

**WIBERA WIRTSCHAFTSBERATUNG AKTIENGESELLSCHAFT
WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT**

Testatsexemplar

Städtisches Klinikum Magdeburg
Magdeburg

Jahresabschluss zum 31. Dezember 2005
und Lagebericht für das Wirtschaftsjahr 2005

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

**WIBERA WIRTSCHAFTSBERATUNG AKTIENGESELLSCHAFT
WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT**

Testatsexemplar

Städtisches Klinikum Magdeburg
Magdeburg

Jahresabschluss zum 31. Dezember 2005
und Lagebericht für das Wirtschaftsjahr 2005

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Inhaltsverzeichnis

Lagebericht für das Wirtschaftsjahr 2005

Jahresabschluss

 Bilanz zum 31. Dezember 2005

 Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit
 vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005

 Anhang für das Wirtschaftsjahr 2005

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

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

Lagebericht für das Wirtschaftsjahr 2005

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
BA SK	Betriebsausschuss Städtisches Klinikum
BAT-O	Bundes-Angestelltenarbeitsvertrag Ost
BH	Bettenhaus
BPfIV	Bundespflegegesetzverordnung
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	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

Die Budget- und Entgeltvereinbarung für das Jahr 2005 wurde am 10. Oktober 2005 unterzeichnet. Die Genehmigung erfolgte mit Bescheid des Ministeriums für Gesundheit und Soziales, AZ 23-41214-29/2005 (33) vom 25. Oktober 2005. Der Jahresdurchschnittliche krankenhausindividuelle Basisfallwert mit Ausgleichen und Berichtigungen betrug in 2005 **3.163,89 €** (Vorjahr 3.044,52 €). Bei einer Summe der effektiven Bewertungsrelationen von **23.036,441** betrug der Gesamtbetrag der Erlöse gem. § 3 KHEntgG ohne Überlieger für das Jahr 2005 **72.884.694,00 €** zuzüglich der Erlöse aus dem BPfIV-Bereich für das ganzjährige Betreiben der Psychiatrie in Höhe von **10.038.191,00 €**. Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG wurden in Höhe von **3.058.459,00 €**, Zusatzentgelte von insgesamt **1.162.824,00 €** sowie ein Ausbildungsbudget von **1.011.801,00 €** vereinbart. Der Zuschlag für die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen sowie für die Mehrkosten für die Abschaffung des AIP wurde in Höhe von **861.127,00 €** in das Budget eingestellt. Das Gesamtbudget 2005 betrug ohne Ausgleiche für Mehr- oder Mindererlöse aus Vorjahren sowie Berichtigungen insgesamt **89.580.493,00 €**.

Im Zuge der Budgetverhandlungen 2005 wurden mit den Krankenkassen zur Konsolidierung des Hauses Sonderausgleichsregelungen getroffen. Diese beinhalten für das Geschäftsjahr 2005 einen Sonderausgleich in Höhe von **4.000.000,00 €**. In den Folgejahren werden sich diese Sonderausgleiche pro Jahr bis 2008 um je 1.000.000,00 € reduzieren.

Für das Jahr 2006 haben die Budget- und Entgeltverhandlungen mit den Krankenkassen noch nicht begonnen.

Gegenüber dem Vorjahr wurden im Berichtsjahr insgesamt 395 vollstationäre Patienten mehr behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten verringerte sich um 0,7 Tage auf 7,9 Tage (stichtagsbezogene Auswertung). Der Steigerung der betrieblichen Erträge um 1,1 % auf über 91 Mio. € stehen Personalkostenerhöhungen von 0,5 % zum Vorjahr auf rd. 60 Mio. € und eine Erhöhung der Sachkosten um 5,7 % auf 32,8 Mio. € entgegen. Das Ergebnis 2005 verschlechterte sich gegenüber 2004 um 932 T€ auf einen Jahresfehlbetrag von 1.519 T€. Dabei ist noch zu berücksichtigen, dass die Krankenkassen dem Städtischen Klinikum für das Jahr 2005 eine Sonderausgleichsregelung in Höhe von 4,0 Mio. € gewährt haben. Insofern beläuft sich das betriebliche Ergebnis auf einen Verlust von insgesamt rd. 5,5 Mio. €.

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 2005 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 2005 fanden regelmäßige Sitzungen zwischen Leitendem Chefarzt, Pflegedienstleiterin und Betriebsleiter/in statt. Der Betriebsausschuss hat insgesamt 11 Beratungen durchgeführt. Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2005 wurde vom Stadtrat auf der Grundlage der Vorlage Nr. DS 0665/04 mit Beschluss-Nr. 255-6(IV)04 verabschiedet.

Folgende wichtige Beschlüsse wurden 2005 zu folgenden Vorlagen gefasst:

DS-Nr.	Kurztitel	Beschluss-Nr.	Beschluss-Datum
0861/04	Ausschreibung der Position Betriebsleiter/in (Verwaltungsdirektor/in) Städtisches Klinikum Magdeburg	BA-SK 005-07(IV)05	12.01.2005
0124/05	Antrag auf Ausbuchung	BA-SK 006-09(IV)05	13.04.2005
0121/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Komplement Süd – Los 501 - Rohbauarbeiten	BA-SK 007-09(IV)05	13.04.2005
0122/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3 – Los 753 - Fördertechnik	BA-SK 008-09(IV)05	13.04.2005
0123/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3 – Los 755 - Fernmeldetechnik	BA-SK 009-09(IV)05	13.04.2005
0148/05	Befristeter Dienstvertrag der kommissarischen ärztlichen Leitung der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	BA-SK 010-09(IV)05	13.04.2005
0151/05	Besetzung der Stelle der ärztlichen Leitung der Abteilung Anästhesiologie in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie am Städtischen Klinikum Magdeburg	BA-SK 011-09(IV)05	13.04.2005
0152/05	Besetzung der Stelle der ärztlichen Leitung der Abteilung Intensivmedizin in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie am Städtischen Klinikum MD	BA-SK 012-09(IV)05	13.04.2005
0178/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3 – Los 750 – Rohbau und Estrich Ebene 2-6	BA-SK 013-10(IV)05	04.05.2005
0179/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3 – Los 758 – Wasser- und Abwasserinstallation	BA-SK 014-10(IV)05	04.05.2005
0287/05	Bestellung der Betriebsleiterin des Eigenbetriebes Städtisches Klinikum Magdeburg	BA-SK 015-11(IV)05 SR 510-14(IV)05	01.06.2005 09.06.2005
0334/05	Überleitung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an das Städtische Klinikum Magdeburg	SR 532-16(IV)05	11.07.2005
0309/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3 – Los 751 – Elektrischer Strom	BA-SK 016-12(IV)05	13.07.2005
0310/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Bettenhaus 3 – Los 762 – Metallbau/Fenster/Sonnenschutz	BA-SK 017-12(IV)05	13.07.2005
0311/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau bettenhaus 3 – Los 764 - Leichtbauständerwände	BA-SK 018-12(IV)05	13.07.2005
0340/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Komplement Süd – Los 506 - Heizungsinstallation	BA-SK 019-12(IV)05	13.07.2005

DS-Nr.	Kurztitel	Beschluss-Nr.	Beschluss-Datum
0341/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Komplement Süd – Los 507 - Raumlufttechnik	BA-SK 020-12(IV)05	13.07.2005
0342/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Komplement Süd – Los 508 – Wasser- und Abwasserinstallation	BA-SK 021-12(IV)05	13.07.2005
0404/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Komplement Süd – Los 503 – Elektrischer Strom	BA-SK 022-13(IV)05	14.09.2005
0405/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Komplement Süd – Los 514 - Trockenbau	BA-SK 023-13(IV)05	14.09.2005
0406/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau Komplement Süd – Los 518 – Fenster und Türen aus Metall	BA-SK 024-13(IV)05	14.09.2005
0410/05	Städtisches Klinikum Magdeburg, Umbau betten-Haus 3 – Los 777 - Bodenbelagsarbeiten	BA-SK 025-13(IV)05	14.09.2005
0481/05	Bestellung des Wirtschaftsprüfers zur Prüfung des Jahresabschlusses 2005 des Städtischen Klinikums Magdeburg	BA-SK 026-15(IV)05	09.11.2005
0572/05/1	Wirtschaftsplan 2006 SKMD	SR 751-Z001(IV) 05	15.12.2005
0583/05	Budget und Pflegesätze für das Städtische Klinikum Magdeburg	BA-SK 027-Z003(IV)05	23.11.2005
0482/05	Jahresabschluss 2004 des Städtischen Klinikums Magdeburg	SR 726-24(IV)05	01.12.2005

Des Weiteren wurde der Betriebsausschuss über folgende Aktivitäten des Städtischen Klinikums informiert:

