



**Lagebericht
der KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH,
Magdeburg,
für das Geschäftsjahr 2016**

Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen und Geschäftsmodell des Unternehmens.....	3
2	Wirtschaftsbericht.....	4
2.1	Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen	4
2.2	Geschäftsverlauf	4
2.3	Lage.....	4
2.4	Finanzielle und nichtfinanzielle Leistungsindikatoren.....	6
2.5	Gesamtaussage.....	7
3	Chancen-, Risiko- und Prognosebericht	7

1 Grundlagen und Geschäftsmodell des Unternehmens

Die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH (nachfolgend Klinikum oder Klinikum Magdeburg) ist laut Krankenhausplan des Landes Sachsen-Anhalt ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Es werden ärztliche Leistungen in den Fachabteilungen Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie, Neurologie und Urologie im somatischen Bereich sowie Psychiatrie, Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angeboten. Schwerpunktkompetenzen gemäß Krankenhausplanung sind für die Innere Medizin in den Fachgebieten Kardiologie, Gastroenterologie und Hämatologie und Onkologie, für die Chirurgie in den Fachgebieten Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie sowie Plastische Chirurgie, in der Kinder- und Jugendmedizin für die Fachgebiete Neonatologie und Kindernephrologie und in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe für die Onkologische Gynäkologie.

In einer in sich geschlossenen Struktureinheit stehen 44 interdisziplinär genutzte Betten für Intensivmedizinische Therapie und für Intermediate Care zu Verfügung. Patienten des Versorgungszentrums für Interdisziplinäre Gastrointestinale Onkologie (VIGO) werden gemeinsam durch Chirurgen und Onkologen betreut.

Das Klinikum führt eine Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Ausbildungsbeginn jährlich im März und September. Die theoretische Ausbildung erfolgt bei der Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburg gemeinnützige GmbH, an welcher das Klinikum als Gesellschafter 50 % der Anteile hält.

Die Apotheke des Klinikums versorgt weitere Krankenhäuser in der Umgebung. Das Zentrallabor bietet seine Leistungen im Rahmen der Krankenhausversorgung und innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer Tochtergesellschaft des Klinikums, an.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg bildet das Klinikum Magdeburg in vielen Fachdisziplinen Ärzte für die Sicherung der zukünftigen Patientenversorgung aus.

Haupteinzugsgebiet des Klinikums ist die Stadt Magdeburg. Nennenswerte Patientenströme erreichen das Haus aus dem Ohre-Kreis, dem Bördekreis und dem Jerichower Land.

2 Wirtschaftsbericht

2.1 Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen

Das Klinikum Magdeburg ist mit einer Größe von 757 stationären Betten nach dem Universitätsklinikum mit 1.102 Betten der zweitgrößte Anbieter von Krankenhausleistungen in Magdeburg. Neben dem Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen (270 Betten) ist das Krankenhaus St. Marienstift (167 Betten) im Magdeburger Stadtgebiet als Mitbewerber zu nennen. Große Überschneidungen im Leistungsangebot bestehen aufgrund des breiten Angebots mit dem Universitätsklinikum. Mit den beiden anderen genannten Einrichtungen sind Parallelen im Portfolio insbesondere in der Chirurgie und der Orthopädie, der Geburtshilfe und der Kardiologie vorhanden.

Die Stadt Magdeburg ist umringt von Kliniken privater Anbieter. Zu nennen sind die Häuser der HELIOS-Gruppe in Burg, Zerbst, Neindorf und Vogelsang sowie die AMEOS-Krankenhäuser in Haldensleben, Bernburg, Aschersleben, Staßfurt, Schönebeck und Halberstadt.

Die insgesamt wie im vergangenen Jahr hohe Auslastung des Klinikums Magdeburg lässt auf eine sichere Marktposition schließen. Als Gründungsmitglied im Verband der kommunalen und landeseigenen Krankenhäuser Sachsen-Anhalt e.V. ist das Klinikum Magdeburg seit 2015 an der Weiterentwicklung qualitativ hochwertiger Leistungen aus öffentlicher Hand beteiligt.

2.2 Geschäftsverlauf

Das Klinikum Magdeburg wurde im Geschäftsjahr der Erfüllung des Versorgungsauftrages als Haus der Schwerpunktversorgung gerecht. Das Haus weist einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard auf und kann deutlichen Patientenzuspruch und Patientenzufriedenheit feststellen.

