



Wirtschaftsberatungs- und Revisionsgesellschaft mbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Gütersloh

Berlin

Hannover

Leipzig

Jahresabschluss

des

Städtischen Klinikums Magdeburg

für das Geschäftsjahr 2007

(01.01. bis 31.12.)

Gewinn- und Verlustrechnung
des Städtischen Klinikums Magdeburg
für das Geschäftsjahr 2007 (01.01. bis 31.12.)

	<u>2007</u>		<u>2006</u>	
	€	€	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	93.249.427,33		88.703.790,81	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	191.897,68		192.374,72	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	1.170.145,98		825.800,51	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	278.911,24		248.034,96	
5. Verminderung oder Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen	./.	56.036,56	+	173.257,42
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10	781.289,20		907.807,33	
7. sonstige betriebliche Erträge	<u>5.091.516,88</u>	100.707.151,75	<u>4.644.516,90</u>	95.695.582,65
<i>davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre:</i>	<i>192.396,00 €</i>			
<i>2006:</i>	<i>0,00 €</i>			
8. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	54.413.953,75		49.513.783,59	
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	10.630.975,92		11.591.313,55	
<i>davon für Altersversorgung:</i>	<i>1.879.181,03 €</i>			
<i>2006:</i>	<i>2.349.489,43 €</i>			
9. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	23.871.522,63		22.971.862,87	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>2.567.914,35</u>	<u>91.484.366,65</u>	<u>2.519.103,78</u>	<u>86.596.063,79</u>
Zwischenergebnis		+ 9.222.785,10		+ 9.099.518,86
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.437.598,78		1.390.654,42	
<i>davon Fördermittel nach dem KHG:</i>	<i>1.413.930,00 €</i>			
<i>2006:</i>	<i>1.372.580,00 €</i>			
11. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	3.315.099,00		1.260.089,00	
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	<u>14.228.562,75</u>		<u>4.909.830,82</u>	
Zwischensumme (Übertrag):	+ 18.981.260,53	+ 9.222.785,10	+ 7.560.574,24	+ 9.099.518,86

Gewinn- und Verlustrechnung
des Städtischen Klinikums Magdeburg
für das Geschäftsjahr 2007 (01.01. bis 31.12.)

	<u>2007</u>		<u>2006</u>	
	€	€	€	€
Zwischensumme (Übertrag):	+ 18.981.260,53	+ 9.222.785,10	+ 7.560.574,24	+ 9.099.518,86
13. Erträge aus der Auflösung von Ausgleichsposten für Investitionsförderung	177.740,00		23.663,00	
14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	<u>1.559.888,95</u>	17.599.111,58	<u>1.437.626,42</u>	6.146.610,82
15. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	17.632.774,22		6.369.442,86	
16. sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>14.431.881,40</u>	./. <u> 32.064.655,62</u>	<u>8.937.102,22</u>	./. <u> 15.306.545,08</u>
<i>davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre:</i>	<i>31.489,00 €</i>			
<i>2006:</i>	<i>0,00 €</i>			
Zwischenergebnis		./. <u> 5.242.758,94</u>		./. <u> 60.415,40</u>
17. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	118.126,03		176.250,64	
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>103.180,43</u>	<u>14.945,60</u>	<u>77.803,07</u>	./. <u> 98.447,57</u>
<i>davon für Betriebsmittelkredite:</i>	<i>103.105,25 €</i>			
<i>2006:</i>	<i>77.695,57 €</i>			
19. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		./. <u> 5.227.813,34</u>		+ <u>38.032,17</u>
20. Steuern		<u>35.567,08</u>		<u>2.986,65</u>
21. Jahresfehlbetrag/ -überschuss		./. <u> 5.263.380,42</u>		+ <u>35.045,52</u>
22. Entnahmen aus Kapitalrücklagen		18.587,00		18.587,00
23. Entnahmen aus Gewinnrücklagen		<u>57.839,00</u>		<u>56.610,00</u>
24. Bilanzverlust/ -gewinn		./. <u> 5.186.954,42</u>		+ <u>110.242,52</u>

Anhang
des Städtischen Klinikums Magdeburg
für das Geschäftsjahr 2007 (01.01. bis 31.12.)

I. Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss des Städtischen Klinikums Magdeburg für das Geschäftsjahr 2007 ist auf der Grundlage des Handelsgesetzbuches (HGB) und der sie ergänzenden Bestimmungen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) aufgestellt worden.

Träger des Eigenbetriebes ist die Landeshauptstadt Magdeburg. Neben dem Klinikum in Magdeburg-Olvenstedt wird auch das Krankenhaus Magdeburg-Altstadt im Jahresabschluss berücksichtigt. Das Krankenhaus Altstadt wird nach und nach freigezogen und ist zukünftig nicht mehr für Zwecke der Krankenhausversorgung vorgesehen.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Bilanz

Das Anlagevermögen ist zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten einschließlich nicht abziehbarer Vorsteuer aktiviert worden. Soweit es der Abnutzung unterliegt, wurden planmäßige Abschreibungen unter Anwendung der linearen Abschreibungsmethode in angemessener Höhe vorgenommen. Im Berichtsjahr wurden außerplanmäßige Abschreibungen in Höhe von 11.989 T€ vorgenommen. Diese Abschreibungen auf den beizulegenden Wert gemäß § 253 Abs. 2 HGB entfallen vollständig auf gefördertes Anlagevermögen und bleiben durch Ausgleichs- und Neutralisierungsbuchungen ergebnisneutral. Am 31.12.2007 ergeben sich noch Buchwerte des Standortes Altstadt in Höhe von 4.598 T€, die mit 4.292 T€ auf die Grundstücke entfallen.

Die Vorräte wurden im Rahmen einer körperlichen Bestandsaufnahme ermittelt und zu Durchschnittspreisen einschließlich nicht abziehbarer Vorsteuer bewertet. Dem Niederstwertprinzip wurde Rechnung getragen.

Die unfertigen Leistungen umfassen Leistungen gegenüber sogenannten Überliegerpatienten, die in 2008 über eine Fallpauschale (sog. DRG) vergütet werden. Der Ansatz erfolgte zu Herstellungskosten unter der Annahme, dass die Kosten den Erlösen entsprechen.

Die Bewertung der unfertigen Leistungen erfolgt auf der Grundlage der Erlöse für diese Leistungen. Speziell bei OPs wurden als OP-Kosten 40 % des DRG-Gesamterlöses dem Jahr zugeordnet, in dem die OP erfolgte. Die verbleibende DRG-Restsumme wurde in Abhängigkeit von den Belegungstagen anteilig auf die Jahre 2007 und 2008 verteilt. In allen übrigen Fällen (konservative DRG) wurde die DRG-Erlössumme nach Belegungstagen den Jahren 2007 und 2008 zugerechnet. Auf die so ermittelte Erlössumme wurde ein Wertabschlag in Höhe von unverändert 20 % vorgenommen.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind zu ihren Nominalwerten angesetzt worden. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen wurden in angemessener Höhe einzelwertberichtigt. Für das allgemeine Ausfallrisiko der nicht einzelwertberichtigten Forderungen wurde eine Pauschalwertberichtigung von 283 T€ gebildet. Dies entspricht unverändert 2 % der Lieferungs- und Leistungsforderungen. Uneinbringliche Forderungen wurden abgeschrieben. Sämtliche Forderungen sind vor Ablauf eines Jahres fällig.

Der auf der Aktivseite ausgewiesene Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung hat den Charakter einer Bilanzierungshilfe und stellt gegenwärtig keinen Vermögenswert dar. Die Bildung des Ausgleichspostens für Eigenmittelförderung richtet sich nach § 5 Abs. 5 KHBV.