- 13.04.2005 Information zum Strategiekonzept des Städtischen Klinikums
- 01.06.2005 Präsentation externer Bericht:
Analyse des Leistungsspektrums vor dem Hintergrund der DRG-Einführung
- 14.09.2005 - Konsolidierungskonzept auf Basis des Halbjahresberichtes zum Wirtschaftsplan 2005
- Strategieplanung Städtisches Klinikum 2005 – 2010 zur Konsolidierung
Stand: 14.09.2005
- 09.11.2005 - Ausgewählte Kennziffern zur wirtschaftlichen Entwicklung im Städtischen Klinikum Magdeburg per 30.09.2005
- Bericht zum Stand der Zielplanung im Städtischen Klinikum Magdeburg
Stand Umsetzung der Strategieplanung per 30.10.2005
- Vorstellung Projektplan zur Betriebsprüfung im Städtischen Klinikum
- 08.02.2006 Bericht zum Stand des Strategiekonzeptes
- Info zur Wirtschaftlichkeitsanalyse
- Ausgewählte Kennziffern zur wirtschaftlichen Entwicklung per 31.12.2005
- Medizinische Zielplanung

- Zwischenbericht zur Strukturplanung

05.04.2006 Zwischenbericht zum Stand des Strategiekonzeptes; Stand: 05.04.2006

2 Leistungsstruktur 2005

Das Städtische Klinikum Magdeburg wurde auch im Jahr 2005 an zwei Standorten (Altstadt und Olvenstedt) geführt. Die Kapazität mit zum Jahresende insgesamt 684 aufgestellten Betten und 55 tagesklinischen Plätzen war auf die einzelnen Kliniken folgendermaßen verteilt:

	Gesamt aufgestellte Betten Jahresende	dav. Olvenstedt	dav. Altstadt
Innere Medizin	203		203
dar.: Kardiologie	67		67
Gastroenterologie	50		50
Endokrinologie	36		36
Hämatologie/Onkologie	28		28
Chirurgie	146	146	
dav.: Unfallchirurgie	54	54	
Gefäßchirurgie	21	21	
Visceralchirurgie/VIGO	71	71	
HNO	29	29	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	31 19	31 19	
Neurologie	23	23	
Psychiatrie und Psychotherapie	81	81	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	20	20	
Kinderheilkunde	40	40	
dar.: Neonatologie	15	15	
Neurochirurgie	25	25	
Urologie	43	43	
Intensivtherapie (ITS)	24	24	
Summe ohne Tageskliniken	684	481	203
Tagesklinikplätze	55	5	50
dav.: TK Onkologie	10		10
TK VIGO	5	5	
TK Psychiatrie	20		20
TK KJP	20		20

Im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich aufgrund der Inbetriebnahme des Gebäudes C ein Bettenzuwachs in den psychiatrischen Kliniken. Ferner erfolgten in einzelnen Kliniken aufgrund des veränderten Bedarfes Reduzierungen der Bettenkapazitäten.

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

	2005	2004	Veränderung 2005 : 2004
Berechnungstage	190.795	203.199	-12.404
Fallzahl (stationär) Ø	24.139	23.744	395
dar.: DRG-Bereich Ø	22.916	22.907	9
Verweildauer	7,9	8,6	-0,7
Nutzungsgrad aufgest. Betten in %	79,45	78,21	1,24
Anzahl der Geburten	859	881	-22

Die Fallzahl hat sich gegenüber dem Jahr 2004 im stationären Bereich insbesondere wegen der Erhöhung der Bettenkapazität in der Psychiatrie sowie der Übernahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhöht. Es wurden 395 Fälle (ohne interne Verlegungen und Säuglinge) mehr behandelt. Im DRG-Bereich haben sich die Fallzahlen sehr differenziert entwickelt. Insgesamt sind sie jedoch nur geringfügig (um 9 Fälle) zum Vorjahr gestiegen.

Einen Fallzahlrückgang der extern entlassenen Patienten zum Vorjahr (ohne interne Verlegungen und mit Berücksichtigung von Säuglingen) hatten folgende Fachabteilungen zu verzeichnen:

	2005	2004	Veränderung 2005 : 2004	
			Anzahl	%
Geburtshilfe und Frauenheilkunde	2.830	3.507	-677	-19,3
Pädiatrie	1.977	2.015	-38	-1,9

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 zur Behandlung von bösartigen Neubildungen der Mamma (zum Vorjahr: - 230) und des Ovars (zum Vorjahr – 125). Diese Patienten wurden ab 2005 überwiegend in der neu gegründeten VIGO behandelt. Insofern hat sich hier die Patientenklientel innerhalb des Hauses verschoben. Ferner haben sich die Anzahl von Komplikationen bei Entbindungen sowie die Anzahl der Aborte deutlich verringert. Der Fallzahlrückgang steht u.a. auch mit dem Anfang 2005 vollzogenen Umzug der Klinik aus dem Bettenhaus A in den Pavillon in Verbindung. Der dadurch entstandene Fallzahleintrich konnte in den darauf folgenden Monaten nicht mehr ausgeglichen werden.

In der Klinik für **Kinderheilkunde** scheint der Fallzahlrückgang zum Vorjahr, insbesondere durch die allgemeine demographische Entwicklung und die damit verbundenen rückläufigen Kinderzahlen, geprägt.

Einen zum Teil deutlichen Fallzahlzuwachs der extern entlassenen Patienten zum Vorjahr (ohne interne Verlegungen) war in folgenden Fachabteilungen zu verzeichnen:

	2005	2004	Veränderung 2005 : 2004	
			Anzahl	%
VICH/ ONK/ VIGO	4.490	4.269	221	5,2
Gefäßchirurgie	702	561	141	25,1
Innere Medizin	7.414	7.313	101	1,4
Neurochirurgie	780	727	53	7,3
Neurologie	652	607	45	7,4
Urologie	1.636	1.612	24	1,5
Unfallchirurgie	1.592	1.589	3	0,2
HNO	1.205	1.203	2	0,2

In den Bereichen **Visceralchirurgie, Hämatologie/Onkologie und VIGO** zeigten sich die hohen Fallzahlsteigerungen auch wegen der wachsenden Akzeptanz der integrativen Behandlung von Tumorpatienten in der VIGO. Eine Zunahme des stationären Bedarfs zeigte sich insbesondere bei der Behandlung von bösartigen Neubildungen an den Verdauungsorganen und der Mamma sowie bei der Behandlung von Erkrankungen an der Schilddrüse.

Die Fallzahlsteigerung in der **Gefäßchirurgie** ist, insbesondere durch die Zunahme von Erkrankungen wie die Atherosklerose, zu verzeichnen.

In der **Inneren Medizin** sind die Fallzahlsteigerungen zum Vorjahr im Wesentlichen durch eine Zunahme von Erkrankungen am Herzen wie die Herzinsuffizienz sowie bei psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol zu verzeichnen.

Der Nutzungsgrad der aufgestellten Betten stellt sich in den einzelnen Fachabteilungen wie folgt dar:

Fachrichtung	Nutzungsgrad in %	
	Ist 2005	Planungssoll
Psychiatrie	86,9	90,0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	78,2	85,0
Neurochirurgie	100,4	85,0
Innere Medizin	89,3	85,0
Hämatologie/Onkologie	92,1	85,0
Neurologie	72,7	85,0
Allgemein- und Visceralchirurgie	77,7	85,0
Unfallchirurgie	66,8	85,0
Gefäßchirurgie	74,3	85,0
Urologie	62,2	85,0
Geburtshilfe/Frauenheilkunde	76,2	85,0
Kinderheilkunde	65,3	80,0
Interdisziplinäre Intensivstation ¹⁾	82,9	75,0
Gesamt	80,48	

¹⁾ keine Planungsvorgabe

Der Nutzungsgrad der aufgestellten Betten des Städtischen Klinikums Magdeburg betrug im Jahr 2005 80,48 %; 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 7,9 Tage (Vorjahr 8,6 Tage) um 0,7 Tage zum Vorjahr reduziert.

b) **im teilstationären Bereich**

	2005	2004	Veränderung 2005 : 2004
Tagesklinikplätze	40,24	25	15
Berechnungstage (BT)	12.482	8.802	3.680
Fallzahl	2.632	2.077	555

Im teilstationären Bereich haben sich die Berechnungstage (BT) durch die Übernahme der Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie (+ 1.740 BT), zusätzliche Leistungen in der Tagesklinik Onkologie (+ 1.504 BT) sowie in der Tagesklinik Psychiatrie (+ 436 BT) gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht.

Das Leistungsspektrum des Städtischen Klinikums Magdeburg ist im Wesentlichen durch spezialisierte Schwerpunktleistungen geprägt; das Leistungsvermögen hat sich zum Vorjahr nicht wesentlich verändert. Das Städtische Klinikum Magdeburg hat seinen Versorgungsauftrag auch im Jahr 2005 erfüllt.

