

**WIBERA WIRTSCHAFTSBERATUNG AKTIENGESELLSCHAFT
WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT**

Testatsexemplar

Städtisches Klinikum Magdeburg
Magdeburg

Jahresabschluss zum 31. Dezember 2004
und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2004

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

**WIBERA WIRTSCHAFTSBERATUNG AKTIENGESELLSCHAFT
WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT**

Testatsexemplar

Städtisches Klinikum Magdeburg
Magdeburg

Jahresabschluss zum 31. Dezember 2004
und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2004

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Inhaltsverzeichnis

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2004

Jahresabschluss

 Bilanz zum 31. Dezember 2004

 Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit
 vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004

 Anhang für das Geschäftsjahr 2004

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Dieses Testatsexemplar dient nur dem bestimmungsgemäßen Gebrauch nach §§ 325 ff. HGB.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2004

Gemäß § 12 Abs. 4 der Eigenbetriebssatzung für das Städtische Klinikum Magdeburg vom 6. Juli 2000 (ABL Nr. 90 vom 15. August 2000) i. V. m. § 10 der Eigenbetriebsverordnung (GVBl. LSA Nr. 36/1997) vom 20. August 1997 ist durch den Betriebsleiter ein Lagebericht aufzustellen. § 10 EigVO regelt den Inhalt des Lageberichtes; die Vorgaben des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) finden Berücksichtigung.

Abkürzungsverzeichnis

Art.	Artikel
AT	Arbeitstag
AZ	Aktenzeichen
BAT-O	Bundes-Angestellentarifvertrag Ost
BH	Bettenhaus
BPfIV	Bundespfllegesatzverordnung
BT	Belegungstage
CT	Computertomograph
DRG	Diagnosis Related Groups
DS	Drucksache
DSA	Digitale Subtraktionsangiografieanlage
EURO	Währung der EU (€)
FPÄndG	Fallpauschalenänderungsgesetz
FPG	Fallpauschalengesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
HKL	Herzkatheterlabor
HNO	Hals-Nasen-Ohren
KhA	Krankenhausausschuss
KHA	Krankenhaus Altstadt
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KFPV	Fallpauschalenverordnung
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHO	Krankenhaus Olvenstedt
KTQ°	Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus
MD	Magdeburg
MRT	Magnet-Resonanz-Tomograph
OP	Operation
p. a.	pro Jahr
p. d.	pro Tag
PsychPV	Psychiatrie-Personalverordnung
PTA	perkutane transluminale Angioplastie
PTCA	perkutane transluminale coronare Angioplastie
SGB	Sozialgesetzbuch
SGL	neugeborene Säuglinge
SKMD	Städtisches Klinikum Magdeburg
ZVK	Zusatzversorgungskasse

0 Einleitung

Am 21. April 2004 wurde die Budget- und Entgeltvereinbarung für das Jahr 2004 unterzeichnet. Diese wurde mit Bescheid des Ministeriums für Gesundheit und Soziales, AZ 23-41214-29/2004 (19) vom 17. Mai 2004, genehmigt. Bei einem krankenhausindividuellen Basisfallwert mit Ausgleichen und Berichtigungen in Höhe von **3.044,52 €** und einer Summe der effektiven Bewertungsrelationen von **25.384,721** betrug der Gesamtbetrag der Erlöse gem. § 3 KHEntgG ohne Überlieger für das Jahr 2004 **77.284.171 €** zuzüglich der Erlöse aus dem BPfIV-Bereich für Psychiatrie in Höhe von **3.318.691 €**. Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG wurden in Höhe von **1.521.044 €** vereinbart. Das Gesamtbudget 2004 betrug ohne Ausgleiche und Berichtigungen insgesamt **82.568.470 €**.

Für das Jahr 2005 wurde bisher noch keine Budget- und Entgeltvereinbarung unterzeichnet. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen sind noch nicht abgeschlossen.

Gegenüber dem Vorjahr wurden im Berichtsjahr insgesamt 21 vollstationäre Patienten mehr behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten verringerte sich um 0,2 Tage auf 8,56 Tage. Der Steigerung der betrieblichen Erträge um 3,6 % auf über 90 Mio. € stehen Personalkostenerhöhungen von 3,6 % zum Vorjahr auf rd. 60 Mio. € und eine Erhöhung der Sachkosten um 3,8 % auf 31,0 Mio. € entgegen. Das Ergebnis 2004 verbesserte sich gegenüber 2003 auf einen Jahresfehlbetrag von 587 T€. Auch das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit konnte nicht in die Gewinnzone geführt werden.

1 Rechtliche Verhältnisse

1.1 Rechtsform

Das Städtische Klinikum Magdeburg wird als organisatorisch, verwaltungsmäßig und finanzwirtschaftlich gesondertes wirtschaftliches Unternehmen ohne eigene Rechtspersönlichkeit in der Rechtsform eines Eigenbetriebes der Landeshauptstadt Magdeburg geführt.

1.2 Aufgabenabgrenzung

Nach der für das Geschäftsjahr 2004 geltenden Eigenbetriebssatzung sind für die Angelegenheiten des Städtischen Klinikums zuständig:

- der Betriebsleiter für die Geschäftsführung;
- der Betriebsausschuss für die Überwachung der Geschäftsführung und Entscheidungen ab definierten Wertgrenzen oberhalb des Zuständigkeitsbereiches des Betriebsleiters;
- der Oberbürgermeister als oberster Dienstherr;
- der Stadtrat entscheidet über alle Angelegenheiten des Eigenbetriebes, die ihm durch die Gemeindeordnung, das Eigenbetriebsgesetz und die Hauptsatzung vorbehalten sind.

Im Geschäftsjahr 2004 fanden wöchentliche Sitzungen zwischen Leitendem Chefarzt, Pflegedienstleiterin und Betriebsleiter statt. Der Betriebsausschuss hat insgesamt 12 Beratungen durchgeführt. Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2004 wurde vom Stadtrat auf der Grundlage der Vorlage Nr. DS 0560/03 mit Beschluss-Nr. 2651-73(III)03 verabschiedet.

Folgende wichtige Beschlüsse wurden 2004 zu folgenden Vorlagen gefasst:

DS-Nr.	Kurztitel	Beschluss-Nr.	Beschluss-Datum
0893/03	Städtisches Klinikum Magdeburg, Neubau Bettenhaus 2 Los 218- Flurabschlusstüren (Stahlglaselemente) RS-Türen	KhA 001-01(III)04	14.01.2004
0042/04	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3 Los 701.b – Rohbauarbeiten Teil 2	KhA 002-02(III)04	11.02.2004
0073/04	Stellungnahme zum Bericht der überörtlichen Prüfung des Städtischen Klinikums Magdeburg durch den Lan- desrechnungshof Sachsen-Anhalt	Stadtrat 3054-83(III)04	19.04.2004
0397/04	Reinigungsarbeiten im Städtischen Klinikum Magde- burg , Los 1 – Spezialkrankenhausreinigung Los 2 – Glas- und Rahmenreinigung	KhA 003-04(III)04	16.04.2004
0301/04	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3, Los 706 – Heizungsinstallation	KhA 004-04(III)04	16.04.2004
0304/04	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3, Los 707 – Raumluftechnik	KhA 005-04(III)04	16.04.2004
0305/04	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3, Los 708 – Wasser- und Abwasserinstallation	KhA 006-04(III)04	16.04.2004
0306/04	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3, Los 709 – Wärmedämmung	KhA 007-04(III)04	16.04.2004
0318/04	Personalangelegenheit	KhA 008-04(III)04	16.04.2004
0319/04	Personalangelegenheit	KhA 009-04(III)04	16.04.2004
0276/04	Bestellung des Betriebsleiters des Eigenbetriebes Städtisches Klinikum Magdeburg	Stadtrat 4091-87(III)04	10.06.2004
0439/04	Budget und Pflegesätze für das Städtische Klinikum Magdeburg	KhA 010-05(III)04	09.06.2004
0447/04	Besetzung des Betriebsausschusses des Städtischen Klinikums Magdeburg mit den Beschäftigtenvertretern für die IV. Wahlperiode	Stadtrat 015-1(IV)04	07.07.2004
0448/04	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3, Los 772 – Metallbauarbeiten	KhA 011-05(III)04	
0599/04	Bestellung des Betriebsleiters des Eigenbetriebes Städ- tisches Klinikum Magdeburg (Interimslösung)	BA-SK 001-02(IV)04 OB 341-32/04	11.08.2004 17.08.2004
0656/04	Einsatz von Containern als Interimslösung zur Schaf- fung von Baufreiheit für die Sanierung des alten Bet- tenhauses	BA-SK 002-03(IV)04	08.09.2004
0665/04	Wirtschaftsplan 2005 des Städtischen Klinikums Mag- deburg	Stadtrat 255-6(IV)04	02.12.2004
0730/04	Bestellung des Wirtschaftsprüfers zur Prüfung des Jah- resabschlusses 2004 des Städtischen Klinikums Mag- deburg	BA-SK 003-05(IV)04	10.11.2004
0729/04	Jahresabschluss 2003 des Städtischen Klinikums Mag- deburg	Stadtrat 309-8(IV)05	13.01.2005
0832/04	Besetzung der Position des Ärztlichen Leiters des Insti- tutes für Pathologie am Städtischen Klinikum Magde- burg	BA-SK 004-06(IV)04	08.12.2004

2 Leistungsstruktur 2004

Das Städtische Klinikum Magdeburg wurde auch im Jahr 2004 an zwei Standorten (Altstadt und Olvenstedt) geführt. Die Kapazität mit insgesamt 759 Planbetten und 25 tagesklinischen Plätzen war auf die einzelnen Kliniken folgendermaßen verteilt:

	Gesamt	dav. Olvenstedt	dav. Altstadt
Innere Medizin	320		320
dar.: Kardiologie	70		70
Gastroenterologie	60		60
Endokrinologie	21		21
Hämatologie/Onkologie	40		40
Chirurgie	164	164	0
dar.: Unfallchirurgie	62	62	
Gefäßchirurgie	22	22	
Visceralchirurgie	80	80	
HNO	30	30	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	40	
	25	25	
Neurologie	20	20	
Psychiatrie und Psychotherapie	43	43	
Kinderheilkunde	40	40	
dar.: Neonatologie	14	14	
Neurochirurgie	32	32	
Urologie	45	45	
Summe	759	439	320
dar.: Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	24	24	
Tagesklinikplätze	25	10	15

Im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich bei der Zuordnung der Planbetten keine Veränderungen.

