



OBERSCHWABENKLINIK
JAHRESABSCHLUSS FÜR
DAS GESCHÄFTSJAHR 2017

JAHRESABSCHLUSS FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2017
VOM 1. JANUAR BIS ZUM 31. DEZEMBER 2017

BILANZ

AKTIVA

	EUR	EUR	EUR	Vorjahr TEUR
A. ANLAGEVERMÖGEN				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		576.216,62		650
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten auf fremden Grundstücken	1.461.864,87			1.141
2. technische Anlagen	925.400,48			1.084
3. andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	11.910.532,66			11.666
4. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>83.340,76</u>			<u>258</u>
		14.381.138,77		14.149
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	48.700,00			49
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	338.010,65			436
3. Genossenschaftsanteile	<u>106.250,00</u>			<u>69</u>
		492.960,65		554
			15.450.316,04	15.353
B. UMLAUFVERMÖGEN				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5.510.158,02			5.495
2. unfertige Leistungen	<u>1.550.909,06</u>			<u>1.620</u>
		7.061.067,08		7.115
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	36.230.745,28			39.454
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	591.839,63			520
3. Forderung nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach der BPfIV/KHEntgG EUR 827.617,99 (Vj. TEUR 11)	827.617,99			11
4. sonstige Vermögensgegenstände	<u>424.000,36</u>			<u>177</u>
		38.074.203,26		40.162
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		<u>3.990.879,82</u>		<u>5.527</u>
			49.126.150,16	52.804
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN			217.894,76	273
			<u>64.794.360,96</u>	<u>68.430</u>

PASSIVA

	EUR	EUR	Vorjahr TEUR
A. EIGENKAPITAL			
I. Gezeichnetes Kapital	4.600.000,00		4.600
II. Kapitalrücklagen	37.933.891,75		37.934
III. Gewinnrücklagen	182.594,00		182
IV. Verlustvortrag	-34.989.741,25		-34.260
V. Zur Durchführung der beschlossenen Kapitalerhöhung geleistete Einlage	1.000.000,00		0
VI. Jahresfehlbetrag	<u>-566.925,93</u>		<u>-729</u>
		8.159.818,57	7.727
B. SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES SACHANLAGEVERMÖGENS			
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	5.608.202,48		5.560
2. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	6.137.778,39		6.143
3. Sonderposten mit Eigenkapitalcharakter	1.465.962,99		2.064
4. Sonderposten Kurzzeit Chirurgie und Geriatrische Rehabilitation	<u>1.111,52</u>		<u>2</u>
		13.213.055,38	13.769
C. RÜCKSTELLUNGEN			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	2.121.874,00		2.031
2. Steuerrückstellungen	941.000,00		681
3. sonstige Rückstellungen	<u>13.757.986,90</u>		<u>16.925</u>
		16.820.860,90	19.637
D. VERBINDLICHKEITEN			
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4.268.763,44		3.373
2. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	18.528.958,10		18.293
3. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	14.607,55		1.556
4. sonstige Verbindlichkeiten	<u>3.788.297,02</u>		<u>4.074</u>
davon aus Steuern EUR 1.729.542,59 (Vj. TEUR 1.927)		26.600.626,11	27.296
E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN		0,00	1
		<u>64.794.360,96</u>	<u>68.430</u>

JAHRESABSCHLUSS FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2017
VOM 1. JANUAR BIS ZUM 31. DEZEMBER 2017

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Oberschwabenklinik gGmbH
Ravensburg

Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2017

	EUR	EUR	Vorjahr TEUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	158.364.375,73		156.728
2. Erlöse aus Wahlleistungen	1.584.573,32		1.313
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen der Krankenhäuser	4.382.787,20		4.219
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	11.092.730,31		9.891
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB, soweit nicht in Nr. 1-4 enthalten -davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre: EUR 235.394,76	26.435.395,76		28.297
5. Erhöhung/Verminderung des Bestandes an unfertigen Leistungen	-69.339,81		545
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	377.992,26		271
7. sonstige betriebliche Erträge	3.847.230,24		1.132
		206.015.745,01	202.396
8. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	100.481.717,86		96.966
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung - davon für Altersversorgung: EUR 7.879.461,94 (Vj. TEUR 7.838)	24.502.112,61		23.009
9. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	42.562.941,09		41.636
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	14.383.328,18		15.168
		181.930.099,74	176.779
Zwischenergebnis		24.085.645,27	25.617
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen - davon Fördermittel nach dem KHG: EUR 3.472.511,59 (Vj. TEUR 3.490)	3.473.674,34		5.019
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	4.045.065,87		4.401
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.937.723,13		3.637
13. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	1.546.233,87		1.430
		4.034.783,21	4.353
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	4.181.873,67		4.579
15. sonstige betriebliche Aufwendungen	23.127.323,94		24.185
		27.309.197,61	28.764
Zwischenergebnis		811.230,87	1.206
16. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	16.621,23		21
17. Abschreibungen auf Finanzanlagen	388.000,00		381
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	143.169,26		173
		-514.548,03	-533
19. Steuern - davon vom Einkommen und vom Ertrag: EUR 758.553,32 (Vj. TEUR 711)		863.608,77	1.402
20. Jahresfehlbetrag		-566.925,93	-729

ANHANG

I. ALLGEMEINE ANGABEN ZUM UNTERNEHMEN

Die Oberschwabenklinik gGmbH hat ihren Sitz in Ravensburg.

Sie ist im Handelsregister des Amtsgerichts Ulm unter HRB 551792 eingetragen.

II. ALLGEMEINE ANGABEN ZUM JAHRESABSCHLUSS

Die Gesellschaft ist im Sinne von § 267 Abs. 3 HGB eine große Kapitalgesellschaft. Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr 2017 hat die Gesellschaft die einschlägigen Vorschriften des HGB und in Anwendung des Wahlrechts nach § 1 Abs. 3 KHBV für die Gliederung des Jahresabschlusses die Anlagen 1 bis 3 der KHBV zu Grunde gelegt.

Die Gesellschaft betreibt das Klinikum-Westallgäu Wangen, das Krankenhaus Bad Waldsee sowie das St.-Elisabethen-Klinikum und das Heilig-Geist-Spital in Ravensburg.

Die Bewertung wurde unter der Annahme der Fortführung der Unternehmenstätigkeit (§ 252 Abs. 1 Nr. 2 HGB) vorgenommen, da die durch das Mutterunternehmen Oberschwabenklinik gGmbH, Ravensburg, getroffenen Maßnahmen zu einer positiven Fortbestehensprognose führen.

III. ANGABEN ZU DEN BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

Die Wertansätze in der Eröffnungsbilanz des Geschäftsjahres stimmen mit denen der Schlussbilanz des vorangegangenen Geschäftsjahres überein. Bei der Bewertung wurde von der Fortführung der Unternehmenstätigkeit ausgegangen, da die durch die Gesellschafter getroffenen Maßnahmen zu einer positiven Fortführungsprognose führen. Dem stehen auch tatsächliche und rechtliche Gegebenheiten nicht entgegen. Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2017 weist einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 567 TEUR aus.

Die Vermögensgegenstände und Schulden wurden einzeln bewertet.

Es ist vorsichtig bewertet worden, namentlich sind alle vorhersehbaren Risiken und Verluste, die bis zum Abschlussstichtag entstanden sind, berücksichtigt worden, selbst wenn diese erst zwischen Abschlussstichtag und der Aufstellung des Jahresabschlusses bekannt geworden sind.

Gewinne sind nur berücksichtigt worden, wenn sie bis zum Abschlussstichtag realisiert wurden. Aufwendungen und Erträge des Geschäftsjahres sind unabhängig vom Zeitpunkt der Zahlung berücksichtigt worden.

Die auf den vorhergehenden Jahresabschluss angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden sind beibehalten worden.

Einzelne Positionen sind wie folgt bewertet worden:

Immaterielle Vermögensgegenstände sind zu Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige lineare Abschreibungen, bewertet.

Das Sachanlagevermögen ist mit Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet. Der Abnutzung wird durch planmäßige lineare Abschreibungen über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer Rechnung getragen. Die Anschaffungskosten geringwertiger Anlagegüter werden im Jahr des Zugangs in voller Höhe abgeschrieben. Der Abgang wird dabei im Jahr der Anschaffung unterstellt.

Die Finanzanlagen wurden zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Bewertung der unfertigen Leistungen - hier handelt es sich um

Leistungen an so genannten Überliegerpatienten, die vor dem Bilanzstichtag aufgenommen, aber erst im neuen Geschäftsjahr entlassen wurden - erfolgte zu standardisierten Herstellungskosten, abgeleitet aus den Kalkulationen des Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gGmbH. Dabei wurden neben Einzelkosten auch angemessene Teile von Gemeinkosten eingerechnet. Das Niederstwertprinzip in Form der verlustfreien Bewertung wurde beachtet. Der Ansatz erfolgte unter Abzug der Drohverlustrückstellung.

Die Bewertung der unfertigen Leistungen erfolgte wie im Vorjahr unter Berücksichtigung eines Gewinnabschlages von 10 %.

Die Forderungen, sonstigen Vermögensgegenstände und liquide Mittel sind zum Nennwert angesetzt. Für das allgemeine Ausfallrisiko und Kreditrisiko wurden die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um eine Pauschalwertberichtigung gekürzt. Zweifelhafte Forderungen wurden einzelwertberichtigt.

Zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem KHG sowie Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Vermögensgegenständen des Anlagevermögens werden als Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens, vermindert um den Betrag der bis zum 31. Dezember 2017 angefallenen Abschreibungen auf diese Vermögensgegenstände sowie der Restbuchwerte abgegangener geförderter Anlagegüter, ausgewiesen. In Erweiterung des Gliederungsschemas nach § 265 Abs. 5 HGB sind ein Sonderposten mit Eigenkapitalcharakter, ein Sonderposten für Kurzzeitchirurgie sowie ein Sonderposten Geriatrie Rehabilitation gebildet worden. Den beiden letztgenannten Sonderposten werden Mittel in Höhe der Investitionskostenanteile zugeführt, die im Pflegesatz enthalten sind. Der Sonderposten mit Eigenkapitalcharakter resultiert aus Zuwendungen der Gesellschafter zur Finanzierung von Investitionen.

Die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurde von der Mercer Deutschland GmbH, Düsseldorf, unter Zugrundelegung folgender Annahmen ermittelt:

- pauschale durchschnittliche Restlaufzeit von 15 Jahren
- durchschnittlicher Marktzinssatz der vergangenen zehn Jahre von 3,68 % (im Vorjahr: 4,01 %), der von der Dt. Bundesbank bekanntgemacht wurde
- Gehalts- und Rentenanpassungen sind mit 2 % berücksichtigt
- Sterbetafeln nach Dr. Klaus Heubeck „Richttafeln 2005 G

Aus der Abzinsung der Pensionsrückstellungen mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen zehn Jahre ergibt sich im Vergleich zur Abzinsung mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre ein Unterschiedsbetrag in Höhe von 293 TEUR. Dieser Unterschiedsbetrag ist für die Ausschüttung gesperrt.

Die sonstigen Rückstellungen wurden in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags angesetzt. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr wurden mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzins der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst. Die sonstigen Rückstellungen berücksichtigen alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen.

Die Rückstellungsermittlung zur Deckung von Risiken betreffend der Einhaltung von Strukturvorgaben zur Abrechnung der intensivmedizinischen Komplexpauschale wurde, auf Grundlage der Auskunft des Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, vom 29. Mai 2017, seitens der Oberschwabenklinik neu gegenüber dem Vorbilanzstichtag bewertet. Die durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bedrohten Fälle sollen nun sukzessive einer gerichtlichen Klärung zugeführt werden. Dabei wurde davon ausgegangen, dass 15 % der Fälle zugunsten der Oberschwabenklinik gewertet werden. Korrekturen für die Ausgleichsregelungen des KHEntG sind berücksichtigt worden.

Die Neubewertung vorgenannter Rückstellung hat im Berichtsjahr zu einer Rückstellungsauflösung in Höhe von 2.879 TEUR geführt.

Die Verbindlichkeiten sind mit dem Erfüllungsbetrag ausgewiesen.