Unter dem Eigenkapital wird als festgesetztes Kapital das in der Satzung festgelegte Stammkapital angesetzt.

In die Sonderposten wurden die für aktivierungsfähige Maßnahmen verwendeten Investitionszuschüsse eingestellt. Sie stellen den Finanzierungsgegenwert zu den Restbuchwerten jener Anlagegüter dar, die mit den Investitionszuschüssen beschafft wurden. Die Sonderposten werden jährlich ertragswirksam aufgelöst in der Höhe, die dem Betrag der Abschreibungen auf die mit den Zuschüssen finanzierten Anlagegüter entspricht. Damit werden diese Abschreibungen im Jahresabschluss neutralisiert.

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	31.12.2007 T€	31.12.2006 T€
Strukturanpassungsmaßnahmen II. Konsolidierungsphase (2007 bis 2010)	2.800	0
unterlassene Instandhaltungsmaßnahmen	2.009	693
Altersteilzeitrückstellungen	1.407	2.152
Bereitschaftsdienstvergütungen	745	356
nicht genommener Urlaub der Mitarbeiter und Mehrarbeitsstunden	846	728
weitere Personalkostenrückstellungen (Abfindungen/ Jubiläen)	687	302
ausstehende Rechnungen für Beratungskosten	161	183
Abzug für integrierte Versorgung	101	75
Archivierungsrückstellungen/ Sanierungsbeitrag und Sonstige	<u>443</u>	<u>184</u>
	<u>9.199</u>	<u>4.673</u>

Die Verbindlichkeiten wurden mit den Nennwerten bzw. den Rückzahlungsbeträgen bilanziert.

Verbindlichkeiten, die durch Pfandrechte oder ähnliche Rechte gesichert sind, bestehen nicht.

Die Verbindlichkeiten sind generell vor Ablauf eines Jahres fällig. Ausgenommen hiervon sind die unter den Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht ausgewiesenen und noch nicht verwendeten Einzelfördermittel. Diese Verbindlichkeiten sind nicht mit zukünftigen Auszahlungen verbunden. Je nach Baufortschritt bzw. bei entsprechender Verwendung der Fördermittel erfolgt die Einstellung der Verbindlichkeiten in die Sonderposten. Es ist davon auszugehen, dass die Verwendung der Mittel zumindest vor Ablauf von fünf Jahren erfolgen wird.

Von einer weiteren Untergliederung der Bilanz gemäß § 265 Abs. 5 HGB wird Gebrauch gemacht: Der auf der Passivseite ausgewiesene Ausgleichsposten nach dem KHG für Investitionsförderung umfasst sog. Rationalisierungsmittel der Krankenkassen nach § 18 b KHG a. F.. Die für bestimmte Investitionen in früheren Jahren erhaltenen Mittel sind nicht rückzahlungspflichtig und haben eigenkapitalähnlichen Charakter. Die Auflösung erfolgte in Höhe der Abschreibungen auf die mit den Mitteln finanzierten Investitionen.

Gewinn- und Verlustrechnung

Die Erträge der Posten 1 bis 7 sowie 17 und die Aufwendungen der Posten 8, 9, 16, 18 und 20 ergeben sich aus der laufenden Betriebsführung.

In den Posten 10 bis 15 wird die erfolgsneutrale Behandlung von Fördermitteln und anderer öffentlicher Zuweisungen für Investitionen sowie der Abschreibungen – soweit es sich um solche auf gefördertes Anlagevermögen handelt – gemäß den Ausweissvorschriften der KHBV dargestellt.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen umfassen periodenfremde Aufwendungen von 743 T€. Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 344 T€ ausgewiesen.

III. Sonstige Pflichtangaben

1. Angaben zur Personalbesetzung

Im Jahresdurchschnitt waren beim Städtischen Klinikum Magdeburg 1.192,2 Vollkräfte beschäftigt, die sich auf die einzelnen Dienstarten wie folgt verteilen.

	Vollkräfte
ärztlicher Dienst	185,1
Pflegedienst	463,7
medizinisch-technischer Dienst	156,3
Funktionsdienst	147,1
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	71,7
technischer Dienst	31,2
Verwaltungsdienst	78,8
sonstiges Personal	<u>58,3</u>
	<u>1.192,2</u>

2. Angaben zum Betriebsausschuss

Dem Betriebsausschuss gehörten im Geschäftsjahr 2007 folgende Mitglieder an:

- 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

Die Mitglieder des Betriebsausschusses erhalten aus dieser Tätigkeit keine Bezüge vom Städtischen Klinikum Magdeburg.

3. Angaben zur Betriebsleitung

Die Betriebsleitung i. S. d. § 5 Eigenbetriebsgesetzes Sachsen-Anhalt oblag in 2007 Frau Dr. Christiane Neumann. Bezüglich der Bezüge der Betriebsleitung wird von § 286 Abs. 4 HGB Gebrauch gemacht.

Das Klinikum wurde mit Wirkung vom 01.01.2008 auf die Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH übertragen. Geschäftsführer ist Herr Dr. Andreas Brakmann.

Magdeburg, den 04. Februar 2008

Dr. Andreas Brakmann
Geschäftsführer

Dr. Horst von Kracht
amt. Betriebsleiter

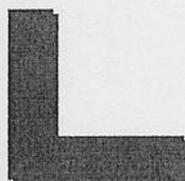
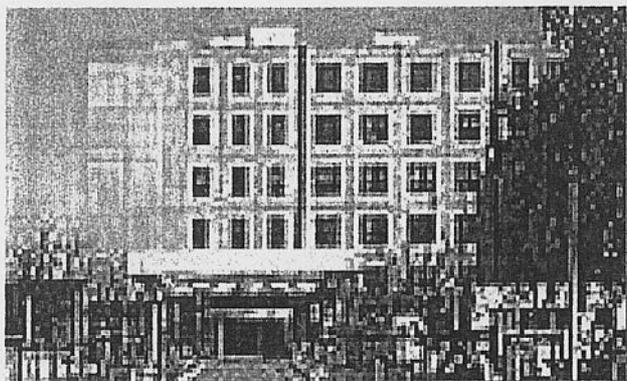
PD Dr. med. Michael Löttge
Leitender Chefarzt

Beate Bremer
amt. Pflegedienstleiterin

Anlagennachweis des Städtischen Klinikums Magdeburg für das Geschäftsjahr 2007 (01.01. bis 31.12.)