Das Städtische Klinikum Magdeburg ist **Großgerätestandort**. Es wurden folgende Großgeräte an den Standorten betrieben:

	Gesamt	davon:	
		Olvenstedt	Altstadt
Computertomograph	3	2	1
Magnetresonanztomograph	1	1	
Linksherzkathetermessplatz	1		1
Digitale Subtraktionsangiographie	1		1
Lithotripter (ab 01.06.04 gemietet)	1	1	

Die wesentlichen **Leistungsdaten** entwickelten sich gegenüber dem Vorjahr wie folgt:

a) **im stationären Bereich** - ohne interne Verlegung und Säuglinge

	2004 ohne Säuglinge	2003 ohne Säuglinge	Veränderung 2004 : 2003
Berechnungstage	203.199	208.489	-5.290
Fallzahl	23.744	23.723	21
Verweildauer	8,6	8,8	-0,2
Nutzungsgrad Planbetten in %	73,15	75,26	-2,11
Anzahl der Geburten	881	883	-2

Gegenüber dem Jahr 2003 ist im stationären Bereich eine Stabilisierung der Fallzahl festzustellen. Es wurden 21 Fälle (ohne interne Verlegungen und Säuglinge) mehr behandelt. Die jedoch zunächst erwartete Fallzahlsteigerung auf das Niveau des Jahres 2002 konnte wegen des allgemein sinkenden Trends im stationären Bereich nicht erreicht werden.

Einen Fallzahlrückgang zum Vorjahr (ohne internen Verlegungen und mit Säuglingen) hatten folgende Fachabteilungen zu verzeichnen:

	2004	2003	Veränderung 2004 : 2003	
			Anzahl	%
Geburtshilfe und FHK	3.610	4.012	-402	-10,0
Urologie	1.627	1.930	-303	-15,7
Innere Medizin	7.311	7.605	-294	-3,9

Der Fallzahlrückgang zum Vorjahr in der Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (FHK) ist insbesondere im Bereich der Frauenheilkunde zu verzeichnen. Dabei zeigte sich im Wesentlichen ein Rückgang stationärer Patientinnen zu Behandlung von bösartigen Neubildungen der Mamma, des Ovars und des Uterus. Der Fallzahlrückgang steht u.a. auch mit der im Jahr 2004 anhaltenden Bauphase im Bettenhaus A in Verbindung.

In der Klinik für Urologie ist der Fallzahlrückgang insbesondere bei der Behandlung von Patienten mit einer bösartigen Neubildung der Prostata sowie der Behandlung von Harnsteinen zu beobachten. Hier machte sich insbesondere auch die vom Gesetzgeber vorgesehene Verlagerung von Patienten aus dem stationären in den ambulanten Bereich bemerkbar.

In der Klinik für Innere Medizin hielt der rückläufige Trend bei Erkrankungen am Herzen (Herzinsuffizienz, Angina pectoris, Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, kardiale Arrhythmie usw.) sowie den Verdauungsorganen weiterhin an.

Einen Fallzahlzuwachs zum Vorjahr (ohne interne Verlegungen) war in folgenden Fachabteilungen zu verzeichnen:

	2004	2003	Veränderung 2004 : 2003	
			Anzahl	%
Hämatologie/Onkologie	1.890	1.508	382	25,3
Chirurgie	5.188	4.964	224	4,5
HNO	1.185	1.012	173	17,1
Pädiatrie	1.931	1.822	109	6,0

In der Klinik für Hämatologie/Onkologie zeigte sich im Wesentlichen ein steigender stationärer Bedarf bei der Behandlung von bösartigen Neubildungen an den Verdauungsorganen.

Dieser Trend zeigte sich auch in der Chirurgie. Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie hatte einen deutlichen Anstieg von Eingriffen an Dünn- und Dickdarm zu verzeichnen. Zur Optimierung der Behandlung dieser Patienten wurde in Zusammenarbeit mit der Klinik für Hämatologie/Onkologie im Januar 2005 eine eigene Station zur Be-

handlung von Visceralchirurgischen Gastroenterologischen Tumoren (VIGO) eröffnet. Der Nutzungsgrad der Fachabteilungen stellte sich 2004 wie folgt dar (IST/KH-Planungssoll):

Fachrichtung	Nutzungsgrad in %	
	Ist	Planungssoll
Psychiatrie	94,2	90,0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	86,5	85,0
Neurochirurgie	99,7	85,0
Innere Medizin	67,4	85,0
Hämatologie/Onkologie	91,5	85,0
Neurologie	91,5	85,0
Allgemein- und Visceralchirurgie	67,8	85,0
Unfallchirurgie	64,8	85,0
Gefäßchirurgie	72,3	85,0
Urologie	69,8	85,0
Geburtshilfe/Frauenheilkunde	80,8	85,0
Kinderheilkunde	65,2	80,0
Interdisziplinäre Intensivstation ¹⁾	82,8	75,0
Gesamt	73,15	

¹⁾ keine Planungsvorgabe

Der Nutzungsgrad der Planbetten des Städtischen Klinikums Magdeburg betrug im Jahr 2004 73,15 %; die Fallzahlen sind im Vergleich zum Vorjahr, trotz der weiterhin noch nicht abgeschlossenen Bauphase am Standort Olvenstedt nahezu konstant geblieben. Dem allgemeinen Trend der weiteren Verweildauerverkürzung folgend, hat sich diese auch im Städtischen Klinikum Magdeburg auf durchschnittlich 8,6 Tage reduziert.

b) **im teilstationären Bereich**

	2004	2003	Veränderung 2004 : 2003
Tagesklinikplätze	25	25	0
Berechnungstage	8.802	8.070	732
Fallzahl	2.077	1.742	335

Im teilstationären Bereich wurden insbesondere in der Tagesklinik Onkologie die Berechnungstage und die Fallzahl gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht.

Das Leistungsspektrum des Städtischen Klinikums Magdeburg hat sich zu Schwerpunktleistungen hin verschoben; das Leistungsvermögen hat sich zum Vorjahr nicht wesentlich verändert. Es kann festgestellt werden, dass das Städtische Klinikum Magdeburg seinen Versorgungsauftrag auch im Jahr 2004 erfüllt hat.

3 Stand Bauvorhaben

Funktionsgebäude

Das Funktionsgebäude wurde im März 2003 zur Nutzung mit 10 Operationssälen, einer Station für Intensivmedizin mit 24 Betten, der Zentralsterilisation und einem Aufwachraum mit 13 Plätzen übergeben.

Die Baukosten belaufen sich auf 32.657.638,84 €.

Bettenhaus I mit Magistrale

Das Bettenhaus 1 wurde im März 2003 den Kliniken für Allgemein- und Visceralchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, HNO, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und für Neurologie zur Nutzung übergeben.

Gleichzeitig wurde die Zentrale Notfallambulanz des Klinikums und eine interdisziplinär genutzte Wachstation in Betrieb genommen.

Im Juli 2004 wurde der Umbau der Eingangshalle – Magistrale – fertiggestellt. Durch aufwendige konstruktive Umbaumaßnahmen im alten Bettenhaus wurde ein für das Klinikum angemessener Eingangsbereich mit den notwendigen Räumlichkeiten geschaffen.

Die Baukosten für Bettenhaus 1 und Magistrale belaufen sich auf 21.526.777,15 €.

Bettenhaus II, Umbau von Küche, Labor und Radiologie

Für das Bettenhaus 2 erfolgte im Juni 2003 die Grundsteinlegung. Der Rohbau wurde planmäßig errichtet. Die vollständige Inbetriebnahme durch die Kliniken für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie wird Ende Juni 2005 erfolgen.

Die bisherigen Investitionskosten belaufen sich auf 12.642.816,42 €.

Der Rohbau für die Küchenerweiterung wurde planmäßig erstellt.

Die bisherigen Baukosten belaufen sich auf 3.022.883,90 €.