3 Stand Bauvorhaben

Bettenhaus II (Gebäude C), Umbau Küche (Gebäude K)

Das Bettenhaus II (Gebäude C) wurde im Mai 2005 fertig gestellt. Hier sind die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie untergebracht. Die Investitionskosten belaufen sich auf 18.068.099,97 €.

Die Erweiterung der Küche (Gebäude K) wurde planmäßig im August 2005 fertig gestellt. Derzeit erfolgt die Sanierung des Altbauteils. Die bisherigen Baukosten belaufen sich auf 5.278.122,31 €.

Im Juli 2005 haben die Bauarbeiten zum Umbau des Komplement Süd (Gebäude G) begonnen. Die Fertigstellung soll planmäßig im November 2006 erfolgen. Im Gebäude sollen u.a. der Linksherzkathetermessplatz und die Physiotherapie untergebracht werden. Bisher sind Baukosten in Höhe von 2.230.999,76 € angefallen.

Rekonstruktion Bettenhaus III (Gebäude A)

Die Rekonstruktion der Ebenen 2 bis 6 des Bettenhauses III (Gebäude A) hat im Juni 2005 begonnen. Unter Einbeziehung der im Jahr 2004 bereits fertig gestellten Ebenen 0 und 1 wurden insgesamt 12.576.101,76 € verbaut.

Gebäudes G (Komplement Süd)

Das Bewegungsbad soll im Frühjahr 2007 zur Verfügung stehen.

Ebene 2 beinhaltet: Zentrale Umkleide, Endoskopie, Lithotripter, Uroskop, allg. Büros

Ebene 1 beinhaltet: DSA, Sonographie, LHK, allg. Büros, Chefarztbüros

Ebene 0 beinhaltet: Physiotherapie, allg. Büros, zentrale Bettenaufbereitung

Folgende wesentliche **Werterhaltungsmaßnahmen** wurden im Jahre 2005 realisiert:

Sanierung der Ebenen 0 und 1 im Verwaltungsgebäude F	300.000 €
Hygienemalerarbeiten (unter anderem in Operationssälen)	25.000 €

4 Geschäftsverlauf 2005

4.1 Entwicklung Eigenkapital und Rückstellungen

(A) Eigenkapital in €

	01.01.2005	Entnahmen	Jahres- ergebnis	31.12.2005
Festgesetztes Kapital	35.790.432,00	0,00	0,00	35.790.432,00
Kapitalrücklagen	38.641.117,14	-1.276.635,34	0,00	37.364.481,80
Gewinnrücklagen	782.169,06	-59.801,00	0,00	722.368,06
Bilanzergebnis	-1.257.031,34	1.336.436,34	-1.518.972,48	-1.439.567,48
Gesamt	73.956.686,86	0,00	-1.518.972,48	72.437.714,38

Die Entnahmen neutralisieren Abschreibungen auf nicht nach KHG gefördertes Anlagevermögen.

Der Bilanzverlust des Jahres 2004 wurde gemäß Stadtratsbeschluss-Nr. 726-24(IV)05 durch die Inanspruchnahme der Kapitalrücklage ausgeglichen.

(B) Rückstellungen in €

01.01.2005	5.399.450,70
Inanspruchnahme	1.820.936,50
Auflösung	16.747,11
Zuführung	1.445.431,61
31.12.2005	5.007.198,70

Eine Verminderung der Rückstellungen im Vergleich zum Vorjahr erfolgte im Wesentlichen bei den Rückstellungen für unterlassene Instandhaltung (-472 T€) und bei Rückstellungen für Altersteilzeit (-163 T€). Eine Erhöhung der Rückstellungen resultierte aus den Aufwandsrückstellungen für die geplante Zertifizierung des Städtischen Klinikums Magdeburg nach den Kriterien der KTQ (+80 T€) sowie die Zertifizierung der Klinik für Frauenheilkunde als Brustzentrum (+35 T€) und die gebildete Rückstellung für den von den Krankenkassen vorzunehmenden Abzug für integrierte Versorgung (+120 T€) von den zum Stichtag ausgewiesenen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

4.2 Entwicklung Anlagevermögen, Leistungsfähigkeit und Ausnutzungsgrad der wichtigsten Anlagen

(A) Anlagevermögen in €

01.01.2005	139.478.526,93
Zugänge	17.291.017,14
Abgänge	14.410,93
Abschreibungen	6.436.672,72
31.12.2005	150.318.460,42

Die Zugänge im Anlagevermögen resultieren hauptsächlich aus den Zugängen infolge der Fertigstellung des Bettenhauses II sowie in Bau befindlichen Anlagen, wie Bettenhaus III, Küche und Komplement Süd sowie Einrichtungen und Ausstattungen.

(B) Leistungsfähigkeit und Ausnutzungsgrad der wichtigsten Anlagen

Großgeräte	Leistungen		min/Leistung	Auslastung p.a.
	stationär	ambulant	ÄD	in %
CT 3 Geräte ¹⁾	7.646	309	45	68,1
dav.: CT KHA	2.950	16	45	76,2
CT KHO 2 Geräte	4.696	293	45	64,1
MRT ²⁾	2.134	95	60	110,6
HKL gesamt: ¹⁾	1.511	0	149,25	32,2
dav.: LHM	1.182		150	101,2
RHK	135		90	6,9
Elektr.-Physik. Unters.	19		240	2,6
PTCA	175		180	18,0
DSA ¹⁾	444	4	90,00	5,8
dav.: PTA			120	0,0
Angiographie	444	4	90	23,0
Venographien			45	0,0
sonstige aufwendige Leistungen			100	0,0
Lithotripter ³⁾	150		70	87,5

¹⁾ Nutzung 365 Tage p.a., 8 h p.d.

²⁾ Nutzung 252 Tage p.a.

³⁾ Nutzung 25 Tage p.a.

Die betriebenen Großgeräte CT, MRT und HKL waren mit einer kalendertäglichen 8-stündigen Nutzung zu rd. 70 % ausgelastet. Durch die noch nicht abgeschlossene Umstrukturierung im Bereich Röntgendiagnostik und –therapie konnte eine angestrebte höhere Auslastung noch nicht erzielt werden. Die wichtigsten Großgeräte des Städtischen Klinikums Magdeburg waren auch im Jahre 2005 im Wesentlichen ausgelastet.

4.3 Kennzahlen zur Vermögens- und Kapitalstruktur

	2005	2004	Veränderung 2005 : 2004
Anlagenintensität in %	84,26	82,76	1,50
Eigenmittelquote in %	28,30	31,60	-3,30
Verschuldungsgrad in %	10,46	10,69	-0,23

Aufgrund der Fertigstellung des Bettenhauses II sowie noch im Bau befindlicher Anlagen hat sich die Anlagenintensität weiter erhöht. Wegen des in 2005 entstandenen Verlustes hat sich die Eigenmittelquote weiter verschlechtert. Der Verschuldungsgrad hat sich leicht verringert.

4.4 Entwicklung der Umsatzerlöse in €

	2005	2004	Abweichung
Erlöse aus KH-Leistungen	85.773.478,02	81.420.383,94	4.353.094,08
Erlöse aus Wahlleistungen	210.448,67	209.172,64	1.276,03
Erlöse aus amb. Leistungen	592.912,53	636.145,52	-43.232,99
Nutzungsentgelte	187.334,39	199.688,57	-12.354,18
Veränderung Bestand an unfertigen Leistungen	-48.989,77	147.179,48	-196.169,25
Zuweisung d. öffentl. Hand	791.061,07	742.106,55	48.954,52
Sonstige betriebliche Erträge	3.821.248,58	6.977.380,17	-3.156.131,59
Gesamt	91.327.493,49	90.332.056,87	995.436,62

Nach Einführung des pauschalierten Entgeltsystems bereits im Januar 2003 wurde nunmehr auch für das Geschäftsjahr 2005 nach § 3 Abs. 2 KHEntgG der Gesamtbeitrag der Erlöse in Anwendung des § 6 Abs. 1 BPfIV mit den Krankenkassen vereinbart.

Für die Abrechnung der Fallpauschalen wurde im Jahresdurchschnitt ein Basisfallwert in Höhe von 3.163,89 € (Vorjahr 3.044,52 €) zu Grunde gelegt.

Die Zunahme der Erlöse aus Krankenhausleistungen zum Vorjahr ist im Wesentlichen auf der Erhöhung der Behandlungstage im psychiatrischen Bereich durch die zusätzlichen Kapazitäten sowie die Übernahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurückzuführen.

