigerung des Basisfallwerts (mit Ausgleichen) von nur 1,04 %. Grund hierfür waren u.a. Ausgleichsregelungen des KHSG, die insbesondere in Baden-Württemberg zu großen finanziellen Benachteiligungen führten.

Versorgungszuschlag 2013, 2014 und 2015

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 %.

Für 2015 wurde der Versorgungszuschlag in der bisherigen Höhe für ein weiteres Jahr beibehalten und wird ab 2017 in Form eines sogenannten Pflegezuschlages fortgeschrieben, wobei es eine neue Bemessungsgrundlage geben wird. Die Verlängerung des Versorgungszuschlages wurde mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz umgesetzt.

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 unter anderem auch über die Einrichtung des neuen Zentralinstituts für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention vom Förderprogramm.

Mehrleistungsabschlag

Das sog. Pflegestärkungsgesetz sieht ab 2015 eine Verlängerung der dreijährigen Geltungsdauer des Mehrleistungsabschlages vor. Die für das Jahr 2014 zusätzlich vereinbarten Leistungen unterliegen demnach auch in 2015 und 2016 dem 25 %-igen Abschlag.

III. Geschäftsverlauf und Lage

Das Geschäftsjahr 2015 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. 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.

Die Laboratorien der Betriebsgesellschaften wurden im Geschäftsjahr organisatorisch in der Holding angesiedelt.

Der Aufsichtsrat des GLKN beschloss in seiner Sitzung am 28. Januar 2015 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 Instituts für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Konzentration aller orthopädischen Operationen am Vincentius-Krankenhaus sowie die Errichtung einer Hauptabteilung Neurochirurgie am Standort Singen.

Der erste Schritt zur Gründung eines Zentrums für Altersmedizin wurde bereits durch die im Februar 2015 vollzogene Verlagerung der geriatrischen Station von Konstanz nach Radolfzell getätigt.

Der nächste Schritt erfolgte mit Beschluss des Aufsichtsrates vom 28. Januar 2015, bis Mitte 2015 auch die geriatrischen Betten in Engen nach Radolfzell zu verlagern. Die stationäre Versorgung am Standort Engen wurde daraufhin zum 1. Mai 2015 geschlossen.

Der geriatrische Schwerpunkt bleibt in Konstanz nicht bettenführend erhalten, so dass in diesem Rahmen das geriatrische Konsil fortgeführt werden kann.

Das medizinische Konzept wurde von einer klinikinternen, interdisziplinär zusammen gesetzten Strukturkommission unter Einbeziehung aller Chefarzte des Gesundheitsverbunds und unter Einbeziehung eines externen Gutachters entwickelt. Es ist ein Leitfaden für die Entwicklung des medizinischen 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 wird die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitsverbunds langfristig gesichert.

Der Gesundheitsverbund hat ein verbundweit zuständiges Institut für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet und mit Prof. Markus Dettenkofer in der Funktion eines Chefarztes besetzt. Prof. Dettenkofer, ein ausgewiesener und bundesweit gefragter Fachmann auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene, hat seine Stelle im Januar 2015 angetreten.

Im Jahr 2015 wurden die Bautätigkeiten am Klinikum Konstanz konsequent fortgesetzt. Der Neubau des Funktionstrakts sowie der Neubau Vincentius-Krankenhaus AG schreiten planmäßig voran. Im Juni 2015 konnte das Richtfest gefeiert werden. Die Fertigstellung ist für Ende 2017 geplant.

Der Aufsichtsrat des Gesundheitsverbundes hat bereits in 2014 beschlossen, ein Logistikzentrum und eine Zentralapotheke am Standort Konstanz anzusiedeln, mit dessen Bau (Rückbau des Altgebäudes) im Juni 2015 begonnen wurde.

Insbesondere in der Medikamentenversorgung wird der Gesundheitsverbund damit zukünftig auf moderne und zentrale Versorgungsstrukturen zurückgreifen können, die eine Arbeitserleichterung und Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung bedeuten und zudem wirtschaftliche Vorteile für die belieferten Einrichtungen des Verbundes mit sich bringen.