Das Zentrallabor wurde im Jahre 2003 bauseitig planmäßig fertig gestellt und im Januar 2004 in Betrieb genommen.

Die Baukosten belaufen sich auf 2.531.217,78 €.

Die Rekonstruktion der Radiologie wurde zurückgestellt. Die Erweiterung erfolgt im Zusammenhang mit der Rekonstruktion des sogenannten Komplementes Süd planmäßig im Jahre 2005.

Die bisherigen Planungskosten für die Radiologie belaufen sich auf 192.817,53 €.

Für das Komplement Süd sind bisher Planungskosten in Höhe von 585.616,88 € entstanden.

Erweiterung Pathologie

Das Institut für Pathologie wurde planmäßig im Juni 2003 in Betrieb genommen.

Die Baukosten belaufen sich auf 1.601.433,63 €.

Rekonstruktion Bettenhaus III (A)

Mit Vertrag vom 03.11.2003 wurden Mittel nach Art. 14 Abs. 3 GSG für die Rekonstruktion des 1. Bauabschnittes des Bettenhauses genehmigt. Es wurden 8.900.000 € zur Verfügung gestellt. Mit Antrag vom 06.05.2003 wurde der vorgezogene Baubeginn beschränkt auf die Ebenen 0, 1 und 7 des Bettenhauses durch das Ministerium für Gesundheit und Soziales genehmigt. Damit konnte am 01.06.2003 mit dem Bau begonnen werden. Im Juni 2004 wurde der Bescheid insofern modifiziert, dass die bereitgestellten Mittel als erste Rate der Gesamtanierung ohne Abschnittsbeschränkung zu verwenden sind. Die bisherigen Baukosten belaufen sich auf 6.228.237,98 €.

Folgende wesentliche **Werterhaltungsmaßnahmen** wurden im Jahre 2004 realisiert:

Sanierung Technikgebäude, 2.Bauabschnitt	350.000 €
Hygienemalerarbeiten KHO und KHA	80.000 €
Umrüstung von Räumen zu Bereitschaftszimmern / Maßnahmen im Zusammenhang mit Umzug zwecks Baufreiheit	270.000 €

4 Geschäftsverlauf 2004

4.1 Entwicklung Eigenkapital und Rückstellungen

(A) Eigenkapital in €

	01.01.2004	Entnahmen	Jahres- ergebnis	31.12.2004
Festgesetztes Kapital	35.790.432,00	0,00	0,00	35.790.432,00
Kapitalrücklagen	38.660.731,14	-19.614,00	0,00	38.641.117,14
Gewinnrücklagen	849.633,06	-67.464,00	0,00	782.169,06
Bilanzergebnis	-757.036,77	87.078,00	-587.072,57	-1.257.031,34
Gesamt	74.543.759,43	0,00	-587.072,57	73.956.686,86

Die Entnahmen neutralisieren Abschreibungen auf nicht nach KHG gefördertes Anlagevermögen.

Der Bilanzverlust aus 2003 wurde gemäß Stadtratsbeschluss Nr. 309-8(IV)05 in Höhe von 757.036,77 € auf neue Rechnung vorgetragen.

(B) Rückstellungen in €

01.01.2004	7.118.959,18
Inanspruchnahme	936.719,15
Auflösung	3.030.255,17
Zuführung	2.247.465,84
31.12.2004	5.399.450,70

Eine Erhöhung der Rückstellungen erfolgte im Wesentlichen für Urlaubsrückstellungen (+197 T€) und Rückstellungen für Altersteilzeit (+ 286 T€) im Vergleich zum Vorjahr. Die Verminderung der Rückstellungen für unterlassene Instandhaltungsmaßnahmen (-2.185 T€) resultiert aus der Auflösung von Rückstellungen in Höhe von 3.021 T€, die ursprünglich für die Sanierung von Stationen des Bettenhauses A am Standort Olvenstedt vorgesehen waren. Die Durchführung dieser Maßnahmen ist durch die Bewilligung zweckgebundener Fördermittel gesichert.

4.2 Entwicklung Anlagevermögen, Leistungsfähigkeit und Ausnutzungsgrad der wichtigsten Anlagen

(A) Anlagevermögen in €

01.01.2004	128.311.901,60
Zugänge	17.257.549,16
Abgänge	1.069,79
Abschreibungen	6.089.854,04
31.12.2004	139.478.526,93

Die Zugänge im Anlagevermögen resultieren hauptsächlich aus den Zugängen von in Bau befindlichen Anlagen, wie Bettenhaus II, Bettenhaus III und Küche sowie Einrichtungen und Ausstattungen.

(B) Leistungsfähigkeit und Ausnutzungsgrad der wichtigsten Anlagen

Großgeräte	Leistungen		min/Leistung ÄD	Auslastung p.a. (365 Tage, 8 h p.d.)
	stationär	ambulant		
CT 3 Geräte	7.093	254	45	1,89
dav.: CT KHA	3.443	26	45	0,89
CT KHO 2 Geräte	3.650	228	45	1,00
MRT¹⁾	2.194	61	60	1,11
HKL gesamt:	1.542	1	149,69	1,32
dav.: LHM	1.245		150	1,07
RHK	126		90	0,06
Elektr.-Physik. Unters.	32		240	0,04
PTCA	139	1	180	0,14
DSA	517	510	89,06	0,52
dav.: PTA	50	2	120	0,04
Angiographie	413	501	90	0,47
Venographien	51	6	45	0,01
sonstige aufwendige Leistungen	3	1	100	0,00
Lithotripter²⁾	163		70	0,95

¹⁾ Nutzung 254 Tage p.a.

²⁾ Nutzung 25 Tage p.a.

Die betriebenen Großgeräte CT, MRT und HKL waren mit einer kalendertäglichen 8-stündigen Nutzung zu 86 % ausgelastet. Durch die Umstrukturierung im Bereich Röntgendiagnostik und -therapie konnte eine 100%ige Auslastung nicht erzielt werden. Die wichtigsten Anlagen des Städtischen Klinikums Magdeburg waren auch im Jahre 2004 im Wesentlichen ausgelastet.

4.3 Entwicklung der Umsatzerlöse und der übrigen betrieblichen Erträge in €

	2004	2003	Abweichung
Erlöse aus KH-Leistungen	81.420.383,94	80.222.615,60	1.197.768,34
Erlöse aus Wahlleistungen	209.172,64	210.299,02	-1.126,38
Erlöse aus amb. Leistungen	636.145,52	450.230,44	185.915,08
Nutzungsentgelte	199.688,57	353.691,69	-154.003,12
Veränderung Bestand an unfertigen Leistungen	147.179,48	714.824,78	-567.645,30
Zuweisung d. öffentl. Hand	742.106,55	727.174,20	14.932,35
Sonstige betriebliche Erträge	6.977.380,17	4.276.925,37	2.700.454,80
Gesamt	90.332.056,87	86.955.761,10	3.376.295,77

Seit dem 1. Januar 2003 hat das Städtische Klinikum Magdeburg das pauschalierende Entgeltsystem eingeführt; ausgenommen hiervon blieben die Leistungen der in § 1 Abs. 2 der PsychPV genannten Einrichtungen, welche weiterhin mit Basis- und Abteilungspflegesätzen abgerechnet wurden. Für das Geschäftsjahr 2004 wurde nach § 3 Abs. 2 KHEntgG der Gesamtbetrag der Erlöse in Anwendung des § 6 Abs. 1 BPfIV mit den Krankenkassen vereinbart.

Für die Abrechnung der Fallpauschalen wurde der geltende Basisfallwert mit Ausgleich und Berichtigungen aus Vorjahren in Höhe von 3.044,52 € zu Grunde gelegt.

Die Zunahme der Erlöse aus Krankenhausleistungen ist bei der zum Vorjahr nahezu konstant gebliebenen Fallzahlientwicklung im Wesentlichen auf die verbesserte Abbildung der stationären Krankenhaufälle in den Bewertungsrelationen des DRG-Fallpauschalenkataloges 2004 zurückzuführen. Ferner werden nach § 3 Abs. 6 KHEntgG die Mindererlöse aus Fallpauschalen im Jahr 2004 zu 40 % ausgeglichen.

Im Jahr 2004 wurde vom Gesetzgeber gem. § 115b SGB V der Katalog für das ambulante Operieren im Krankenhaus erweitert. Insofern steht die Steigerung der Erlöse aus ambulanten Leistungen mit diesem Sachverhalt in Verbindung.

Im Jahresabschluss 2002 erfolgte die Bewertung der Bestandsveränderung noch auf der Basis von Fallpauschalen und Sonderentgelten. Mit Einführung des DRG-Fallpauschalensystems im Jahre 2003 erfolgte die Ermittlung der unfertigen Leistungen aufgrund einer anderen Bewertungsmethode. Im Jahresabschluss 2003 sind damit die unfertigen Leistungen gegenüber dem Vorjahr deutlich höher ausgefallen. Da sich auch im Geschäftsjahr 2004 die Anzahl und die Fallschwere der Überlieger des Jahres 2004 in das Jahr 2005 nicht gravierend vom Vorjahr verändert hat, ist die Bestands-

Veränderung aus unfertigen Leistungen im Vergleich zur hohen Bestandsveränderung aus dem Jahr 2003 deutlich verringert ausgefallen.