Die durch den Weggang des orthopädischen Ärzteteams bedingten Leistungsausfälle konnten durch andere Fachabteilungen des Hauses kompensiert werden. Hier sind insbesondere die Klinik für Kardiologie und Endokrinologie, die Klinik für Neurochirurgie und die Klinik für Urologie zu nennen. Auch die Einführung der Elektrophysiologie konnte zusätzlich zu einer stabilen Leistungsentwicklung beitragen. Mitte des Jahres wurde ein Chefarzt für die Orthopädie II mit der Kernkompetenz Wirbelsäulenmedizin gewonnen. Aufgrund dieser Maßnahmen konnte das Leistungsergebnis an das des Vorjahres anknüpfen. Auch die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe realisierten deutliche Leistungssteigerungen u. a. bedingt durch die Reduzierung der Versorgung im AMEOS Klinikum Haldensleben.

Die Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern konnten im Jahr 2016 nicht vollständig abgeschlossen werden. Im November 2016 wurde ein Teileinigungsprotokoll für den somatischen Bereich unterzeichnet. Die Budgetverhandlungen für das Jahr 2016 wurden mit einer Vereinbarung am 12. Januar 2017 abgeschlossen. Die Budgetvereinbarung für das Jahr 2016 befindet sich im Unterschriftsverfahren bei den Kostenträgern. Risiken im Abschluss der Budgetvereinbarung werden nicht erwartet. Nach Einreichung zur Genehmigung beim Ministerium erwartet das Klinikum die Wirksamkeit der Vereinbarung zum 1. April 2017.

2.3 Lage

Entgegen der bundes- und landesweit publizierten angespannten wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser hat sich das Klinikum durch eine positive Ertrags-, Vermögens- sowie Liquiditätslage im Geschäftsjahr 2016 weiter gefestigt.

Ertragslage

Im Geschäftsjahr 2016 wurde ein positives Jahresergebnis in Höhe von TEUR 5.817 erwirtschaftet. Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit ist die Erbringung von Krankenhausleistungen.

	2016	2015	Veränderung	
			absolut	relativ in %
DRG-Fälle stationär	29.343	29.366	-23	-0,1
Case-Mix	32.925	32.767	158	0,5
Case-Mix-Index	1,122	1,117	0,005	0,4
Verweildauer in Tagen	7,7	7,5	0,2	2,7
BPfIV-Fälle stationär	2.662	2.490	172	6,9
Fälle Tageskliniken inkl. Onkologie	2.126	1.967	159	8,1

Der Fallzahlrückgang im stationären Bereich wird vorwiegend dem Wegfall der Orthopädie zugeschrieben. Der Erfolg der Kompensation lässt sich an der gestiegenen Anzahl der Bewertungsrelationen erkennen. Komplexe, spezialisierte Eingriffe (z. B. Elektrophysiologie) brachten einen deutlichen Zuwachs an Bewertungsrelationen. Zusätzlich trugen die hohen Bewertungsrelationen der Überlieger aus 2015 zu einer hohen Gesamtsumme bei. Die Erhöhung des Zahlbetrags im somatischen Bereich verbesserte die Ertragslage des Klinikums.

Im stationären Bereich der psychiatrischen Kliniken wurden im Berichtsjahr 2.662 Fälle und damit 172 Fälle mehr als im Vorjahr behandelt. Dies resultiert aus den Möglichkeiten der Bedarfsdeckung durch die schrittweise Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus des Hauses C. Die unterjährige schrittweise Kapazitätserweiterung wurde durch das Ministerium für Gesundheit und Soziales bestätigt. Auch die Anzahl der abgerechneten Belegungstage nahm in 2016 infolge der Kapazitätserweiterung zu. Der Zuwachs an tagesklinischen Patienten führte zu einer Steigerung der Belegungstage.