Der Casemix-Index (CMI), der als Messwert für die durchschnittliche Fallschwere gilt, ist gegenüber dem Vorjahr von 1,063 um 0,030 Punkte auf 1,033 gesunken (MIS vom 12.04.2006). Die Umsatzerlöse je stationären Fall haben sich von 3.804,42 €/Fall in 2004 auf 3.783,40 €/Fall in 2005 um 21,02 €/Fall reduziert.

In Vergleich zum Vorjahr sind die Erlöse aus Wahlleistungen leicht angestiegen. Dieser Anstieg beinhaltet jedoch eine Abnahme von ärztlichen Wahlleistungen (- 15 T€) sowie von verringerten Einnahmen für die Nutzung von Ein- und Zweibettzimmern (- 22 T€). Ein Ausgleich dieser Mindereinnahmen konnte durch zusätzliche Einnahmen für die Aufnahme von Begleitpersonen und Einnahmen aus der Telefonnutzung erzielt werden.

Der Rückgang der Erlöse aus ambulanten Leistungen zum Vorjahr resultiert im Wesentlichen aus verringerten Einnahmen aus der ambulanten Diagnostik in der Radiologie.

Die verringerten Einnahmen aus Nutzungsentgelten zum Vorjahr stehen im engen Zusammenhang zur rückläufigen Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen.

Die Entwicklung der Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen resultiert u.a. aus einer gegenüber dem Vorjahr geringeren Anzahl (- 23 Patienten) von Jahresüberliegern 2005/2006.

Die deutliche Abnahme der sonstigen betrieblichen Erträge ist im Wesentlichen auf die im Vorjahr erfolgte Auflösung einer Rückstellung in Höhe von 3,0 Mio. € zurückzuführen, die ursprünglich für die Sanierung von Stationen des Bettenhauses A am Standort Olvenstedt vorgesehen war.

Im **Vergleich zum Wirtschaftsplan 2005** ergibt sich folgendes Bild (in €):

	2005	Wirtschaftsplan	Abweichung
Erlöse aus KH-Leistungen	85.773.478	87.606.207	-1.832.729
Erlöse aus Wahlleistungen	210.449	210.300	149
Erlöse aus amb. Leistungen	592.912	518.231	74.681
Nutzungsentgelte	187.334	353.692	-166.358
Veränderung Bestand an unfertigen Leistungen	-48.990	714.825	-763.815
Zuweisung d. öffentl. Hand	791.061	727.174	63.887
Sonstige betriebliche Erträge	3.821.249	4.098.837	-277.588
Gesamt	91.327.493	94.229.266	-2.901.773

4.5 Entwicklung des Personals und der Personalkosten

(A) Personalkosten in €

	2005	2004	Abweichung
Löhne und Gehälter	48.484.329,22	48.210.009,39	274.319,83
Soziale Abgaben u. Aufwend. für Altersversorgung	11.554.526,56	11.533.403,90	21.122,66
davon f. Altersversorgung	2.423.290,39	2.474.469,05	-51.178,66
Gesamt	60.038.855,78	59.743.413,29	295.442,49

(B) Anzahl Vollkräfte (ohne Zivildienstleistende)

durchschnittl. VK 2005 1.214,2

durchschnittl. VK 2004 1.224,3

Im Ergebnis der Tarifverhandlungen vom 9. Februar 2005 wurde die Erhöhung der Löhne und Gehälter um 1,5 % ab 1. Juli 2005 für den Tarifbereich Ost vereinbart.

Das Städtische Klinikum führte in 2005 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 durch die Lohn – und Gehaltsangleichungen des Tarifbereiches Ost an das Tarifgebiet West zu verringern, haben die Tarifvertragsparteien mit dem Ta-

rifabschluss 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 % bis 30.06.2005 und ab 01.07.2005 einen Eigenanteil in Höhe von 0,8 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgeltes einzubehalten.

Eine Entspannung auf dem Sektor der Aufwendungen für die Altersvorsorge trat im Umfang von 51.177 € gegenüber dem Vorjahr ein. Ferner wirken sich die Veränderungen der Beitragssätze der Krankenkassen und die Anhebung der Bemessungsgrenzen für die Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung auf die gestiegenen Sozialabgaben aus.

Die Personalkosten je Fall haben sich von 2.516,15 €/Fall in 2004 auf 2.487,21 €/Fall in 2005 um 28,93 €/Fall reduziert.

(C) Vergleich zum Wirtschaftsplan in €

	2005	Wirtschaftsplan	Abweichung
Löhne und Gehälter	48.484.329	51.061.982	-2.577.653
Soziale Abgaben u. Aufwend. für Altersversorgung	11.554.527	11.638.790	-84.263
davon f. Altersversorgung	2.423.290	2.022.464	
Gesamt	60.038.856	62.700.772	-2.661.916

Die Abweichung zum Wirtschaftsplan resultiert im Wesentlichen aus der im Vergleich zur Planung nicht zustande gekommenen Einstellung von Ärzten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie aus dem stetigen Bemühen der Umsetzung von effizienten Lösungen bei Personalentscheidungen und der Arbeitszeitorganisation. Ferner konnten aufgrund von Änderungen in der Bereitschaftsdienstorganisation Einsparungen erzielt werden.

4.6 Entwicklung ausgewählter Sachkosten in €

	2005	2004	Abweichung
Medizinischer Bedarf	18.993.551,36	17.926.108,78	1.067.442,58
Wirtschaftsbedarf	2.128.691,56	2.136.049,06	-7.357,50
Verwaltungsbedarf	1.772.071,21	1.401.965,38	370.105,83
Instandhaltung	3.283.377,74	4.556.814,23	-1.273.436,49
Summe Positionen	26.177.691,87	26.020.937,45	156.754,42

Die zum Vorjahr zu verzeichnende Überschreitung im **Medizinischen Bedarf** zeigt sich insbesondere bei den Kosten für Arzneimitteln und für Blutprodukte. Bei den Arzneimitteln waren im Wesentlichen Mehraufwendungen für Zytostatika onkologischer Patienten zu verzeichnen, die bei späten Stadien in der Leukämie mit teuren Medikamenten behandelt werden müssen. Ferner musste eine zunehmende Anzahl von Patienten zur Behandlung des metastatischen Darmkrebses mit kostenintensiven Chemotherapeutika behandelt werden. Weiterhin hat sich der zunehmende Trend zur Implantation von Defibrillatoren anstelle von herkömmlichen Herzschrittmachern auch im Jahr 2005 fortgesetzt. Durch den Abschluss von Konsignationslagerverträgen konnte einer weiteren Erhöhung der Sachkosten für med. Bedarf entgegengewirkt werden.

Mehraufwendungen im **Verwaltungsbedarf** zum Vorjahr zeigten sich im Wesentlichen wiederum durch weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit der noch nicht abgeschlossenen Digitalisierung der Patientenakten sowie der dafür erforderlichen externen Archivierung (+ 202 T€) . Ferner machten sich auch in 2005 die erforderlichen Anstrengungen zur Beschaffung von qualifiziertem ärztlichen Personal kostenerhöhend bemerkbar (+ 83 T€). Im gleichen Zusammenhang stehen zum Vorjahr gestiegene Aufwendungen für Personal-Leasing (+ 45 T€). Zusätzlich haben sich die Aufwendungen für Beitreibungen von Forderungen zum Vorjahr deutlich erhöht (+ 49 T€).

Durch verstärktes Einbringen von Eigenleistungen und zunehmender vorbeugender Instandhaltung aus eigenen Kapazitäten brauchten im Bereich der **Instandhaltungen** die Planansätze nicht ausgeschöpft werden. Die verbrauchten Mittel sind auf dem Niveau von 2004 geblieben. Die Aufwendungen werden aber weiter steigen, da auch weiterhin hohe Aufwendungen für Pflichtumrüstungen insbesondere im Bereich der Röntgendiagnostik und der medizinischen Gase anstehen.

Generell ist aufgrund der steigenden Zahl voll abgeschriebener und technisch verschlissener Medizintechnik sowie dem bestehenden Investitionsstau in diesem Bereich von weiter steigenden Kosten auszugehen. Im Jahr 2005 waren 44 % der betriebenen elektrischen medizinischen Geräte älter als 10 Jahre und rund 51 % der elektrischen medizinischen Geräte voll abgeschrieben. 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.

Die oben dargestellten ausgewählten Sachkosten je Fall haben sich von 1.095,90 €/Fall in 2004 auf 1.084,46 €/Fall in 2005 um 11,44 €/Fall verringert.

Vergleich zum Wirtschaftsplan in €

	2005	Wirtschaftsplan	Abweichung
Darunter:			
Medizinischer Bedarf	18.993.551	18.056.138	937.413
Wirtschaftsbedarf	2.128.692	2.286.631	-157.939
Verwaltungsbedarf	1.772.071	1.283.975	488.096
Instandhaltung	3.283.378	4.198.841	-915.463
Summe Positionen	26.177.692	25.825.585	352.107

Die vorstehend genannten Begründungen zeigen sich auch in den dargestellten Abweichungen zum Wirtschaftsplan.