ANHANG

ANLAGENNACHWEIS

	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	
	Vortrag	Zugang	Abgang	Umbuchung	Endstand	Vortrag	Abschreibungen des Geschäftsjahres	Entnahme für Abgänge	Umbuchung	Endstand	Stand 31.12.2017	Stand 31.12.2016
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
I. Immaterielle Vermögensgegenstände												
entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	7.691.239,57	328.345,73	0,00	412,26	8.019.997,56	7.041.152,61	402.628,33	0,00	0,00	7.443.780,94	576.216,62	650.086,96
II. Sachanlagen												
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten auf fremden Grundstücken	2.739.065,86	381.487,36	1.079,27	73.335,80	3.192.809,75	1.598.284,26	132.768,89	108,27	0,00	1.730.944,88	1.461.864,87	1.140.781,60
2. technische Anlagen	15.329.976,33	30.000,00	0,00	0,00	15.359.976,33	14.246.266,19	188.309,66	0,00	0,00	14.434.575,85	925.400,48	1.083.710,14
3. andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	75.831.123,73	3.602.747,24	3.013.610,22	141.331,34	76.561.592,09	64.165.450,34	3.458.166,79	2.972.557,70	0,00	64.651.059,43	11.910.532,66	11.665.673,39
4. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	258.584,24	83.340,76	43.504,84	-215.079,40	83.340,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83.340,76	258.584,24
	94.158.750,16	4.097.575,36	3.058.194,33	-412,26	95.197.718,93	80.010.000,79	3.779.245,34	2.972.665,97	0,00	80.816.580,16	14.381.138,77	14.148.749,37
III. Finanzanlagen												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	1.178.655,93	0,00	0,00	0,00	1.178.655,93	1.129.955,93	0,00	0,00	0,00	1.129.955,93	48.700,00	48.700,00
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	1.756.054,72	290.000,00	0,00	0,00	2.046.054,72	1.320.044,07	388.000,00	0,00	0,00	1.708.044,07	338.010,65	436.010,65
3. Genossenschaftsanteile	69.250,00	37.000,00	0,00	0,00	106.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106.250,00	69.250,00
	3.003.960,65	327.000,00	0,00	0,00	3.330.960,65	2.450.000,00	388.000,00	0,00	0,00	2.838.000,00	492.960,65	553.960,65
Summe	104.853.950,38	4.752.921,09	3.058.194,33	0,00	106.548.677,14	89.501.153,40	4.569.873,67	2.972.665,97	0,00	91.098.361,10	15.450.316,04	15.352.796,98

ANHANG

IV. ANGABEN ZUR BILANZ UND GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG

1. Anlagevermögen

Die Aufgliederung und Entwicklung des Anlagevermögens sind dem Anlagennachweis zu entnehmen.

Bei den unter den Finanzanlagen ausgewiesenen Anteilen an verbundenen Unternehmen handelt es sich um:

Name und Sitz	Beteiligungs-	Eigenkapital	Jahres-
	quote	31.12.2017	ergebnis
	%	TEUR	TEUR
MVZ Oberschwabenklinik Wangen GmbH, Ravensburg	100	25	-290
MVZ Oberschwabenklinik Ravensburg GmbH, Ravensburg	100	-357	-98
Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben GmbH, Ravensburg	74,8	1.809	238

Der Beteiligungsansatz an der MVZ Oberschwabenklinik Wangen wurde um weitere 290.000,00 EUR abgeschrieben. Die Ausleihungen an die MVZ Oberschwabenklinik Ravensburg wurden um 98.000,00 EUR abgeschrieben.

Bei den Finanzanlagen sind außerdem die Genossenschaftsanteile am Bau- und Sparverein in Höhe von 6.250,00 EUR, sowie die Kapitaleinlage bei einer Einkaufskooperation in Höhe von 100.000,00 EUR dargestellt.

2. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Vermögensgegenstände haben eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr.

3. Eigenkapital

Das Stammkapital der Gesellschaft wurde mit Beschluss der Gesellschafterversammlung vom 12. September 2017 von 4.600.000,00 EUR um 8.500.000,00 EUR auf 13.100.000,00 EUR durch den Landkreis Ravensburg erhöht. Die tatsächliche Leistung des neuen Geschäftsanteils gegen Bareinlage erfolgte im Berichtsjahr in einem Teilbetrag von 1.000.000 EUR.

Die Einlage wird unter der Position „Zur Durchführung der beschlossenen Kapitalerhöhung geleistete Einlage“ im Eigenkapital ausgewiesen.

Die Eintragung der Kapitalerhöhung im Handelsregister ist erst im Jahr 2018 erfolgt. Insoweit liegt zum Bilanzstichtag eine schwebende Kapitalerhöhung vor.

Die Kapitalrücklage beträgt zum Bilanzstichtag 37.933.891,75 EUR (i.Vj. 37.933.891,75 EUR).

Im Berichtsjahr ergibt sich ein Jahresfehlbetrag in Höhe von 566.925,93 EUR.

Das bilanzielle Eigenkapital beträgt zum Bilanzstichtag 31.12.2017 8.159.818,57 EUR.

Die Gesellschafter der Oberschwabenklinik gGmbH haben im März 2018 die Fortführung der Unternehmenstätigkeit der Oberschwabenklinik gGmbH für die Jahre 2018 und 2019 sichergestellt.

4. Rückstellungen

Bei den Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen handelt es sich um in der Höhe ungewisse Verbindlichkeiten des Landkreises Ravensburg gegenüber seinen bei der Oberschwabenklinik gGmbH beschäftigten Beamten aus Pensionsverpflichtungen und Beihilfen, die durch die gGmbH anteilig übernommen werden müssen.

Die Bewertung der Pensionsverpflichtungen wurde auf Basis des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes durchgeführt. Als Bewertungsmethode wurde die sogenannte Projected-Unit-Credit-Methode angewandt.

Zum 31. Dezember 2017 beträgt der Zinssatz 3,68 %. Einbezogen wurden künftige Gehalts- und Rententrendanpassungen. Dabei wurden ein Gehaltstrend mit 2,0 % und ein jährlicher Anstieg der

Pensionen mit 2,0 % berücksichtigt. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck verwendet.

Verrechenbares Vermögen nach § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB liegt nicht vor.

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	EUR
Altersteilzeit	273.000,00
Zeitzuschläge	1.019.558,77
Überstunden	4.180.190,17
Urlaub	985.882,44
Jubiläum	70.861,36
Zielvereinbarungen	754.864,67
MDK	3.931.277,00
Beihilfen Beamte	318.281,00
Archivierung	746.586,22
Zimmerzuschläge	211.157,00
Honorarkräfte	503.803,27
Sonstige	762.525,00
	13.757.986,90

5. Verbindlichkeiten

Die Restlaufzeiten der Verbindlichkeiten ergeben sich aus folgender Übersicht:

Bilanzposten	Laufzeiten			Gesamt-betrag
	bis zu einem Jahr	über ein Jahr bis zu fünf Jahren	über fünf Jahre	
	EUR	EUR	EUR	EUR
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4.268.763,44	0,00	0,00	4.268.763,44
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	7.451.482,40	11022268,44	55207,26	18.528.958,10
Finanzierung des Anlagevermögens	14.607,55	0,00	0,00	14.607,55
sonstige Verbindlichkeiten	3.788.297,02	0,00	0,00	3.788.297,02
	15.523.150,41	11.022.268,44	55.207,26	26.600.626,11

In den Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern sind Liquiditätsdarlehen in Höhe von 11,00 Mio. EUR enthalten.

Die Forderungen und Verbindlichkeiten gegenüber den Gesellschaftern wurden in der Bilanz saldiert dargestellt.

6. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die sonstigen finanziellen Verpflichtungen der Gesellschaft bestehen in Dauerschuldverhältnissen aus Miet-, Leasing- und Wartungsverträgen mit einer jährlichen Verpflichtung von:

- Wartungsverträge: 4,16 Mio. EUR (Vj. 2,53 Mio. EUR)
- Leasing- und Mietverträge: 9,10 Mio. EUR (Vj. 6,58 Mio. EUR)
- Obligo bestellter Anlagegüter: 0,44 Mio. EUR (Vj. 0,35 Mio. EUR)

ANHANG

7. Periodenfremde Aufwendungen und Erträge

Die periodenfremden Erträge betragen 1.771 TEUR (i. Vj. 2.979 TEUR) und betreffen im Wesentlichen Nachberechnung Chefarzt-Abgaben (390 TEUR), Bonis (905 TEUR), Betriebskosten-, Wasser- und Stromabrechnungen (107 TEUR) sowie KV-Zahlungen (73 TEUR). Weitere periodenfremde Erträge resultieren aus den Auflösungen von Rückstellungen 3.842 TEUR (i. Vj. 611 TEUR) und Zahlungseingängen auf bereits abgeschriebene Forderungen 31 TEUR (i. Vj. 53 TEUR).

Die periodenfremden Aufwendungen betragen 264 TEUR (i. Vj. 298 TEUR) und betreffen im Wesentlichen Instandhaltungen (149 TEUR) Revisionskosten (15 TEUR) sowie KV-Aufwendungen (30 TEUR)

8. Zinsen

Unter der Position „Zinsen und ähnliche Aufwendungen“ sind Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen in Höhe von 106.926 EUR ausgewiesen.

V. SONSTIGE PFLICHTANGABEN

1. Durchschnittliche Zahl der während des Geschäftsjahres beschäftigten Arbeitnehmer

Die durchschnittliche Zahl der während des Geschäftsjahres beschäftigten Arbeitnehmer - getrennt nach Gruppen - beträgt bei anteiliger Berücksichtigung der Teilzeitkräfte, gemessen in Vollkräften:

Ärztlicher Dienst	290,11
Pflegedienst	545,91
Medizinisch-technischer Dienst	196,09
Funktionsdienst	173,16
Klinisches Hauspersonal	43,96
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	146,10
Technischer Dienst	34,25
Verwaltungsdienst	131,08
Sonderdienst	8,70
Personal der Ausbildungsstätten	4,00
Krankenpflegeschüler/-innen	19,65
OTA-Schüler/-innen	14,27
Sonstiges Personal	76,63
	1.683,91

2. Geschäftsführer

Der Geschäftsführung gehörte im Berichtsjahr 2017 an:

Herr Dr. Sebastian Wolf, Ravensburg
(Arzt, Dipl.-Betriebswirt (BA))

Der Beruf des Geschäftsführers entspricht seiner Organstellung.

Hinsichtlich der Angabe der Geschäftsführerbezüge wird von der Schutzklausel nach § 286 Abs. 4 HGB Gebrauch gemacht.

3. Mitglieder des Aufsichtsrates

Zu Mitgliedern des Aufsichtsrates waren zum 31. Dezember 2017 bestellt:

Herr Harald Sievers	Landrat des Landkreises Ravensburg (- Vorsitzender -)
Herr Simon Blümcke	1. Bürgermeister der Stadt Ravensburg (- stellv. Vorsitzender -)
Herr Eugen Abler	Kreistagsmitglied
Herr Peter Alexa	Bürgermeister
Frau Dr. Margret Brehm	Kreistagsmitglied
Herr Roland Bürkle	Bürgermeister, Kreistagsmitglied
Herr Peter Clement	Kreistagsmitglied
Herr Prof. Dr. Wolfgang Dieing	Kreistagsmitglied
Herr Dirk Faber	Betriebsrat OSK
Herr Roland Haug	Kreistagsmitglied
Herr Bernd Hofmann	Betriebsrat OSK
Herr Jürgen Jung	Geschäftsführer eines Klinikums
Herr Prof. Dr. Udo X. Kaisers	Vorstandsvorsitzender eines Universitätsklinikums
Herr Michael Lang	Oberbürgermeister, Kreistagsmitglied
Herr Clemens Moll	Bürgermeister, Kreistagsmitglied
Frau Liv Pfluger	Kreistagsmitglied
Herr August Schuler	Kreistagsmitglied
Herr Ernst Schwartz	Betriebsrat OSK
Herr Roland Weinschenk	Kreistagsmitglied

Die Mitglieder des Aufsichtsrates bezogen im Geschäftsjahr Bezüge in Höhe von insgesamt 7.169,20 EUR (i. Vj. 8.562,40 EUR).

4. Haftungsverhältnisse

Bezüglich der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes liegt nach Meinung des Hauptfachausschusses des Instituts der Wirtschaftsprüfer gemäß Mitteilung in den Fachnachrichten des IDW 1998 eine mittelbare Pensionsverpflichtung nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB vor. Die über eine Zusatzversorgungskasse abzuwickelnden Versorgungsleistungen der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes führen zu einer Subsidiärhaftung des entsprechenden Arbeitgebers, die zu einer mittelbaren Pensionsverpflichtung der Gesellschaft führt. Eine Passivierungspflicht besteht für derartige Verpflichtungen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB nicht. Die Gesellschaft hat von diesem Passivierungswahlrecht Gebrauch gemacht. Nach § 28 Abs. 2 EGHGB besteht jedoch die Verpflichtung, den Betrag der in der Bilanz nicht ausgewiesenen Pensionsrückstellungen im Anhang anzugeben. Da der verlässlichen Betragsangabe im Anhang praktische Schwierigkeiten der Ermittlung seitens der Zusatzversorgungskasse entgegenstehen, hat die Gesellschaft entsprechend den Äußerungen des IDW qualitative Angaben über die Art und den Umfang der mittelbaren Verpflichtungen im Anhang wie folgt aufgenommen:

Nach dem Tarifvertrag ist die Gesellschaft verpflichtet, grundsätzlich alle Arbeitnehmer so zu versichern, dass sie eine dynamische Versorgungsrente für sich und ihre Hinterbliebenen im Rahmen einer Gesamtversorgung erwerben. Einzelheiten hierzu sind im Versorgungstarifvertrag und den Satzungen der Zusatzversorgungskassen geregelt. Die Gesellschaft ist Mitglied der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg, Daxlander Straße 74, 76185 Karlsruhe.