Mit EUR 140,0 Mio. lagen die Erlöse aus Krankenhausleistungen im Berichtsjahr 0,2 % höher als geplant (EUR 139,8 Mio.). Positiv auf die Erlöse wirkte sich die Steigerung des Landesbasisfallwerts gegenüber dem Vorjahr um 3 % aus. Diese Steigerung war im Wirtschaftsplan mit 2,5 % angenommen worden. Weiterhin wurden die Erlösausgleiche für die Jahre 2009 bis 2011 (EUR 3,3 Mio.) in der Budget- und Entgeltverhandlung mit den Kassen endgültig gestellt.

Die Bettenauslastung des Gesamthauses lag im Berichtsjahr bei jahresdurchschnittlich 84 % (VJ 85 %).

	2016	2015	Veränderung
Vollkräfte im Ø (VK)	1.431	1.383	48
Löhne und Gehalt/Entgelt + Sonstiges in EUR	77.660.733	73.658.238	4.002.495
Soziale Abgaben in EUR	12.612.347	11.898.916	713.431
Betriebliche Altersversorgung in EUR	2.798.817	2.501.568	297.249
Personalkosten (PK) in EUR	93.071.897	88.058.722	5.013.175
Ø PK/VK in EUR	65.040	63.672	1.368

Der Leistungsentwicklung folgte die Kostenentwicklung. Auswirkungen hatte insbesondere die Kapazitätserweiterung in den psychiatrischen Kliniken. Die Personalkosten lagen im Berichtsjahr um 6 % höher als im Vorjahr. Als Ursache ist neben dem Stellenzuwachs auf 1.431 Vollkräfte die vereinbarte Tarifentwicklung zu nennen. Gegenüber dem Planansatz 2016 ist eine Unterschreitung des Personalkostenbudgets um 3 % festzustellen. Die konsequente Verfolgung der Kostenbudgets sowie Maßnahmen zur Senkung der Einkaufspreise führten bei nahezu voller Stellenbesetzung nicht zu einer Ergebnisverschlechterung.

	2016	2015	Veränderung
Materialaufwandsquote in %	24,1	25,2	-1,1
Personalaufwandsquote in %	62,9	64,1	-1,2

Aufgrund der im Rahmen der Budget- und Entgeltvereinbarung vereinbarten ergebniswirksamen Erlösausgleiche aus Vorjahren sinken sowohl Personal- als auch Materialaufwandsquote. Als überregional angesehener Arbeitgeber gelang es dem Klinikum Magdeburg auch im Geschäftsjahr 2016 vakante Stellen ohne nennenswerte Verzögerungen zu besetzen und die Patientenversorgung zu sichern. Der Rückgang der Materialaufwandsquote ist zum einen auf den beschriebenen teilweisen Wegfall der Fremdversorgung und zum anderen auf striktes Kostenmanagement zurückzuführen.

Finanz- und Vermögenslage

Die Finanzierungsverhältnisse des Klinikums sind mit einer Eigenkapitalquote von 33,7 % als geordnet zu beurteilen.

Der Sonderposten und die Verbindlichkeiten nach dem KHG haben, bei Einhaltung der Zweckbestimmung der Fördermittel und Beachtung des Krankenhausplanes, eigenkapitalähnlichen Charakter. Das langfristig gebundene Vermögen ist im Wesentlichen durch langfristige Mittel finanziert, wodurch eine fristenkongruente Finanzierung des Klinikums gewahrt ist. Der Finanzbedarf des Klinikums entstand im Wesentlichen aus Investitionen in das Anlagevermögen.

	2016	2015	Veränderung
Eigenkapitalquote in %	33,7	31,8	1,9
Anlagenintensität in %	76,7	77,0	-0,3
Verschuldungsgrad in %	13,1	16,5	-3,4

Die weiterhin positive Entwicklung der Eigenkapitalquote ist insbesondere ein Resultat der positiven Jahresergebnisse der vergangenen Geschäftsjahre, aus welchen Gewinnrücklagen gebildet wurden. Der Rückgang der Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens (in 2015 Sonderposten und Fördermittel Haus C) beeinflusst die Eigenkapitalquote positiv.

Bei um 2,5 % veränderter Bilanzsumme im Vergleich zum Vorjahr nahm das Anlagevermögen im Geschäftsjahr um 2,0 % zu. Den planmäßigen Abschreibungen steht die geförderte Investition in einen Erweiterungsbau gegenüber.