Die Zunahme der sonstigen betrieblichen Erträge ist im Wesentlichen auf die Auflösung einer Rückstellung zurückzuführen, die ursprünglich für die Sanierung von Stationen des Bettenhauses A am Standort Olvenstedt vorgesehen waren.

Im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2004 ergibt sich folgendes Bild:

	2004	Wirtschaftsplan	Abweichung
Erlöse aus KH-Leistungen	81.420.384	82.306.322	-885.938
Erlöse aus Wahlleistungen	209.173	187.794	21.379
Erlöse aus amb. Leistungen	636.146	434.064	202.082
Nutzungsentgelte	199.689	436.437	-236.748
Veränderung Bestand an unfertigen Leistungen	147.179	0	147.179
Zuweisung d. öffentl. Hand	742.106	777.594	-35.488
Sonstige betriebliche Erträge	6.977.380	3.879.703	3.097.677
Gesamt	90.332.057	88.021.914	2.310.143

4.4 Entwicklung des Personals und der Personalkosten

(A) Personalkosten in €

	2004	2003	Abweichung
Löhne und Gehälter	48.210.009,39	46.551.289,95	1.658.719,44
Soziale Abgaben u. Aufwend. für Altersversorgung	11.533.403,90	11.341.441,86	191.962,04
davon f. Altersversorgung	2.474.469,05	2.574.467,67	
Gesamt	59.743.413,29	57.892.731,81	1.850.681,48
SOLL Wirtschaftsplan	58.891.439,00		851.974,29

Die Personalkosten sind durch die Erhöhung der Löhne und Gehälter um 1,5 % ab 1. Januar 2004 für den Tarifbereich Ost lt. Tarifabschluss vom 9. Januar 2003 bestimmt. Bei der Planung zum Wirtschaftsjahr 2004 wurde der Abschluss eines Teilzeitarifvertrages für alle Mitarbeiter des Hauses berücksichtigt. Dieser Teilzeitarifvertrag kam jedoch nicht zum Tragen. Aus diesem Grund stellt sich der Ansatz im Wirtschaftsplan 2004 in Bezug auf die Personalkosten als zu niedrig dar.

Das SKMD führte 2004 gem. § 61 der Satzung der Zusatzversorgungskasse eine Umlage in Höhe von 1,5 % und einen Zusatzbeitrag in Höhe von 4,0 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgeltes an die Zusatzversorgungskasse ab. Um die finanziellen Belastungen der durch die Lohn- und Gehaltsangleichungen des Tarifbereiches Ost an das Tarifgebiet West zu verringern, haben die Tarifvertragsparteien mit dem Tarifabschluss vom 10. Januar 2003 die Einführung eines Arbeitnehmeranteils beschlossen. Der Arbeitgeber hatte somit die Möglichkeit, vom Entgelt seiner Arbeitnehmer einen Eigenanteil in Höhe von 0,5 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgeltes einzubehalten. Eine wesentliche Entspannung auf dem Sektor der Aufwendungen für die Altersvorsorge trat dadurch jedoch nicht ein. Ferner spielen die Beitragssätze der Krankenkassen und die Anhebung der Bemessungsgrenzen für die Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung ebenfalls eine wichtige Rolle.

(B) Anzahl Vollkräfte (ohne Zivildienstleistende)

Durchschnittl. VK 2004	1.224,31
Durchschnittl. VK 2003	1.226,82

(C) Vergleich zum Wirtschaftsplan

	2004	Wirtschaftsplan	Abweichung
Löhne und Gehälter	48.210.009	47.166.237	1.043.772
Soziale Abgaben u. Aufwend. für Altersversorgung	11.533.404	11.725.202	-191.798
davon f. Altersversorgung	2.474.469	2.816.775	
Gesamt	59.743.413	58.891.439	851.974

Die Abweichung zum Wirtschaftsplan resultiert im Wesentlichen aus den genannten Umständen. Aufgrund von Änderungen in der Bereitschaftsdienstorganisation konnten auf der anderen Seite Einsparungen erreicht werden. Die Entwicklung der Durchschnittsverdienste verlief als Folge dieser Auswirkungen nicht in allen Diensten wie geplant mit steigender Tendenz.

4.5 Entwicklung ausgewählter Sachkosten in €

	2004	2003	Abweichung
Medizinischer Bedarf	17.926.108,78	17.313.414,65	612.694,13
Wirtschaftsbedarf	2.136.049,06	2.137.047,53	-998,47
Verwaltungsbedarf	1.401.965,38	1.158.723,74	243.241,64
Instandhaltung	4.556.814,23	4.474.066,72	82.747,51
Summe Positionen	26.020.937,45	25.083.252,64	937.684,81

Die zum Vorjahr zu verzeichnende Überschreitung im Medizinischen Bedarf zeigt sich insbesondere bei den Kosten für Arzneimittel. Hier waren im Wesentlichen Mehraufwendungen für Zytostatika für onkologische Patienten zu verzeichnen, die bei späten Stadien in der Leukämie mit teuren Medikamenten wie z.B. Mabthera und Velcade behandelt werden mussten. Ferner musste eine zunehmende Anzahl von Patienten zur Behandlung des metastatischen Darmkrebses mit dem kostenintensiven Chemotherapeutikum Eloxatin behandelt werden. Auch der zunehmende Trend zur Implantation

von Defibrillatoren anstelle von herkömmlichen Herzschrittmachern führte zu gegenüber dem Vorjahr steigenden Ausgaben im medizinischen Bedarf. Dem stehen jedoch Erlöse mit ausreichendem Deckungsbeitrag gegenüber.

Mehraufwendungen im Verwaltungsbedarf zum Vorjahr zeigten sich im Wesentlichen durch zusätzliche Aufwendungen im Zusammenhang mit der notwendigen Digitalisierung der Patientenakten sowie der dafür erforderlichen externen Archivierung. Ferner machten sich die erforderlichen Anstrengungen zur Beschaffung von qualifiziertem ärztlichen Personal kostenerhöhend bemerkbar. Um dem allgemeinen sinkenden Trend der stationären Patientenzahlen entgegenzuwirken, wurden im Jahr 2004 die Anstrengungen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit erhöht, was sich auch in der entsprechenden Kostenentwicklung widerspiegelte.

Überschreitungen im Bereich der Instandhaltungen resultieren aus erhöhten Aufwendungen für medizinische und technische Geräte infolge von Pflichtumrüstungen und zur Erhöhung von Sicherheitsstandards, die vom Gesetzgeber gefordert werden. Generell ist aufgrund der steigenden Zahl voll abgeschriebener und technisch verschlissener Medizintechnik sowie dem bestehenden Investitionsstau in diesem Bereich von weiter steigenden Kosten auszugehen. Die seit Jahren ungenügende pauschale Förderung durch das Land, das seiner Verpflichtung zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser gem. KHG nicht nachkommt, führt tendenziell zu einem technischen Notstand im Bereich der Medizintechnik und verursacht durch notwendige aber nicht wirtschaftliche sinnvolle Instandsetzungen aus dem laufenden Betrieb nicht kompensierbare Kosten.

Vergleich zum Wirtschaftsplan

	2004	Wirtschaftsplan	Abweichung
Darunter:			
Medizinischer Bedarf	17.926.109	17.343.494	582.615
Wirtschaftsbedarf	2.136.049	2.554.187	-418.138
Verwaltungsbedarf	1.401.965	1.271.184	130.781
Instandhaltung	4.556.814	3.672.000	884.814
Summe Positionen	26.020.937	24.840.865	1.180.072

4.6 Entwicklung der Liquidität

Die konstante Inanspruchnahme des Kassenkredites in Höhe von 2,0 Mio. € im Jahr 2004 sowie die zusätzliche Inanspruchnahme für die Vorfinanzierung des Teilobjektes „2. Bettenhaus“ der Einzelfördermaßnahme „2. Bettenhaus und Umbau Küche, Labor, Radiologie, 3. BA“ in Höhe von 6,5 Mio. € führte bei verändertem Zinsniveau zu einer Erhöhung der Zinsaufwendungen.

	2004	2003	Abweichung
Zinsen für Betriebsmittelkredit in €	125.304,12	78.000,00	47.304,12

5 Voraussichtliche Entwicklung und Risiken mit Einfluss auf die Finanz- und Ertragslage

5.1 Qualitäts- und Risikomanagement

Nach Inbetriebnahme der Neubauten am Standort Olvenstedt im II. Quartal 2003 wurde mit einem neuen Projekt begonnen: der Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems und die Zertifizierung nach KTQ°.

Ein Leitbild wurde entwickelt und im Rahmen einer Personalversammlung vorgestellt und verabschiedet. Systematische Personalgespräche sind Bestandteil eines aufzubauenden einheitlichen Führungsstils im Städtischen Klinikum Magdeburg. Ein Beschwerdemanagement ist in die Routine überführt. Ein Subprojekt hat die Verbesserung der Patientensicherheit zum Ziel. Folgende weitere Themen werden u. a. im Rahmen des Projektes „Qualitätsmanagement“ bearbeitet:

Therapeutisches Team
Schmerztherapie
Patienten-Behandlungspfade
Arbeitszeitmodelle
Personalentwicklung
Notfallmanagement
Elektronische Krankenaktenarchivierung
Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter
integrative Wochenbettpflege

Das ab Januar 2004 im Städtischen Klinikum implementierte Risikofrüherkennungssystem wurde von allen Kliniken und Verwaltungsbereichen entsprechend den festgelegten Berichtszeiträumen fortgeführt und teilweise verbessert. In den einzelnen RiskMap's sind u.a. Kennziffern enthalten, die regelmäßig überwacht und zur Beurteilung betriebswirtschaftlicher Risiken im Städtischen Klinikum ausgewertet werden.

