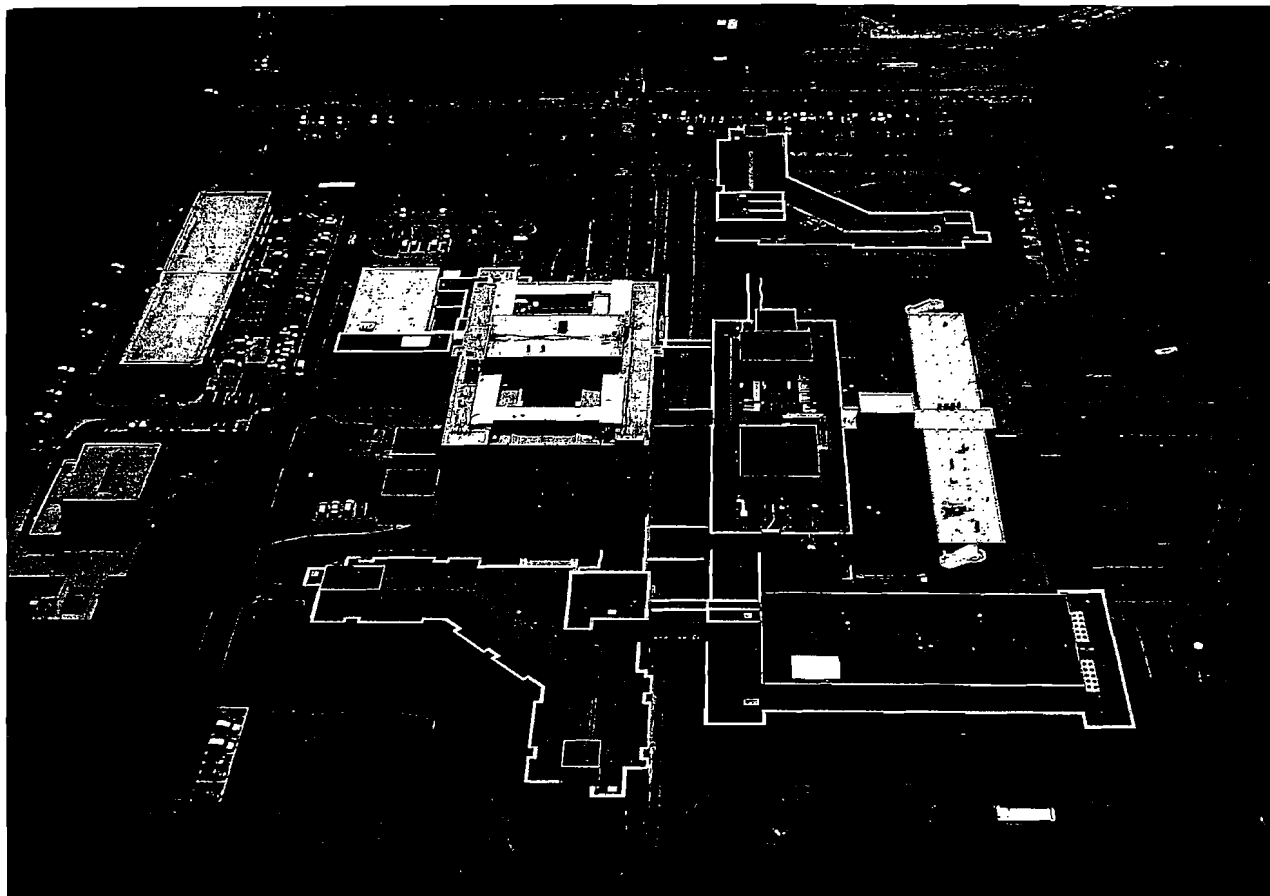




Lagebericht und Konzernlagebericht der KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH für das Geschäftsjahr 2009

Bei der Erstellung des vorliegenden Lageberichts wurde von der Möglichkeit der Zusammenfassung des Konzernlageberichts und des Lageberichts gemäß § 315 Abs. 3 HGB i.V.m. § 298 Abs. 3 HGB Gebrauch gemacht. Der Geschäftsverlauf, die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie die Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung werden nahezu ausschließlich durch die Verhältnisse der Muttergesellschaft geprägt. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich diesbezüglich im Wesentlichen auf die Muttergesellschaft.

