

Beschlussvorlage		Drucksachen-Nr.: X/2024/091
Ausschuss für Gesundheit und Pflege	öffentlich	12.06.2024
Kreisausschuss	nicht öffentlich	17.06.2024
Kreistag	öffentlich	17.06.2024

Tagesordnungspunkt
Zahlung Verlustausgleich Pflege- und Betreuungszentren GmbH

Beschlussvorschlag:

Der Jahresverlust 2023 der Pflege- und Betreuungszentren GmbH Helenenstift und Johann-Christian-Reil-Haus wird in Höhe von 545.955,00 € durch den Landkreis Aurich ausgeglichen.

Sach- und Rechtslage:

Im Haushalt 2023 wurde eine Verlustausgleichszahlung an die Pflege- und Betreuungszentren GmbH Helenenstift und Johann-Christian-Reil-Haus (PBZ) in Höhe von 300.000,00 € eingeplant. Im Rahmen der Jahresabschlussarbeiten für das Jahr 2023 wurde dieser Betrag der Rückstellung des Kreishaushaltes zugeführt.

Der Jahresabschluss der PBZ 2023 weist in der Gewinn- und Verlustrechnung einen Jahresverlust in Höhe von 545.955,00 € aus. Aufgrund des Verlustes von 545.955,00 € und des Verlustvortrages aus den Vorjahren von 2.784.957,81 € beträgt das Eigenkapital (rd. 490 T€) zum 31.12.2023 lediglich 17,8% der Bilanzsumme. Bei weiteren zu erwartenden Verlusten könnte eine buchmäßige Überschuldung drohen.

Zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs ist es erforderlich, einen Verlustausgleich in Höhe des Verlustes des Jahres 2023 von 545.955,00 € an die PBZ vorzunehmen. Die Deckung erfolgt aus der gebildeten Rückstellung und den Mehrerträgen im Produkt 611-01 (Steuern, allgemeine Zuweisungen, allgemeine Umlagen).

Auch im Wirtschaftsjahr 2024 wird es noch nicht möglich sein, die PBZ kostendeckend zu führen. Der im April 2024 beschlossene Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2024 weist einen prognostizierten Jahresverlust in Höhe von 270.000,00 € aus. Im Haushaltsplan 2024 ist ein Verlustausgleich in Höhe von 150.000 € eingeplant. Die tatsächlichen Entwicklungen bleiben abzuwarten



Finanzielle Auswirkungen im Haushaltsjahr:			Betrag: 245.955,00 €	
Haushaltsmittel vorhanden	Deckung falls keine HH-Mittel vorhanden	Deckung üpl./apl. Ausgabe	Folgekosten/Jahr	Sonstiges
Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Budget <input type="checkbox"/> üpl. Ausgabe <input type="checkbox"/> apl. Ausgabe <input type="checkbox"/>	Investitionsnr.: Kostenstelle: Kostenträger: Sachkonto:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Betrag:	
Investitionsnr.: Kostenstelle: 010000 Kostenträger: 315-2900 Sachkonto: 4315000				

Erstellungsdatum: 06.06.2024	Unterschrift In Vertretung gez. Flohr
---	--