Die Abteilung Controlling ist mit der Überwachung und Auswertung der Ergebnisse beauftragt. Eine Auswertung der bewerteten Risiken erfolgt regelmäßig im Rahmen von Dienstberatungen des Betriebsleiters. Der Pflicht zur Einrichtung eines RFS kommt das Städtische Klinikum Magdeburg insofern nach.

5.2 Ausgewählte Risiken mit Einfluss auf die Finanz- und Ertragslage

Aus dem **GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 i.V.m. dem Krankenhausentgeltgesetz und dem Fallpauschalengesetz** und den damit vorgenommenen Veränderungen und Ergänzungen ergeben sich Risiken für die Budgetentwicklung und die Leistungsstruktur. Risikoschwerpunkte ergeben sich aus:

§ 71 SGB V - Budgetentwicklung folgt maximal der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen:

Nach § 6 Abs. 1 Satz 4 Nr. 5 BPfIV ist die Angleichung der Höhe der Vergütung nach BAT-O an den BAT Ausnahmetatbestand und kann zur Überschreitung des Gesamtbeitrages nach § 71 SGB V führen; übersteigen jedoch die Auswirkungen der linearen Erhöhung des BAT und einer vereinbarten Einmalzahlung die Veränderungsrate, so „wird das Budget nach § 12 BPfIV um ein Drittel des Unterschieds zwischen beiden Raten berichtigt, soweit dies erforderlich ist, um den Versorgungsvertrag zu erfüllen;...“.

Die Konsequenz aus dieser Regelung ist ein erhöhter Kostendruck auf das SKMD; durch die Tarifierhöhungen BAT-O ab Januar 2004 entstandenen Personalmehrkosten in Höhe von ca. 1,88 Mio. €. Hinzu kommen Aufwendungen für die Altersvorsorge aus der Satzungsänderung zur Sanierung der ZVK Sachsen-Anhalt die sich im Vergleich mit dem Jahr 2002 um Mio. € 1,5 erhöht haben.. Diese Entwicklung konnte durch einen weiteren Rückgang der jahresdurchschnittlichen Vollkräfte um rd. 3,0 VK nur gedämpft werden. Durch die Fortführung einer Arbeitsgruppe „Wirtschaftlichkeit“, die mit Vertretern der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Gewerkschaft ver.di besetzt sind, wurden und werden Maßnahmen zur Verbesserung der Ertragslage erarbeitet. Neben einem umfassenden Katalog freiwilliger Maßnahmen, z.B. befristete Reduzierung der Arbeitszeit mit gestuftem Teillohnausgleich, wird die Verringerung der ZVK-Umlage im Rahmen einer tariflichen Vereinbarung angestrebt. Im Sachkostenbereich wird u.a. weiterhin an einer abgestimmten Einkaufspolitik Magdeburger Krankenhäuser zur Umsetzung der Bestpreise untereinander gearbeitet. Alternativ dazu wird die Mitgliedschaft in einer überregional wirkenden Einkaufsgenossenschaft geprüft.

Bei Verstößen gegen die Verpflichtung zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems drohen Vergütungsabschläge (§§ 135 a i.V.m. 137 SGB V).

Neben den bereits erwähnten Maßnahmen zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach KTQ^o-Kriterien beteiligen sich die klinischen Abteilungen an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen mit guten Ergebnissen und hoher Vollständigkeit.

§ 17b KHG: Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems:

Das Städtische Klinikum Magdeburg hat bereits zum 01.01.2003 erfolgreich die Vergütung mit Fallpauschalen eingeführt. Das Abrechnungsrisiko erwies sich bisher als beherrschbar. Handlungsbedarf besteht jedoch insbesondere in den innerbetrieblichen Kostenstrukturen und der erforderlichen Anpassung der Aufbau- und Ablauforganisation einzelner Bereiche des Hauses.

Das Städtische Klinikum beteiligt sich weiterhin am Kalkulationsprojekt deutscher Fallpauschalen und gehört zu den Krankenhäusern, deren Daten aufgrund ihrer Qualität in die Kalkulation übernommen wurden.

Entsprechend des Zweiten Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (2. FPÄndG) werden bisherige Risiken aus Fehlschätzungen bei der Vereinbarung des landesweit geltenden Basisfallwertes ab 2005 durch gesetzliche Einführung einer Korrekturmöglichkeit reduziert. Die Verlängerung der Konvergenzphase und die Abflachung des Einstiegswinkels auf 15% sowie die Einführung der Kappungsgrenze von 1% des Budgetvolumens werden den Unschärfen des Fallpauschalenkataloges gerecht. Ab 2005 besteht das Risiko einer Erlösabsenkung durch Einführung der landesweiten Basisfallwerte in Millionenhöhe.

Die Einführung eines krankenhausindividuellen Ausbildungsbudgets für die Krankenpflegeschule der Klinik und die Berücksichtigung landesweit geltender Richtwerte ab 2006 kann zu einer Gefährdung der Ausbildung führen, wenn eine kostendeckende Ausbildung des pflegerischen Nachwuchses nicht gewährleistet werden kann.

Durch die vorgesehene Gesetzgebung wird das Durchsetzen eines Krankenhausbudgets auf dem Klageweg nahezu unmöglich gemacht, da der durch Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen zu vereinbarende landesweite Basisfallwert nicht beklagt werden kann.

Das Fehlen jeglicher Orientierung zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab 2010 birgt existenzielle Risiken, die jedoch nicht bewertbar sind, da nur Schlagworte gegenwärtig die öffentliche Diskussion beherrschen und die Selbstverwaltungspartner in ihren Auffassungen zum jetzigen Zeitpunkt weit auseinander liegen. Dazu kommt die Frage nach den Konsequenzen in der Gesundheits- und Sozialpolitik nach den zurzeit avisierten kurzfristig durchzuführenden Bundestagswahlen. Die Relation Kosten und Erlöse im Bereich der stationären Versorgung Deutschlands wird nicht zugunsten einer Gewinnerzielung in Krankenhäusern durchsetzbar sein. Insofern ist der Ansatz des SKMD, viel Aufmerksamkeit auf die Gestaltung und Organisation des Ambulanzbereiches zu legen, vor dem Hintergrund der Diskussion um eine Öffnung eines Teils der ambulanten Versorgung für Krankenhäuser, als Schritt in die richtige Richtung zu werten.

Die **Krankenhausplanung** des Landes Sachsen-Anhalt wurde nach dem Bilanzstichtag im Jahr 2005 auf eine leistungsorientierte Planung umgestellt. Das zweite Gesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum KHG liegt nunmehr vor. Das „Bett“ als Planungsgröße wurde abgelöst. Die zuständige Behörde hat nur noch Krankenhausstandorte, Versorgungsstufen, Zentren und Schwerpunkte sowie darin vorzuhaltende Fachgebiete festgelegt. Auf der Grundlage vorgesehener Versorgungs- und Qualitätsziele, die noch im Jahr 2005 zu veröffentlichen sind, werden die Krankenkassen mit den Krankenhausträgern Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen zur Umsetzung der Rahmenvorgaben abschließen. In diesem Vorgehen liegt ein erhebliches Verhandlungsrisiko, da die Krankenkassen versuchen werden, die eigenen Finanzierungsprobleme über eine Leistungs- und damit Erlösreduzierung auf Kosten der Krankenhäuser zu lösen.

Die vorliegende mittelfristige Krankenhausplanung des Landes Sachsen-Anhalt bis 2006 beinhaltet für das Städtische Klinikum nach eingelegtem Widerspruch die Bestätigung der Zielplanung auch hinsichtlich geplanter, erforderlicher Kapazitäten und Investitionen. Das Risiko, dass wegen Knappheit der zur Verfügung stehenden Mittel eine Realisierung der Konzentration des Klinikums am Standort Olvenstedt in überschaubaren Zeiträumen gefährdet wird, ist durch die Förderung der Großmaßnahme „Sanierung Bettenhaus A“ aus dem Teil C (Nutzerbeiträge) nahezu eliminiert. Für alle zur Konzentration des Städtischen Klinikums Magdeburg notwendigen Investitionsmaßnahmen liegen Bescheide bzw. Planungsansätze im Investitionsplan des Landes vor.