4.7 Entwicklung der Liquidität

Zur Absicherung der Liquidität musste der Kassenkredit sowohl im Juli 2005 als auch zum 31. Dezember 2005 kurzzeitig mit 4,0 Mio. € in Anspruch genommen werden. Neben dieser kurzfristigen Erhöhung des Kassenkredites führte eine zusätzliche Inanspruchnahme für die Vorfinanzierung des Teilobjektes „2. Bettenhaus“, der Einzelfördermaßnahme „2. Bettenhaus und Umbau Küche, Labor, Radiologie, 3. BA“ in Höhe von 6,0 Mio. € sowie ein verändertes Zinsniveau zu erhöhten Zinsaufwendungen.

	2005	2004	Abweichung
Zinsen für Betriebsmittelkredit in €	193.348,72	125.304,12	68.044,60

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

5.1 Qualitäts- und Risikomanagement

Durch die Inbetriebnahme der neuen Bettenhäuser mit moderner Ausstattung und die Schaffung von interdisziplinären Versorgungszentren konnten wir unser Leistungsspektrum erhöhen und Strukturen schaffen, die sich durch patientenorientierte Abläufe und durch eine wirtschaftliche Nutzung vorhandener Ressourcen auszeichnen.

Zur Umsetzung unserer Qualitätspolitik und zur Steuerung aller kontinuierlichen Verbesserungsprozesse wurde im Klinikum ein aktives Qualitätsmanagementsystem eingeführt. Damit streben wir eine stetige Verbesserung der Qualität der ärztlichen und pflegerischen Versorgung sowie des organisatorischen Gesamtablaufs des Klinikums an.

Im strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V haben wir die Leistungen unserer Kliniken und Institute abgebildet.

Das Qualitätsmanagement koordiniert die Projektarbeit und bewertet die Ergebnisse nach den Kriterien der KTQ zur Vorbereitung der Zertifizierung.

Im Jahr 2004 wurden wir für drei weitere Jahre als Gesundheitsförderndes Krankenhaus anerkannt.

In fortdauernden Qualitätsmanagementprojekten wie z.B.

- **Patientenbefragungen,**
- **Einweiserbefragungen und unser**
- **Beschwerdemanagement**

analysieren wir unsere Prozesse, messen Daten, um davon Verbesserungsbedarf abzuleiten.

Daraus entstehen Maßnahmepläne wie z.B.

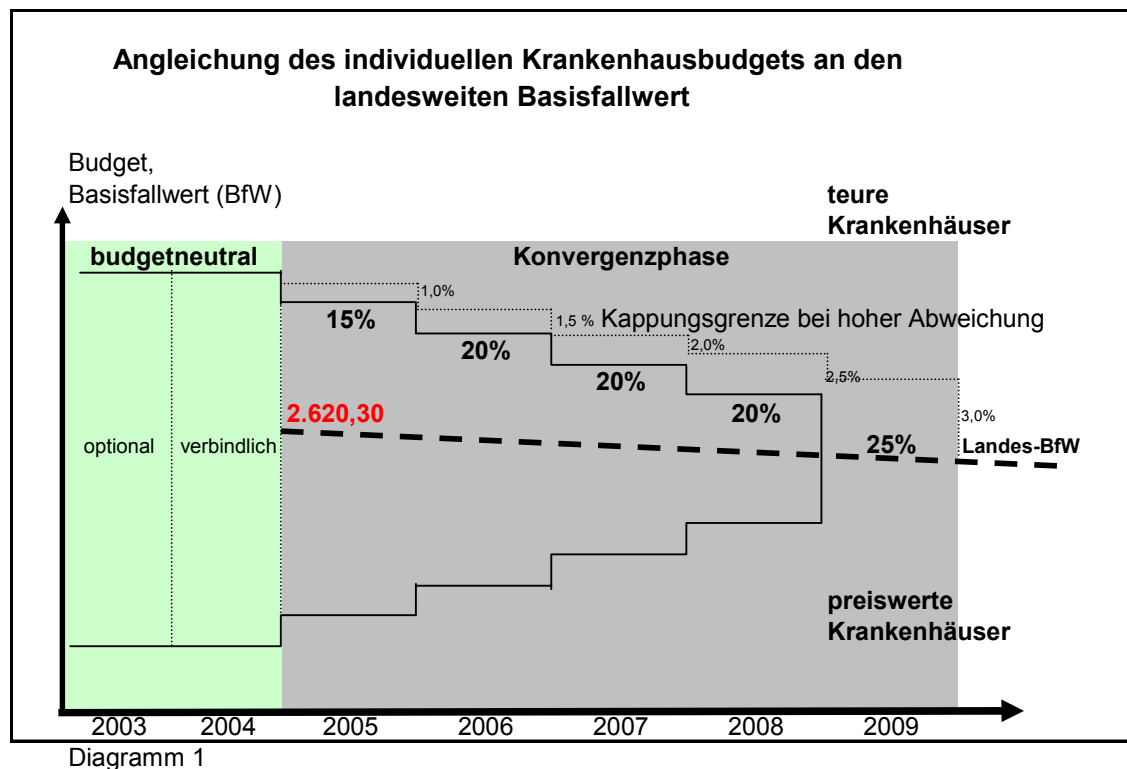
- **Entlassungsmanagement,**
- **Wund- u. Dekubitusmanagement,**
- **Schmerztherapie und Schmerzdienst und**
- **Rückengerechter Patiententransfer**

die in interdisziplinären Arbeitsgruppen bearbeitet, kontrolliert und umgesetzt werden.

5.2 Wesentliche Risiken mit Einfluss auf die Finanz- und Ertragslage

Mit dem **Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetz (2. FPÄndG)** sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Konvergenzphase durch eine zeitliche Verlängerung und die Einführung von Kappungsgrenzen wesentlich verändert worden. Unverändert bleibt jedoch die ökonomische Wirkung des DRG-Vergütungssystems ab dem 1. Januar 2005. Die einzelnen Krankenhausbudgets werden nach dem 2. FPÄndG jetzt in fünf Jahren vom 1. Januar 2005 bis zum 1. Januar 2009 stufenweise (2005 = 15 %; 2006 =

20 %; 2007 = 20 %; 2008 = 20 %; 2009 = 25 %) an den landesweit zu ermittelnden Basisfallwert (BfW) angepasst. Die Anpassung des Budgets an den landesweiten BfW erfolgt unter Anwendung von jährlich differenzierten Kappungsgrenzen (im Jahr 2005 = 1,0 %; 2006 = 1,5 %; 2007 = 2,0 %; 2008 = 2,5 % und 2009 = 3,0 %), die eine Begrenzung der jährlichen Budgetminderungen, die sich aus den Konvergenzquoten ergeben würden, ermöglichen (vgl. nachstehende Abbildung).



Der in 2005 für das Städtische Klinikum Magdeburg vereinbarte BfW (ohne Ausgleiche) betrug 2.925,13 €. Der landesweite BfW (gekappt) wurde für 2005 in Höhe von 2.620,30 € festgelegt. Für 2006 wurde sich bisher über den landesweiten BfW noch nicht geeinigt. Durch die Gesetzgebung wird das Durchsetzen eines Krankenhausbudgets auf dem Klageweg nahezu unmöglich gemacht, da der durch Landeskrankenhausesellschaft und Krankenkassen zu vereinbarende landesweite Basisfallwert nicht beklagt werden kann.

Bei der Simulation des Budgets bis zum Ende der Konvergenzphase ergibt sich unter Berücksichtigung des derzeitigen Leistungsspektrums und dem gekappten landesweiten BfW für Sachsen-Anhalt ein Budgetverlust von über 9,0 Mio. €. Unter Berücksichtigung des negativen betrieblichen Ergebnisses in 2005 sowie der Erwartung einer Rendite für den Eigentümer ergibt sich somit ein wirtschaftlicher Handlungsbedarf bis zum Ende der Konvergenzphase von insgesamt rd. 15,0 Mio. €. Dieser Handlungsbedarf erfordert ein komplexes Konsolidierungskonzept, auf welches im Punkt 5.3 noch eingegangen wird.

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 Leistungs-

struktur. Risikoschwerpunkte ergeben sich aus **§ 71 SGB V Abs. 2** - 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 Gesamtbetrages 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 Klinikum durch die Tarifierhöhungen im BAT-O. Ab Juli 2005 entstanden durch Tarifierhöhungen Personalmehrkosten in Höhe von insgesamt 242 T€. Diese Entwicklung konnte jedoch durch einen weiteren Rückgang um 10 jahresdurchschnittliche Vollkräfte zum Vorjahr gedämpft werden.