A. <u>Anlagevermögen</u>	Entwicklung der Anschaffungswerte						Entwicklung der Abschreibungen			Restbuchwerte 31.12.2007
	Anfangsstand 01.01.2007	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	Endstand 31.12.2007	Anfangsstand 01.01.2007	Abschreibungen des Geschäftsjahres	Entnahme für Abgänge	Endstand 31.12.2007	
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	2.430.662,68	254.331,83	0,00	0,00	2.684.994,51	2.219.378,68	249.481,83	0,00	2.468.860,51	216.134,00
II. Sachanlagen										
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	149.608.503,63	256.505,29	0,00	413.915,83	149.451.093,09	31.874.254,17	13.297.537,70	143.493,24	45.028.298,63	104.422.794,46
2. technische Anlagen	13.316.224,11	19.401,48	0,00	49.914,04	13.285.711,55	8.158.311,11	1.874.950,11	34.195,67	9.999.065,55	3.286.646,00
3. Einrichtungen und Ausstattungen	42.181.831,69	1.779.550,37	+ 346.964,21	4.623.810,01	39.684.536,26	33.266.108,86	2.210.804,58	4.607.982,01	30.868.931,43	8.815.604,83
4. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	25.275.774,69	8.505.952,29	/- 346.964,21	0,00	33.434.762,77	0,00	0,00	0,00	0,00	33.434.762,77
Summe II.	230.382.334,12	10.561.409,43	+ 346.964,21 /- 346.964,21	5.087.639,88	235.856.103,67	73.298.674,14	17.383.292,39	4.785.670,92	85.896.295,61	149.959.808,06
Summe I.-II.	232.812.996,80	10.815.741,26	+ 346.964,21 /- 346.964,21	5.087.639,88	238.541.098,18	75.518.052,82	17.632.774,22	4.785.670,92	88.365.156,12	150.175.942,06

Olvenstedt



Altstadt

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2007

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 die Betriebsleiterin 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-Angestelltentarifvertrag Ost
BH	Bettenhaus
BPfIV	Bundespflegegesetzverordnung
BT	Belegungstage
BZ	Brustzentrum
CT	Computertomograph
DRG	Diagnosis Related Groups
DS	Drucksache
DSA	Digitale Subtraktionsangiografieanlage
FPÄndG	Fallpauschalenänderungsgesetz
FPG	Fallpauschalengesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
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
MIS	Management Informations System
MRT	Magnet-Resonanz-Tomograph
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
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
VIGO	Versorgungszentrum Interdisziplinäre Gastroenterologische Onkologie
WSG	Wettbewerbsstärkungsgesetz
ZVK	Zusatzversorgungskasse

0 Darstellung der Lage des Krankenhauses

Im Geschäftsjahr 2007 konnte das Städtische Klinikum seine Stellung bei den stationären Krankenhausbehandlungen in der Landeshauptstadt Magdeburg trotz eines sich weiter verschärfenden Wettbewerbs mit einem Marktanteil von ca. 34 % nahezu unverändert halten. Als Haus der überregionalen Versorgung wurde das Städtische Klinikum seinem Versorgungsauftrag auch im Berichtsjahr gerecht.

Das Städtische Klinikum befand sich auch im Jahr 2007 weiterhin in einem schwierigen wirtschaftlichen Konsolidierungsprozess. Aufgaben und Projekte wie u. a. die Fertigstellung der baulichen Investitionen, die Optimierung der Bettenkapazitäten unter Berücksichtigung der Zusammenführung der Standorte Altstadt und Olvenstedt, die Umsetzung eines sozialverträglichen Personalabbaus sowie die Suche nach Möglichkeiten zur Leistungssteigerung und Kostensenkung haben das Handeln der Verantwortlichen maßgeblich beeinflusst.

Gleichzeitig erfolgten 2007 wichtige strategische Weichenstellungen durch den Träger Landeshauptstadt Magdeburg, um die notwendigen grundlegenden strukturellen, rechtlichen und organisatorischen Voraussetzungen und unternehmerischen Rahmenbedingungen für die langfristige Sicherung der Zukunftsfähigkeit des Städtischen Klinikums in kommunaler Hand zu schaffen.

Ungeachtet dieser schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und nicht abgeschlossenen Konsolidierung wurden im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr insgesamt 1.293 vollstationäre Patienten mehr behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten (im DRG-Bereich) verringerte sich wiederum um 0,27 Tage auf 6,94 Tage. D. h., es gelang dem Städtischen Klinikum die betrieblichen Erträge um rd. 5,2 % auf über 100,7 Mio. € zu steigern. Einer Steigerung der betrieblichen Erträge um rd. 5,2 % steht jedoch eine Erhöhung der betrieblichen Gesamtaufwendungen von rd. 10,8 % gegenüber, darin sind Personalkostenerhöhungen von rd. 6,4 % zum Vorjahr auf rd. 65,0 Mio. € und eine Erhöhung der Sachkosten um 18,7 % auf rd. 41,0 Mio. € enthalten. Insbesondere die absoluten und relativen Personalkosten sind im Benchmarkvergleich weiterhin deutlich über dem Markt- und Anforderungsniveau eines sich wirtschaftlich selbst tragenden Krankenhausunternehmens, was den Handlungsbedarf deutlich macht.

Die Veränderung der insgesamt guten Vermögenslage ist zum 31.12.2007 durch den entstandenen Jahresfehlbetrag sowie die Abwertung der Immobilie am Standort Altstadt gekennzeichnet.

1 Leistungsstruktur 2007

Das Städtische Klinikum Magdeburg wurde im Jahr 2007 bis einschließlich Juni an zwei Standorten (Altstadt und Olvenstedt) geführt. Die Kapazität betrug zum Jahresende (Stichtag 31.12.2007) insgesamt 696 aufgestellte Betten (Vorjahr 675 Betten). Ferner wurden insgesamt 55 tagesklinische Plätze in den Bereichen Onkologie und Psychiatrie betrieben.

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

- a) **im stationären Bereich** - ohne interne Verlegung mit Säuglingen

	2007	2006	Veränderung 2007 : 2006
Aufgestellte Betten im Ø dar.: DRG-Bereich	677,4 566,4	675,1 576,6	2,3 -10,2
Pflegetage dar.: DRG-Bereich	211.979 174.764	207.600 174.253	4.379 511
Fallzahl (stationär) im Ø ohne int. Verl. dar.: DRG-Bereich im Ø ohne int. Verleg.	27.156,5 25.180,0	25.863,5 24.166,5	1.293,0 1.013,5
Verweildauer im DRG-Bereich	6,94	7,21	-0,27
Casemix CM (ohne Überlieger)	24.628,0	23.711,4	916,64
Casemixindex CMI (ohne Überlieger)	0,990	0,990	0,00
Nutzungsgrad aufgest. Betten (vollst. mit SGL) in %	85,74	84,25	1,49
Anzahl der Geburten	902	854	48

Entgegen der stichtagsbezogenen Auswertung haben sich die im Jahresdurchschnitt 2007 **aufgestellten Betten** im stationären Bereich (DRG- und Bundespflegesatzbereich) zum Vorjahr insgesamt lediglich um 2,3 Betten erhöht.

Im DRG-Bereich hat sich die Anzahl der im Jahresdurchschnitt aufgestellten Betten zum Vorjahr hingegen um 10,2 Betten verringert.

Gegenüber 2006 wurden im Jahr 2007 im gesamten stationären Bereich durchschnittlich 1.293 Fälle (ohne interne Verlegungen und mit Säuglingen) mehr behandelt.

Im DRG-Bereich haben sich die Fallzahlen in den einzelnen Kliniken sehr differenziert entwickelt. Insgesamt sind die Fallzahlen um 1.013,5 Fälle gegenüber dem Vorjahr angestiegen.

Hervorzuheben sind Leistungssteigerungen in den Kliniken Neurologie (+355), Gynäkologie (+321), Innere Medizin (+229), Urologie (+170), Onkologie (+143), Neurochirurgie (+84) und HNO (+43).

b) **im teilstationären Bereich**

	2007	2006	Veränderung 2007 : 2006
Tagesklinikplätze	55,00	55,00	0
Berechnungstage (BT)	18.073	15.424	2.649
Fallzahl	3.145	2.999	146

Im teilstationären Bereich haben sich die **Berechnungstage (BT)** insbesondere durch die stetige Erweiterung der Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht.

Das Leistungsspektrum des Städtischen Klinikums Magdeburg ist im Wesentlichen durch spezialisierte Schwerpunktleistungen geprägt; das Leistungsvermögen hat sich zum Vorjahr jedoch deutlich erhöht, was auch aus der Betrachtung des Casemix (CM) deutlich wird (+916,64; Stichtagsbezug).