Im Jahr 2017 betrug der Umlagesatz vom 1. Januar bis 30. Juni 5,9 % und vom 1. Juli bis 31. Dezember 6,1% zzgl. 0,4 % Zusatzbeitrag und 2,1 % Sanierungsgeld des pflichtigen Entgelts (Arbeitnehmeranteil 0,35 %, ab 1. Juli 0,45%). Im Geschäftsjahr vom 01.01. bis 31.12.2017 betrug das pflichtige Entgelt als Bemessungsgrundlage für die Zusatzversorgungskasse TEUR 92.446.

Die Zusatzversorgungskasse hat bisher alle finanziellen Verpflichtungen gegenüber den Versorgungsberechtigten eingehalten und es ist daher davon auszugehen, dass sie auch weiterhin ihre Verpflichtungen vertragsgemäß erfüllen wird. Mit einer Inanspruchnahme der Oberschwabenklinik gGmbH ist folglich nicht zu rechnen

JAHRESABSCHLUSS FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2017 VOM 1. JANUAR BIS ZUM 31. DEZEMBER 2017

ANHANG

5. Wesentliche Geschäfte mit nahestehenden Unternehmen

Zum 1. Juli 2016 wurden die Mietverträge für die Krankenhausgebäude und die Zentralküche unentgeltlich gestellt. Zeitgleich wurde eine Finanzierungsvereinbarung mit dem Eigenbetrieb IKP geschlossen. Diese sieht vor, dass die Oberschwabenklinik gGmbH sich in Höhe von 3.986 TEUR jährlich an der Finanzierung von großen Investitionsmaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten an Gebäuden beteiligt. Im Berichtsjahr wurde hierfür ein Entgelt in Höhe von 3.986 TEUR in Rechnung gestellt. Zusätzlich wurden noch 852 TEUR für das Jahr 2017 berechnet.

Der Eigenbetrieb IKP des Landkreises Ravensburg führt auf Basis eines Betriebsführungsvertrags die Krankenpflegeschulen an den Krankenhäusern Wangen und Bad Waldsee. Hierfür wurde für das Jahr 2017 der Oberschwabenklinik gGmbH ein Entgelt in Höhe von 384 TEUR in Rechnung gestellt.

Mit dem Tochterunternehmen Gesundheitsakademie besteht ein Miet-, Nutzungs- und Dienstleistungsvertrag. Das Tochterunternehmen bezahlt für Miete 277 TEUR, als Nutzungsentgelt 82 TEUR und für Dienstleistungen der Mutter 143 TEUR.

Mit dem Tochterunternehmen MVZ Wangen besteht ein Dienstleistungsvertrag, der bis auf weiteres ausgesetzt ist.

Mit dem Tochterunternehmen MVZ Ravensburg besteht ein Dienstleistungsvertrag. Das Tochterunternehmen bezahlt für Dienstleistungen der Mutter 30 TEUR.

6. Honorar des Abschlussprüfers

Für Abschlussprüfungstätigkeiten und sonstige Leistungen wurden im Geschäftsjahr 2017 an den Abschlussprüfer folgende als Aufwand erfasste Honorare geleistet:

	EUR
Abschlussprüfungsleistungen	47.600,00
sonstige Leistungen	595,00
	48.195,00

7. Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahrs

Die Verlängerung des von Seiten des Landkreises Ravensburg gewährten Betriebsmittelkredites bis zu einem Höchstbetrag von 12,0 Mio. € bis 31. Dezember 2019 wurde im Kreistag am 22. März 2018 beschlossen.

8. Ergebnisverwendungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, den Jahresfehlbetrag in Höhe von 566.925,93 EUR auf neue Rechnung vorzutragen.

Ravensburg, den 26. März 2018

Oberschwabenklinik gGmbH
Die Geschäftsführung

gez. Dr. Sebastian Wolf

LAGEBERICHT

1. ALLGEMEINES

1.1 Grundlagen des Unternehmens

Die Krankenhäuser der Oberschwabenklinik werden als Klinikverbund in der Rechtsform einer gGmbH geführt, der unter dem Namen Oberschwabenklinik gGmbH mit Sitz in Ravensburg firmiert. Die gängige Kurzbezeichnung des Unternehmens lautet OSK.

Die Geschäftsführung der Oberschwabenklinik wird seit 01.05.2011 von Herrn Dr. Sebastian Wolf wahrgenommen, der zuvor bereits zum 13.12.2010 kommissarisch zum Geschäftsführer bestellt worden war.

Am Stammkapital in Höhe von 4.600,0 T€ halten seit 13. Oktober 2005 der Landkreis Ravensburg 4.370,0 T€ (95%) und die Stadt Ravensburg 230,0 T€ (5%). Im Zuge einer Kapitalerhöhung durch den Landkreis Ravensburg um insgesamt 8.500,0 T€, Eintragung in das Handelsregister am 06.02.2018, erfolgte im Berichtsjahr eine Einlage zur Durchführung der beschlossenen Kapitalerhöhung durch den Landkreis Ravensburg in Höhe von 1.000,0 T€.

Die Kapitalrücklagen belaufen sich per 31.12.2017 auf 37.933,9 T€ (31.12.2016: 37.933,9 T€).

Mit der Anlage zum Bescheid über Körperschaftsteuer für 2016 vom 29.01.2018 bestätigt das Finanzamt Ravensburg, dass die Körperschaft OSK nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der Körperschaftsteuer befreit ist, da sie ausschließlich und unmittelbar steuerbegünstigten mildtätigen und gemeinnützigen Zwecken im Sinne der §§ 51 ff. AO dient. Die Steuerbefreiung erstreckt sich nicht auf die Unterhaltung von steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben. Außerhalb der steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe ist die Gesellschaft ferner von der Gewerbesteuer (§ 3 Nr. 6 GewStG), Umsatzsteuer (§ 4 Nr. 14 UStG) und der Grundsteuer (§ 4 Nr. 6 GrStG) befreit.

Gemäß § 3 der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) werden die Bücher von Krankenhäusern nach dem Prinzip der kaufmännischen doppelten Buchführung (Doppik) geführt. Diese stellt damit eine wesentliche formale Grundlage für den vorliegenden Jahresabschluss dar.

1.2 Entwicklung von Branche und Gesamtwirtschaft

Das Bruttoinlandsprodukt legte im Jahr 2017 um 2,2% (2016: 1,9%) zu und dokumentiert damit das stärkste Wachstum seit 2011. Als maßgebliche Gründe dafür sind der Konsum der privaten Haushalte und die gestiegenen Investitionen vieler Unternehmen in Maschinen und Fahrzeuge sowie die starke Weltwirtschaft zu nennen. Der private Konsum wurde weiterhin insbesondere getrieben durch das anhaltend niedrige Zinsniveau bei niedriger Inflation sowie die gute Lage am Arbeitsmarkt. Auch in 2017 wirkte sich die gute Konjunktur auf die öffentlichen Kassen aus, indem die staatlichen Haushalte im vierten Jahr in Folge einen Überschuss erzielten. Die staatlichen Konsumausgaben stiegen dabei lediglich unterdurchschnittlich. Obwohl die deutschen Exporte auch in 2017 weiter zulegten, kamen vom Außenhandel keine Wachstumsimpulse, da die Importe auch in 2017 stärker stiegen als die Ausfuhren.

Die Zahl der Erwerbstätigen lag in 2017 mit 44,3 Mio. nochmals um rund 1,5% höher gegenüber dem Vorjahr. In der differenzierten Betrachtung waren auch in 2017 die stärksten Anstiege in den Dienstleistungsbereichen, insbesondere bei den öffentlichen Dienstleistern, Erziehung und Gesundheit zu verzeichnen. Nach einer Stagnation im Vorjahr ist im produzierenden Gewerbe eine deutliche Erhöhung der Zahl der Erwerbstätigen in 2017 zu verzeichnen. Während sich im Baugewerbe ein weiterer Anstieg zeigte, bot sich im Bereich der Land- und Forstwirtschaft eine Fortsetzung des Abschwungs.

Die Inflationsrate stieg im Jahr 2017 deutlich mit durchschnittlich 1,80% (2016: 0,50%) auf den höchsten Wert seit fünf Jahren. Als Grund für diese Entwicklung sind in erster Linie die gestiegenen Energie- und Nahrungsmittelpreise anzuführen. Trotz der anziehenden Teuerung profitieren die Arbeitnehmer jedoch von einer gestiegenen Kaufkraft, da die Löhne und Gehälter stärker zulegten.

Die Veränderungsrate für die Krankenhäuser in Deutschland beläuft sich in 2017 auf 2,50% (2016: 2,95%). Wie in den vergangenen Jahren kam auch in 2017 mit 2,38% (2016: 1,41%) insbesondere aufgrund der länderindividuellen Leistungsentwicklung bei der stationären Versorgung nicht die volle Veränderungsrate bei den Krankenhäusern in Baden-Württemberg an.

Während sich aus dem zum 01.01.2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) bisher nur die für Krankenhäuser nachteiligen Änderungen konkret beziffern lassen, bleiben die vorgesehenen positiven Merkmale (z.B. Förderung der Zentralisie-

rung von hochqualifizierten medizinischen Versorgungsleistungen, qualitätsbezogene Leistungsvergütung, Verbesserung der Finanzierung ambulanter Notfallversorgung, Sicherstellungszuschlag) bis heute weiterhin abstrakt. Ab 01.01.2017 gilt der 35%ige Fixkostendegressionsabschlag, der an die Stelle des bisherigen Mehrleistungsabschlages von 25% tritt. Daraus resultieren für die Kliniken deutlich höhere Erlöseinbußen. Die Ablösung des bisherigen Versorgungszuschlages durch einen Pflegezuschlag zum 01.01.2017 hat eine wirtschaftlich weitgehend neutrale Wirkung auf die Erlösbudgets. Im Gesetz gänzlich nicht aufgegriffen wurde die zentrale Forderung der Krankenhäuser in Baden-Württemberg nach Berücksichtigung des verglichen mit anderen Bundesländern hohen Lohnniveaus in den Krankenhausvergütungen (Landesbasisfallwert).

Angesichts des medizinischen Fortschrittes, künftig zu erwartender Tarifabschlüsse, des sich verschärfenden Fachkräftemangels vor allem im Ärztlichen Dienst und Pflegedienst sowie der Doppelvorhaltungen auf Grund nicht konsequent etablierter und am Gesamtbedarf ausgerichteter Versorgungsstrukturen innerhalb eines Bundeslandes (Landeskrankenhausplanung) ist mangels absehbarer finanzieller Entlastungen davon auszugehen, dass der Kostendruck für die Kliniken in Deutschland weiter zunehmen wird.

2. GESCHÄFTSVERLAUF 2017

Auch im Geschäftsjahr 2017 wurden die Sanierungsziele weiterhin konsequent verfolgt und die damit verbundenen Maßnahmen auf Grundlage einer nachhaltigen Kostendisziplin umgesetzt. Erkennbare Wachstumspotenziale wurden hinsichtlich ihrer Ertragsrelevanz bewertet und in den Fällen realisiert, in denen sie einen Beitrag zum Unternehmenserfolg darstellten.

Dabei lässt sich feststellen, dass die Sanierung der Oberschwabenklinik gGmbH auch in 2017 nach Plan verläuft. Die wirtschaftlichen Ziele des Stabilisierungspaketes 2015-2018 im Volumen von insgesamt 9,05 Mio. € wurden bereits im Jahr 2017 mit 11,09 Mio. € vollständig erreicht bzw. mehr als erfüllt.

Die im Zusammenhang mit dem Sanierungskonzept („3-Säulen-Modell“) des Jahres 2013 stehenden Unterstützungsleistungen des Landkreises Ravensburg sowie der Mitarbeiter der OSK wurden im Jahr 2017 vollständig beendet.

Landesweit war im Jahre 2017 die Entwicklung zu beobachten, dass trotz gestiegener Fallzahlen ein niedrigerer durchschnittlicher Schweregrad zu Erlösausfällen bei den Kliniken führte. Die OSK war von diesem nicht steuerbaren Phänomen mit 7,5 Mio. € betroffen. Durch die mittlerweile in einer kostenbezogenen Sanierung gewonnene Unabhängigkeit von äußeren Einflüssen war es möglich, diesen Erlösausfall vollständig zu kompensieren.

Zur weiteren Steigerung der Ertragskraft des Unternehmens wurde im Jahr 2017 die Umsetzung des 2. Optimierungspaketes 2017-2020 begonnen, das bis 2020 insgesamt eine weitere Kostensenkung in Höhe von insgesamt 5,8 Mio. € vorsieht. Ziel ist dabei, dass die OSK aus selbst erwirtschafteten Mitteln einen sukzessiven höheren Anteil an den bisher vom Landkreis Ravensburg getragenen Aufwendungen für Investitionen refinanziert und diese schließlich vollständig selbst trägt.