Mit Verabschiedung des Gesetzes zur **Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG)** durch den Bundestag im Februar 2006 werden den Krankenhäusern durch eine Absenkung der Veränderungsrate jährlich insgesamt weitere 150 Mio. € entzogen, was die ohnehin seit Jahren gedeckelten Budgets zusätzlich belasten wird. Den Krankenhäusern werden dadurch dringend erforderliche Mittel entzogen. Ferner enthält das Gesetz ein generelles Verbot von Naturalrabatten für apothekenpflichtige Arzneimittel, was gegenwärtig insbesondere bei der Durchführung von Studien im onkologischen Bereich eine wichtige Rolle spielt. Die Umsetzung dieses Gesetzes wird zu einem sprunghaften Anstieg der Kosten im Krankenhaus führen.

Mit Umsetzung des **Arbeitszeitgesetzes** (ArbZG) ist künftig der Bereitschaftsdienst im ärztlichen Dienst und in den Funktionsbereichen im vollen Umfang als Arbeitszeit zu bewerten. Hierdurch wird sich voraussichtlich ein Mehrbedarf bei den Personalkosten ergeben. Die Höhe des Mehrbedarfes ist jedoch wegen der noch fehlenden Umsetzung derzeit nicht bezifferbar. Nach der erfolgten Verlängerung der Übergangsregelung im ArbZG besteht weiterer Handlungsbedarf für den Gesetzgeber. Insbesondere ist die Refinanzierung der Mehrkosten zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes zu verbessern.

Nachdem die Verhandlungen der Selbstverwaltung zur Vereinbarung von Richtwerten für die **Ausbildungsfinanzierung** nach **§ 17a KHG** bisher gescheitert sind, muss das BMG nunmehr per Rechtsverordnung die Richtwerte für die Ausbildungsbudgets festlegen. Solange dies nicht erfolgt ist, sind die Ausbildungsbudgets mit den Krankenkassen individuell zu verhandeln. Aufgrund der dazu bisher restriktiven Verhandlungsposition der Krankenkassen steht zu befürchten, dass die Finanzierung der Ausbildung nicht mehr gesichert ist. Das Krankenpflegegesetz fordert in seiner Umsetzung z.B. eine höhere Qualifikation der Lehrkräfte sowie mehr theoretischen Unterricht, was letztlich zu Mehrkosten führt. Inwieweit die Verhandlungen mit den Krankenkassen dazu erfolgreich sein werden und damit die Ausbildung von Pflegekräften fortgeführt werden kann, bleibt letztlich abzuwarten.

Zum **§ 17b KHG** sowie zur **Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems** im Städtischen Klinikum Magdeburg ergibt sich folgender Sachverhalt. Bereits zum 1. Januar 2003 wurde im Städtischen Klinikum Magdeburg die Vergütung mit Fallpauschalen eingeführt. Weiterer Handlungsbedarf zeigt sich insbesondere in den innerbetrieblichen Personalkostenstrukturen und in der erforderlichen Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation einzelner Bereiche des Hauses. Ferner wird sich der Trend zur weiteren Verkürzung der Verweildauer auch in 2006 fortsetzen, was sich bei fehlendem

Leistungsausgleich auf den Bettenbedarf reduzierend auswirken wird. Zusätzlich ergibt sich durch die von den Krankenkassen forcierte Tendenz zur Erweiterung des ambulanten Behandlungspotentials ein erhöhter Druck auf die stationären Fallzahlen, was sich Budgetmindernd auswirken kann.

Das Städtische Klinikum beteiligte sich auch in 2005 am Kalkulationsprojekt deutscher Fallpauschalen. Auch für das Jahr 2006 ist die Teilnahme an der Kalkulation des InEK geplant. Insofern ist der detaillierte Vergleich der eigenen Kostenstrukturen mit denen des InEK möglich und hilfreich.

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 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 die Bestätigung der Zielplanung auch hinsichtlich geplanter, erforderlicher Kapazitäten und Investitionen. Für alle zur Konzentration des Städtischen Klinikums Magdeburg notwendigen Investitionsmaßnahmen liegen Bescheide bzw. Planungsansätze im Investitionsplan des Landes vor.

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 4.6). Unter den überalterten und technisch verschlissenen Geräten ist der Anteil der wertintensiven großen Geräte überproportional. Hier ist bei weiteren Reduzierungen der Mittel für das Krankenhausinvestitionsprogramm mit erheblichen 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 Klinikums 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 Veränderungen in den **Patientenstrukturen** dar. Insbesondere der Nachfragewandel mit Auswirkungen auf die Altersstruktur zu älteren Pati-

enten, 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.

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.

Ein jährlich nicht unerheblicher Schulungs- und Arbeitsaufwand, insbesondere im ärztlichen Dienst, resultiert aus den auch im DRG-System 2005 wiederum zahlreichen systematischen **Veränderungen der Fallpauschalen** sowie dem gegenüber 2004 deutlich erweiterter Zusatzentgelte-Katalog. Diese Aufwendungen werden auch noch in den Folgejahren in differenziertem Umfang erforderlich sein. Das DRG-System 2006 weitet die Anzahl der Fallpauschalen auf nunmehr insgesamt 954 DRG (2005: 878) aus. Die weitere Revision des deutschen DRG-Systems soll zu einer Erhöhung des System-Reifegrad führen, auf dessen Basis sich erhebliche Budgetumverteilungseffekte rechtfertigen lassen sollen.

Als ein nicht unbeträchtliches Risiko auch für die Leistungserbringung der öffentlichen Krankenhäuser beurteilen wir auch die gegenwärtig stattfindenden **Ärzteproteste**. Die Ärzte fordern neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und dem Abbau von Bürokratie u.a. eine um 30% höhere Vergütung. Auch die Ärztenverbände stellen sich hinter diese Forderungen. Mittlerweile hat der Arztberuf durch diese Aktionen in der Öffentlichkeit ein negatives Bild gewonnen. Es entsteht der Eindruck, Ärzte würden unangemessen bezahlt, müssen zu hohe Wochenarbeitszeiten leisten und demzufolge auch eine hohe Arbeitsverdichtung bewältigen. Im Ergebnis dessen könnten Ärzte verstärkt in das Ausland abwandern. Ferner findet auch in den öffentlichen Krankenhäusern durch den hohen Kostendruck ein ärztlicher Stellenabbau statt. Die qualitätsgerechte Leistungserbringung ist durch die beabsichtigten Arbeitsniederlegungen der Ärzte, insbesondere in den öffentlichen Krankenhäusern, immer mehr gefährdet.

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. Hinzu kommt die Frage nach den Konsequenzen der Gesundheits- und Sozialpolitik für die wirtschaftliche Gesamtsituation der Bundesrepublik und jedes einzelnen Bürgers. 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 Hauses, 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 ein wichtiger Schritt zu werten.

Mit der für Anfang 2007 geplanten Zusammenlegung der Standorte Altstadt und Olivenstedt ergeben sich durch den **Umzug zusätzlich Aufwendungen**, die in den Planungsrechnungen 2006 und 2007 mit 30 T€ bzw. 120 T€ berücksichtigt worden sind.

5.3 Wesentliche Chancen mit Einfluss auf die Finanz- und Ertragslage

Die im Punkt 5.2. in der Konvergenzphase beschriebene Angleichung an den landesweiten Basisfallwert führt wie bereits beschrieben bis 2009 zu einem Konsolidierungsbedarf in Höhe von insgesamt rd. 15,0 Mio. €. Zur Identifizierung des umfangreichen Handlungsbedarfes wurde bereits im November 2005 eine Arbeitsgruppe unter Leitung einer externen Unternehmensberatung installiert.

Die Arbeitsgruppe hat wegen der noch bestehenden Bauphase zunächst eine Untersuchung des künftigen Bettenbedarfes sowie der Anordnung der Stationen in den Gebäuden A und B zur Optimierung der Arbeitsabläufe unter Berücksichtigung der Zusammenlegung der Standorte Altstadt und Olvenstedt bei gleichzeitiger Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und Qualität durchgeführt.

Das entstandene Strukturkonzept beinhaltet u.a. auch ein in drei Bereiche gestuftes Therapie- und Pflegekonzept:

1. dem interdisziplinären **High Care Bereich** mit einer Station,
2. dem operativen und konservativen **Intermediate Care Bereich** mit zwei Stationen sowie
3. dem **Low Care Bereich** mit insgesamt 14 Stationen.

Mit der Umsetzung des Therapie- und Pflegekonzeptes sind umfangreiche Einsparungen auch durch Optimierung des Qualifikationsniveaus in der Pflege vorgesehen.