Der Rückgang des Verschuldungsgrades resultiert im Wesentlichen aus dem Anstieg der Gewinnrücklagen und des Jahresüberschusses gegenüber dem Jahr 2015. Bei den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten ist gegenüber dem Vorjahr (TEUR 4.561) ein Anstieg auf TEUR 7.956 zu verzeichnen. Der Anstieg resultiert aus der Auszahlung des Darlehens für den Ersatzbau Haus D (TEUR 2.500) und der Auszahlung für Ersatzbeschaffung Medizintechnik (TEUR 1.700).

Dem Klinikum stand im Berichtszeitraum von der Hausbank eine Kontokorrentkreditlinie zur Verfügung, auf die zu keinem Zeitpunkt zurückgegriffen wurde. Das Klinikum verfügte über ausreichend Aktiv-Barguthaben. Die Liquidität war im Geschäftsjahr 2016 zu jeder Zeit sichergestellt.

2.4 Finanzielle und nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

Die bilanzielle Mehrung des Anlagevermögens durch die Kapazitätserweiterung im Rahmen des Neubaus zur Erweiterung der Kapazitäten der Klinik für Psychiatrie sowie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie steht der fortschreitenden Wertminderung des im Bestand befindlichen Anlagevermögens gegenüber.

	2016	2015	Veränderung
Umsatzrentabilität in %	3,9	2,0	1,9
Eigenkapitalrentabilität in %	10,1	5,1	5,0

Auch im Berichtsjahr konnte das Klinikum Magdeburg eine positive Umsatzrentabilität erwirtschaften. Vor dem Hintergrund der nicht in notwendigem Maße durch das Land erfolgenden Investitionsfinanzierung - insbesondere für den Ersatz von Gebäuden und Technik - werden dringend notwendige Investitionen aus Betriebsmitteln finanziert.

Die mit 5,0 % gegenüber dem Vorjahr gestiegene Eigenkapitalrentabilität unterstreicht die finanzielle Stabilität des Klinikums.

Durch die konsequente Umsetzung fallbegleitender Kodierung ist die Quote zu Ungunsten des Krankenhauses entschiedener Prüffälle des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in den vergangenen Jahren deutlich gesunken. Auch nahm die Prüfquote insgesamt ab.

Dank der fortschreitenden Sensibilisierung aller medizinischen Führungskräfte für ökonomische Kennzahlen gelang im Berichtsjahr eine effiziente Ressourcennutzung. So konnte beispielsweise der Materialeinsatz je Bewertungsrelation deutlich reduziert werden. Als InEK-Kalkulationshaus leistet das Klinikum Magdeburg damit einen Beitrag zur Milderung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen.

Stabile Bewerberzahlen für die im März und April gestarteten Ausbildungsjahrgänge zeugen für Ausbildung mit Tradition und lokaler Reputation.

2.5 Gesamtaussage

Das Klinikum Magdeburg konnte trotz nur gering gesteigener Leistungszahlen gegenüber dem Vorjahr das Jahresergebnis gegenüber dem Planansatz deutlich übertreffen. Ausgehend von TEUR 137.387 im Vorjahr stiegen die Umsatzerlöse um 7,8 % auf TEUR 148.063. Als wesentlicher Grund sind hierfür die Erlösausgleiche aus den Jahren 2009 bis 2011 zu nennen. Hervorragende Leistungen sorgen für eine stabile Nachfrage. Kostenbewusstsein und ein monatliches Berichtswesen relevanter Kennzahlen verbunden mit der Generierung von Maßnahmen bei negativen Planabweichungen und deren engmaschige Verfolgung sind wesentliche Erfolgsfaktoren.

Ergänzt durch ein betriebliches Gesundheitsmanagement und ein die Gemeinschaft der Dienstleistungen prägendes Prozessmanagement präsentiert sich das Krankenhaus als attraktiver Arbeitgeber in einem umkämpften Fachkräftemarkt.

Der Prognosebericht des vergangenen Geschäftsjahres verwies überwiegend auf zu erwartende gesetzliche Änderungen. Gesetzgeberische Maßnahmen wurden verfolgt und Konsequenzen für die operative Arbeit und die Planung abgeleitet. Auswirkungen für das Geschäftsjahr ergaben sich erwartungsgemäß nicht. Die für das Geschäftsjahr erwartete Steigerung der Personalkosten gegenüber dem Vorjahr in Höhe von 8 % konnte mit realisierten 6 % merklich unterschritten werden.