Zur genaueren Risikoidentifizierung hat eine renommierte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft eine Stärken- und Schwächenanalyse des Städtischen Klinikums Magdeburg erstellt. Der Auftrag umfasste die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für den Krankenhausträger und den Betriebsleiter. Die Analyse zeigte, dass beim vorgehaltenen Personalbestand, insbesondere bei der Struktur und der Quantität des Pflegebereiches, Handlungsbedarf besteht. Auf der Basis dieser Studie wurde hausintern ein umfangreiches und komplexes, interdisziplinäres Maßnahmenbündel zur Wiederherstellung der Wirtschaftlichkeit erstellt, das durch ergänzende schriftliche Stellungnahmen vervollständigt wurde. Als Ergebnis wird u. a. die rechtliche Umwandlung des Eigenbetriebes in eine gemeinnützige GmbH empfohlen unter entsprechenden Rahmenbedingungen und wirtschaftlichen Strukturen. Dieses liegt dem Betriebsausschuss als Information vor. Darüber hinaus wurde ein Sofortmaßnahmenprogramm zur Reduzie-

rung sich abzeichnender Verluste für das Jahr 2005 erarbeitet, das bisher vom Betriebsausschuss noch nicht behandelt wurde.

Durch die ungenügende **Pauschalförderung** des Klinikums durch das Land erhöht sich der Investitionsstau sowohl bei kleinen Baumaßnahmen als auch in der Ausstattung mit Medizintechnik (Ersatz und Erweiterung) und Mobiliar (Ersatz) kontinuierlich. Dies hat sowohl Auswirkungen auf das Leistungsangebot als auch auf die Qualität der Leistungen. Darüber hinaus führt die Situation zu hohen Mehrkosten für die Instandhaltung der Medizintechnik (vgl. Punkt 4.5.). Insbesondere beim notwendigen Ersatz von Großgeräten ist bei weiterer Reduzierung der Mittel für das Krankenhausinvestitionsprogramm mit Finanzierungsproblemen zu rechnen.

Des Weiteren werden Möglichkeiten der Konzentration und interdisziplinären Nutzung vorhandener moderner Medizintechnik untersucht und das Ziel verfolgt, möglicherweise geringer genutzte Technik besser auszulasten und zur Verringerung der Instandhaltungs- und Wartungskosten überalterte Technik auszusondern. Die Lösung der Standortfrage des SKMD durch Veränderung der Zielplanung in diese Richtung war ein Beitrag zur Risikominderung. Mehraufwendungen in der Instandhaltung sind zur Sicherung des Leistungsvermögens im Wirtschaftsplan zu planen; sie stellen jedoch keine Ausnahmetatbestände im Sinne der BPfIV dar.

Den Risiken aus dem **Haftungsrecht** wird passiv durch den Abschluss entsprechender Versicherungen und aktiv durch Regelungen zur Qualitätssicherung und zur Dokumentation medizinischer und pflegerischer Leistungen begegnet. Haftpflichtfälle werden regelmäßig im Chefärztekreis ausgewertet, Maßnahmen zur Veränderung der zum Haftpflichtfall führenden Umstände werden eingeleitet.

Ein weiteres Risikofeld stellen die **Patienten** dar. Insbesondere der Nachfragewandel mit Auswirkungen auf die Altersstruktur hin zu älteren Patienten, auf die Diagnosestruktur hin zu steigender Schwere der Grunderkrankung und einer Erhöhung des Anteils der Multimorbiden führt zu Kostensteigerungen und erhöhten Anforderungen an die Leistungsqualität und die Leistungserbringer.

Zur Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit wurde im Jahr 2004 der Auftritt im Internet grundlegend erneuert. Durch diese Maßnahme wird ein positiver Effekt auf die Fallzahlentwicklung erwartet. Begleitend dazu wurde im Jahre 2004 regelmäßig eine Einweiserstatistik für jede Fachdisziplin erstellt. Dadurch lassen sich zeitnah Veränderungen im Einweiserverhalten erkennen sowie ggf. Maßnahmen zur Umkehr negativer Entwicklungen ableiten.

Wenn es gelingt, die Leistungsstruktur anhand der Mengenplanung realistisch zu vereinbaren, wird dieses Risiko künftig verringert. Die vorgesehene regelmäßige Überprüfung der Relativgewichte der Fallpauschalen durch kalkulatorische Ansätze kann bei einer aktiven Gestaltung der Kostenstruktur jeder Fachabteilung zu einer weiteren Minderung des Vergütungsrisikos aus der Veränderung der Leistungsstruktur führen. Die Auswertung der ersten Ergebnisse der Kostenträgerrechnung wird ab dem zweiten Halbjahr 2005 dieses Vorgehen weiter unterstützen.

Die Aktivitäten zur Patientenzufriedenheit werden nachhaltig u.a. durch laufende Patientenbefragungen intensiviert und aktualisiert. Die Weiterführung des Beschwerdemanagements wird diese Bemühungen unterstützen. Die im Lagebericht des Jahres 2003 aufgeführte Verkürzungstendenz der Verweildauer im Bereich der Bundespflege-satzverordnung (Psychiatrie) und das damit verbundene Kostendeckungsrisiko soll mit

den noch laufenden Budgetverhandlungen für das Jahr 2005 verringert werden. Vorrangiges Ziel der erfolgten Kapazitätserweiterung in der Psychiatrie ist die möglichst vollständige Auslastung der Stationen.

Der Kostenexplosion in der onkologischen Therapie wird aktiv durch die Gestaltung fachübergreifender Therapiekonzepte im Sinne eines Onkologischen Zentrums intern und durch die Umsetzung des 2. FPÄndG, das die Schwachpunkte des Fallpauschalensystems bei der Vergütung von intensivmedizinischen und onkologischen Patienten beseitigen soll, begegnet.

Weitere Risiken werden im **Beschaffungsmarkt** (Lieferantenstruktur, Fusionsprozesse, Preisentwicklung), der Entwicklung **medizinischer Technologie** und medizinischen Know-hows, dem **Wettbewerb** der Krankenhäuser untereinander sowie zwischen Klinikum und ambulanten sowie rehabilitativen Bereich, aber auch zunehmend bei der Akquisition von leitenden Ärzten aufgrund von Diskussionen im finanziellen Bereich gesehen. Gegen **Naturereignisse und Katastrophen** sind für das passive Risikomanagement entsprechende Versicherungen abgeschlossen. Aktiv werden investive und organisatorische (Alarmierungspläne, Evakuierungspläne) Maßnahmen umgesetzt.

Hauptstrategie zur Risikominderung ist die Umsetzung der Beschlussfassung zur Zielplanung in Richtung Standortkonzentration in Olvenstedt, da mit dieser Orientierung sowohl von einer Unterstützung der Entwicklung des Städtischen Klinikums Magdeburg und seiner Investitionstätigkeit durch Krankenkassen und Sozialministerium auszugehen ist, als auch Voraussetzungen für eine wirtschaftliche Leistungserbringung aus Sicht der stationären Versorgung der Bevölkerung und aus betriebswirtschaftlicher Sicht geschaffen werden. In Ergänzung dazu hat das Städtische Klinikum mit der Techniker Krankenkasse einen Vertrag zur **integrierten Versorgung** gem. § 140 d SGB V über verschiedene ambulant durchführbare Operationen innovativer resp. minimal-invasiver Verfahren in der ambulanten Behandlung abgeschlossen.

Unterstützend dazu hat das Städtische Klinikum eine **Kooperationsvereinbarung** mit der Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen zur Verbesserung der Patientenversorgung zum beiderseitigen Nutzen geschlossen.

Darüber hinaus wird die Bildung eines **Medizinischen Versorgungszentrums** vorangetrieben, um durch eine örtlich und vertraglich gesicherte enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten weitere Qualitäts- und Kostenpotentiale zu erschließen. Die Niederlassung einer neurochirurgischen Praxis im Krankenhaus war ein erster Schritt in diese Richtung; weitere Kassenärzte verschiedener Fachrichtungen haben Interesse bekundet.

Die während der Konvergenzphase für das Städtische Klinikum Magdeburg vorzunehmende Absenkung des Basisfallwertes wird neben einer Konzentration auf Leistungen mit einem ausreichenden Deckungsbeitrag auch zu einer drastischen Senkung der Kosten führen, die letztlich auch mit einer Optimierung der Personalressourcen einhergehen wird.

Die bauliche Attraktivität, die qualitativ hochstehende, wirtschaftliche Leistungserbringung, die Veränderungen, die sich aus der Umsetzung von Projekten des Qualitätsmanagements sowohl für MitarbeiterInnen im Sinne der Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterzufriedenheit als auch für die Patientenzufriedenheit ergeben, werden zur Entwicklung der Nachfrage durch unsere Patienten beitragen und damit die Entwicklung des Städtischen Klinikums Magdeburg unterstützen und sichern.