2 Stand Bauvorhaben

Umbau Gebäude G

Im August 2007 wurde das neu zu errichtende Bewegungsbad weitgehend fertig gestellt. Insgesamt wurden im Gebäude G 8,6 Mio. Euro verbaut.

Umbau Radiologie (Gebäude G/H – Ebene 1)

Die Arbeiten zur Um- und Neugestaltung der Radiologie-Ebene wurden im Wesentlichen im November 2007 abgeschlossen. Hierzu gehörten auch die Baumaßnahmen im Zusammenhang mit der Neuaufstellung einer DSA-Anlage. Insgesamt wurden hier 1.700.000 € verbaut.

Rekonstruktion Gebäude A

Die Rekonstruktion der Ebenen 2 bis 6 des Bettenhauses III (Gebäude A) wurde im August 2007 im Wesentlichen abgeschlossen. Unter Einbeziehung der im Jahr 2004 bereits fertig gestellten Ebenen 0 und 1 wurden insgesamt 24.900.000 € verbaut.

Folgende wesentliche **Werterhaltungsmaßnahmen** wurden im Jahre 2007 realisiert:

Hygienemalerarbeiten (unter anderem in Operationssälen und Bettenstationen)	55.000 €
Sanierung eines Teilbereiches der konventionellen Radiologie im Zusammenhang der Neuanschaffung und Umsetzung von Röntgengeräten	90.000 €

3. Geschäftsverlauf 2007

3.1 Entwicklung Eigenkapital und Rückstellungen

(A) Eigenkapital in €

	01.01.2007	Entnahmen	Einstellung	Jahres- ergebnis	31.12.2007
Festgesetztes Kapital	35.790.432,00	0,00	0,00	0,00	35.790.432,00
Kapitalrücklagen	35.906.327,32	-18.587,00	0,00	0,00	35.887.740,32
Gewinnrücklagen	665.758,06	-57.839,00	110.242,52	0,00	718.161,58
Bilanzergebnis	110.242,52	76.426,00	-110.242,52	-5.263.380,42	-5.186.954,42
Gesamt	72.472.759,90	0,00	0,00	-5.263.380,42	67.209.379,48

Die Entnahmen neutralisieren Abschreibungen auf nicht nach KHG gefördertes Anlagevermögen. Der Bilanzgewinn des Vorjahres wurde gem. Beschluss des Stadtrates vom 05.07.2007 in Höhe von 110.242,52 € in die Gewinnrücklagen eingestellt.

(B) Rückstellungen in €

01.01.2007	4.672.893,62
Inanspruchnahme	2.054.756,56
Auflösung	141.515,60
Zuführung	6.722.304,81
31.12.2007	9.198.926,27

Eine Verminderung der Rückstellungen im Vergleich zum Vorjahr erfolgte im Wesentlichen bei den Rückstellungen für Altersteilzeit (-744 T€). Die Erhöhungen der Rückstellungen resultieren vor allem aus den Aufwandsrückstellungen für Sanierungsaufwendungen im Zusammenhang mit der Konvergenzphase (+2.800 T€), unterlassene Instandhaltungen (+1.315), Personalkostenrückstellungen für Mehrdienststunden (+287 T€), Bereitschaftsdienste (+389) und Abfindungen (+350) sowie für ausstehende Rechnungen (+325).

3.2 Entwicklung Anlagevermögen, Leistungsfähigkeit und Ausnutzungsgrad der wichtigsten Anlagen

(A) Anlagevermögen in €

01.01.2007	157.294.943,98
Zugänge	10.815.741,26
Abgänge	301.968,96
Abschreibungen	17.632.774,22
31.12.2007	150.175.942,06

Die Zugänge im Anlagevermögen resultieren hauptsächlich aus in Bau befindlichen Anlagen sowie Einrichtungen und Ausstattungen. Die Höhe der Abschreibungen ergibt sich insbesondere aus der Teilwertabschreibung der Immobilie Altstadt.

Investitionen wurden bisher ausschließlich zu 100 % durch öffentliche Fördermittel getragen. Eine eingetretene Überschreitung der Baukosten zum Um- und Ausbau des Klinikums um rd. 2,8 Mio. € wird nach dem derzeitigen Sachstand nicht aus Fördermitteln finanziert, sondern muss vom Klinikum selbst getragen werden. Dies führt zu ergebniswirksamen Belastungen, insbes. aber zu Belastungen für die Liquidität des Klinikums, die nachzeitigem Erkenntnisstand auch nicht mittelfristig zusätzlich zur laufenden und weiterhin erforderlichen Konsolidierung aus eigener Kraft durch das Klinikum zu erwirtschaften sind.

3.3 Kennzahlen zur Vermögens- und Kapitalstruktur

	2007	2006	Veränderung 2007 : 2006
Anlagenintensität in %	87,90	89,60	-1,70
Eigenkapitalquote in %	23,90	28,10	-4,20
Verschuldungsgrad in %	12,70	8,10	4,60

Die **Anlagenintensität** hat sich zum Vorjahr leicht verringert. Dies resultiert vor allem aus der Teilwertabschreibung der Immobilie Krankenhaus Altstadt aus dem Anlagevermögen.

Die **Eigenkapitalquote** hat sich wegen des in 2007 entstandenen Verlustes verschlechtert und beträgt 23,90 %.

Der **Verschuldungsgrad** hat sich durch den Anstieg der kurzfristigen Verbindlichkeiten auf 12,7 % erhöht.

3.4 Entwicklung der Umsatzerlöse in €

Die Entwicklung der Umsatzerlöse ist im Vergleich zum Vorjahr aus nachfolgender Tabelle ersichtlich:

	2007	2006	Abweichung
Erlöse aus KH-Leistungen	93.249.427,33	88.703.790,81	4.545.636,52
Erlöse aus Wahlleistungen	191.897,68	192.374,72	-477,04
Erlöse aus amb. Leistungen	1.170.145,98	825.800,51	344.345,47
Nutzungsentgelte	278.911,24	248.034,96	30.876,28
Veränderung Bestand an unfertigen Leistungen	-56.036,56	173.257,42	-229.293,98
Zuweisung d. öffentl. Hand	781.289,20	907.807,33	-126.518,13
Sonstige betriebliche Erträge	5.091.516,88	4.644.516,90	446.999,98
Gesamt	100.707.151,75	95.695.582,65	5.011.569,10

Nach Abschluss der Budget- und Entgeltvereinbarungen für das Jahr 2007 im November 2007 ergibt sich für die Abrechnung der Fallpauschalen im Jahresdurchschnitt ein Basisfallwert mit Ausgleichen in Höhe von 2.905,83 € (Vorjahr 2.914,77 €).

Die deutliche Zunahme der Erlöse aus Krankenhausleistungen zum Vorjahr ist im Wesentlichen auf eine Fallzahlsteigerung im DRG-Bereich sowie eine Erhöhung der Behandlungstage im psychiatrischen Bereich durch den Ausbau der Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurückzuführen.

Der Case-Mix-Index (CMI, ohne Überlieger), der als Messwert für die durchschnittliche Fallschwere gilt, ist mit 0,991 auf dem Niveau des Vorjahres geblieben. Die Umsatzerlöse je stationärem DRG-Fall haben sich von 2.990,16 €/Fall in 2006 auf 2.929,05 €/Fall in 2007 um 61,11 €/Fall reduziert (MIS vom 27.01.08).