Bereits im Jahresergebnis 2017 enthalten ist eine Finanzierungsbeteiligung der OSK in Höhe von 4,84 Mio. € (2016: 3,5 Mio. € inkl. Verrechnung Mietzuschuss 0,5 Mio. €) an Gebäudeinvestitionen sowie Abschreibungen aus eigenmittelfinanzierten Geräteinvestitionen in Höhe von 183 T€ (2016: 167 T€).

Die Leistungsentwicklung im Geschäftsjahr 2017 ist entsprechend des landesweiten Trends gekennzeichnet durch einen Anstieg der stationären Fälle um insgesamt 471, während die CM-Punkte um 628 hinter dem Vorjahr zurückblieben. Ursächlich dafür sind unter anderem Katalogeffekte sowie eine deutlich sinkende Zahl

LAGEBERICHT

an Beatmungstunden. Diese Entwicklungen sind bereits im Wirtschaftsplan 2018-2021 entsprechend berücksichtigt, indem die Leistungsplanung für das Geschäftsjahr 2018 um rund 1.140 CM-Punkte gegenüber der Vorjahresplanung 2018 zurückgenommen wurde.

Den gestiegenen Fallzahlen steht ein weiterer Abbau von 16,7 Vollkräften Personal (Jahresdurchschnitt Dienstart 00-10) im Jahr 2017 gegenüber. Zudem konnte der Einsatz von Leihkräften in einem Umfang von 3,1 Vollkräften reduziert werden, so dass sich insgesamt ein um 19,8 Vollkräfte abgesenkter Personaleinsatz ergab. Im Gegensatz zum Vorjahr ist in 2017 Aufbau von rund 16.000 Überstunden zu verzeichnen. Als Gründe dafür sind erster Linie eine reduzierte Soll-Arbeitszeit durch Lage der Feiertage sowie die Leistungen der Mitarbeiter zur Inbetriebnahme der neuen Bauabschnitte/Betriebsteile und für die verschiedenen Festveranstaltungen des Jahres 2017 anzuführen. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten wurde an allen Akut-Standorten nochmals von 6,09 auf 5,74 Tage, insbesondere auch durch die Maßnahmen des 2. Optimierungspaketes, reduziert. Eine positive Entwicklung der Patientenzahlen verzeichnete auch die Geriatrie Reha am Heilig-Geist-Spital. Mit insgesamt 799 Patienten (2016: 774) sowie 14.575 Pflgetagen (2016: 14.297) lagen beide Kennzahlen über dem jeweiligen Vorjahreswert.

Neben der aktiven Verweildauersteuerung im Rahmen des 2. Optimierungspaketes wurde in 2017 auch mit der differenzierten Anpassung der Bettenkapazitäten begonnen. Dies geschieht einerseits zur Realisierung der Kostenpotenziale aus den reduzierten Verweildauern und andererseits um auch im Falle einer reduzierten Verfügbarkeit von Personal das gesamte Leistungsspektrum an den einzelnen OSK-Standorten anbieten zu können. Damit wird auch weiterhin der Grundmaxime Rechnung getragen, dass alle Patienten, die ein Haus der OSK aufsuchen und einer stationären Versorgung in der jeweiligen Versorgungsstufe bedürfen, entsprechend aufgenommen werden.

Die bauliche Entwicklung im Jahr 2017 war geprägt von der Inbetriebnahme des 2. Bauabschnittes (Notfallgebäude, Mutter-Kind-Zentrum) am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg sowie der Modernisierung einzelner klinischer Bereiche (Geburtshilfe mit Einrichtung Sectio-OP, zusätzliche neue Pflegestation im 4. OG) am Westallgäu-Klinikum in Wangen. Alle neuen Gebäude- und Betriebsteile wurden von den Beschäftigten der Oberschwabenklinik zusätzlich zu den Anforderungen des Klinikalltages in Betrieb genommen. Alle diese baulichen Erneuerungen führen nochmals zu einer deutlichen Steigerung der Attraktivität in Unterbringung und Versorgung für die Patienten der OSK, deren Resonanz sich

durchweg positiv darstellt.

Bereits seit 2016 erfolgt die Innenrevision der OSK durch einen Mitarbeiter der Regionale Kliniken Holding RKH Ludwigsburg. Im nächsten Schritt erfolgte in 2017 die Konzeptionierung eines Compliance Management Systems (CMS) für die OSK, das seit Anfang 2018 eingeführt wird. Analog zu dem in 2015 aufgelegten Veränderungsmanagement setzt auch das CMS an einer Weiterentwicklung der Unternehmenskultur der OSK an. Mit dem Aufbau einer differenzierten CMS-Struktur gehört die OSK zu den Vorreitern in der Klinikbranche.

Unabhängig von der weiterhin positiven wirtschaftlichen Entwicklung ist die Gesellschaft auch zum Bilanzstichtag 31.12.2017 weiter in ihrem Bestand gefährdet. Der Fortbestand der Gesellschaft hängt wesentlich von der weiteren Realisierung der Effizienzsteigerungspotenziale und der weiteren Unterstützung durch die Gesellschafter ab.

Festzuhalten ist schließlich, dass das von den Gewerkschaften ver.di und Marburger Bund angestrebte Statusverfahren über die Zusammensetzung eines Aufsichtsrates nach § 98 Abs. 1 AktG mit einem mittlerweile rechtskräftigen Beschluss zu Ende gegangen ist, mit dem das Landgericht Stuttgart der Auffassung der Oberschwabenklinik gefolgt ist. Demnach besteht kein Anspruch auf eine paritätische Besetzung des Aufsichtsrates und die jetzige Zusammensetzung ist rechtskonform.

3. ERTRAGSLAGE

3.1 Jahresergebnis 2017

3.1.1 OSK-Verbund

Für das Geschäftsjahr 2017 weist die Oberschwabenklinik gGmbH ein Jahresergebnis von -566,9 T€ aus, das sich auf dem Niveau des Vorjahres (-729,4 T€) bewegt.

Wie bereits in den vorausgegangenen Jahren konnte auch in 2017 die Ertragskraft und Wirtschaftlichkeit des Unternehmens nochmals deutlich gestärkt werden.

Die im Zusammenhang mit dem Sanierungskonzept des Jahres 2013 stehenden Unterstützungsleistungen des Landkreises Ravensburg sowie der Mitarbeiter der OSK wurden in 2017 vollständig beendet. Im Vorjahr hat die entsprechende Kostenentlastung noch bei insgesamt 1,9 Mio. € gelegen.

Darüber hinaus hat die OSK die Finanzierungsbeteiligung an bisher vom Landkreis getragenen nicht geförderten Investitionen in 2017 gegenüber dem Vorjahr um effektiv insgesamt 1,36 Mio. € auf nunmehr 5,02 Mio. € erhöht.

Zudem wurde auch im Jahr 2017 wieder eine adäquate Risikovor-sorge über eine sachgerechte und differenzierte Rückstellungsbildung betrieben.

3.1.2 OSK-Standorte

St. Elisabethen-Klinikum, Ravensburg

Jahresergebnis	2017:	-516,9 T€
	(2016:	+285,6 T€)

Auch im Jahr 2017 konnten die Fallzahlen am EK weiter gesteigert werden. Gegenüber dem Vorjahr wurden 89 stationäre Patienten mehr gegenüber dem Vorjahr behandelt (2016: +474 Fälle). Allerdings war beim Schweregrad der Erkrankungen ein Rückgang des CMI auf 1,125 (2016: 1,164) zu verzeichnen, der über den Fallzahlanstieg nicht ausgeglichen werden konnte. Die CM-Punkte lagen damit um 904 unter dem Vorjahr. Katalogeffekte sowie eine deutlich gesunkene Zahl an Beatmungstagen waren die wesentlichen Ursachen. Dies wirkte sich insbesondere auf die Kliniken für Innere Medizin, Neurochirurgie und Kardiologie aus. Der Leistungsrückstand bei der Radioonkologie ist auch auf eine Verlagerung in den ambulanten Bereich zurückzuführen. Hier er-

folgt eine Kompensation über entsprechende Nutzungsentgelte.

Insgesamt bleibt auch für 2017 festzuhalten, dass sich die Beendigung der Unterstützungsleistungen von Landkreis und Beschäftigten sowie die Erhöhung der Finanzierungsbeteiligung an Geräte- und Gebäudeinvestitionen gleichermaßen überproportional auf den Standort EK (höchste Investitionsanteile; höchste Personalintensität aufgrund Leistungsstruktur) auswirkt.

Das Ergebnis für das EK berücksichtigt auch einen Verlustausgleich für die MVZ Oberschwabenklinik Ravensburg GmbH in Höhe von 98,0 T€ (2016: 154,0 T€).

Krankenhaus Bad Waldsee

Jahresergebnis	2017:	+586,6 T€
	(2016:	+484,0 T€)

Das Krankenhaus Bad Waldsee weist für das Geschäftsjahr 2017 ein gegenüber dem Vorjahr verbessertes Ergebnis aus, obwohl rund 100 CM-Punkte gegenüber 2016 bei um 34 Patienten gestiegener Fallzahl fehlen. Auch dies ist in erster Linie Resultat der konsequenten Kostensteuerung. Sowohl in Fallzahl- als auch CM-Entwicklung erreichte die Chirurgie das Vorjahresniveau, die Innere Medizin lag dagegen zurück.

Westallgäu-Klinikum, Wangen

Jahresergebnis	2017:	-396,8 T€
	(2016:	-1.232,2 T€)

Gegenüber dem EK konnte das Westallgäu-Klinikum in 2017 sowohl eine gegenüber dem Vorjahr gestiegene stationäre Fallzahl (+348) als auch einen CM-Anstieg (+375) verzeichnen. Der Schweregrad der Erkrankungen lag in 2017 mit einem CMI von 0,929 (+0,006) leicht über Vorjahresniveau. Diese Entwicklung ist auch im Zusammenhang mit den Umbaumaßnahmen (Entbindung, Pflegestation 4. OG) im laufenden Betrieb zu bewerten. Hinter den Leistungen des Vorjahres zurück blieben insbesondere die Allgemein-/Visceralchirurgie und Orthopädie/Unfallchirurgie (ohne Dres. Saad/Stehle), während sich die Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe und die beiden Kooperations-Operateure Dres. Saad/Stehle (Schulter-/Kniegelenkschirurgie) deutlich verbessern konnten. Die Leistungsentwicklung in Verbindung mit den kosten-senkenden Maßnahmen führt schließlich zu einem erneut deutlich verbesserten Ergebnis für das Westallgäu-Klinikum in Wangen im Jahr 2017.

Das Ergebnis für Wangen berücksichtigt zudem einen Verlustausgleich für die MVZ Oberschwabenklinik Wangen GmbH in Höhe von 290,0 T€ (2016: 227,0 T€).

LAGEBERICHT

Geriatric Heilig-Geist-Spital, Ravensburg

Jahresergebnis 2017: -239,9 T€
(2016: -266,9 T€)

Die Geriatrie Reha am Heilig-Geist-Spital hat im Geschäftsjahr 2017 einen weiterhin ausgesprochen erfreulichen Verlauf genommen, der sich auch im erzielten Ergebnis ausdrückt. Der vom OSK-Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 18.11.2015 für das Heilig-Geist-Spital beschlossene Defizitdeckel in Höhe von -399 T€ ist damit eingehalten.

Im Juni 2017 wurde die Zahl der Betten von 42 auf 44 erhöht. Damit konnten sowohl die Fälle (+25) als auch die Pflgegetage (+278) gegenüber dem Vorjahr nochmals deutlich gesteigert werden. Die Belegung bei Ansatz von 43 jahresdurchschnittlich verfügbaren Betten lag mit 93% auf dem Vorjahresniveau.

In den Verhandlungen mit den Kostenträgern konnte für 2017 eine Steigerung der Pflegesätze für Geriatrie Reha in Höhe von 2,6% erreicht werden, die damit über dem Planwert von 2,0% liegt. Fakt ist allerdings, dass die Leistungen der Geriatrie Reha auch weiterhin strukturell unterfinanziert bleiben.

3.2 Erlösentwicklung

3.2.1 Stationärer Bereich

Für das Jahr 2017 wurde mit den Kostenträgern im Zusammenhang mit den stationären Akutleistungen ein Gesamtbudget in Höhe von 158.752,6 T€ vereinbart (2016: 154.019,2 T€).

Der Landesbasisfallwert 2017 beläuft sich mit Ausgleichen auf 3.350,01 € und liegt damit um rund 2,38% über dem Vorjahr (2016: 3.272,21 €).

Im DRG-Bereich verzeichnete die Oberschwabenklinik an den drei Akut-Standorten im Jahr 2017 insgesamt 41.030 (2016: 40.559) Fälle. Die daraus resultierenden CM-Punkte belaufen sich auf 43.558 und liegen damit unter dem Vorjahr (44.187 CM-Punkte).