Magdeburg, den 30.06.2005

Heinz-Joachim Schmitt
Betriebsleiter

**Jahresabschluss für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004**

Städtisches Klinikum Magdeburg, Magdeburg

Bilanz zum 31. Dezember 2004

Aktiva

	31.12.2004	31.12.2003
	€	€
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	498.637,00	337.583,00
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	102.914.484,46	104.010.594,46
2. Technische Anlagen	4.811.768,00	5.418.763,00
3. Einrichtungen und Ausstattungen	8.700.390,11	10.084.451,86
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	22.553.247,36	8.460.509,28
	138.979.889,93	127.974.318,60
	139.478.526,93	128.311.901,60
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	985.969,15	1.035.080,37
2. Unfertige Leistungen	910.506,48	763.327,00
	1.896.475,63	1.798.407,37
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	12.059.219,66	13.827.443,60
2. Forderungen an den Krankenhausträger (davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen € 72.412,36; Vorjahr € 118.387,10)	72.412,36	118.387,10
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (davon nach dem KHEntgG/der BPfIV € 1.364.010,30; Vorjahr € 1.976.619,00) (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 0,00; Vorjahr € 546.686,00)	19.312.813,86	23.922.976,05
4. Sonstige Vermögensgegenstände (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 0,00; Vorjahr € 0,00)	26.161.607,02	7.753.963,07
	57.606.052,90	45.622.769,82
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	6.375.420,49	6.199.450,09
	65.877.949,02	53.620.627,28
C. Ausgleichsposten nach dem KHG Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	20.694.934,49	19.423.782,49
D. Rechnungsabgrenzungsposten	193.411,52	175.258,80
	226.244.821,96	201.531.570,17

Passiva

	31.12.2004	31.12.2003
	€	€
A. Kapital		
Eigenkapital		
1. Festgesetztes Kapital	35.790.432,00	35.790.432,00
2. Kapitalrücklagen	38.641.117,14	38.660.731,14
3. Gewinnrücklagen	782.169,06	849.633,06
4. Bilanzverlust	-1.257.031,34	-757.036,77
	73.956.686,86	74.543.759,43
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	79.788.211,32	71.336.950,32
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	13.910.585,86	8.955.240,15
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	61.003,00	62.217,00
	93.759.800,18	80.354.407,47
C. Rückstellungen		
Sonstige Rückstellungen	5.399.450,70	7.118.959,18
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 4.114.710,42; Vorjahr € 4.212.491,50)	4.114.710,42	4.212.491,50
2. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 8.500.000,00; Vorjahr € 2.000.000,00)	8.500.000,00	2.000.000,00
3. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 12.281.684,21; Vorjahr € 23.052.048,30)	12.281.684,21	23.052.048,30
4. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 24.659.416,05; Vorjahr € 7.976.970,85)	24.659.416,05	7.976.970,85
5. Sonstige Verbindlichkeiten (davon aus Steuern € 629.467,34; Vorjahr € 614.304,02) (davon im Rahmen der sozialen Sicherheit € 1.224.054,92; Vorjahr € 0,00) (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 3.338.036,35; Vorjahr € 2.019.775,64)	3.338.036,35	2.019.775,64
	52.893.847,03	39.261.286,29
E. Ausgleichsposten nach dem KHG für Investitionsförderung	225.067,00	248.731,00
F. Rechnungsabgrenzungsposten	9.970,19	4.426,80
	226.244.821,96	201.531.570,17

Städtisches Klinikum Magdeburg, Magdeburg

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004

	2004		2003	
	€	€	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	81.420.383,94		80.222.615,60	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	209.172,64		210.299,02	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	636.145,52		450.230,44	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	199.688,57		353.691,69	
5. Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen	147.179,48		714.824,78	
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10	742.106,55		727.174,20	
7. Sonstige betriebliche Erträge (davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre € 0,00; Vorjahr € 115.344,00)	6.977.380,17		4.276.925,37	
8. Personalaufwand		90.332.056,87		86.955.761,10
a) Löhne und Gehälter	48.210.009,39		46.551.289,95	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung € 2.474.469,05; Vorjahr € 2.574.467,67)	11.533.403,90		11.341.441,86	
9. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	20.039.600,96		19.513.189,41	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	2.612.216,60	82.395.230,85	2.580.134,12	79.986.055,34
Zwischenergebnis		7.936.826,02		6.969.705,76
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen (davon Fördermittel nach dem KHG € 1.454.604,98; Vorjahr € 1.758.126,98)	23.919.284,97		10.872.599,25	
11. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	1.271.172,00		1.271.194,00	
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	4.658.455,75		6.487.830,08	
13. Erträge aus der Auflösung von Ausgleichsposten für Investitionsförderung	23.664,00		23.664,00	
14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	23.975.929,57		11.047.276,34	
15. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	0,00		587,16	
16. Aufwendungen für nach dem KHG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen	0,00		1.337.925,35	
17. Aufwendungen aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Eigenmittelförderung	20,00	5.896.627,15	3.000,00	6.266.498,48
18. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	6.089.854,04		6.623.646,93	
19. Sonstige betriebliche Aufwendungen	8.288.531,31	14.378.385,35	7.428.344,46	14.051.991,39
Zwischenergebnis		-544.932,18		-815.787,15
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	84.930,38		118.244,41	
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon für Betriebsmittelkredite € 125.304,12; Vorjahr € 78.000,00)	125.915,28	-40.984,90	78.171,60	40.072,81
22. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-585.917,08		-775.714,34
23. Steuern		1.155,49		1.366,20
24. Jahresfehlbetrag		-587.072,57		-777.080,54
25. Verlustvortrag/Gewinnvortrag		-757.036,77		-76.363,88
26. Entnahme aus den Kapitalrücklagen		19.614,00		30.565,00
27. Entnahme aus den Gewinnrücklagen		67.464,00		65.842,65
28. Bilanzverlust		-1.257.031,34		-757.036,77

Anlagennachweis für das Geschäftsjahr 2004

	Anschaffungs- oder Herstellungskosten				
	01.01.2004	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31.12.2004
	€	€	€	€	€
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	1.709.703,43	402.896,24	50.945,97	0,00	2.163.545,64
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	126.282.842,57	1.872.964,61	0,00	0,00	128.155.807,18
2. Technische Anlagen	11.680.435,71	0,00	0,00	0,00	11.680.435,71
3. Einrichtungen und Ausstattungen	38.816.018,47	838.004,26	0,00	925.377,52	38.728.645,21
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	8.460.509,28	14.143.684,05	-50.945,97	0,00	22.553.247,36
	185.239.806,03	16.854.652,92	-50.945,97	925.377,52	201.118.135,46
	186.949.509,46	17.257.549,16	0,00	925.377,52	203.281.681,10

Abschreibungen				Buchwerte	
01.01.2004	Abschreibungen des Geschäftsjahres	Abgänge	31.12.2004	31.12.2004	31.12.2003
€	€	€	€	€	€
1.372.120,43	292.788,21	0,00	1.664.908,64	498.637,00	337.583,00
22.272.248,11	2.969.074,61	0,00	25.241.322,72	102.914.484,46	104.010.594,46
6.261.672,71	606.995,00	0,00	6.868.667,71	4.811.768,00	5.418.763,00
28.731.566,61	2.220.996,22	924.307,73	30.028.255,10	8.700.390,11	10.084.451,86
0,00	0,00	0,00	0,00	22.553.247,36	8.460.509,28
57.265.487,43	5.797.065,83	924.307,73	62.138.245,53	138.979.889,93	127.974.318,60
58.637.607,86	6.089.854,04	924.307,73	63.803.154,17	139.478.526,93	128.311.901,60

Städtisches Klinikum Magdeburg, Magdeburg

Anhang für das Geschäftsjahr 2004

1. Rechtliche Grundlagen

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2004 wurde nach den Vorschriften der Krankenhausgesetzgebung unter Einbeziehung der handelsrechtlichen Vorschriften erstellt.

Die Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) wurden angewandt.

2. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Gliederung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung erfolgte nach den Formblättern zur Krankenhausbuchführungsverordnung.

2.1. Aktiva

2.1.1. Das Anlagevermögen wurde zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, vermindert um die Abschreibungen, bewertet. Skontobeträge wurden anschaffungs- bzw. herstellungskostenmindernd berücksichtigt.

Die abnutzbaren Anlagegüter wurden linear abgeschrieben. Abgänge wurden mit dem zeitanteiligen Jahressatz abgeschrieben. Anlagegüter, deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten € 410,00 nicht übersteigen, wurden als geringwertige Vermögensgegenstände ausgewiesen und sofort abgeschrieben. Die Gebrauchsgüter wurden im Anlagevermögen erfasst. Anlagegüter, deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten € 51,00 nicht übersteigen, wurden nicht als Anlagevermögen ausgewiesen, sondern entsprechend § 2 AbgrV als Verbrauchsgüter behandelt.

2.1.2. Der Klinikumsstandort Altstadt wird mittelfristig (voraussichtlich im Jahr 2007) aufgegeben. Ein endgültiges Nachnutzungskonzept liegt noch nicht vor. Es wird davon ausgegangen, dass der ausgewiesene Buchwert dem Verkehrswert entspricht, sodass bisher keine außerplanmäßigen Abschreibungen vorgenommen wurden.

2.1.3. Die unfertigen Leistungen wurden mit den Basisfallwerten und Relativgewichten des Jahres 2004 bewertet. Die anteilige Bewertungsrelation für die Nebenleistung wird in Beziehung zur Verweildauer unter Beachtung der Grenzverweildauern gesetzt. Der sich so ergebende Anteil für 2004 zuzüglich der Bewertungsrelation der Hauptleistung, sofern sie in 2004 erbracht wurde, multipliziert mit dem Basisfallwert des Geschäftsjahres ergibt den Bilanzansatz.

2.1.4. Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe wurden zu Anschaffungskosten unter Beachtung des Niederstwertprinzips bewertet.