Mit dem weiteren Ausbau der Psychiatrischen Institutsambulanzen für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche, welche die ambulante psychiatrische - psychotherapeutische Versorgung der Patienten gewährleisten sowie vermehrten Behandlungen in der Notfallambulanz, konnten die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses deutlich gesteigert werden (+ 344 T€).

Die Mehreinnahmen aus Nutzungsentgelten stehen im engen Zusammenhang mit Mehrleistungen durch ermächtigte Ärzte.

Die Entwicklung der Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen resultiert u. a. aus einer geringeren Bewertung der Jahresüberlieger 2007/2008 gegenüber dem Vorjahr.

Mit dem Weggang der Luftrettung vom Klinikum haben sich in 2007 auch die Zuweisungen der öffentlichen Hand entsprechend verringert.

Die Entwicklung der sonstigen betrieblichen Erträge ist im Wesentlichen auf Erweiterung der Lieferverträge der Apotheke an Dritte zurückzuführen.

3.5 Entwicklung des Personals und der Personalkosten

(A) Personalkosten

	Soll 2007	Ist 2007	Ist 2006	Abweichung Sp. 3 zu Sp. 4
	in €			
1	2	3	4	5
Löhne und Gehälter	49.804.028,00	54.413.953,75	49.513.783,59	4.900.170,16
dar. Abfindungen	1.608.318,00	3.605.168,94	31.958,22	3.573.210,72
Soziale Abgaben u. Aufwend. für Altersversorgung	11.882.243,00	10.630.975,92	11.591.313,55	-960.337,63
davon f. Altersversorgung	2.492.021,00	1.879.181,03	2.349.489,43	-470.308,40
Gesamt	61.686.271,00	65.044.929,67	61.105.097,14	3.939.832,53

(B) Anzahl Vollkräfte (ohne Zivildienstleistende)

Soll 2007	1.169,00	Ø Ist VK 2007	1.164,4
Soll 2006	<u>1.333,87</u>	Ø Ist VK 2006	1.194,4
Differenz	- 164,87		

Die durchschnittlichen Personalkosten je Vollkraft (ohne Sonderabfindungen) haben sich zum Vorjahr um 1.675,21 € erhöht.

Im Ergebnis der Tarifverhandlungen zwischen Ver.di und dbb Tarifunion vom 2. August 2006 wurde sich auf einen krankenhausspezifischen Tarifvertrag verständigt, der dann mit Regelungen zu monatlichen Zulagen an die Beschäftigten sowie der Erhöhung der Bemessungssätze zur Vergütung des Bereitschaftsdienstes und Einführung einer neuen Stufenregelung einherging. Zusätzlich ergaben die massiv geführten Tarifverhandlungen zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände und dem Marburger Bund am 21. August 2006 die Einigung zu einem eigenständigen Tarifvertrag der Ärzte (TV-Ärzte/VKA) rückwirkend ab dem 1. August 2006. Der Tarifvertrag löste die bisherigen Regelungen zur Eingruppierung von Ärzten nach dem TVöD gänzlich ab. Eine davon unabhängige Anpassung der allgemeinen Erhöhung der Entgelte um 1,5 % ab 1. Juli 2007 für den Tarifbereich Ost fand wie vereinbart statt und galt für alle Beschäftigten.

Das Städtische Klinikum führte in 2007 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 Entgeltangleichungen 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 den Eigenanteil in Höhe von 1,1 % ab 1. Januar 2007 und einen Eigenanteil in Höhe von 2 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgeltes ab 1. Juli 2007 einzubehalten.

Für die pflichtversicherten Ärztinnen und Ärzte im Tarifgebiet Ost betrug der Arbeitnehmeranteil zur Pflichtversicherung anstelle von § 37a Abs.1 ATV-K ab 1. Januar 2007 3,0 % und ab 1. Juli 2007 4,0 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Eine Entlastung bei den Aufwendungen für die Altersvorsorge war wegen erhöhter Eigenanteilzahlung der Beschäftigten in 2007 gegenüber dem Vorjahr im Umfang von rd. 470 T€ zu verzeichnen. Ferner wirkten sich die Veränderungen der Beitragssätze der Krankenkassen und die Anhebung der Bemessungsgrenzen für die Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung auf die veränderten Sozialabgaben aus.

In dem um 4.900 T€ höheren Entgelten im Jahr 2007 gegenüber dem Jahr 2006 sind u. a. rd. 3.605 T€ an Abfindungen für die Beendigung von Arbeitsverhältnissen wegen des erfolgten Personalabbaus im Rahmen der Konsolidierung des Städtischen Klinikums Magdeburg enthalten. Gegenüber dem Stellenplan 2006 wurden insgesamt rd. 165 Vollzeitstellen abgebaut. Eine Personalkostenentlastung aus dem vorgenommenen Personalabbau wird sich jedoch erst nach dem Berichtszeitraum entfalten. Dabei zeichnet sich ab, dass die in 2007 eingeleiteten Personalkostenentlastungen durch den realisierten Personalabbau bei weitem nicht ausreichend sind, um das Klinikum zukünftig und dauerhaft in zumindest ausgeglichene wirtschaftliche Jahresergebnisse zu führen. Auch im Vergleich zu regionalen Mitbewerbern als auch nach bundesweiten Benchmarkkennziffern ist unabhängig von angestrebten Erlössteigerungen und Effizienzsteigerungen im Sachkostenbereich eine weitere deutliche absolute und relative Personalkostenreduktion für ein Fortbestehen der Gesellschaft im kommunalen Eigentum der Landeshauptstadt Magdeburg aus eigener Kraft und ohne Gesellschafterzuschüsse oder Fremdkapitalaufnahme unabdingbar.

3.6 Entwicklung ausgewählter Sachkosten in €

	2007	2006	Abweichung
Medizinischer Bedarf	21.435.469,43	20.550.750,27	884.719,16
Wirtschaftsbedarf	2.082.923,52	2.052.521,24	30.402,28
Verwaltungsbedarf	2.093.769,42	1.620.606,30	473.163,12
Instandhaltung	4.807.633,70	2.830.565,86	1.977.067,84
Summe Positionen	30.419.796,07	27.054.443,67	3.365.352,40

Die zum Vorjahr zu verzeichnende Überschreitung im **medizinischen Bedarf** zeigt sich insbesondere bei den Kosten für Arzneimittel sowie im Narkose- und OP-Bedarf. Hier wirken sich die steigenden Fallzahlen aus. Zusätzlich waren bei den Arzneimitteln u. a. auch Mehraufwendungen durch Lieferungen an Dritte sowie für Zytostatika zu verzeichnen. Bei den Implantaten konnten hingegen aufgrund von Preisverhandlungen für Herzschrittmacher und Defibrillatoren z. T. deutliche Einsparungen erzielt werden, was einer weiteren Kostenausdehnung entgegenwirkte. Der medizinische Bedarf pro Fall hat sich von 794,59 € in 2006 auf 789,16 € in 2007 um 5,43 € verringert.

Im **Wirtschaftsbedarf** sind insbesondere die Kosten für bezogene Leistungen zum Vorjahr angestiegen. Dies resultiert insbesondere auch aus einer vermehrten Gebäude- und Fensterreinigung wegen der Fertigstellung der baulichen Investitionen. Ferner entstanden zusätzliche Kosten für einen externen Wachdienst am Standort Altstadt.