3 Chancen-, Risiko- und Prognosebericht

Zur nachhaltigen Stabilisierung und Verbesserung des Betriebsergebnisses setzt das Klinikum Magdeburg auf die Optimierung der Prozesse im Patientenmanagement. Durch die Schaffung einer Stelle „Prozessmanagement“ und die Besetzung mit entsprechender Methodenkompetenz konnte ein Projekt zur Prozessbeschreibung und -optimierung im Bereich der Zentralen Notaufnahme umgesetzt werden.

Im Rahmen der Budgetfindung mit den Krankenkassen war insbesondere die geplante und geförderte Erweiterung der psychiatrischen Kliniken von schwierigen Verhandlungen geprägt. Die Verhandlungen konnten erst im Januar 2017 auf Basis der Ist-Belegungsdaten abgeschlossen werden. Aufgrund der unterjährigen Kapazitätserweiterung erwartet das Klinikum Magdeburg auch für 2017 herausfordernde Budgetverhandlungen im Bereich der BPfIV.

Die ersten Auswirkungen des KHSG werden sichtbar. Neben der Abwertung verschiedener nach Ansicht des Gesetzgebers mengeninduziert erbrachter Leistungen wurde im DRG-Katalog für das Jahr 2017 erstmals eine Umschichtung von sachkostenintensiven DRGs hin zu personalintensiven DRGs vorgenommen. Der sich daraus ergebende sog. Katalogeffekt bewegt sich klinikbezogen zwischen -4,1 % Abwertung und +5,2 % Aufwertung der Leistungen. Auf Ebene des Gesamthauses kommt die Diversifikation des Leistungsangebots zum Tragen, welche den Katalogeffekt nivelliert.

Für die Jahre 2017 und 2018 wurde der neu eingeführte und den Mehrleistungsabschlag ersetzende Fixkostendegressionsabschlag auf 35 % festgeschrieben. Die bezogen auf die Leistungszuwächse geplanten Abschläge sind in den Wirtschaftsplan eingeflossen.

Zum Zeitpunkt der Wirtschaftsplanung lag noch kein geeinter Landesbasisfallwert (LBFW) für das Jahr 2017 vor. Die mindestens zu erwartende Höhe auf Basis der unteren Korridorgrenze in Höhe von EUR 3.341,67 ist Grundlage der DRG-Erlösplanung 2017. Dem Klinikum liegt zum Zeitpunkt der Berichtserstellung der Umfragebeschluss der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt vor, wonach ein LBFW in Höhe von EUR 3.344,75 zur Beschlussfassung vorliegt. Die positive Abweichung von 0,09 % ist zu begrüßen, die rein rechnerischen Auswirkungen halten sich mit TEUR 108 jedoch in Grenzen.

Die im Oktober 2016 abgeschlossene Wirtschaftsplanung für das Geschäftsjahr 2017 basiert auf einer gemeinsamen Erlösplanung der medizinischen Leistungserbringer und der Geschäftsführung. Sie beruht auf der Fortschreibung der erwarteten Leistungen des Geschäftsjahres zuzüglich inhaltlicher Veränderungen des Leistungsportfolios. Neben geplanter Leistungssteigerung, u. a. durch die Ganzjährigkeit der in 2016 eröffneten zusätzlichen psychiatrischen Betten und die Fertigstellung des Ersatzbaus Haus D, setzt das Klinikum Magdeburg weiterhin auf konsequentes Kostenmanagement zur Ergebnis-sicherung. Zur Budgetsteuerung wurde der Controllingkreis als Steuerungsgremium etabliert. Die Steigerung der Personalkosten sind durch Tarifentwicklungen sowie einen Mitarbeiter-zuwachs - insbesondere in den Bereichen der Kapazitätserweiterung - induziert. Mit geplanten Umsatzerlösen in Höhe von EUR 153 Mio. plant das Klinikum Magdeburg für das Geschäftsjahr 2017 ein Jahresergebnis in Höhe von EUR 1,9 Mio.