Gemäß § 264 HGB ist der Geschäftsführer einer GmbH u. a. verpflichtet, einen Lagebericht für die Gesellschaft aufzustellen. Der Inhalt des Lageberichtes richtet sich nach den aktuellen Regelungen des § 289 HGB.



1. Entwicklung der grundlegenden Geschäfts- und Rahmenbedingungen

Das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt hat das Klinikum Magdeburg im Zuge der Krankenhausplanung seit Jahresbeginn 2008 als ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit den Planungsschwerpunkten Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe eingestuft. Darüber hinaus wurde in diesem Zusammenhang eine dringend notwendige Zustimmung zur Erweiterung der Kapazitäten für die Erwachsenen- sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie erteilt.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen und die geschäftliche Lage für die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH (im Folgenden Klinikum) haben sich nach dem mit Beschluss des Stadtrates der Landeshauptstadt Magdeburg zum 1. Januar 2008 vollzogenen Rechtsformwechsel vom Eigenbetrieb in eine gemeinnützige GmbH nach einem bereits erfolgreichen Geschäftsjahr 2008 im abgelaufenen Geschäftsjahr 2009 abermals beschleunigt bzw. signifikant weiter verbessert.

Dies zeigt sich u. a. in der in einer allgemein bundes- und landesweit eher schwierigen wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser bezogen auf unser Haus in 2009 wiederholten verbesserten Ertrags- und Vermögenslage sowie Liquiditätslage als auch eines sich weiter verschärfenden regionalen Wettbewerbs weiter um 0,7 % auf nunmehr 34,5 % angewachsenen Marktanteils unseres Hauses.

Dabei ist es von grundlegender Bedeutung einerseits steigende Leistungen und dies mit wachsender Effizienz zu erbringen wie dies bei uns 2009 der Fall war, andererseits aber auch zu erreichen, dass steigende Leistungen auch von den Kostenträgern vergütet werden. Der im Oktober 2009 erfolgte Abschluss der Budget- und Entgeltvereinbarung 2009 beinhaltete deutliche Leistungsausweitungen, die für die wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums von entscheidender Bedeutung waren.

Alle wichtigen medizinischen und wirtschaftlichen Indikatoren des Klinikums zeigen eine anhaltende signifikante und sich verstetigende Aufwärtsentwicklung. So ist bei anhaltender hoher medizinischer und pflegerischer Versorgungsqualität unserer Patienten der Casemix (Multiplikator aus Fallzahl x Fallschwere) um beachtliche 8,2 % angestiegen, die Zahl der Operationen hat sich um rd. 10 % erhöht, wobei sowohl die Fallanzahl, als auch die Fallschwere weiter angestiegen sind, die Verweildauer sich weiter verkürzt hat und zugleich Effizienzverbesserungen im medizinischen und Laborbedarf je Fall erzielt und wachsende Marktanteile erreicht werden konnten.

Dies alles hat dazu geführt, dass 2009 zum wirtschaftlich erfolgreichsten Jahr der Nachwendezeit des Klinikums Magdeburg gestaltet werden konnte.

Der Geschäftsführung war es wichtig, die Mitarbeiterschaft über eine zusätzliche Einmalzahlung im Umfang von 2,3 % der Jahresbezüge im Dezember 2009 an diesem Erfolg unmittelbar teilhaben zu lassen.

Dies wiegt zusätzlich umso mehr, da es, bedingt durch einen Wasserschaden im Psychiatriegebäude im Herbst 2008 und die notwendige Sanierung bis März 2009, zu einer mehrmonatigen Betriebsunterbrechung von Teilen der Kinder- und Jugendpsychiatrie gekommen ist.



In 2009 wurden eine ganze Reihe von Investitionen getätigt, um den medizinischen Standard der Patientenversorgung zu verbessern. Die aktuellen Anforderungen an moderne bildgebende Diagnostik machten den Austausch eines Computertomographen (CT) und eines Magnetresonanztomographen (MRT) dringend erforderlich. Ferner erfolgte zur patientengerechten Versorgungs- und gleichzeitigen Kostenoptimierung eine Zusammenlegung der Intensivstation (ITS) mit der operativen Wachstation (IMC) zum Zentrum für Intensiv- und Überwachungsmedizin (ZIÜM). Die Inbetriebnahme des ZIÜM mit insgesamt nunmehr 44 Betten ist im geplanten Zeit- und Kostenrahmen im Dezember 2009 erfolgt. Diese Maßnahmen mit einem Investitionsvolumen von insgesamt T€ 4.145 musste das Klinikum mit teilweiser Inanspruchnahme von Fördermitteln realisieren und konnte dies aufgrund der veränderten wirtschaftlichen Lage jedoch aus eigener Kraft umsetzen.