Die Erhöhung im **Verwaltungsbedarf** gegenüber dem Vorjahr resultiert im Wesentlichen aufgrund gestiegener Kosten für die externe Archivierung, entstandener Beratungskosten (wie u. a. Firma Kienbaum rd. T€ 55, Firma UBG T€ 252) die im Zusam-

menhang mit der Konsolidierung, den vorgenommenen Tarifverhandlungen und dem beabsichtigten Rechtsformwechsel entstanden sind. Zu dieser Entwicklung hat sicher auch die sehr hohe Wertgrenze für die eigenverantwortliche Vergabe von Beratungsleistungen durch die Betriebsleitung beigetragen. Durch die neue Geschäftsführung wurde bereits festgelegt, dass Beratungsaufträge zukünftig generell noch viel konkreter und ergebnisorientierter formuliert und erteilt sowie in der Umsetzung kontrolliert werden müssen. Auch sieht die Satzung der Gesellschaft eine deutlich höhere Transparenz vor, indem zukünftig Beratungsaufträge über 50 T€ der Zustimmungspflicht des Aufsichtsrates unterliegen.

Die **Instandhaltungsaufwendungen** sind im Wesentlichen aufgrund der Schaffung der baulichen Voraussetzungen zum Umzug des Bereichs Radiologie entstanden. Darüber hinaus sind Mehrkosten durch Sonderanforderungen zur Umsetzung notwendiger Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten angefallen sowie Rückstellungen für den Rückbau des in der Bauphase benötigten zusätzlichen Containers gebildet worden.

Die oben dargestellten Sachkosten haben sich von 1.046,05 €/Fall in 2006 auf 1.119,92 €/Fall in 2007 um 73,87 €/Fall erhöht.

3.7 Entwicklung der Liquidität

Das Städtische Klinikum hat zum 31.12.2007 einen Kassenkredit der Landeshauptstadt Magdeburg in Höhe von 5,5 Mio. € in Anspruch genommen. Damit wurden vor allem die nicht durch Fördermittel abgedeckten Überschreitungen der Um- und Ausbaukosten des Klinikums am Standort Olvenstedt und Abfindungszahlungen für im Rahmen der Konsolidierung ausscheidende Mitarbeiter finanziert. Der zum 31.12.2007 beanspruchte Kassenkredit wurde gemäß Darlehensvertrag mit dem Gesellschafter Landeshauptstadt Magdeburg zum 01.01.2008 in ein Gesellschafterdarlehen überführt. Das Darlehen ist ab Februar 2008 in 11 Monatsraten je T€ 500 bis zum Dezember 2008 an die Landeshauptstadt Magdeburg zurückzuführen.

	2007	2006	Abweichung
Zinsen für Betriebsmittelkredit in €	103.105,25	77.695,57	25.409,68

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

4.1 Qualitäts- und Risikomanagement

Das Städtische Klinikum hat die Leistungen aller Fachrichtungen und Institute in einem strukturierten Qualitätsbericht gem. § 137 SGB V abgebildet. Mit Hilfe des Qualitätsmanagements, das bereits seit 2001 ein fester Bestandteil der Unternehmensführung ist, werden die Prozessabläufe und Qualitätsstandards intern überprüft. Bisher wurden drei Zertifizierungen durch den TÜV nach DIN EN ISO und einzelner Fachgesellschaften in externen Prüfverfahren durchgeführt. Seit 2003 besteht im Klinikum ein zentrales Beschwerdemanagement in dem alle Anregungen und Kritiken erfasst, ausgewertet und mit den Mitarbeitern bearbeitet werden. Die Maßnahmen und Ergebnisse werden zusätzlich im Qualitätsmanagement ausgewertet und den Ergebnissen der jährlichen

Patientenbefragung gegenübergestellt. Auch Ergebnisse aus Befragungen von Krankenkassen bei deren Mitglieder zum Klinikum werden in den Bewertungen berücksichtigt. Die regelmäßig durchgeführten Einweiserbefragungen geben Hinweise auf Verbesserungen in den Prozessen.

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.

Zertifiziert wurden das:

- Brustzentrum Magdeburg gemeinsam mit der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
- Gefäßzentrum
- Darmzentrum

4.2 Wesentliche Risiken mit Einfluss auf die Finanz- und Ertragslage

Für die zukünftige Finanz- und Ertragslage und das Fortbestehen des Klinikums in kommunaler Hand der Landeshauptstadt Magdeburg bestehen nachfolgende grundlegende Risikokomplexe:

1. Zum Ende des Jahres 2007 besteht trotz laufender Konsolidierung zwischen dem landesweit vergüteten Basisfallwert und dem durchschnittlichen Krankenhausindividuellen Basisfallwert eine Differenz von 155,83 € im Klinikum, d. h., es ist bei rd. 25.000 DRG-Fällen ein weiterer zeitnahe Abbau von rd. 3,9 Mio. € zu realisieren.
2. Zentraler Punkt dieser zum Landesbasisfallwert und zu Benchmarkkennziffern bestehenden Mehrkosten ist die aktuelle Höhe und weitere Entwicklung der Personalkosten. Die aktuellen Personalkosten liegen absolut wie relativ deutlich über der für eine zumindest kostendeckende Arbeit des Klinikums und nach Benchmarkkennziffern max. zulässigen Gesamthöhe. Diese Problematik wird in 2008 mit zu erwartenden Personalkostensteigerungen in Höhe von insgesamt ca. 5,0 Mio. € weiter deutlich verstärkt. Ein Ausgleich dieses Effektes ist u. a. durch Erlös- und Effizienzsteigerungen an anderer Stelle abzumildern, was jedoch nicht annähernd vollständig zu kompensieren sein dürfte. Es wird für die zukünftige wirtschaftliche Situation des Klinikums und das Fortbestehen in kommunaler Hand der Landeshauptstadt Magdeburg daher von zentraler Bedeutung sein, inwiefern man durch hausindividuelle Regelungen über eine mind. 10 %ige Vergütungsabsenkung bei im Wesentlichen Halten des derzeitigen Personalbestandes oder über weiteren Personalabbau von mind. weiteren 100 – 150 Vollzeitkräften oder auch eine Kombination von beiden vorgenannten Wegen das strukturelle Personalkostenproblem im Klinikum auch unter notwendiger Mitwirkung der Sozialpartner, welche im 2. Halbjahr 2007 trotz inten-

siver Bemühungen von Arbeitgeberseite leider bisher nicht erreichbar waren, nunmehr zeitnah angegangen und in 2008 gelöst bekommt.