Ferner wurden auf der Grundlage der bundeseinheitlichen DRG-Kalkulation des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) erste Trendaussagen zur notwendigen Kostenreduzierung im Städtischen Klinikum ermittelt. Danach müssen spätestens in 2007 die jährlichen Betriebskosten um 7,3 Mio. € reduziert werden. Der weit überwiegende Anteil der notwendigen Kostenreduzierungen wird hierbei die Personalkosten betreffen. Insofern werden gegenwärtig auf der Basis der neu ermittelten Strukturen u.a. Personalbemessungen in den einzelnen Diensten durchgeführt, die bis spätestens Ende Mai 2006 abgeschlossen sein sollen.

Neben dem Maßnahmenbündel zur Kostenreduktion wurden im Rahmen einer medizinischen und pflegerischen Zielplanung verschiedene Ansätze für mögliche Erlössteigerungen identifiziert. Dazu gehören neben der Erschließung des Einzugsgebietes des Krankenhauses Wolmirstedt auch ein geplanter Ausbau der Gastroenterologie, der Aufbau einer Frührehabilitation sowie einer Palliativ- und einer Suchtstation. Ferner wurden mit einer Krankenkasse erste Überlegungen zum möglichen Aufbau einer Strahlentherapie getroffen. Im Rahmen noch mit den Krankenkassen abzuschließender Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sind mit anderen Krankenhäusern der Region ggf. Leistungsabsprachen zu treffen, die im Ergebnis auf eine Spezialisierung der einzelnen Häuser hinlaufen könnten. Derzeit wird unter Einbeziehung von ärztlichen Niederlassungen die Etablierung eines ambulanten Operationszentrums und die Ansiedlung von Arztpraxen am Klinikum geprüft.

Parallel zu den Maßnahmen zur Leistungsstabilisierung bzw. -steigerung werden von Seiten der Betriebsleitung die Vorteile eines Rechtsformwechsels zusammengestellt und dem Eigentümer zur Entscheidung übergeben. Im Zusammenhang mit der Konsolidierung des Städtischen Klinikums Magdeburg sowie der Aspekte der abzuschließenden Leistungs- und Qualitätsvereinbarung wird auch die Schaffung von strategischen

Allianzen bzw. Kooperationen mit anderen Häusern der Region und die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) betrachtet.

Aufgrund der parallel zu bewältigenden kurzfristigen, umfangreichen Aufgaben zur Konsolidierung des Hauses werden insgesamt sechs Arbeitsgruppen gebildet, die über eine Projektleitung mit der Betriebsleitung vernetzt sind. Die Hauptaufgabengebiete der sechs Arbeitsgruppen sind im Wesentlichen wie folgt definiert:

1. AG zusätzliche Erlöspotentiale (Erlöse),
2. AG Maßnahmen zur Kostensenkung (Kosten),
3. AG Investitionen, Bau und Technik,
4. AG Koordinierung der Standortzusammenführung (Umzugsplanung),
5. AG Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit sowie
6. AG Strategisches Management.

Innerhalb der o.g. Arbeitsgruppen werden sich kleine Expertengruppen mit der Lösung von Detailaufgaben innerhalb definierter Teilaufgaben unter Anwendung eines straffen Projektmanagements befassen.

Sowohl die im Punkt 5.2 dargestellten Risiken, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben können, da Änderungen der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen jederzeit denkbar sind, wie auch die im Punkt 5.3 erläuterten Chancen zeigen, dass es auch im Städtischen Klinikum Magdeburg für eine Konsolidierung eine Vielzahl von Aspekten zu berücksichtigen gilt, deren Beachtung und möglichst zeitnahe Umsetzung von entscheidender Bedeutung für deren Erfolg sein werden.

Magdeburg, den 10.05.2006

Dr. Christiane Neumann
Betriebsleiterin

**Jahresabschluss für das Wirtschaftsjahr
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005**

	31.12.2005	31.12.2004
	€	€
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	325.083,00	498.637,00
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	115.960.268,46	102.914.484,46
2. Technische Anlagen	5.471.650,00	4.811.768,00
3. Einrichtungen und Ausstattungen	8.397.608,83	8.700.390,11
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	20.163.850,13	22.553.247,36
	149.993.377,42	138.979.889,93
	150.318.460,42	139.478.526,93
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	959.794,54	985.969,15
2. Unfertige Leistungen	861.516,71	910.506,48
	1.821.311,25	1.896.475,63
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	15.772.162,25	12.059.219,66
2. Forderungen an den Krankenhausträger (davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen € 199.399,52; Vorjahr € 72.412,36)	199.399,52	72.412,36
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (davon nach dem KHEntgG/der BPflV € 0,00; Vorjahr € 1.364.010,30)	6.999.999,56	19.312.813,86
4. Sonstige Vermögensgegenstände	17.691.413,72	26.161.607,02
	40.662.975,05	57.606.052,90
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	8.000.249,04	6.375.420,49
	50.484.535,34	65.877.949,02
C. Ausgleichsposten nach dem KHG		
Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	21.955.016,49	20.694.934,49
D. Rechnungsabgrenzungsposten	110.968,17	193.411,52
	222.868.980,42	226.244.821,96

Passiva

	31.12.2005 €	31.12.2004 €
A. Eigenkapital		
1. Festgesetztes Kapital	35.790.432,00	35.790.432,00
2. Kapitalrücklagen	37.364.481,80	38.641.117,14
3. Gewinnrücklagen	722.368,06	782.169,06
4. Bilanzverlust	-1.439.567,48	-1.257.031,34
	72.437.714,38	73.956.686,86
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens		
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	84.678.495,03	79.788.211,32
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	21.208.420,52	13.910.585,86
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	68.739,12	61.003,00
	105.955.654,67	93.759.800,18
C. Rückstellungen		
Sonstige Rückstellungen	5.007.198,70	5.399.450,70
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 3.525.052,25; Vorjahr € 4.114.710,42)	3.525.052,25	4.114.710,42
2. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 10.000.000,00; Vorjahr € 8.500.000,00)	10.000.000,00	8.500.000,00
3. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (davon nach dem KHEntgG/der BPfIV € 1.244.076,00; Vorjahr € 0,00) (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 5.771.976,84; Vorjahr € 12.281.684,21)	5.771.976,84	12.281.684,21
4. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 16.537.280,14; Vorjahr € 24.659.416,05)	16.537.280,14	24.659.416,05
5. Sonstige Verbindlichkeiten (davon aus Steuern € 568.037,10; Vorjahr € 629.467,34) (davon im Rahmen der sozialen Sicherheit € 1.245.495,16; Vorjahr € 1.224.054,92) (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 3.377.110,06; Vorjahr € 3.338.036,35)	3.377.110,06	3.338.036,35
	39.211.419,29	52.893.847,03
E. Ausgleichsposten nach dem KHG für Investitionsförderung	201.403,00	225.067,00
F. Rechnungsabgrenzungsposten	55.590,38	9.970,19
	222.868.980,42	226.244.821,96

Städtisches Klinikum Magdeburg, Magdeburg

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005

	2005		2004	
	€	€	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	85.773.478,02		81.420.383,94	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	210.448,67		209.172,64	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	592.912,53		636.145,52	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	187.334,39		199.688,57	
5. Verminderung (Vorjahr Erhöhung) des Bestandes an unfertigen Leistungen	-48.989,77		147.179,48	
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10	791.061,07		742.106,55	
7. Sonstige betriebliche Erträge (davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre € 74.287,00; Vorjahr € 0,00)	3.821.248,58		6.977.380,17	
		91.327.493,49		90.332.056,87
8. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	48.484.329,22		48.210.009,39	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung € 2.423.290,39; Vorjahr € 2.474.469,05)	11.554.526,56		11.533.403,90	
9. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	21.111.657,38		20.039.600,96	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	2.631.879,53		2.612.216,60	
Zwischenergebnis		83.782.392,69		82.395.230,85
		7.545.100,80		7.936.826,02
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen (davon Fördermittel nach dem KHG € 1.454.604,98; Vorjahr € 1.758.126,98)	1.407.398,34		23.919.284,97	
11. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	1.260.112,00		1.271.172,00	
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	5.136.338,87		4.658.455,75	
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	1.456.274,08		23.975.929,57	
15. Aufwendungen aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Eigenmittelförderung	30,00		20,00	
		6.371.209,13		5.896.627,15
16. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	6.436.672,72		6.089.854,04	
17. Sonstige betriebliche Aufwendungen	8.907.566,59		8.288.531,31	
Zwischenergebnis		15.344.239,31		14.378.385,35
		-1.427.929,38		-544.932,18
18. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	103.916,33		84.930,38	
19. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon für Betriebsmittelkredite € 193.348,72; Vorjahr € 125.304,12)	193.379,75		125.915,28	
		-89.463,42		-40.984,90
20. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-1.517.392,80		-585.917,08
21. Steuern		1.579,68		1.155,49
22. Jahresfehlbetrag		-1.518.972,48		-587.072,57
23. Verlustvortrag		0,00		-757.036,77
24. Entnahme aus den Kapitalrücklagen		19.604,00		19.614,00
25. Entnahme aus den Gewinnrücklagen		59.801,00		67.464,00
26. Bilanzverlust		-1.439.567,48		-1.257.031,34