Darüber hinaus wurde eine Reihe weiterer Maßnahmen aus Eigenmitteln finanziert wie z.B. die Erweiterung des Aufwachraumes, die Schaffung eines weiteren OP-Raumes und der neue Zugang zum Rettungshubschrauber.

Seit 1. Juli 2009 ist die KMD Servicegesellschaft KLINIKUM MAGDEBURG GmbH operativ tätig, die insbesondere die Aufgaben des Reinigungs- und Wachdienstes im Klinikum wahrnimmt. Dabei erbringt die Servicegesellschaft eine mindestens gleich gute Qualität der Leistungen im Vergleich zu dem zuvor langjährig tätigen externen Reinigungsdienstleister. Die von der Installierung der Servicegesellschaft erwarteten Effizienzsteigerungseffekte scheinen einzutreten, die wirtschaftliche Situation, Ertrags- und Liquiditätslage der Servicegesellschaft entsprechen den geplanten Erwartungen und bewegen sich im positiven Bereich.

Die vorsorglich gegründeten Tochtergesellschaften MVZ GmbH und Leistungskooperations-GmbH waren 2009 noch nicht operativ tätig.

Die Geschäftsführung schätzt grundsätzlich ein, dass das Klinikum als Haus der Schwerpunktversorgung seinem Versorgungsauftrag auch im Berichtsjahr 2009 gerecht wurde und einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard sowie weiter wachsenden Patientenzuspruch und eine hohe Patientenzufriedenheit aufweist.

2. Ertragslage

Nach Abschluss der Budget- und Entgeltvereinbarung für das Jahr 2009 ergab sich für die Abrechnung der Fallpauschalen im Jahresdurchschnitt ein Basisfallwert mit Ausgleichen in Höhe von € 2.812,72 € (Vorjahr € 2.876,68).

Die Ertragslage des Klinikums hat sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich verbessert. Ursächlich dafür sind neben den zum Vorjahr weiterhin gestiegenen stationären Fallzahlen (DRG-Bereich) und der Erhöhung der durchschnittlichen Fallschwere (CMI) sowie der Erhöhung der Anzahl der Pflegetage (Bundespfllegesatz-Bereich) auch maßgeblich die wegen des bereits in 2007/2008 realisierten partiellen Personalüberhangabbaus verminderten Personalkosten.

Gegenüber dem Vorjahr wurden im Klinikum im DRG-Bereich 1.193 stationäre Patienten mehr behandelt. Leistungssteigerungen haben sich insbesondere in den Fachbereichen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Urologie, HNO, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie sowie durch den neuen Bereich Dermatologische Onkologie und im stationären Bereich der Psychiatrie ergeben. Auch im teilstationären Bereich (Tageskliniken Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie) haben sich die Berechnungstage zum Vorjahr erhöht.



Die Anzahl der im Jahr 2009 durchschnittlich belegten vollstationären Betten hat sich von 594 (2008) auf 628 (2009) um 34 Betten erhöht. Die durchschnittliche Verweildauer ist im DRG-Bereich nach 6,64 Tagen (2008) auf 6,63 Tagen (2009) weiter leicht abgesenkt worden. Der Case-Mix-Index (CMI) ohne Überlieger (CMI, Ausdruck der Fallschwere) hat sich zum Vorjahr erfreulich von 0,988 (2008) auf 1,027 (2009) um 0,039 erhöht.

Die Entwicklung der Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen resultiert aus einer erhöhten Anzahl der Jahresüberlieger 2009/2010 gegenüber dem Vorjahr.

Die Entwicklung der sonstigen betrieblichen Erträge ist im Wesentlichen auf verringerte Ausgleichsbeträge aus früheren Geschäftsjahren sowie einer zum Vorjahr geringeren Auflösung von Rückstellungen zurückzuführen.

