

Gesundheitsverbund  
Landkreis Konstanz  
gemeinnützige GmbH,  
Singen (GLKN)

Konzernlagebericht

2015

---

Bericht der Geschäftsleitung zum Geschäftsverlauf und der  
wirtschaftlichen Lage des Konzerns

## Inhalt

I.	Grundlagen des Konzerns (Konzernstruktur) .....	3
II.	Rahmenbedingungen .....	5
	a) Gesamtwirtschaftliche Entwicklung .....	5
	b) Branchenbezogene Entwicklung .....	5
III.	Geschäftsverlauf und Lage des Konzerns .....	6
	a) Ertragslage .....	8
	b) Vermögenslage und -struktur .....	9
	c) Finanzlage und Kapitalstruktur .....	9
IV.	Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Geschäftsjahresende .....	10
V.	Voraussichtliche Entwicklung und die wesentlichen Chancen und Risiken .....	10
	a) Chancen .....	10
	b) Risiken .....	11
	c) Ausblick auf die Jahre 2016 und 2017 .....	12

## I. Grundlagen des Konzerns (Konzernstruktur)

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, des Medizinischen Versorgungszentrums Hegau, der HBH-Service GmbH 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“ zusammenzuführen.

Am 12. Dezember 2012 erfolgte die Einbringung der Anteile (100 %) an den 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 (BGKN). Die Fördergesellschaft für die Hospizarbeit in Singen und im Hegau sowie für die Gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee Klinikum mbH (Fördergesellschaft) war bis 12. Dezember 2012 die alleinige Gesellschafterin der neu gegründeten Gemeinnützigen Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee Klinikum mbH (BGHBK).

Somit hält die GLKN ab 12. Dezember 2012 100 % der Geschäftsanteile an der BGKN und der BGHBK

Die BGKN betreibt ein Krankenhaus am Standort Konstanz. Die Gesellschaft hält darüber hinaus 94,98 % der Aktien an der Vincentius-Krankenhaus AG (Vincentius-Krankenhaus), Konstanz, sowie 100 % der Anteile der Medizinisches Versorgungszentrum Konstanz GmbH.

Die BGHBK 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.

Der Landkreis Konstanz hatte den „Gesundheitsverbund“ am 19. Dezember 2011 mit einem Stammkapital von 25.000 EUR gegründet. Aufgrund des Konsortialvertrags vom 26. Juli 2012 wurde das Stammkapital durch den Landkreis um 495.000 EUR auf 520.000 EUR durch eine Bareinlage erhöht. Außerdem wurden zwei neue Geschäftsanteile im Nennbetrag von jeweils 240.000 EUR gebildet und

somit das Stammkapital der Gesellschaft durch Sacheinlage auf insgesamt 1.000.000 EUR erhöht. Die Übernahme der neuen Geschäftsanteile erfolgte durch die Spitalstiftung Konstanz sowie durch die Fördergesellschaft.

Die Spitalstiftung Konstanz sowie die Fördergesellschaft leisteten ihre Einlage als Sacheinlage im Wege der Abtretung der jeweils einzigen Geschäftsanteile an der BGKN bzw. an der BGHBK. 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. Von dem ermittelten Unternehmenswert wurde ein Betrag von jeweils 240.000 EUR auf die zu leistenden Geschäftsanteile angerechnet.

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

Die Gesellschaftsanteile an der GLKN sind wie folgt verteilt:

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 GLKN sowie der BGHBK und der BGKN und deren Tochtergesellschaften 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.

## II. Rahmenbedingungen

### a) Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Der Finanzierungsüberschuss des Staates betrug im Jahr 2015 nach aktualisierten Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes rund 19,4 Milliarden EUR. 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 EUR nach einem Überschuss von 8,6 Milliarden EUR im Vorjahr. Auch die Länder setzten den eingeschlagenen Konsolidierungsweg fort und erzielten im Jahr 2015 in ihrer Gesamtheit einen Überschuss von 0,4 Milliarden EUR, nachdem im Vorjahr noch ein Defizit in Höhe von 0,6 Milliarden EUR entstanden war. Die Gemeinden erwirtschafteten 2015 insgesamt einen Finanzierungsüberschuss von 3,9 Milliarden EUR nach einem Defizit von rund 2,4 Milliarden EUR 2014.