2.1.5. Die Forderungen wurden zum Nominalbetrag bilanziert. Erkennbare Risiken wurden durch Einzelwertberichtigungen berücksichtigt. Uneinbringliche Forderungen wurden abgeschrieben. Dem allgemeinen Kreditrisiko wurde durch eine Pauschalwertberichtigung Rechnung getragen.

2.1.6. Die flüssigen Mittel sind mit ihrem Nominalwert ausgewiesen.

2.1.7. Der Rechnungsabgrenzungsposten beinhaltet u.a. Kraftfahrzeugsteuer, Gebühren und Kosten aus Wartungsverträgen für das Folgejahr.

2.2. Passiva

- 2.2.1.** Die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens entsprechen den Restbuchwerten der hiermit angeschafften Anlagegüter.
- 2.2.2.** Die Rückstellungen wurden in Höhe des Betrages angesetzt, der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist. Die Rückstellung für Altersteilzeitverpflichtungen wurde nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit einem Rechnungszinsfuß von 5,5 % berechnet.
- 2.2.3.** Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen wurden mit dem Rückzahlungsbetrag eingestellt.
- 2.2.4.** Der Rechnungsabgrenzungsposten beinhaltet die Zahlung des Abschlages 01/2005 für das Intensivmobil.

3. Erläuterungen zur Bilanz

- 3.1.** Die Aufgliederung und Entwicklung des Anlagevermögens werden im Anlagennachweis (Anlage zum Anhang) dargestellt.
- 3.2.** Bei den Forderungen gegenüber dem Krankenhausträger handelt es sich um Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.
- 3.3.** Bei den Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht handelt es sich um noch nicht ausgezahlte Fördermittel und Ausgleichsbeträge nach der BPfIV bzw. dem KHEntgG.
- 3.4.** Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände haben eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.
- 3.5.** Die Entnahmen aus der Kapitalrücklage von T€ 20 und aus der Gewinnrücklage von T€ 67 betreffen die Neutralisierung der Abschreibungen und Anlagenabgänge.
- 3.6.** Im Bilanzverlust ist ein Verlustvortrag in Höhe von € 757.036,77 enthalten.
- 3.7.** Die Rückstellungen betreffen im Wesentlichen unterlassene Instandhaltung (T€ 1.599), Personalkosten für Altersteilzeit (T€ 3.271), Jubiläum (T€ 41) sowie rückständigen Urlaub (T€ 440).
- 3.8.** Aufgrund der tarifvertraglichen Regelung der Altersversorgung führt das Städtische Klinikum Beiträge an den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt -Zusatzversorgungskasse-, Magdeburg ab. Der Umlagesatz beträgt 1,5 % zuzüglich einer Zusatzumlage von 4 %; im Geschäftsjahr betragen die umlagepflichtigen Gehälter T€ 44.633. Das Klinikum macht vom Passivierungswahlrecht nach Art. 28 Abs. 1 EGHGB Gebrauch und verzichtet auf die Bilanzierung der mittelbaren Pensionsverpflichtung.
- 3.9.** Für die Bewertung der Altersteilzeitrückstellung für bereits abgeschlossene Verträge wurde ein versicherungsmathematisches Gutachten eingeholt. Diese Rückstellung wurde entsprechend mit T€ 3.034 dotiert. Hinsichtlich der künftigen Verträge wurden Eigenberechnungen vorgenommen. Es wird mit einer Inanspruchnahme durch 8 Mitarbeiter gerechnet; die Rückstellung wurde in Höhe von T€ 236 gebildet.

4. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

4.1. Die Aufgliederung der Umsätze geht aus den Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung hervor. Die Erlöse aus Krankenhausleistungen in Höhe von T€ 81.420 setzen sich wie folgt zusammen:

DRG-Erlöse	76.319 T€
Basispflegesatz / vollstationär	934 T€
Basispflegesatz / teilstationär	92 T€
Abteilungspflegesatz	2.089 T€
Zusatzentgelte	123 T€
Sonstige Kostenübernahme	37 T€
Vor- und nachstationäre Behandlung	332 T€
Tageskliniken	2.081 T€
Qualitätssicherung	26 T€
Ausgleichsbeträge	- 613 T€

4.2. Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen werden folgende Erträge ausgewiesen:

Hilfs- und Nebenbetriebe	2.776 T€
Rückvergütungen, Sachbezüge	199 T€
Zuweisungen Dritter	174 T€
Auflösung von Rückstellungen	3.030 T€
Periodenfremde Erträge	164 T€
Sonstige Erträge	634 T€

4.3. Die Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen betreffen im Wesentlichen die Auflösung von Instandhaltungsrückstellungen, die ursprünglich für die Sanierung von Stationen des Bettenhauses A am Standort Olvenstedt vorgesehen waren. Die Durchführung dieser Maßnahmen ist zwischenzeitlich durch die Bewilligung zweckgebundener Fördermittel gesichert.

4.4. Die Aufgliederung der Abschreibungen ist dem Anlagennachweis zu entnehmen.

4.5. In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind T€ 431 periodenfremde Aufwendungen enthalten. Davon entfallen T€ 363 auf Abschreibungen und Ausbuchungen von Forderungen.

5. Sonstige Angaben

Die in Vorjahren erhaltenen Mittel für die Instandhaltungspauschale nach § 17 Abs. 4 b Satz 2 KHG wurden in Höhe von T€ 2.407 nicht verwendet. Die im Berichtsjahr erhaltenen, aber noch nicht verwendeten Mittel wurden in die Aufwandsrückstellung gem. § 249 Abs. 2 HGB eingestellt.

Im Geschäftsjahr 2004 waren durchschnittlich 1.224,31 Vollkräfte (ohne Zivildienstleistende) beschäftigt, die sich wie folgt auf die einzelnen Dienstarten aufteilen:

	Vollzeitkräfte 2004	Vollzeitkräfte 2003
Ärztlicher Dienst	176,72	173,79
Pflegedienst	481,67	485,89
Medizinisch-technischer Dienst	162,67	163,98
Funktionsdienst	145,33	142,14
Klinisches Hauspersonal	23,15	23,13
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	97,26	99,87
Technischer Dienst	36,58	37,42
Verwaltungsdienst	88,95	88,56
Sonderdienst	7,33	7,62
Personal der Ausbildungsstätten	4,65	4,42
Gesamt	<u>1.224,31</u>	<u>1.226,82</u>

Weiterhin waren im Geschäftsjahr 29,91 Zivildienstleistende beschäftigt.

Der Betriebsleiter ist für die Angelegenheiten des Städtischen Klinikums Magdeburg zuständig. Im Innenverhältnis wurde zur Sicherung der Zusammenarbeit zwischen Betriebsleiter und Leitendem Chefarzt sowie der Pflegedienstleiterin eine Geschäftsverteilung vereinbart.

Betriebsleiter	Herr Dipl.-Ing. Knut Förster (bis 31.07.2004)
Betriebsleiter (Interimslösung)	Herr Dipl.-Kfm. Heinz-Joachim Schmitt (ab 15.08.2004)
Leitender Chefarzt	Herr PD Dr. med. habil. Michael Löttge
Pflegedienstleiterin	Frau Anke Trey

Bezüglich der Bezüge des Betriebsleiters wird von § 286 Abs. 4 HGB Gebrauch gemacht.

Der Betriebsausschuss des Städtischen Klinikums bestand im Jahr 2004 aus zehn Mitgliedern mit beschließender Stimme:

Frau Beate Bröcker	Vorsitzende, Beigeordnete im Dezernat V der Landeshauptstadt Magdeburg
Herr Jens Ansorge	Apotheker
Herr Dr. Gerhard Reichel	Fachphysiker für Medizin und Strahlenschutz
Herr Ulrich Germer	Mitarbeiter des CDU-Landesverbandes, Rentner (bis 06.07.2004)
Frau Beate Wübbenhorst	Pädagogin (bis 06.07.2004)
Herr Guido Cracau	Projektmitarbeiter (bis 06.07.2004)
Herr Hugo Boeck	Sozialpädagoge (bis 06.07.2004)
Frau Ingeborg Schulze	Rentnerin (bis 06.07.2004)
Herr Gerald Grünert	Gesellschaftswissenschaftler (ab 07.07.2004)
Herr Dr. Jürgen Hildebrand	Dipl.-Lehrer (ab 07.07.2004)
Herr Hubert Salzborn	Angestellter (ab 07.07.2004)

Herr Martin Danicke
Frau Sabine Paque
Frau Manuela Kubbutat
Herr Jürgen Homann

Fluggerätemechaniker (ab 07.07.2004)
Kunsthistorikerin (ab 07.07.2004)
Vorsitzende Personalrat
SB bauliche Instandhaltung

Magdeburg, den 30.06.2005



Heinz-Joachim Schmitt
Betriebsleiter

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Städtischen Klinikums Magdeburg, Magdeburg, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften, den ergänzenden landesrechtlichen Vorschriften, den Vorschriften der KHBV und den ergänzenden Regelungen in der Eigenbetriebssatzung liegen in der Verantwortung der Betriebsleitung des Klinikums. 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 des Klinikums 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 Betriebsleitung sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Klinikums. Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Klinikums und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

Magdeburg, den 4. Juli 2005

WIBERA Wirtschaftsberatung AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



(Nuretinoff)
Wirtschaftsprüfer



(Wilbig)
Wirtschaftsprüfer