Der Case-Mix-Index (CMI) aller Standorte des OSK-Verbundes beläuft sich in 2017 mit 1,062 unter dem Niveau des Vorjahres (1,089). Die Verweildauer konnte von 6,09 Tagen in 2016 auf 5,74 Tage auch in 2017 nochmals deutlich abgesenkt werden.

Im Bereich der Geriatrie Reha-Leistungen beläuft sich die Summe der in 2016 vergüteten Tagespauschalen auf insgesamt

2.885,9 T€ (2016: 2.762,2 T€). Die Fallzahl lag mit 799 Patienten deutlich über Vorjahresniveau (2016: 774 Fälle). Entsprechend war auch bei den Belegungstagen mit 14.575 Tagen ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen (2016: 14.297 Belegungstage).

3.2.2 Ambulanter Bereich

Die Anzahl der ambulanten Fälle im OSK-Verbund liegt im Jahr 2017 mit insgesamt 111.527 über dem Vorjahreswert (2016: 108.092 Fälle).

Das ambulante Fallzahlaufkommen der Oberschwabenklinik ist stets im Zusammenhang mit den ambulanten Fallzahlen der Medizinischen Versorgungszentren in Ravensburg und Wangen (inkl. Nebenbetriebsstätte Isny) zu betrachten. In diesen Einrichtungen wurden im Jahr 2017 insgesamt 22.602 ambulante Fälle gezählt (2016: 21.660 Fälle).

3.4 Kostenentwicklung

Die Personalkosten sind im Geschäftsjahr 2017 mit 125,0 Mio. € um 5,0 Mio. € (4,2%) gegenüber dem Vorjahr (2016: 120,0 Mio. €) gestiegen. Darin enthalten sind neben den ordentlichen Tarifsteigerungen unter anderem 1,4 Mio. € höhere Personalkosten gegenüber dem Vorjahr aufgrund der Mitte 2015 angelaufenen sukzessiven Rücknahme der Tarifbeiträge aus dem OSK-Zukunftstarifvertrag sowie die Überstundenzuschläge für Teilzeitkräfte gemäß BAG-Urteil vom 23.03.2017 in Höhe von 234,9 T€. Gegenläufige und damit personalkostensenkende Wirkung erzielte der fortgesetzte Personalabbau.

Im Jahresdurchschnitt 2017 waren in der Oberschwabenklinik 1.684 Vollkräfte (2016: 1.695 Vollkräfte) und zum Bilanzstichtag 31.12.2017 1.696 Vollkräfte (31.12.2016: 1.704 Vollkräfte) beschäftigt. In den Dienstgruppen 00-10 waren in im Jahresdurchschnitt 2017 1.573 Vollkräfte (2016: 1.590 Vollkräfte) beschäftigt. Zum Bilanzstichtag 31.12.2017 wurden in den Dienstgruppen 00-10 1.578 Vollkräfte (2016: 1.590 Vollkräfte) gezählt.

Die unter den Sachkosten geführten Aufwendungen für ärztliches und pflegerisches Leihpersonal waren in 2017 weiter rückläufig. Für umgerechnet 12 Vollkräfte im Jahresdurchschnitt 2017 (2016: 15 Vollkräfte) entstand ein entsprechender Aufwand von 2,6 Mio. €, der um 300 T€ unter dem Vorjahr lag. Auch in 2016 erfolgte der Einsatz von Leihpersonal ausschließlich auf Vakanz innerhalb des Stellenplanes. Die wesentlichen Gründe dafür wa-

ren auch weiterhin die vorübergehende Offenhaltung von Stellen für die Übernahme von Pflegeschulabsolventen im Herbst 2017 sowie arbeitsmarktbezogene Faktoren.

Die Rückstellungen zum 31.12.2017 belaufen sich auf insgesamt 16,8 Mio. € und liegen damit um 2,8 Mio. € niedriger gegenüber dem Bilanzstichtag des Vorjahres. Den aufgelösten Positionen standen in 2017 Aufwandspositionen in entsprechender Höhe gegenüber (z.B. 1,85 Mio. € Rückzahlung der Tarifbeiträge an OSK-Beschäftigte, 310 T€ Instandhaltungen, 1,0 Mio. € aus gelösten Altfällen mit dem MDK). Entsprechend einer adäquaten Risikovorsorge wurden andere Rückstellungspositionen (z.B. Steuer, Pensionen/Beihilfen Beamte, Altersteilzeit, Archivierung, Hilfstaxe für Zytostatikahandel) angemessen erhöht.

Die Überstunden zum 31.12.2017 belaufen sich auf 126.593 und liegen damit um 16.077 Stunden über dem Wert des Vorjahres (31.12.2016: 110.516). Als Gründe dafür sind erster Linie eine reduzierte Soll-Arbeitszeit durch Lage der Feiertage sowie die Leistungen der Mitarbeiter zur Inbetriebnahme der neuen Bauabschnitte/Betriebsteile und für die verschiedenen Festveranstaltungen des Jahres 2017 anzuführen. Demnach haben sich die Überstunden-Rückstellungen in 2017 um 563,8 T€ auf 4.180,2 T€ erhöht.

Wie bereits in den vergangenen Jahren konnte auch im abgelaufenen Geschäftsjahr 2017 kein Anstieg der Fluktuationsrate in der Belegschaft beobachtet werden.

4. VERMÖGENSLAGE

4.1 Eigenkapital

Die Erstellung der Prognose zur Eigenkapitalentwicklung bis Ende 2019 wurde auf Basis des Jahresergebnisses 2017 sowie des derzeit gültigen OSK-Wirtschaftsplanes 2018-2021 vorgenommen:

Jahresergebnis 2017	-567 T€
Planergebnis 2018	-603 T€
Planergebnis 2019	-563 T€

Demnach ergibt sich für die künftige Eigenkapitalentwicklung (ohne Sonderposten mit Eigenkapitalcharakter) der Oberschwabenklinik nach derzeitigem Stand folgende Prognose:

31.12.2016	7.727 T€
31.12.2017	8.160 T€
31.12.2018	18.057 T€
31.12.2019	20.494 T€

Die von Seiten des Landkreises lt. Eintragung in das Handelsregister vom 06.02.2018 vorgenommene Kapitalerhöhung in Höhe von insgesamt 8,5 Mio. € ist als Erhöhung des Stammkapitals der OSK im Wege einer Bareinlage vorgesehen. In 2017 erfolgte eine Anzahlung von 1,0 Mio. €. Damit wird sich der Beteiligungsanteil des Landkreises Ravensburg an der Oberschwabenklinik gGmbH letztlich auf 98,2% (bisher: 95,0%) erhöhen, der Beteiligungsanteil der Stadt Ravensburg wird sich 1,8% (bisher: 5,0%) verringern.

Für die Jahre 2018 bis 2020 sind von Seiten des Landkreises Zuführungen zu Kapitalrücklagen von jeweils 3,0 Mio. € pro Jahr als Passivtausch mit entsprechender Absenkung des Darlehensrahmens geplant, die auch im Liquiditätsplan 2018-2021 hinterlegt sind.

Bereits seit Mitte des Jahres 2014 ist der Tatbestand der bilanziellen Überschuldung („negatives Eigenkapital“) nicht mehr gegeben. Bezüglich der Anforderungen gemäß § 49 Abs. 3 GmbHG kann festgestellt werden, dass das Eigenkapital seit 30.09.2014 mit 3,8 Mio. € seit 2011 erstmals auch wieder die Hälfte des Stammkapitals von 4,6 Mio. € übersteigt. Auch nach Erhöhung des Stammkapitals im Umfang der Anzahlungen von 1,0 Mio. € (Stammkapitalerhöhung 8,5 Mio. €) durch den Landkreis Ravensburg in 2017 auf 5,6 Mio. € ist bei einem Eigenkapital von 8,2 Mio. € per 31.12.2017 diese Anforderung weiterhin erfüllt.

LAGEBERICHT

4.2 Anlagevermögen und Umlaufvermögen

Die Bilanzsumme beläuft sich zum 31.12.2017 auf 64.794 T€ und liegt damit um 3.636 T€ unter dem Vorjahreswert (31.12.2016: 68.430,0 T€).

Ursächlich dafür ist in erster Linie die Entwicklung des Umlaufvermögens, das um 3,68 Mio. € unter dem Vorjahreswert liegt. Davon entfallen 3,2 Mio. € auf eine Absenkung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, die aus den mit den Krankenkassen im Jahr 2017 getroffenen Vereinbarungen zu MDK-Altfällen der vergangenen Jahre resultieren. Bereits im Jahr 2016 konnten diese trotz zunehmend verschärften Prüfverhaltens des MDK um 869,8 T€ gesenkt werden.

Das Anlagevermögen schließt mit 97,5 T€ über dem Vorjahreswert, da im Berichtsjahr der Saldo aus Gerätezugängen und –abgängen höher als die planmäßigen Abschreibungen war. Beim Umlaufvermögen konnten die Forderungen aus Lieferung und Leistung erstmals seit Jahren trotz zunehmend verschärften Prüfverhaltens des MDK um 3.223,3 T€ gesenkt werden. Dies resultiert in erster Linie aus den mit den Krankenkassen im Jahr 2017 getroffenen Vereinbarungen zu MDK-Altfällen der vergangenen Jahre. Das um 1,5 Mio. € niedrigere Guthaben bei Kreditinstituten ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass die Spende der Kreissparkasse Ravensburg zur zweckgebundenen Finanzierung medizinischer Großgeräte in Höhe von 1,5 Mio. € für das Geschäftsjahr 2018 nicht gegen Ende 2017 sondern erst im Januar 2018 bei der OSK eingegangen ist. Hintergrund war die Einholung einer aktualisierten verbindlichen Auskunft beim Finanzamt Ravensburg für den neuen Zeitraum 2018 bis 2021.

Die Spendenmittel werden auf einem separaten Spendenkonto der Oberschwabenklinik geführt. Die auf diesem Konto noch verfügbaren freien Spendenmittel aus Vorträgen der vergangenen Jahre belaufen sich zum 31.12.2017 auf einen Betrag in Höhe von 2,7 T€.

5. LIQUIDITÄTSLAGE

Der für die Oberschwabenklinik verfügbare Gesamtdarlehensrahmen beläuft sich seit Dezember 2017 über auf insgesamt 14,0 Mio. € (12,0 Mio. € Landkreis Ravensburg; 1,0 Mio. € Stadt Ravensburg; 1,0 Mio. € KSK Ravensburg).

Laut Eintragung in das Handelsregister vom 06.02.2018 ist von Seiten des Landkreises eine Bareinlage in das Stammkapital über 8,5 Mio.€ zu leisten, wovon 2017 bereits eine Anzahlung von 1,0 Mio. € erfolgte.

Die Inanspruchnahme des verfügbaren Gesamtdarlehensrahmens der OSK zum 31.12.2017 belief sich auf unverändert 11,0 Mio. € (31.12.2016: 11,0 Mio. €), von denen lediglich 7,0 Mio. € (31.12.2016: 7,3 Mio. €) tatsächlich benötigt wurden.

Die aktuelle Liquiditätsplanung für die Jahre 2018 und 2019 ist bereits auf Basis des Wirtschaftsplanes 2018-2021 (vgl.AR-Sitzung 11.12.2017) erstellt. Darin enthalten sind die von Seiten des Landkreises Ravensburg für 2018 bis 2020 geplanten weiteren Erhöhungen der Kapitalrücklagen von jährlich 3,0 Mio. € bei gleichzeitiger Absenkung des Liquiditätsdarlehensrahmens in gleicher Höhe.

Demnach ist per 31.12.2018 von einer Inanspruchnahme des Gesamtdarlehensrahmens (11,0 Mio. €) von 2,8 Mio. € auszugehen. Voraussetzung hierfür ist, dass die noch ausstehenden Stammeinlagen 2018 zeitnah durch die Geschäftsführung angefordert werden. Für 31.12.2019 ist auf Basis der aktuellen Planung mit einer Inanspruchnahme des Darlehensrahmens (8,0 Mio. €) von 0,8 Mio. € zu rechnen.

Die nach den erfolgten Mietzuschüssen (kein Mietzuschuss für 2012) des Landkreises Ravensburg verbleibenden gestundeten Forderungen in Höhe von derzeit insgesamt 5,5 Mio. € werden nach derzeitiger Beschlusslage zum 31.12.2019 fällig. Zudem wurde in der Sitzung des Kreistages vom 22.03.2018 eine erneute Verlängerung der Befristung des Betriebsmittelkredites des Landkreises Ravensburg über einen Rahmen von 12,0 Mio. € bis 31.12.2019 beschlossen.

Unter dieser Maßgabe sowie bei Einhaltung der Prämissen des Wirtschaftsplanes 2018-2021 im Sinne einer weiterhin konsequenten Umsetzung insbesondere der Maßnahmen des 2. Optimierungspaketes 2017-2020 zuzüglich der entsprechend hinterlegten Leistungsentwicklung ist nach derzeitiger Lage die Zahlungsfähigkeit des Unternehmens in den Jahren 2018 und 2019 sichergestellt und damit die Anforderung an eine positi-

ve Fortführungsprognose („Going Concern“) des Betriebs der Oberschwabenklinik gGmbH in diesem Zeitraum erfüllt.