### b) Branchenbezogene Entwicklung

Der Überschuss bei der Sozialversicherung belief sich auf 4,8 Milliarden EUR und fiel im Vergleich zum Vorjahr (3,4 Milliarden EUR) 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 4. 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 KHEntgG, 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 des Konzerns**

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 GLKN angesiedelt.

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 BGHBK 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 Geschäftsanteile an der GLKN stellen sich danach unverändert wie folgt dar:

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

Die Laboratorien der Betriebsgesellschaften wurden im Geschäftsjahr organisatorisch in der GLKN 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 Chefärzte 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 schreiten planmäßig voran. Im Juni 2015 konnte das Richtfest gefeiert werden. Die Fertigstellung ist für Anfang 2018 geplant.

Der Aufsichtsrat des Gesundheitsverbundes hat bereits in 2013 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.

#### a) Ertragslage

Im Konzerngeschäftsjahr 2015 konnten Umsatzerlöse in Höhe von 215.048 TEUR erzielt werden. Dem stehen Personalkosten i. H. v. 157.689 TEUR, Materialaufwendungen i. H. v. 52.454 TEUR, Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen i. H. v. 12.849 TEUR und sonstige betriebliche Aufwendungen i. H. v. 26.361 TEUR gegenüber.

Die Patientenzahlen konnten gegenüber dem Vorjahr erneut gesteigert werden. Auch der für die Beurteilung der Leistungsentwicklung wichtige Case Mix-Index als Indikator für die durchschnittliche Fallschwere hat sich verbundweit positiv entwickelt.

Der Konzern weist im Berichtsjahr 2015 einen Konzernjahresüberschuss i. H. v. 1.979 TEUR aus. Vor Konsolidierungseffekten und Ergebnisanteilen Dritter wurde ein Jahresüberschuss i. H. v. TEUR 2.471 erwirtschaftet. Das geplante Ergebnis von rund 2,2 Mio. EUR konnte damit erreicht werden. Wesentlich dazu beigetragen haben das Vincentius-Krankenhaus (918 TEUR), die BGHBK (715 TEUR) sowie die BGKN (531 TEUR).

In 2015 waren 3.546 Mitarbeiter (gem. § 267 Abs. 5 HGB) beschäftigt.

Die Geschäftsführung beurteilt den Geschäftsverlauf in 2015 in Summe als zufriedenstellend.

## b) Vermögenslage und -struktur

Die Konzernbilanz weist zum 31. Dezember 2015 ein Eigenkapital i. H. v. 14.502 TEUR aus. Dies entspricht

- bei Saldierung des Sachanlagevermögens mit dem Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens - einer sehr geringen Eigenkapitalquote von 7,1 % (VJ 5,1 %).

Die Anlagenintensität (abzüglich Sonderposten) beträgt zum Bilanzstichtag 60,9 % (VJ 61,3 %).

Im Bereich der Grundstücke wurden im Rahmen der Neubewertung stille Reserven gehoben, die in einer gesteigerten Anlagenintensität resultieren. Die Nutzungsdauer der Gebäude beträgt grundsätzlich 33 Jahre.

Die ausgewiesenen Forderungen und Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz betreffen noch nicht erhaltene bzw. zweckentsprechend verwendete Fördermittel für Investitionsmaßnahmen. Der daraus erfolgte Bruttoausweis hat zu einer entsprechenden Verlängerung der Bilanzsumme geführt.

Dem Eigenkapital steht als wertbegründender Faktor der auf der Aktivseite ausgewiesene Geschäfts- oder Firmenwert gegenüber. Dieser wurde im Zusammenhang mit der Aufdeckung stiller Reserven, die im Rahmen der Ausgliederung bei der BGHBK entstanden sind, gebildet.

## c) Finanzlage und Kapitalstruktur

Obwohl die Eigenkapitalquote gering und ein hoher Verschuldungsgrad vorhanden ist, ist der Liquiditätsrahmen des Konzerns dennoch ausreichend. Der Konzern war im Geschäftsjahr 2015 jederzeit in der Lage, seinen finanziellen Verpflichtungen nachzukommen.