Im Oktober 2013 hatte der Aufsichtsrat des Klinikums unter anderem der Investition in den Ersatzbau Haus D mit einem Wertumfang von insgesamt TEUR 12.574, darunter Fördermittel von TEUR 2.500 sowie Eigenmittel von TEUR 464, zugestimmt. Die Fertigstellung des Ersatzbaus und die Übergabe an die Nutzer ist für den 1. August 2017 geplant. Die Finanzierung der Krankenhäuser leidet weiterhin unter dem Ausbleiben der für die Finanzierung erforderlichen Investitionen benötigten Mittel. Das Land Sachsen-Anhalt beabsichtigt den im Rahmen des KHSG eingeführten Strukturfonds zur Umwidmung und Schließung von Krankenhäusern oder Fachabteilungen in Anspruch zu nehmen. Um die Zugangsvoraussetzungen für die Inanspruchnahme der Bundesförderung für strukturverbessernde Maßnahmen zu schaffen, muss die Höhe der Fördermittel des Jahres 2016 zur Krankenhausfinanzierung mindestens der Vorjahreshöhe entsprechen. Auf dieser Grundlage sind dem Klinikum Magdeburg zusätzliche Mittel zugesprochen worden. Die Finanzierung des zu ersetzenden Anteils abgeschriebener Anlagegüter für den Erhalt der Leistungsfähigkeit des Klinikums ist mit den derzeit aus der Förderung des Landes bereit gestellten Mitteln, wie in den vergangenen Jahren, nicht gesichert. Aus diesem Grund sind für das Geschäftsjahr 2017 Investitionen aus Eigenmitteln in Höhe von TEUR 500 geplant. Im Rahmen einer medizinisch-ökonomischen Analyse beabsichtigt das Klinikum den

möglichen mittelfristigen Rahmen für eigen- und fremdmittelfinanzierte Investitionen zu definieren.

Die mit dem KHSG einhergehende Stärkung der Palliativmedizin erhält für das Klinikum ab dem Jahr 2017 Relevanz, wenn nach Abschluss des Ersatzbaus Haus D die Palliativmedizin erweitert wird. Aktuell wird die Behandlung der Palliativmedizin als sog. besondere Einrichtung im Rahmen der Budget- und Entgeltverhandlungen 2017 nicht in Erwägung gezogen, da zunächst die Leistungserbringung anlaufen soll.

In welcher Höhe Zuschläge für klinische Sektionen zu erwarten sind, lässt sich noch nicht einschätzen. Bis zum 31. Dezember 2016 sollten die Sektionsraten zur Qualitätssicherung sowie die Durchschnittskosten einer Sektion ermittelt werden. Hierzu liegen noch keine Informationen vor.

Am 31. Oktober 2016 wurden per Losverfahren 40 deutsche Krankenhäuser zur Teilnahme an der InEK-Fallkostenkalkulation verpflichtet. Die Datenlieferung muss erst im zweiten Datenjahr komplett abgegeben werden, weshalb mögliche daraus resultierende Erlösmindernde Effekte frühestens ab dem Jahr 2019 zu erwarten sind.

Am 16. November 2016 trat die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Kraft. Nach einer ersten Analyse ist das Klinikum Magdeburg gut aufgestellt. Dies spiegelt nicht zuletzt die erfolgreiche wiederholte KTQ-Rezertifizierung im November des Geschäftsjahres wider.

Ab dem 1. Januar 2017 kann das Klinikum Magdeburg auf Basis eines Vertrags gemäß § 120 Abs. 1a SGB V zusätzlich zur Vergütung der Behandlung in der Kinderspezialambulanz durch die KV eine Pauschale je Fall nach Quartalszählweise abrechnen. Hierdurch wird die finanzielle Unterdeckung im Rahmen der Leistungserbringung verringert.

Das Team des Klinikums, dem im Rahmen der KTQ-Visitation trotz der Größe des Hauses ein familiärer und kooperativer Umgang miteinander bescheinigt wurde, stellt sich den genannten Herausforderungen. Sowohl die Entwicklung der Gesetzgebung als auch der Erlöse und Kosten werden seitens des Klinikums stets verfolgt, um Auswirkungen rechtzeitig konkret einschätzen und gegebenenfalls Steuerungsmaßnahmen einleiten zu können.

Magdeburg, 22. Februar 2017

Knut Förster
Geschäftsführer