Insgesamt entwickelte sich der Geschäftsverlauf in 2015 unterplanmäßig. Gegenüber dem im Wirtschaftsplan 2015 geplanten Überschuss in Höhe von T€ 324 wurde nur ein Überschuss von T€ 139 erzielt. Abweichungen ergaben sich insbesondere aufgrund der in der Holding nach Verrechnungen tatsächlich verbleibenden Verwaltungskosten sowie im Vergleich zur Planung höheren Rückstellungen. Trotzdem wird der Geschäftsverlauf von der Geschäftsführung im abgelaufenen Geschäftsjahr als zufriedenstellend beurteilt.

a) Ergebnisentwicklung

Ergebnisentwicklung		
Ertrags- und Aufwandsposten	2014 in TEUR	2015 in TEUR
Betriebserträge	4.725	8.503
Betriebsaufwendungen	-4.824	-8.336
Betriebsrohergebnis	-99	167
Abschreibung Anlagevermögen	-5	-6
Betriebsergebnis	-104	161
Beteiligungsergebnis	0	226
Finanzergebnis	-215	-215
Steuern	-33	-33
Jahresergebnis	-352	139

Die im Geschäftsjahr 2015 erzielten sonstigen betrieblichen Erträge resultieren aus der Erbringung von Dienstleistungen an die Krankenhausbetriebsgesellschaften.

Im Geschäftsjahr 2015 wurden die Laboratorien sowie das zentrale Institut für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zusätzlich in der Holding angesiedelt wodurch sowohl die Betriebserträge als auch die Betriebsaufwendungen im Vergleich zum Vorjahr angestiegen sind.

Die im Geschäftsjahr 2015 vereinnahmten Erträge aus den Ausschüttungen der Betriebsgesellschaften für die Geschäftsjahre 2012 und 2013 sind im Beteiligungsergebnis ausgewiesen.

Im Finanzergebnis ist die an die Gesellschafter zu erbringende Garantieverzinsung der im Rahmen der Einbringung der Anteile an den Krankenhausbetriebsgesellschaften in die GLKN entstandenen Verbindlichkeiten gegenüber den Gesellschaftern (Differenzbetrag zwischen laut Konsortialvertrag festgelegtem Kapitalanteil des einzelnen Gesellschafter und dem Wert der eingebrachten Beteiligung) abgebildet.

Die Ertragsteuern betreffen die Belastung der wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe mit Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer.

Ergebnisentwicklung		
Rentabilität	2014 in %	2015 in %
Eigenkapitalrentabilität	-92,27%	26,67%
Umsatzrentabilität	-	-

Aufgrund des positiven Ergebnisses hat sich die Eigenkapitalrentabilität von -92,27 % auf 26,67 % verbessert.

b) Vermögenslage und -struktur

Vermögenslage und -struktur		
Kennzahlen	2014 in %	2015 in %
Anlagenintensität	97,04%	95,50%
Abschreibungsquote	41,65%	44,58%
Umlaufintensität	2,94%	4,46%
Forderungsquote	0,00%	0,02%
Vorratsquote	0,00%	0,00%

Die hohe Anlagenintensität resultiert aus den Beteiligungswerten (Finanzanlagen).

Im Berichtsjahr sind die Verbundforderungen aufgrund der zusätzlichen Erbringung von Labor- und Hygieneleistungen durch die GLKN sowie der Weiterverrechnung von Umlagen gestiegen.

Durch den Anstieg der unter den sonstigen Aktiva ausgewiesenen Umsatzsteuerforderung hat sich die Umlaufintensität im Vergleich zum Vorjahr von 2,94 % auf 4,46 % erhöht.

c) Finanzlage und Kapitalstruktur

Finanzlage und Kapitalstruktur		
Kennzahlen	2014 in %	2015 in %
Eigenkapitalquote 1	0,85%	1,14%
Eigenkapitalquote 2	0,85%	1,14%
Selbstfinanzierungsgrad	0,0%	0,0%
Fremdkapitalquote	99,15%	98,86%
Verschuldungsgrad (EK2)	11646%	8653%
Betriebskapital (in TEUR)	434	1.443
Liquidität 1. Grades	34,0%	30,5%
Liquidität 2. Grades	149,3%	344,8%
Liquidität 3. Grades	149,3%	344,8%

Die Eigenkapitalquote ist insgesamt weiter sehr niedrig, hat sich aber im Vergleich zum Vorjahr aufgrund des positiven Ergebnisses der Gesellschaft leicht verbessert.

Durch die aus der Einbringung der Beteiligungen entstandenen Verbindlichkeiten gegenüber den Gesellschaftern hat die GLKN nach wie vor eine sehr hohe Fremdkapitalquote von deutlich über 90 %. Die Gesellschaft ist auch weiterhin bestrebt die Eigenkapitalquote zu verbessern und die Fremdkapitalquote zu senken.

Trotz der sehr niedrigen Eigenkapitalquote verfügt die Gesellschaft über ausreichend liquide Mittel um ihren finanziellen Verpflichtungen nachkommen zu können. Die Liquidität 2. und 3. Grades konnten im Vergleich zum Vorjahr deutlich verbessert werden.

d) Entwicklung im Personalbereich

	2014	2015
	VK	VK
Pflegedienst	0,16	0,16
Funktionsdienst	0,2	0,13
Technischer Dienst	2	2
Verwaltungsdienst	7,54	7,24
Personal der Ausbildungsstätten	14,11	15,47
Ärztl. Dienst	0	0,8
Sonderdienst	0	0,8
Medizin.Techn. Dienst	0	23,92
Gesamtsumme	24,63	50,52

Die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr resultieren im Wesentlichen aus der Ansiedlung der Laboratorien und des Instituts für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention in der Holding.