3. Eine zentrale Grundlage der allgemeinen öffentlichen Krankenhausfinanzierung in den neuen Bundesländern seit der deutschen Wiedervereinigung ist, dass bauliche Um- und Ausbauinvestitionen zu 100 % durch öffentliche Fördermittel finanziert werden. Im Klinikum Magdeburg haben wir jedoch die Situation, dass entstandenen Um- und Ausbaukosten per 31.12.2007 von rd. 119,0 Mio. € nur zugesagte Fördermittel von 116,2 Mio. € gegenüber stehen, d. h., rd. 2,8 Mio. € aus Eigenmitteln des Klinikums oder Zuschüssen des Geschafters Landeshauptstadt Magdeburg finanziert werden müssen. Sowohl das bestehende Finanzierungs- und Vergütungssystem des operativen Krankenhausbetriebes über Fallpauschalen (DRG) als auch der ohnehin o. g. erhebliche Konsolidierungsbedarf lassen eine auch mittelfristige darüber hinausgehende zusätzliche Erwirtschaftung dieser nicht geförderten baulichen Um- und Ausbaukosten von rd. 2,8 Mio. € aus Eigenmitteln des Klinikums nicht zu. Ein insbesondere zur kurzfristigen Finanzierung - dieser nicht geförderten Aufwendungen - gewährtes Geschafterdarlehen der Landeshauptstadt Magdeburg ist bis Ende 2008 vollständig zurückzuführen und durch Fremdkapitalaufnahme abzulösen. Die betreffenden 2,8 Mio. € sind auch mittelfristig nach derzeitigen Erkenntnisstand nicht durch das operative Geschäft im Klinikum refinanzierbar. Es wird daher für die zukünftige wirtschaftliche Situation des Klinikums von erheblicher Bedeutung sein, inwiefern es mit maßgeblicher Unterstützung der Landeshauptstadt Magdeburg gelingt, die bisher ausstehende öffentliche Förderung entsprechend der bisher geltenden allgemeinen Krankenhausfinanzierungsprinzipien für die betreffenden 2,8 Mio. € in 2008 doch noch beim Land Sachsen-Anhalt zu erreichen oder einen zumindest teilweisen Darlehensverzicht des Geschafterdarlehens von der Landeshauptstadt Magdeburg zu ermöglichen. Ähnliches gilt für die ausstehende öffentliche Finanzierungszusage zum Umbau der notwendigen Räumlichkeiten zum Umzug der Krankenhausverwaltung von Altstadt nach Olivenstedt. Darüber hinaus besteht im medizintechnischen Bereich ein Investitionsrückstau und es bleibt abzuwarten, inwiefern dieser durch Rücklagen aus dem operativen Geschäft finanziell erwirtschaftet und abgebaut werden kann.
4. Ein weiteres Risiko besteht darin, inwiefern es gelingt, einen weiteren Anstieg der Sachkosten zu verhindern und diese zielgerichtet und mit straffem Kostenmanagement kontinuierlich relativ und absolut zu senken.

Die künftigen wirtschaftlichen Auswirkungen des **GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)** auf die Krankenhäuser sind in Gänze noch nicht abschätzbar. Sicher scheint jedoch, dass sich neben massiven Einschnitten in der Patientenversorgung die wirtschaftliche Lage der öffentlichen Krankenhäuser deutlich verschärft.

Auch die nach § 17 a KHG mit den Krankenkassen erforderliche Vereinbarung eines Budgets für die **Ausbildungsfinanzierung** kann dazu führen, dass die Finanzierung der Ausbildung nicht mehr gesichert ist. Im Jahr 2008 wird vom Ministerium für Gesundheit und Soziales die **Krankenhausplanung** für das Land Sachsen-Anhalt neu erstellt. Inwieweit diese für die gemeinnützige GmbH negative Auswirkungen auf die derzeit bestehenden Zentren und Schwerpunkte haben wird, bleibt letztlich abzuwarten. Auch für die gemeinnützige GmbH zur Vorhaltung der erforderlichen Qualität dringend notwendige **medizintechnische Investitionen** können durch die **ungenügende Pauschalförderung** nicht abgedeckt oder aus eigener Kraft erwirtschaftet werden.

Nur schwer abschätzbare wirtschaftliche Risiken bestehen in den sich wegen der demographischen Entwicklung ausweitenden multimorbiden und damit immer kostenin-

tensiveren **Patientenstrukturen**. 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 gesehen. Gegen **Naturereignisse und Katastrophen** sind für das passive Risikomanagement entsprechende Versicherungen abgeschlossen. Aktiv werden investive und organisatorische Maßnahmen umgesetzt.

4.3 Wesentliche Chancen mit Einfluss auf die Finanz- und Ertragslage

Das Klinikum Magdeburg ist unter der Voraussetzung der Meisterung vorgenannter bilanz- und insbesondere liquiditätsseitiger Risiken im Personalkostenbereich und aus der Um- und Ausbaufinanzierung gut für die Zukunft und den wachsenden Wettbewerb im regionalen Gesundheitsmarkt aufgestellt und verfügt über elementare Voraussetzungen, dies auch zukünftig im wirtschaftlichen Erfolg des Klinikums wiederzuspiegeln. Das Klinikum verfügt mit dem Wechsel in eine neue Rechtsform über zeitgemäße Handlungs- und Führungsstrukturen und notwendige unternehmerische Spielräume für ein wettbewerbskonformes schnelles und flexibles Handeln, es verfügt über eine moderne bauliche und technische Infrastruktur sowie qualifizierte und motivierte Führungskräfte, Spezialisten und Leistungsträger, ein marktgerechtes Leistungsprofil und hohes Qualitätsniveau und Patientenorientierung. Gleichzeitig existieren sowohl im Erlösbereich als auch im Aufwandsbereich des Klinikums und durch Prozessoptimierung und Organisationsoptimierung sowie durch Kooperationen mit ambulanten und anderen stationären Partnern des regionalen Gesundheitsmarktes noch vielfältige ungenutzte Effizienzsteigerungspotenziale, bei deren konsequenter Erschließung mit berufsübergreifendem Denken in den nächsten Jahren sich der wirtschaftliche Erfolg der Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH-Unternehmensgruppe nachhaltig steigern ließe.

Am bestehenden bis 2010 ausgelegten Konsolidierungskonzept, wurde auch in 2007 weiter gearbeitet. Neben der Zusammenführung der beiden Standorte nach Fertigstellung der wesentlichsten investiven Maßnahmen im Sommer 2007 sowie der Optimierung der vorhandenen Bettenkapazitäten wurde nach Möglichkeiten zur Erlös- und Kostenoptimierung gesucht. Dieser Prozess wird kontinuierlich auch 2008 und 2009 fortgeführt und soll weiter und noch zielorientierter verstärkt werden.

Nachdem im Jahre 2006 im Rahmen der Konsolidierung von der damaligen Betriebsleitung u. a. der Wechsel in eine moderne privatwirtschaftliche Unternehmensform angeregt wurde, wurde im Jahre 2007 der Prüfauftrag des Oberbürgermeisters der Landeshauptstadt Magdeburg zur Darstellung der Vorteile und Folgen, evtl. Nachteile sowie Voraussetzungen und Rahmenbedingungen bei der Umwandlung des bisherigen rechtlich unselbständigen städtischen Eigenbetriebes in eine andere Rechtsform auch mit externer Begleitung der Firma Kienbaum Management Consultants Düsseldorf sowie assoziierter Steuer- und Rechtsexperten intensiv abgearbeitet und bis zum Sommer 2007 ein Ergebnis und Entscheidungsvorschlag vorgelegt. Dem schloss sich im Zeitraum August bis November 2007 eine intensive entscheidungsvorbereitende Diskussion im Klinikum und seinem Betriebsausschuss und insbes. den zuständigen politischen Ausschüssen des Trägers Landeshauptstadt Magdeburg an.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt Magdeburg hat am 8. November 2007 mit breiter Mehrheit die Umwandlung des bisherigen rechtlich unselbständigen Eigenbetriebes Städtisches Klinikum in eine zu 100 % der Landeshauptstadt Magdeburg gehörende KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH sowie die Gründung von Tochterge-

sellschaften durch die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH beschlossen. Damit verbunden war unter der Voraussetzung, dass sich das Klinikum ohne Gesellschafterzuschüsse wirtschaftlich dauerhaft selbst trägt, ein langfristiges Bekenntnis der Landeshauptstadt zu einem Klinikum im kommunalen Eigentum der Landeshauptstadt Magdeburg. Gleichzeitig beauftragte der Stadtrat in diesem Sinne die zukünftige Geschäftsführung zum Eintritt in Tarifverhandlungen zum Abschluss einer Anwendungsvereinbarung oder eines Haustarifvertrages auf Basis der wirtschaftlichen Eckdaten einer am 25.09.2007 ausverhandelten aber nicht rechtswirksam gewordenen Anwendungsvereinbarung, welche eine durchschnittliche Vergütungsabsenkung für die Jahre 2008 bis 2012 von rd. 9,6 % beinhaltete.