6. CHANCEN UND RISIKEN

6.1 Aktuelle Bewertung der Chancen und Risiken

Die Ertragskraft des OSK-Verbundes konnte auch im Geschäftsjahr 2017 durch Fortsetzung der konsequenten Umsetzung der kostenbezogenen Sanierungsmaßnahmen auf Grundlage des Stabilisierungspaketes 2015-2018 und des 2. Optimierungspaketes 2017-2020 weiter gesteigert werden.

Die Unterstützungsleistungen des Landkreises und der Beschäftigten wurden im Jahr 2017 vollständig beendet, während die Kostenziele des Stabilisierungspaketes 2015-2018 in Höhe von 9,05 Mio. € bereits im Jahr 2017 mit 11,09 Mio. € vorzeitig erreicht bzw. übererfüllt wurden. Nicht zuletzt aufgrund der effektiven Kostensteuerung ist es gelungen, in 2017 einen leistungsbezogenen Erlösausfall gegenüber dem Wirtschaftsplan 2017 in Höhe von 7,5 Mio. € vollständig zu kompensieren. Das im Zuge der OSK-Sanierung ausgegebene Ziel, das Unternehmen auch unabhängiger von äußeren Einflüssen zu machen, ist damit einmal mehr erreicht.

Nachdem das Ziel eines mindestens ausgeglichenen Ergebnisses aus der rein betrieblichen Krankenhaustätigkeit nachhaltig erreicht scheint, gilt es nun, das Betriebsergebnis insgesamt in den Blick zu nehmen. Die neue Betrachtung schließt die investive Tätigkeit in Gebäude und Geräte mit ein, die bereits im Wirtschaftsplan 2017-2020 Eingang gefunden hat. Bis 2020 ist es das Ziel, die nicht geförderten Investitionen weitestgehend aus eigen erwirtschafteten Mitteln bestreiten zu können.

Zur künftigen stufenweisen Erhöhung der Finanzierungsbeitragung der OSK an nicht geförderten Gebäude- und Geräteinvestitionen, die bisher vom Landkreis getragen wurden, sollen die kostenbezogenen Maßnahmen des 2. Optimierungspaketes 2017-2020 im Gesamtvolumen von zusätzlich 5,8 Mio. € dienen. Bereits im Jahresergebnis 2017 enthalten ist eine Finanzierungsbeitragung der OSK in Höhe von 4,84 Mio. € (2016: 3,5 Mio. €) an Gebäudeinvestitionen sowie Abschreibungen aus eigenmittel-finanzierten Geräteinvestitionen in Höhe von 183 T€ (2016: 167 T€), die deutlich über den Werten des Vorjahres liegen.

Dabei dient die selektive Verweildauersteuerung des 2. Optimierungspaketes nicht nur einer weiteren Steigerung der Ertragskraft des Unternehmens durch Effizienzsteigerung, sondern stellt die Aufrechterhaltung des gesamten Leistungsspektrums der OSK bei reduzierter Verfügbarkeit von medizinischem und pflegerischem Fachpersonal sicher. Durch eine differenzierte Anpassung

LAGEBERICHT

der jahresdurchschnittlich belegbaren Bettenkapazitäten wird dem Risiko von situativen Stationsschließungen aufgrund von arbeitsmarktbedingten Personalengpässen – wie andernorts bereits gängige Vorgehensweise – entgegengewirkt. Damit bleibt die OSK auch weiterhin ihrem Grundsatz treu, alle Patienten, die einer stationären Versorgung innerhalb einer von der OSK angebotenen Versorgungsstufe bedürfen, auch künftig entsprechend aufzunehmen.

Mit Blick auf die Rekrutierung von qualifiziertem Fachpersonal ist die Wiedererreichung des marktüblichen Tarifniveaus durch Beendigung der tariflichen Unterstützungsleistungen der Beschäftigten in 2017 eine wesentliche Grundlage. Darüber hinaus partizipiert die OSK auch an den beiden neuen Ausbildungsgängen Anästhesietechnische Assistenz (ATA) und Krankenpflegehilfe (KPH), die die Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben GmbH seit Herbst 2017 in ihr Leistungsspektrum aufgenommen hat. Als zusätzliches Attraktivitätsmerkmal für Beschäftigte der OSK wurde im Geschäftsjahr 2017 das Zeitwertkonto beschlossen, das in 2018 eingeführt wird.

Mit dem Ziel der automatisierten Verfügbarkeit der bereits etablierten Profitcenter-Rechnung (abteilungsbezogene Ergebnissteuerung) im Monatsintervall wurde im Jahr 2017 mit der Einrichtung eines Datawarehouse begonnen. Die entsprechende Software ist auch bereits auf eine auf dieser Basis aufsetzende Kostenträgerrechnung ausgelegt.

Der entscheidende Faktor für die weitere wirtschaftliche Gesundung des Unternehmens wird auch künftig eine konsequente Kostendisziplin sein. Gleichzeitig muss sich bietenden Wachstumspotenzialen der nötige Spielraum zur Realisierung gegeben werden. Zudem wird auch die leistungsunabhängige Erlössteuerung (z.B. Optimierung der PKMS-Abrechnung, fallbegleitendes Kodieren für alle Kliniken) künftig einen wesentlichen Stellenwert einnehmen.

Unabhängig davon ist von zentraler Bedeutung für das gesamte Sanierungsgeschehen der OSK weiterhin die Verbesserung der wirtschaftlichen Entwicklung des Westallgäu-Klinikums in Wangen. Der Schlüssel zum Erfolg liegt auch künftig in erster Linie in der Erhöhung der Auslastung der vorhandenen Kapazitäten (v.a. Vorhaltestrukturen) mit gut bewerteten Fällen insbesondere aus den Einzugsgebieten der ehemaligen Standorte Leutkirch und Isny. Dafür werden die Sicherstellung und der Ausbau der Patientenzugangswege in diesen Gebieten für die Oberschwabenklinik auch weiterhin von entscheidender Bedeutung sein.

Als Chancen für die weitere Entwicklung des Unternehmens sind zu nennen:

- Fortsetzung der positiven Leistungsentwicklung am St. Elisabethen-Klinikum angesichts des im 3. Quartal 2017 in Betrieb genommenen 2. Bauabschnittes mit dem neuen Mutter-Kind-Zentrum und dem neuen Notfallgebäude.
- Potentiale des aus Sicht des Westallgäu-Klinikums in Wangen sich bietenden erweiterten Einzugsgebiets nach Standort-schließungen im Westallgäu in Verbindung mit der in 2017 deutlich aufgewerteten Unterbringungsqualität auf der zusätzlichen Pflegestation im 4. OG (zusätzlich 29 Betten) sowie dem grundlegend modernisierten Kreissaal-Bereich mit separatem Sectio-OP.
- Stabilisierungspaket 2015-2018 in 2017 vorzeitig erfüllt: Bereits zu Beginn des Geschäftsjahres 2018 deutlich niedrigere Kostenbasis als bisher geplant.
- Die bereits etablierte Profitcenterrechnung steht ab Mitte 2018 regelmäßig monatlich zur abteilungsbezogenen Steuerung zur Verfügung. Die Automatisierung wird über ein Data-warehouse sichergestellt.
- 2. Optimierungspaket 2017-2020: Weiteres Kostensenkungsprogramm im Volumen von insgesamt 5,8 Mio. € mit dem Ziel der Finanzierung nicht geförderter Investitionen aus eigenen Mitteln der OSK. Bereits in 2017 konnte gegenüber dem Vorjahr eine um 1,34 Mio. € höhere Finanzierungsbeitragung an den Landkreis Ravensburg entrichtet werden.
- Anpassung der Bettenkapazitäten durch selektive Verweildauersteuerung (2. Optimierungspaket) eröffnet Möglichkeiten für neue medizinische Leistungsfelder im stationären Bereich.
- Weiterhin betriebene Risikovorsorge auch im Wirtschaftsplan 2018-2021 durch gezielte Bildung von wirtschaftlichen „Puffern“ auf der Kosten- und Erlösseite.
- Vergleichsweise vorsichtige Ansätze in der Wirtschaftsplanung 2018-2021 für künftige Tarif- und Landesbasisfallwert-Entwicklung.
- Krankenhausstrukturgesetz (KHSG): Auch im Wirtschaftsplan 2018-2021 sind bisher nur die negativen Auswirkungen (v.a. 35% Fixkostendegressionsabschlag für alle von 2018-2021 geplanten Mehrleistungen) berücksichtigt; mögliche bisher nicht hinreichend quantifizierbare positive Effekte (z.B. Verbesserung der Vergütung ambulanter Notfallversorgung, qualitätsbezogene Leistungsvergütung, Sicherstellungszuschlag) bleiben bisher vollständig ohne Ansatz.
- Die Leistungsplanung für das Geschäftsjahr 2018 wurde aufgrund der Entwicklung in 2017 um rund 1.140 CM-Punkte gegenüber der Vorjahresplanung 2018 zurückgenommen.
- Konzeptionierung eines Compliance Management Systems (CMS) für die Oberschwabenklinik in 2017; Einführung seit Anfang 2018.

- Fortsetzung des in 2015 von der Geschäftsführung initiierten Veränderungsmanagement-Prozesses für die OSK mit Befähigungselementen für Führungskräfte
- Auch weiterhin keine erhöhte Fluktuation der Belegschaft; alle relevanten hochqualifizierten Fach- und Führungskräfte sind der OSK im Laufe der Sanierungsphase erhalten geblieben und wirken bei der Zukunftsgestaltung mit.
- Weiterentwicklung der Steuerungselemente durch z.B. detaillierte monatliche Leistungsanalysen auf DRG-Ebene für jede einzelne Klinik.
- Leistungsunabhängige Erlössteuerung.
- Abbau der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen durch systematische Erzielung von Vereinbarungen zu MDK-Altfällen der vergangenen Jahre mit den Kostenträgern. Bereits in 2017 wurden Forderungen im Gesamtvolumen von 3,2 Mio. € abgebaut. Unmittelbare positive Liquiditätswirkung.
- Etablierung eines strukturierten MDK-Berichtswesens in 2018 geplant (ursprünglich für 2017 geplant, aber verzögert durch Wechsel in der Abteilungsleitung Unternehmenssteuerung).
- Perspektivisch: Abgestuftes Versorgungskonzept für die gesamte Region Allgäu-Bodensee-Oberschwaben

Als Risiken für die weitere Entwicklung des Unternehmens sind zu nennen:

- Zytostatikaproduktion durch die OSK-Zentralapotheke: Arzneimittelgesetz.
- Verzögerung bei den abschließenden Baumaßnahmen am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg.
- Verfügbarkeit von medizinischem und pflegerischem Fachpersonal angesichts des zunehmend engeren Arbeitsmarktes.
- Künftige Erhöhung der Fluktuationsrate angesichts der sich bietenden Möglichkeiten auf dem Fachkräftemarkt in Verbindung mit dem unverändert kosten- und vollkräftebezogenen Sanierungskurs der OSK.
- Stärkung des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG); anhaltender Anstieg der MDK-Prüfquote.
- Veränderung der Markt- und Wettbewerbssituation in der Region („Cherry-Picking“).
- Künftige Patientenzugangswege Krankenhaus Bad Waldsee.
- Zukunftstarifverträge: Zwar sind alle tariflichen Ansprüche der Beschäftigten mit Beendigung der Unterstützungsleistungen und vorzeitigem Abschluss der Rückzahlung der Tarifbeiträge erfüllt und die dem ZTV zugrunde liegenden Sanierungsmaßnahmen vollständig umgesetzt. Dessen ungeachtet besteht formal eine außerordentliche Kündigungsmöglichkeit durch die Gewerkschaften bis Laufzeitende (Marburger Bund: 31.12.2018; ver.di: 31.12.2019).