Die Liquiditätsentwicklung des Konzerns ist aus der Kapitalflussrechnung ersichtlich. Der Cash Flow aus der laufenden Geschäftstätigkeit ist mit 11,5 Mio. EUR positiv. Der Cash Flow aus der Investitionstätigkeit i. H. v. -23,2 Mio. EUR spiegelt den Zahlungsfluss der im Geschäftsjahr getätigten Investitionen wider und konnte nicht vollständig aus dem Cash Flow aus der laufenden Geschäftstätigkeit gedeckt werden. Der Cash Flow aus der Finanzierungstätigkeit war mit 9,7 Mio. EUR bedingt durch die Zuwendungen für Investitionen positiv.

#### **IV. 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.

#### **V. Voraussichtliche Entwicklung und die wesentlichen Chancen und Risiken**

Die mittelfristige Entwicklung des Konzerns 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 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

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 Abs. 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 für Wirtschaftsforschung (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 Felder ab. Zum einen werden regelmäßig im Rahmen des Qualitätsmanagements Parameter erhoben und im Sinne von Behandlungs- oder Abrechnungsrissen überprüft. Finanziell verfügt die Gesellschaft über eine ausreichende Liquidität in Kombination mit adäquaten Kontokorrentrahmen. Die Liquidität wird dabei laufend überwacht und mit den Plan- daten abgeglichen. Eine Überschuldung einzelner Konzern-Gesellschaften, insbesondere der BGHBK ist durch die Neubewertung im Rahmen der Ausgliederung nicht gegeben. Ebenso verfügen sowohl die BGHBK und die BGKN als auch der Konzern über ein positives Eigenkapital. Mit Blick auf die Fremdkapitalstruktur sollte das Auslaufen der Zinsbindungsfristen in den Jahren 2015 - 2017 zur

möglichen Sondertilgung genutzt werden, sofern die Liquiditätslage dies erlaubt. Somit könnte die zukünftige Zinsbelastung der Gesellschaft strukturell reduziert werden.

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 Leistungskennzahlen und Behandlungsqualität werden kontinuierlich überwacht. Hier werden außerdem weitere Anstrengungen und neue Ideen notwendig sein, den Anteil an Honorarkräften unter den Ärzten und Pflegekräften möglichst gering zu halten.

Mit Blick auf die Landkreislösung ist festzustellen, dass neue betriebsunabhängige Belastungen aus dem Vertragswerk für die Gesellschaft entstanden sind. So wird die Garantieverzinsung der Ausgleichsforderung der Fördergesellschaft und der Spitalstiftung Konstanz direkt die GLKN und indirekt die Betriebsgesellschaften belasten. Eine weitere direkte Ergebnisbelastung stellt die Abschreibung auf den Firmenwert in der BGHBK dar.

### c) Ausblick auf die Jahre 2016 und 2017

Für 2016 wird aktuell mit einem positiven Konzernergebnis von rd. 1,6 Mio. EUR gerechnet. Dabei sind Effekte aus der Abschreibung auf den Firmenwert aus der BGHBK (rund 1,0 Mio. EUR) bereits einkalkuliert. Für 2017 wird aktuell von einem positiven Konzernergebnis von rd. 0,8 Mio. EUR ausgegangen. Die Geschäftsführung sieht für die Jahre 2016 und 2017 derzeit keine bestandsgefährdenden Risiken. Dies hängt jedoch im Wesentlichen von der weiteren Leistungsentwicklung sowie den gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Tarifentwicklung ab.

Mit der Landkreislösung sind einige zukunftsweisende Entscheidungen getroffen worden. Der neue Gestaltungsspielraum wird verantwortungsvoll im Sinne des übertragenen Versorgungsauftrages gestaltet werden. Dabei wird spannend zu beobachten sein, welche Maßnahmen die Politik auch weiterhin für die Krankenhäuser parat hält.

Singen, 21. Oktober 2016

Peter Fischer  
Geschäftsführer

Rainer Ott  
Geschäftsführer