Leider war trotz mehrerer Angebote und Gesprächsangebote seitens des Klinikums im November und Dezember 2007 die Dienstleistungsgewerkschaft Ver.di zum Eintritt in Tarifverhandlungen bisher nicht bereit und lehnte Angebote des Klinikums mit zur ausverhandelten Anwendungsvereinbarung vom 25.09.2007 identischen vergütungsseitigen Regelungen und einer gegenüber dem 25.09.2007 eher noch weitgehenderen Arbeitsplatz-Sicherungsgarantie des Klinikums bis Ende 2012 konsequent ab. Es bleibt abzuwarten, inwieweit aufgrund der wirtschaftlichen Gegebenheiten es hier in 2008 zu im Unternehmensinteresse und zur Arbeitsplatzsicherung gleichermaßen dringend notwendigen Lösungen und Vereinbarungen mit Ver.di und dem Marburger Bund kommen wird, andernfalls ein weiterer Arbeitsplatzabbau in 2008 und 2009 unabdingbar zum wirtschaftlichen Fortbestand des Unternehmens aus eigener Kraft und ohne Zuschüsse des Gesellschafters angegangen werden muss.

Positive wirtschaftliche Auswirkungen aus der neuen Rechtsform und Töchterbildung dürften beginnend ab dem Geschäftsjahr 2008 jedoch im Wesentlichen erst in den Folgejahren deutlich sichtbar eintreten und erkennbar werden.

D. h., der Rechtsformwechsel führt nicht par se zu mehr Wirtschaftlichkeit, schafft jedoch die in einem unselbständigen Eigenbetrieb als Organisationsteil einer Behörde nicht herstellbaren notwendigen unternehmerischen Spielräume und Rahmenbedingungen dafür. Auf alle Fälle werden mit dem Rechtsformwechsel notwendige mehr unternehmerisch geprägte Führungs- und Organisationsstrukturen sowie Handlungs- und Denkweisen und Prozessorganisation zeitnah Einzug halten und ihre positive Wirkung entfalten. Wichtig für die Geschäftsführung wird sein, die Führungskräfte, Leistungsträger und Spezialisten aber auch alle Mitarbeiter auf diesem Weg mitzunehmen.

Ende Februar 2008 ist von der Geschäftsführung eine Abstimmung der weiteren medizinischen, pflegerischen sowie wirtschaftlichen Ziele in einer Klausurtagung im erweiterten Leitungskreis vorgesehen. Basierend auf deren Ergebnisse ist die unternehmerische Perspektive für die Folgejahre zu definieren und daraus die erforderlichen Maßnahmen zur Erreichung der künftigen Ziele abzuleiten.

Die Bildung einer Servicegesellschaft soll neben positiven wirtschaftlichen Auswirkungen auch eine qualitative Verbesserung der Patientenversorgung sowie der medizinischen Kernprozesse ermöglichen. Parallel dazu soll u. a. auch die Nutzung von Einkaufskooperationen geprüft werden.

Die **erste Stufe** des Konsolidierungskonzeptes, die u. a. den Zusammenschluss der Standorte, die Optimierung der vorhandenen Kapazitäten mit der Schaffung eines leistungsbezogenen Personalbedarfes und eine erste Personalanpassung mit einem weitestgehend sozialverträglichen Personalabbau beinhaltet hat, ist zwischenzeitlich nahezu abgeschlossen. Eine dringend notwendige Anpassung der Personalkosten an das vorhandene Leistungsgefüge ist noch zu vollziehen.

Die **zweite Stufe** basiert auf der Ausgangslage, dass unter Berücksichtigung der Erwirtschaftung einer notwendigen Umsatzrendite von 2,5 % bis 3,0 % im Zeitraum bis 2010 weitere Anpassungen an das DRG-System zwingend erforderlich sind. Ferner wird für 2010 ein tendenzielles Absinken des Landesbasisfallwertes in Sachsen-Anhalt erwartet. Die im Benchmark nachgewiesenen noch zu hohen Verweildauerwerte sowie Personal- und Sachkosten sind deshalb weiter zu verringern.

Aus den genannten Punkten ergeben sich für die zweite Stufe der Konsolidierung folgende Schwerpunkte:

1. Fortführung der Personalbedarfsanalyse im Ärztlichen Dienst mit dem Ziel, arztentlastende Tätigkeiten durch kostengünstigere Berufsgruppen im Pflegedienst zu ersetzen.
2. Fortführung des vorhandenen DRG-bezogenen Verweildauercontrollings zur Umsetzung von Benchmark Verweildauerwerten.
3. Umsetzung von Maßnahmen zur Erlössstabilisierung bzw. -steigerung durch Ausdifferenzierung des Leistungsangebotes, Kooperationen, Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), strategische Partnerschaften bis hin zu gesellschaftsrechtlichen Verflechtungen mit Krankenhäusern im regionalen Umfeld sowie die Schaffung neuer Leistungsangebote im ambulanten und stationären Bereich.
4. Absenkung der Personalkosten durch Strukturveränderungen im Rahmen der angestrebten Rechtsformänderung.
5. Anpassung der Personal- und Sachkosten auf ein wettbewerbsfähiges Niveau auf der Grundlage der realisierten prozessorientierten Erfahrungswerte des Krankenhausbetriebes an einem Standort und der ggf. erforderlichen Änderungen im Versorgungsangebot. Dies schließt die Prüfung von Out- und Insourcing Maßnahmen ein.

Die Maßnahmen der zweiten Stufe haben z. T. bereits im Geschäftsjahr 2007 begonnen und werden bis in das Jahr 2008 andauern und auch danach weiter fortgeführt werden müssen.

Sowohl die im Punkt 4.2 dargestellten Risiken, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben können, da Änderungen der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen jederzeit denkbar sind, als auch die im Punkt 4.3 erläuterten Chancen durch den Konsolidierungsprozess zeigen, dass es auch für die neu gegründete KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH in der Phase der Konsolidierung noch eine Vielzahl von Aspekten zu berücksichtigen gilt, deren Beachtung und möglichst zeitnahe Umsetzung von entscheidender Bedeutung für deren Erfolg sein werden.

Bestätigungsvermerk

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Eigenbetriebes Städtisches Klinikum Magdeburg, Magdeburg, für das Geschäftsjahr vom 01.01. bis 31.12.2007 geprüft. Durch § 131 Gemeindeordnung für das Land Sachsen-Anhalt (GO LSA) wurde der Prüfungsgegenstand erweitert. Die Prüfung erstreckt sich daher auch auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Eigenbetriebes. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften, den Vorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung, den ergänzenden landesrechtlichen Vorschriften sowie Regelungen in der Satzung liegen in der Verantwortung der Betriebsleitung des Eigenbetriebes. 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 sowie die wirtschaftlichen Verhältnisse des Eigenbetriebes abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB und § 131 der Gemeindeordnung Sachsen-Anhalt unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V. (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 und dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse des Eigenbetriebes Anlass zu Beanstandungen geben. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Eigenbetriebes 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 Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Eigenbetriebes. Der Lagebericht steht im Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Eigenbetriebes und stellt die Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

Die wirtschaftlichen Verhältnisse des Eigenbetriebes geben nach unserer Beurteilung keinen Anlass zu wesentlichen Beanstandungen.

Leipzig, am 04. Februar 2008



WRG

Wirtschaftsberatungs- und Revisions-
gesellschaft mit beschränkter Haftung
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Niemuth
Wirtschaftsprüfer

Moritzen
Wirtschaftsprüfer