Die Entwicklung des Personals und der Personalkosten stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

Kennziffer	2009	2008	Diff.
Vollkräfte (VK ohne Zivildienstleistende)	1.168,74	1.140,90	27,84
Löhne und Gehalt/Entgelt + Sonstiges	54.210.198,44	52.148.118,10	2.062.080,34
Soziale Abgaben	9.028.142,50	8.846.131,64	182.010,86
Betriebliche Altersversorgung	1.950.744,15	1.718.407,91	232.336,24
Personalkosten (PK)/Jahr	65.189.085,09	62.712.657,65	2.476.427,44
Ø PK/VK	55.777,15	54.967,71	809,45

Im Rahmen der Rechtsformänderung des Städtischen Klinikums Magdeburg als Eigenbetrieb der Landeshauptstadt Magdeburg in die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH gilt für das nichtärztliche Personal das Vergütungsniveau in Höhe des TVöD – K mit Stand vom 31. Dezember 2007.

Für das ärztliche Personal wurde ab 1. April 2008 ein Haustarifvertrag, angelehnt an den TV-Ärzte/VKA Stand 1. Januar 2008, vereinbart. Darüber hinaus werden vom Arbeitgeber ab 1. Oktober 2008 analog der sog. TVöD-Beschäftigten wieder die hälftigen Beiträge zur ZVK getragen. Dieser Haustarifvertrag wurde durch den Marburger Bund zum 30. Juni 2009 gekündigt, galt mangels einer Nachfolgeregelung in der Nachwirkung jedoch für das gesamte Geschäftsjahr 2009 fort.

Alle nach einem Tarifvertrag oder in Anlehnung an einen Tarifvertrag im Klinikum beschäftigten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erhielten zum 15. Dezember 2009 eine zusätzliche freiwillige Einmalzahlung in Höhe von 2,3 % des Bruttojahrestabellenentgeltes.

Die Personalkosten insgesamt sind im Verhältnis zum Vorjahr wie auch die Aufwendungen für soziale Abgaben insbesondere wegen Erhöhungen zur Krankenversicherung (ca. + 0,4% zum Vorjahr) leicht angestiegen. Jedoch ist die entscheidende Kennziffer Personalaufwand pro Fall weiter gesenkt worden.

Entsprechend der steigenden Leistungsentwicklung hat sich auch der medizinische Bedarf gegenüber dem Vorjahr insgesamt absolut erhöht. Unter Berücksichtigung der Fallzahl ergibt sich jedoch eine deutliche Reduzierung um 19,78 €/Fall. Die Entwicklung der wesentlichen sonstigen Sachkosten, wie die Instandhaltungsaufwendungen, der Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf sowie die Auf-



wendungen für Medien (Wasser, Energie, Brennstoffe), ist zum Vorjahr nur leicht gestiegen oder absolut gesunken.

Das Jahresergebnis des Klinikums beträgt in 2009 T€ 3.756 und hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr (T€ 1.261) deutlich verbessert.

In der Servicegesellschaft sind aktuell ca. 35 Mitarbeiter beschäftigt, die zum 1. Juli 2009 von extern neu eingestellt wurden. Das Ergebnis des Rumpfgeschäftsjahres 2009 der Servicegesellschaft beträgt T€ 24.

Der Konzernjahresüberschuss beträgt in 2009 damit T€ 3.780.

3. Finanz- und Vermögenslage

Die Finanzierungsverhältnisse des Klinikums sind mit einer Eigenkapitalquote von 23,3% insgesamt als geordnet zu bewerten.

Der Sonderposten und die Verbindlichkeiten nach dem KHG haben, bei Einhaltung der Zweckbestimmung der Fördermittel und Beachtung des Krankenhausplanes, eigenkapitalähnlichen Charakter.

Das langfristig gebundene Vermögen ist im Wesentlichen durch langfristige Mittel finanziert, wodurch eine fristenkongruente Finanzierung des Klinikums gewahrt ist.

Der Finanzbedarf des Klinikums entstand im Wesentlichen aus Investitionen in das Anlagevermögen.

Aufgrund der Ertragslage hat das Klinikum einen positiven Cash-Flow erzielt.