IV. Voraussichtliche Entwicklung und die wesentlichen Chancen und Risiken

Die mittelfristige Entwicklung 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 den Gesundheitsverbund generieren sich in den kommenden Jahren insbesondere aus den Potenzialen der Landkreislösung. Dabei stehen insbesondere der Abbau von Doppelstrukturen und die Erschließung neuer medizinischer Leistungsbereiche im Focus. 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, wie z.B. für ein gemeinsames Apotheken- und Logistikzentrum, ermöglichen und 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.

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 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 entsprechend unserem Versorgungsauftrag, der Bevölkerung auch weiterhin eine größtmögliche Bandbreite an Versorgungsleistungen angeboten wird. 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

Die weitere Entwicklung der Gesellschaft ist im Wesentlichen abhängig von der Entwicklung der Betriebsgesellschaften. 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 und kompliziert ausgestaltet.

Neben den Abschlägen für zusätzliche Leistungen die im Rahmen der individuellen Budgetvereinbarungen vereinbart werden (25 % über 3 Jahren) führt die Regelung des § 10(3) KHEntgG dazu, dass der durchschnittliche Fallpreis in den Folgejahren sinkt. Mehrleistungen werden auf Landesebene nur mit dem Anteil der variablen Kosten, die von der Schiedsstelle Baden-Württemberg auf 55 % festgelegt wurden, 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, zumal mit der geringen Landesbasisfallwertsteigerung diese Steigerungen nicht refinanziert werden können. Die Systematik der doppelten Degression läuft mit dem Jahr 2016 aus und wird durch den sogenannten Fixkostendegressionsabschlag, der nur auf örtlicher Ebene zu verhandeln ist, abgelöst. Dieser wird dem Grunde nach für 3 Jahre erhoben, wobei die Abschlagshöhe so zu bemessen ist, dass dadurch keine Mehrausgaben für die Kostenträger gegenüber den bisherigen Abschlägen entstehen dürfen. Aktuell ist weder auf Bundes- noch auf Landesebene durch die Selbstverwaltungspartner festgelegt, wie die Systematik in der Umsetzung aussehen wird. Dies erschwert die Wahl der richtigen Verhandlungsstrategie in den Budgetverhandlungen 2016 enorm. Zudem sind kurzfristige Eingriffe der Politik, wie bspw. die Kappung des Orientierungswertes, jederzeit möglich.

Die einschlägigen Auguren, wie z.B. das Rheinland-Westfälischen Institut (RWI), gehen davon aus, dass nach der Bundestagswahl in 2017 zur Vermeidung einer Erhöhung der Krankenkassenbeiträge mal wieder ein weiteres Kostendämpfungsgesetz verabschiedet werden wird und der Gesetzgeber wie immer verkündet, dass das natürlich keine Auswirkung auf die hochwertige qualitative Versorgung der Patienten haben wird.

Das Risikomanagement deckt die wesentlichen Risikofelder ab. Zum einen werden regelmäßig Parameter erhoben und im Sinne von Behandlungs- oder Abrechnungsrisiken überprüft. Die vollzogenen und anstehenden Chefarztwechsel und die damit verbundene Entwicklung der Leistungszahlen und Behandlungsqualität wird kontinuierlich überwacht.

Die Gesellschaft hat eine sehr niedrige Eigenkapitalquote, die den Bestand der Gesellschaft bei einer schlechten Entwicklung der Betriebsgesellschaften gefährden könnte.

V. Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Geschäftsjahresende

Nach Ablauf des Jahres 2015 sind keine Ereignisse eingetreten, die für die Gesellschaft von wesentlicher Bedeutung sind und zu einer veränderten Beurteilung der Lage des Unternehmens führen könnten.

VI. Ausblick auf die Jahre 2016 und 2017

Für das Geschäftsjahr 2016 plant die Gesellschaft mit einem weiteren Wachstum und einem Jahresüberschuss von T€ 290.

Mit der Landkreislösung sind einige zukunftsweisende Entscheidungen getroffen worden. Der neue Gestaltungsspielraum wird verantwortungsvoll im Sinne des übertragenen Versorgungsauftrages gestaltet werden. Für die Jahre 2016 und 2017 sieht die Geschäftsführung keine bestandsgefährdenden Risiken.

Singen, den 3. August 2016

Peter Fischer
Geschäftsführer

Rainer Ott
Geschäftsführer