Anlagennachweis für das Geschäftsjahr 2005

	Entwicklung der Anschaffungswerte				
	01.01.2005	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31.12.2005
	€	€	€	€	€
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	2.163.545,64	140.080,70	0,00	0,00	2.303.626,34
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	128.155.807,18	1.310.199,80	15.026.785,46	0,00	144.492.792,44
2. Technische Anlagen	11.680.435,71	229.797,13	1.053.659,77	0,00	12.963.892,61
3. Einrichtungen und Ausstattungen	38.728.645,21	1.609.766,96	301.246,33	684.127,04	39.955.531,46
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	22.553.247,36	14.001.172,55	-16.381.691,56	8.878,22	20.163.850,13
	201.118.135,46	17.150.936,44	0,00	693.005,26	217.576.066,64
	203.281.681,10	17.291.017,14	0,00	693.005,26	219.879.692,98

Entwicklung der Abschreibungen				Restbuchwerte	
01.01.2005	Abschreibungen des Geschäftsjahres	Abgänge	31.12.2005	31.12.2005	31.12.2004
€	€	€	€	€	€
1.664.908,64	313.634,70	0,00	1.978.543,34	325.083,00	498.637,00
25.241.322,72	3.291.201,26	0,00	28.532.523,98	115.960.268,46	102.914.484,46
6.868.667,71	623.574,90	0,00	7.492.242,61	5.471.650,00	4.811.768,00
30.028.255,10	2.208.261,86	678.594,33	31.557.922,63	8.397.608,83	8.700.390,11
0,00	0,00	0,00	0,00	20.163.850,13	22.553.247,36
62.138.245,53	6.123.038,02	678.594,33	67.582.689,22	149.993.377,42	138.979.889,93
63.803.154,17	6.436.672,72	678.594,33	69.561.232,56	150.318.460,42	139.478.526,93

Städtisches Klinikum Magdeburg, Magdeburg

Anhang für das Wirtschaftsjahr 2005

1. Rechtliche Grundlagen

Der Jahresabschluss für das Wirtschaftsjahr 2005 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. Zugänge und Abgänge wurden mit dem zeitanteiligen Jahressatz (monatsgenau) abgeschrieben. Anlagegüter, deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten € 410,00 nicht übersteigen, wurden als geringwertige Vermögensgegenstände ausgewiesen und sofort abgeschrieben (Ausnahme: Peripheriegeräte eines Computers). 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 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 2005 bewertet. Die anteilige Bewertungsrelation für die Nebenleistung wird in Beziehung zur Verweildauer unter Beachtung der Grenzverweildauern gesetzt. Der sich so ergebende Anteil für 2005 zuzüglich der Bewertungsrelation der Hauptleistung, sofern sie in 2005 erbracht wurde, multipliziert mit dem durchschnittlichen Basisfallwert des Wirtschaftsjahres ergibt den Bilanzansatz. Ferner wurde ein Abschlag für nicht aktivierungspflichtige Kosten und für Gewinn in Höhe von 20 % berücksichtigt.

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 der Abschläge 01/2006 für Notarztdienst und Intensivmobil sowie abgegrenzte Zahlungen für die Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“ am Städtischen Klinikum Magdeburg.

3. Erläuterungen zur Bilanz

- 3.1. Die Aufgliederung und die Entwicklung des Anlagevermögens werden im Anlagenachweis (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.
- 3.4. Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände haben eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.
- 3.5. Der Bilanzverlust des Vorjahres in Höhe von T€ 1.257 wurde gemäß Beschluss des Stadtrates (Beschluss-Nr. 726-24(IV)05) durch die Inanspruchnahme der Kapitalrücklagen ausgeglichen.
- 3.6. Die Entnahmen aus den Kapitalrücklagen von T€ 20 und aus den Gewinnrücklagen von T€ 60 betreffen die Neutralisierung der Abschreibungen und Anlagenabgänge.
- 3.7. Die Rückstellungen betreffen im Wesentlichen unterlassene Instandhaltung (T€ 1.126), Personalkosten für Altersteilzeit (T€ 3.108), Jubiläum (T€ 50) und rückständigen Urlaub (T€ 436) sowie Aufwandsrückstellungen für die vorgesehene Zertifizierung des SKMD (T€ 115) und den Abschlag für die integrierte Versorgung (T€ 120).
- 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 Wirtschaftsjahr betrugen die umlagepflichtigen Gehälter T€ 45.419. Das Klinikum macht vom Passivierungswahlrecht nach Art. 28 Abs.1 EGHGB keinen 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€ 2.991 dotiert. Hinsichtlich der künftigen Verträge wurden Eigenberechnungen vorgenommen. Es wird mit einer Inanspruchnahme durch 5 Mitarbeiter gerechnet; die Rückstellung wurde in Höhe von T€ 117 gebildet.
- 3.10.** In den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sind Verbindlichkeiten gegenüber dem Träger in Höhe von T€ 239 enthalten.

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€ 85.774 setzen sich wie folgt zusammen:

DRG-Erlöse	76.708 T€
Basispflegesatz / vollstationär	1.351 T€
Basispflegesatz / teilstationär	175 T€
Abteilungspflegesatz	3.060 T€
Zusatzentgelte	1.879 T€
Sonstige Kostenübernahme	6 T€
Vor- und nachstationäre Behandlung	440 T€
Tageskliniken	3.041 T€
Zuschlag für Ausbildungsstätten	895 T€
Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen	789 T€
Zuschlag Begleitperson	10 T€
Qualitätssicherung	27 T€
Entgelte für integrierte Versorgung	2 T€
Sonstige Erlöse	73 T€
Ausgleichsbeträge	-2.682 T€

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

Hilfs- und Nebenbetriebe	2.501 T€
Rückvergütungen, Sachbezüge	166 T€
Zuweisungen Dritter	189 T€
Auflösung von Rückstellungen	16 T€
Periodenfremde Erträge	90 T€
Sonstige Erträge	859 T€

- 4.3.** Die Aufgliederung der Abschreibungen ist dem Anlagennachweis zu entnehmen.
- 4.4.** In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind T€ 535 periodenfremde Aufwendungen enthalten. Davon entfallen T€ 382 auf Abschreibungen und Ausbuchungen von Forderungen.

5. Sonstige Angaben

Im Wirtschaftsjahr 2005 waren durchschnittlich 1.214,16 Vollkräfte (ohne Zivildienstleistende) beschäftigt, die sich wie folgt auf die einzelnen Dienstarten aufteilen:

	Vollzeitkräfte 2005	Vollzeitkräfte 2004
Ärztlicher Dienst	175,29	176,72
Pflegedienst	485,68	481,67
Medizinisch-technischer Dienst	161,82	162,67
Funktionsdienst	146,55	145,33
Klinisches Hauspersonal	23,53	23,15
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	89,50	97,26
Technischer Dienst	35,53	36,58
Verwaltungsdienst	85,23	88,95
Sonderdienst	6,96	7,33
Personal der Ausbildungsstätten	4,07	4,65
Gesamt	1.214,16	1.224,31

Weiterhin waren im Wirtschaftsjahr 30,82 Zivildienstleistende beschäftigt.

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

Betriebsleiter (Interimslösung)	Herr Dipl.-Kfm. Heinz-Joachim Schmitt (bis 30.06.2005)
Betriebsleiterin	Frau Dr. Christiane Neumann (ab 01.07.2005)
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 2005 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 Gerald Grünert	Gesellschaftswissenschaftler
Herr Dr. Jürgen Hildebrand	Dipl.-Lehrer
Herr Hubert Salzborn	Angestellter
Herr Martin Danicke	Fluggerätemechaniker
Frau Sabine Paqué	Kunsthistorikerin
Frau Manuela Kubbutat	Vorsitzende Personalrat
Herr Jürgen Homann	SB bauliche Instandhaltung

Magdeburg, den 10.05.2006

Dr. Christiane Neumann
Betriebsleiterin

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss - bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang - unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Städtischen Klinikums Magdeburg, Magdeburg, für das Wirtschaftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005 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 Bestimmungen 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 Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Eigenbetriebssatzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Klinikums. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Klinikums und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Magdeburg, den 15. Mai 2006

WIBERA Wirtschaftsberatung AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Nuretinoff)
Wirtschaftsprüfer

(Wilbig)
Wirtschaftsprüfer