6.2 Wesentliche Veränderungen gegenüber dem Jahr 2016

Gegenüber dem Jahr 2016 zeigen sich nunmehr folgende wesentliche Veränderungen der Chancen und Risiken für das Unternehmen:

- Beendigung der Unterstützungsleistungen der Beschäftigten aus dem OSK-Zukunftstarifverträgen ver.di und Marburger Bund in 2017.
- Beendigung des Mietzuschusses des Landkreises Ravensburg in 2017.
- Rücknahme der Tarifbeiträge aus den OSK-Zukunftstarifverträgen führt in 2017 letztmalig zu 1,9 Mio. € höheren Kosten gegenüber dem Vorjahr.
- Steigerung des Landesbasisfallwertes 2017 mit 2,38% leicht höher als im Vorjahr (2016: 1,41%).
- Stabilisierungspaket 2015-2018: Von den bis 2018 vorgesehenen kostensenkenden Maßnahmen in Höhe von 9,05 Mio. € wurden bereits in 2017 insgesamt 11,09 Mio. € realisiert. Durch eine weitere deutliche Verbesserung der Ertragssituation konnten die zusätzlichen leistungsunabhängigen Belastungen des Jahres 2016 (v.a. Rücknahme Tarifbeiträge; Absenkung Mietzuschuss) vollumfänglich aus dem Betrieb heraus erwirtschaftet werden.
- Beginn der Umsetzung des 2. Optimierungspaketes 2017-2020 mit einem weiteren Kostensenkungsvolumen von insgesamt 5,8 Mio. €. Die Finanzierungsbeitragung der OSK an nicht geförderten, bisher vom Landkreis getragenen Gebäudeinvestitionen konnte in 2017 gegenüber dem Vorjahr um 1,34 Mio. € auf nunmehr 4,84 Mio. € erhöht werden.
- Beginn eines systematischen Abbaus der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen durch Erzielung von Vereinbarungen zu MDK-Altfällen der vergangenen Jahre mit den Kostenträgern. Abbau des Forderungsbestandes in 2017 um 3,2 Mio. €.
- Von Seiten des Landkreises in 2017 beschlossene Kapitalerhöhung in Höhe von insgesamt 8,5 Mio. € durch Erhöhung des Stammkapitals (Umsetzung in 2018).
- Nochmals deutliche Entlastung auf der Kostenseite (v.a. Fortsetzung Personalabbau: -19,8Vollkräfte in den Dienstarten 00-10 inkl. Leihpersonal) gegenüber dem Vorjahr.
- Steigerung der stationären Fallzahlen (+471), jedoch CM-Punkte (-629) hinter Vorjahr zurück (landesweites Phänomen, daher Anstieg des Landesbasisfallwertes 2018 über die Veränderungsrate hinaus) im gesamten Akutbereich. Einzig das Westallgäu-Klinikum in Wangen verzeichnet einen Fallzahl- und CM-Anstieg.
- Geriatriische Reha: Erhöhung der Betten von 42 auf 44 ab Juni 2017. Deutlicher Anstieg der Fallzahlen (+25) und Belegungsta-

LAGEBERICHT

- ge (+278) jeweils gegenüber dem Vorjahr.
- Inbetriebnahme des 2. Bauabschnittes am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg (Mutter-Kind-Zentrum, Notfallgebäude mit Hubschrauberlandeplatz) im 3. Quartal 2017.
- Inbetriebnahme einer zusätzlichen Pflegestation im 4. OG des Westallgäu-Klinikums (29 Betten) mit deutlich erhöhter Unterbringungsqualität sowie der modernisierten Geburtshilfe mit eigenem Sectio-OP-Saal jeweils zu Mitte des Jahres 2017.
- Weiterentwicklung der Berichtsstruktur innerhalb der OSK.
- Einrichtung eines Datawarehouse-Systems zur Automatisierung der bereits etablierten Profitcenterrechnung für die OSK.
- Fortsetzung des Veränderungsmanagement-Prozesses innerhalb der OSK.
- Konzeptionierung eines Compliance Management Systems (CMS) für die OSK.

6.3 Nachtragsbericht

Beschlüsse des Kreistages des Landkreises Ravensburg in der Sitzung vom 22.03.2018: Verlängerung des von Seiten des Landkreises gewährten Betriebsmittelkredites bis zu einem Höchstbetrag von 12,0 Mio. € bis 31.12.2019; Verlängerung der Stundungsvereinbarung über Forderungen zugunsten des Landkreises in Höhe von derzeit rund 5,5 Mio. € gegenüber der OSK insbesondere aus dem Geschäftsjahr 2012.

6.4 Angaben zum Risikomanagement

Zur unterjährigen Risikosteuerung wurden im Jahr 2017 folgende Maßnahmen ergriffen:

- Zwei Prüfzyklen durch die Innenrevision in Kooperation mit der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH Ludwigsburg (QuMiK-Verbund); Umsetzung von definierten Maßnahmen.
- Konzeptionierung eines Compliance Management Systems (CMS) für die OSK
- Weiterentwicklung des Medizincontrolling innerhalb der Abteilung Unternehmenssteuerung
- Aktives Forderungsmanagement: systematischer Abbau von MDK-Altfällen
- Weiterentwicklung der Berichtsstrukturen zur Optimierung der abteilungsbezogenen Steuerung im Zusammenhang mit den monatlichen Klinikgesprächen (u.a. detaillierte monatliche Leistungsanalysen auf DRG-Ebene für jede einzelne Klinik).
- Unterjährige Kosten- und Leistungssteuerung (Change-Maker)
- Beginn der Einrichtung eines Datawarehouse-Systems zur Automatisierung der bereits etablierten Profitcenterrechnung für die OSK.
- Überstunden-Steuerungsrunden (4-wöchentlich)

- Steuerungsrunde Ergebnis (4-wöchentlich)
- Steuerungsrunde Maßnahmenumsetzung (wöchentlich)
- Steuerungsgespräche mit den Führungskräften (4-wöchentlich)
- Personalentscheidungsrunde der Geschäftsleitung (wöchentlich)

7. AUSBLICK

Auch im Geschäftsjahr 2017 verlief die Sanierung der Oberschwabenklinik weiterhin nach Plan. Nach Beendigung der Unterstützungsleistungen und bereits in 2017 vollständig erreichten Kostenzielen aus dem Stabilisierungspaket 2015-2018 steht nun mit dem 2. Optimierungspaket 2017-2020 die weitere Stärkung der Ertragskraft des Unternehmens im Vordergrund. Bis 2020 ist es das Ziel, die bisher vom Landkreis Ravensburg getragenen nicht geförderten Investitionen (Gebäude, Gerät) weitestgehend aus eigen erwirtschafteten Mitteln bestreiten zu können. Bereits im Jahr 2018 wird die OSK sämtliche Geräteinvestitionen ohne Unterstützung durch den Landkreis tragen.

Nachdem die Realisierung der Lost Days über eine selektive Verweildauersteuerung zur Optimierung der Klinikaufenthaltszeiten auch im Sinne der Patienten im Jahr 2017 planmäßig erfolgt ist, wurden zur Realisierung der entsprechenden Kostenpotenziale im 4. Quartal 2017 die Kapazitäten an den OSK-Akutstandorten mit Blick auf das jahresdurchschnittliche Belegungsziel nach unten angepasst. Wie sich bereits zu Beginn des Jahres 2018 gezeigt hat, konnten aufgrund eines wirksamen Steuerungsmechanismus die Fallzahlen an allen Akutstandorten trotz angepasster Kapazitäten deutlich gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden.

Neben den ökonomischen Effekten gewinnt die Verbesserung der Betriebsabläufe zur weiteren Absenkung der Verweildauer zunehmend auch Bedeutung in der Aufrechterhaltung des Leistungsspektrums an den einzelnen OSK-Standorten auch bei reduziert verfügbarem Personal. Damit wappnet sich die OSK auch gegen den zunehmenden Fachkräftemangel, indem situative Stationsschließungen und damit verbundene Einschränkungen des Leistungsspektrums, wie sie andernorts inzwischen regelhaft praktiziert werden, vermieden werden sollen. Der Grundsatz, alle Patienten aufzunehmen, die ein Haus der OSK betreten und einer stationären Versorgung bedürfen, soll so auch in Zukunft aufrecht erhalten bleiben. Angesichts des inzwischen erfolgten Personalabbaus von deutlich über 200 Vollkräften seit 2013 im Zusammenhang mit der bestehenden Vollkräfte-Obergrenze, die auch im aktuellen Wirtschaftsplan 2018-2021 hinterlegt ist, wird der Spielraum zur Überbrückung von unterjährigen Personalengpässen (z.B. Krankheit, Offenhaltung von Stellen für Pflegeschulabsolventen) allerdings zunehmend enger. Verschärft wird diese Situation zusätzlich durch kontinuierlich steigende Strukturanforderungen im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen aus dem DRG-Katalog.

Angesichts dieser Entwicklungen kommt der kostenbezogenen Leistungssteuerung auf DRG-Ebene sowie einer Erläsoptimierung durch differenzierte Verbesserung der Kodierqualität auf Grundlage des jeweils gültigen DRG-Kataloges bis hin zur Realisierung nicht leistungsbezogener Erlösbestandteile (z.B. PKMS) eine immer größere Bedeutung zu. Entsprechend dieser künftigen Anforderungen wurde auch die Nachbesetzung der Abteilungsleitung Unternehmenssteuerung im Jahr 2017 vollzogen. Fallbegleitendes Kodieren für alle Kliniken der OSK, systematischen Schulungen zum jeweils neuen DRG-Katalog für Chef- und Oberärzte, kontinuierliche unterjährige Lösung strittiger MDK-Fälle vor Ort und Fortsetzung des Forderungsabbaus durch Vereinbarung zu MDK-Altfällen mit den Kostenträgern sind allesamt Maßnahmen, die in 2017 begonnen wurden und sich nach 2018 fortsetzen.

Weitere Verbesserungen in der Steuerung sind zudem auch in der Flexibilisierung des Ressourceneinsatzes in Orientierung an der unterjährigen Leistungsentwicklung in den einzelnen Kliniken der OSK zu erwarten. Hier ist es erforderlich, dass die administrativen Bereiche noch stärker miteinander verzahnt werden, um durch die Allokation der relevanten Informationen noch schneller die entsprechenden Entscheidungen zur unterjährigen Leistungs- und Personaleinsatzsteuerung treffen zu können. Entsprechende organisatorische Änderungen in den administrativen Bereichen sind dazu in 2018 vorgesehen.

Da sich die Steuerung der Betriebsabläufe auf Grundlage der Inhalte des 2. Optimierungspaketes 2017-2020 nicht mehr nur auf einzelne, sondern vielmehr auf die Verbesserung des Zusammenwirkens der betrieblichen Einheiten untereinander konzentriert, wurden seit Beginn des Jahres 2018 die monatlichen Klinikgespräche (Geschäftsführung, Direktor Medizin und Pflege, Unternehmenssteuerung, Chefärzte) um Oberärzte, LPPM und Stationsleitungen erweitert.

Während die Profitcenterrechnung (PCR) bisher manuell jeweils halbjährlich für die einzelnen Kliniken erstellt wurde, soll über ein Datawarehouse ab Mitte 2018 die automatisierte Erstellung in Monatsintervallen möglich sein, die dann auch den monatlichen Klinikgesprächen zur engmaschigen abteilungsbezogenen Ergebnissteuerung zur Verfügung steht. Das Datawarehouse bietet alle Voraussetzungen, um auch die Kostenträgerrechnung (KTR) entsprechend automatisiert aufzulegen. Sowohl die PCR als auch die KTR dienen einer weiteren Verfeinerung der verbrauchsbezogenen Sachkostensteuerung.

Der Qualitätswettbewerb zwischen den Kliniken um Patienten wird künftig durch die Vorhaltung hochqualifizierten Fachpersonals sowie entsprechender Servicequalität entschieden. Dazu

LAGEBERICHT

wurde Ende 2017 ein Projekt „Service durch Kompetenz“ aufgelegt. Patienten und Angehörige, die sich telefonisch oder per E-Mail an die OSK wenden, sollen mit ihren Anliegen über eine Servicestelle sicher und zuverlässig „durch das Haus“ geführt werden. In dieses Projekt werden auch die bisherigen Empfänge mit Telefonzentrale integriert.

Nachdem gegen Ende 2016 die Innenrevision der OSK in Kooperation mit einem QuMiK-Partner geleistet wird, erfolgte in 2017 die Konzipierung eines Compliance Management Systems (CMS) für die OSK, das seit Beginn des Jahres 2018 schrittweise eingeführt wird. Mit dem Aufbau einer differenzierten CMS-Struktur gehört die OSK zu den Vorreitern in der Klinikbranche.

In der Weiterentwicklung des Leistungsportfolios gilt es, neben den Anforderungen des DRG-Kataloges auch die Positionierung der OSK im Wettbewerbsumfeld konkret zu kennen. Dazu wurde für die OSK gegen Ende 2017 eine Marktanalyse gefahren, aus der sich Erkenntnisse über Entwicklungspotenzial auf DRG-Ebene ergeben. Diese Erkenntnisse sollen auch dazu dienen, die Profilierung der einzelnen OSK-Standorte unter Versorgungs- wie auch unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten zukunftsbezogen weiterzuentwickeln. Dabei gilt auch weiterhin grundsätzlich das Prinzip, zunächst bereits bestehende Schwerpunkte auszubauen anstatt kostenintensive Doppelstrukturen in gänzlich neuen Feldern

gegen relevante Wettbewerber aufzubauen. In diesen Fällen sind zunächst Möglichkeiten verbindlicher Kooperationen zu prüfen.

Darüber hinaus gilt es, die Patientenzugangswege der OSK insbesondere im ambulanten Bereich, die derzeit noch über KV-Ermächtigungen gewährleistet sind, auch für die Zukunft zu sichern. Die strategische Weiterentwicklung des bestehenden MVZ-Netztes der OSK ist dabei eine wesentliche Option.

Angesichts der aktuellen Entwicklungen der Krankenhausfinanzierung (u.a. Krankenhausstrukturgesetz; stetig sinkende Investitionsförderquoten) sind auch weiterhin keinerlei nennenswerten Entlastungen auf der betrieblichen sowie investiven Seite zu erwarten. Vielmehr ist hier von einem weiter steigenden Kostendruck auf jeder Ebene auszugehen. Daher wird auch künftig die disziplinierte Kostensteuerung notwendige Grundlage für den Erhalt und Ausbau der wirtschaftlichen Stabilität der OSK sein.

Ravensburg, den 26.03.2018

Oberschwabenklinik gGmbH
Die Geschäftsführung

gez. Dr. Sebastian Wolf

ENTGELTBERICHT

BERICHT ZUR GLEICHSTELLUNG UND ENTGELTGLEICHHEIT IN DER OBERSCHWABENKLINIK GGMBH

INHALTSVERZEICHNIS

Allgemeine Angaben zur Berichtspflicht	31
Gesetzliche Grundlage / Geltungsbereich	31
Berichtszeitraum / Tarifierung	31
Bestandsaufnahme	31
1 Allgemeine Informationen zum Unternehmen	32
2 Im Unternehmen gezahlte Entgeltbestandteile und deren Regelung	33
2.1 Im Unternehmen gezahlte Entgeltbestandteile	33
Folgende Entgeltbestandteile werden zum monatlichen Grundgehalt (für Tarifbeschäftigte und AT-Beschäftigte) bezahlt:	
2.2 Verfahren, Kriterien und Regelungen zum Grundentgelt	34
2.2.1 Tarifliche Regelungen zum Grundgehalt	34
2.2.2 Abweichende Regelungen zum Grundentgelt	34
2.3 Verfahren, Kriterien und Regelungen zum leistungsabhängigen Entgelt	34
2.4 Statistik zur Leistungsvergütung nach Geschlecht, Voll- und Teilzeitbeschäftigung	35
2.5 Angaben zu besonderen Gefahren	35
2.5.1 Angewendete Kriterien von besonderen Gefahren	35
2.5.2 Statistik zur Zahlung von Erschwerniszuschlägen / Belastungszahlen	35
3 Tätigkeiten (Funktion / Stelle) nach Geschlecht und Entgeltgruppe	36
4 Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern	37

ALLGEMEINE ANGABEN ZUR BERICHTSPFLICHT

Gesetzliche Grundlage / Geltungsbereich

Nach § 21 Gesetz zur Förderung der Entgelttransparenz zwischen Frauen und Männern (Entgelttransparenzgesetz – EntgTranspG) müssen alle Arbeitgeber mit in der Regel mehr als 500 Beschäftigten einen Bericht zur Gleichstellung und Entgeltgleichheit verfassen, wenn sie nach den §§ 264 und 289 Handelsgesetzbuch (HGB) zur Erstellung eines Lageberichtes verpflichtet sind. Die Oberschwabenklinik (OSK) wird als gemeinnützige GmbH im Handelsregister geführt und ist nach HGB Lageberichtspflichtig. Die OSK liegt damit im berichtspflichtigen Geltungsbereich des EntgTranspG.

Berichtszeitraum / Tarifierung

Arbeitgeber nach § 21 Absatz 1 EntgTranspG, die tarifgebunden nach § 5 Absatz 4 sind oder die tarifierung nach § 5 Absatz 5 sind und die gemäß § 13 Absatz 5 erklärt haben, tarifliche Regelungen zum Entgelt nach § 5 Absatz 5 anzuwenden, erstellen den Bericht alle fünf Jahre. Der Berichtszeitraum umfasst die vergangenen fünf Jahre. Der Bericht ist im Jahr 2018 erstmals zu erstellen – Berichtszeitraum ist dabei das Kalenderjahr 2016. Der Bericht ist dem nächsten Lagebericht nach § 289 HGB als Anlage beizufügen sowie im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Die Oberschwabenklinik gGmbH als tarifgebundener Arbeitgeber wird erstmals im Jahr 2018 den Entgeltbericht erstellen, die Angaben im Bericht beziehen sich auf das Kalenderjahr 2016. Folgende Tarife kommen in der Oberschwabenklinik gGmbH zur Anwendung:

- Haustarifvertrag (ver.di)
- TV-Ärzte/VKA
- TVöD/VKA
- AVR Caritas

Bestandsaufnahme

Für die Bestandsaufnahme nutzt die Oberschwabenklinik gGmbH das Online-Portal „Monitor Entgelttransparenz“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.monitor-entgelttransparenz.de/>

Das Portal bietet mit den Modulen Bestandsaufnahmen, Stellenbewertung/Tätigkeitsvergleiche und Vergütungsanalyse die Informationsbasis für diesen Entgeltbericht

1 ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUM UNTERNEHMEN

Oberschwabenklinik gGmbH		
Branche	Gesundheits- und Sozialwesen	
Berichtsjahr	2016	
Gesamtzahl weiblicher Beschäftigter	2.079	
Gesamtzahl männlicher Beschäftigter	574	
Anzahl weiblicher Beschäftigter in Teilzeit	1.184	
Anzahl männlicher Beschäftigter in Teilzeit	122	
Nach Vollzeitäquivalent umgerechnetes Jahresgehalt	Weibliche Beschäftigte	52.772 €
	Männliche Beschäftigte	77.715 €
Tarifbindung	Haustarif (ver.di)	
	TV-Ärzte/VKA	
	TVöD/VKA	

2 IM UNTERNEHMEN GEZAHLTE ENTGELTBESTANDTEILE UND DEREN REGELUNG

Aus Gründen der Transparenz sind gemäß des Online-Portals „Monitor Entgelttransparenz“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Entgeltbestandteile aufzulisten. Diese bilden sich wie folgt ab:

2.1 Im Unternehmen gezahlte Entgeltbestandteile

Folgende Entgeltbestandteile werden zum monatlichen Grundgehalt (für Tarifbeschäftigte und AT-Beschäftigte) bezahlt:

Grundgehalt	Zulagen	Entgeltbestandteile (Top 3)
	Funktionszulage	Rufdienstanspruchnahmen
	Individuelle Zulage	Zielvereinbarungen
	Stufenzulage	Familienzuschläge (Kinder)

Grundgehalt	Leistungsbezogene Bestandteile	Erfolgsabhängige Bestandteile	Sozialbezogene Bestandteile
	Leistungszulagen	Bonuszahlungen	Betriebliche Altersvorsorge
	Leistungsprämien	Variable Vergütung	
	Erschwerniszulage		

Grundgehalt	Arbeitsbezogene Bestandteile
	Überstunden / Mehrarbeit
	Einsatzflexibilität
	Schichtarbeit
	Nachtarbeit
	Sonn- und Feiertagsarbeit
	Bereitschaftsdienst
	Rufbereitschaftsdienst

2.2 Verfahren, Kriterien und Regelungen zum Grundentgelt

Die Angaben in diesem Bereich dienen der Zuordnung von Anforderungen, Qualifikationen, Kompetenzen und Belastungen zum Grundgehalt. Dabei geht es an dieser Stelle nicht um das Auswahlverfahren bei Besetzung einer Stelle.

2.2.1 Tarifliche Regelungen zum Grundgehalt

Steigerung des Grundgehalts	Stufensteigerungen (auch vorzeitig möglich)
	Zeiten der Erwerbserfahrung
	Zeiten der einschlägigen Berufserfahrung im Unternehmen
	Zeiten der einschlägigen Berufserfahrung auch früherer Arbeitgeber

2.2.2 Abweichende Regelungen zum Grundentgelt

Steigerung des Grundgehalts	Anforderungen an Kompetenzen
	Führungskompetenz
	Unternehmerische Kompetenz
	Innovations- und Veränderungskompetenz
	Soziale Kompetenz
	Fachkompetenz (Ausbildung und Berufserfahrung)

Für bestimmte Berufs- oder Beschäftigungsgruppen (z. B. Chef- und Oberärzte/-innen, LPPM, Abteilungsleitungen) sind abweichende Regelungen zum Grundgehalt getroffen:

2.3 Verfahren, Kriterien und Regelungen zum leistungsabhängigen Entgelt

Leistungsabhängiges Entgelt	Zielorientiertes Verfahren	Leistungsorientiertes Verfahren
	Objektiv messbares Ergebnis wird bewertet	Festgelegte Leistung wird bewertet

2.4 Statistik zur Leistungsvergütung nach Geschlecht, Voll- und Teilzeitbeschäftigung

	Zahl der Beschäftigten			Anzahl der Empfänger/innen von Leistungsvergütung					
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	% Männer	Frauen	% Frauen	Gesamt	Gesamt in %
Gesamt	574	2.079	2.653	83	14,46%	28	1,35%	111	4,18%
Vollzeit	452	895	1.347	78	13,59%	25	1,20%	103	7,65%
Teilzeit	122	1.184	1.306	5	0,87%	3	0,14%	8	0,61%

2.5 Angaben zu besonderen Gefahren

2.5.1 Angewendete Kriterien von besonderen Gefahren

Honoriert werden tätigkeitsbedingte besonderen Gefahren, bedingt durch:

- Gefahrengeneigte Arbeiten (Infektionsgefahr)
- Schmutz
- Umgang mit Zytostatika

2.5.2 Statistik zur Zahlung von Erschwerniszuschlägen / Belastungszahlen

	Zahl der Beschäftigten			Empfänger der gezahlten Erschwerniszuschläge*				Durchschnittliche Belastungszahl
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	% Männer	Frauen	% Frauen	
Gesamt	14	105	119	14	100%	105	100%	726,29
Vollzeit	452	895	1.347	12	2,65%	11	1,23%	780
Teilzeit	122	1.184	1.306	2	1,64%	94	7,94%	404

3 TÄTIGKEITEN (FUNKTION / STELLE) NACH GESCHLECHT UND ENTGELTGRUPPE

Die in der Oberschwabenklinik gGmbH sieben häufigsten Tätigkeitsgruppen (Funktionen / Stellen):

Nr.	Tätigkeit	Anzahl Stelleninhaber		Entgeltgruppe	Durchschnitt Grundgehalt p.a. in €	
		Männer	Frauen		Männer	Frauen
1	Gesundheits- und Krankenpfleger/-in*	114	1000	Kr4 - Kr10	49.789	46.629
2	Assistenzarzt/-ärztin	67	101	EGI-EGII	75.838	72.564
3	Auszubildende Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	19	158	GKP1-GKP3	13.767	13.910
4	Oberarzt/-ärztin	62	26	EGI-EGIV	163.827	154.716
5	Facharzt/-ärztin	41	54	EGI-EGII	105.944	99.608
6	Verwaltungsangestellte/-r	28	78	HT12-HT1, TVöD/AVR VG6-VG4b	70.239	47.453
7	Arztsekretär/-in	0	74	HT12-HT6, TVöD/AVR VG7a-VG5	0	38.685

*Inkl. Gesundheits- und Kinderpfleger/in, Intensivkrankenschwester/-pfleger, OP-Schwester/-pfleger, Pain Nurse

4 MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER GLEICHSTELLUNG VON FRAUEN UND MÄNNERN

Folgende Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern wurden ergriffen bzw. folgende rechtsverbindliche Gesamtbetriebsvereinbarungen liegen vor:

Maßnahmen	Gesamtbetriebsvereinbarung für Gleichbehandlung, gegen Diskriminierung, Mobbing, sexuelle Belästigung
	Gesamtbetriebsvereinbarung Auswahlrichtlinien
	Gesamtbetriebsvereinbarung Elektronische Zeiterfassung und Flexibilisierung der Arbeitszeit
	Gesamtbetriebsvereinbarung zur Dienstplangestaltung
Familienfreundliches Krankenhaus	Ermöglichung von Teilzeitarbeit
	Umsetzung von Kinderbetreuung durch das Angebot von Krippen- und Kindergartenplätzen
	Möglichkeit von HomeOffice
	Wiedereinsteigerkurs für Frauen nach Elternzeit

*Der Entgelttransparenzbericht der Oberschwabenklinik gGmbH wurde ungeprüft übernommen

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Wir haben den Jahresabschluss - bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang - unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Oberschwabenklinik gGmbH, Ravensburg, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2017 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften, der KHBV und den Bestimmungen des Gesellschaftsvertrags liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen des Gesellschaftsvertrags und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den gesetzlichen Vorschriften, vermittelt

insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Ohne unsere Beurteilung einzuschränken, weisen wir auf folgende Ausführungen der Geschäftsführung im Lagebericht hin: „Unabhängig von der weiterhin positiven wirtschaftlichen Entwicklung ist die Gesellschaft auch zum Bilanzstichtag 31.12.2017 weiter in ihrem Bestand gefährdet. Der Fortbestand der Gesellschaft hängt wesentlich von der weiteren Realisierung der Effizienzsteigerungspotenziale und der weiteren Unterstützung durch die Gesellschafter ab.“

Biberach, 29. März 2018

Schirmer Treuhand GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Raimund Schirmer
Wirtschaftsprüfer