	40.178,0	39.813,0	Veränderung zun den Stichtagen
Anlagenintensität in %	85,6	89,5	-3,9
Eigenkapitalquote in %	23,3	22,6	0,7
Verschuldungsgrad in %	14,3	11,4	2,9

4. Liquiditätslage

Dem Klinikum steht von der Hausbank eine Kontokorrentkreditlinie in Höhe von insgesamt T€ 10.200 zur Verfügung, auf die nur tageweise zu Beginn des Jahres 2009 zurückgegriffen werden musste. Das Klinikum verfügt im Wesentlichen über Aktiv-Barguthaben in einer Schwankungsbreite zwischen Mio. € 4 und Mio. € 9 auf seinen Konten.

Das Klinikum hat zinsgünstige mittelfristige Investitionskredite von insgesamt T€ 4.145 aufgenommen, die zum 31. Dezember 2009 in Höhe von T€ 3.556 in Anspruch genommen wurden und planmäßig ab 2010 getilgt werden.

Die Liquiditätslage kann damit als gesichert angesehen werden.



Auch die Liquiditätslage der Servicegesellschaft ist gesichert, eine bestehende KK-Linie wurde wegen vorhandener Kontoguthaben zu keinem Zeitpunkt in Anspruch genommen.

5. Risiko- und Prognosebericht

Mit dem Wirksamwerden des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) ergeben sich für Krankenhäuser wirtschaftliche Risiken die nachfolgend dargestellt werden.

Die künftige wirtschaftliche Situation des Klinikums wird im Wesentlichen durch folgende Einflüsse geprägt:

1. In 2010 werden sowohl der Marburger Bund als auch Verdi Tarifverhandlungen mit dem Klinikum führen. Welche Vergütungssteigerungen die Tarifpartner des Klinikums dabei tatsächlich durchsetzen, lässt sich derzeit noch nicht belastbar vorhersagen. Inwieweit das Verhandlungsergebnis durch die Krankenkassen in den Budgetverhandlungen zumindest teilweise indirekt finanziert wird, ist derzeit nicht abschätzbar.
2. Die Finanzierung dringend notwendiger Investitionen zur kontinuierlichen Erneuerung der medizinisch-technischen Geräte ist mit den derzeitigen gesetzlich vorgesehenen Finanzierungsquellen, pauschale Fördermittel und Einzelfördermittel, nicht gesichert. Finanzierungen durch Fremdkapital und Eigenmittel werden zusätzlich erforderlich sein.
3. Die Anpassung des vereinbarten Basisfallwertes an den landesweiten Basisfallwert wird sich auf das wirtschaftliche Ergebnis auswirken. Abermals werden wir 2010 einen Konvergenzabschlag pro Fall bei analoger Leistung zu 2009 hinnehmen müssen.
4. Der landesweite Basisfallwert wurde für 2010 zwischen den Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft neu verhandelt und mit € 2.884,-- vereinbart. In diesem Wert sind sowohl die Mehrkosten zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen als auch die nach § 71 Abs. 3 SGB V bzw. § 10 Abs 4 und 9 KHEntgG zu berücksichtigende Veränderungsrate von 1,54 % enthalten. Inwieweit diese Rate die erwarteten Kostenveränderungen im Personal- und Sachkostenbereich abdeckt, bleibt letztlich jedoch abzuwarten.
5. Der Finanzierungsanteil der Krankenkassen von zusätzlich benötigtem Pflegepersonal wird bis 2011 auf 90 % der zusätzlichen Kosten begrenzt, damit verbleibt im Krankenhaus ein zu finanzierender Eigenanteil von 10 % je zusätzlich geschaffener Pflegestelle.
6. Die Krankenkassen beabsichtigen die Finanzierung der Tagesklinik für Onkologie (TONK) im Vergleich zur bisherigen Praxis grundsätzlich zu Gunsten des ambulanten Sektors zu verschieben. Dies könnte Erlöseinbußen von bis zu T€ 1.000 zur Folge haben.
7. Es wurden für die Krankenkassen sogenannte Kostendämpfungsmaßnahmen beschlossen, die sich u. a. auf nachfolgende Sachverhalte für das Klinikum negativ auswirken:
 - a. Abschluss von Abschlägen für vereinbarte Mehrleistungen für das Jahr 2009 in Höhe von 30 % (§ 4 Abs. 2a KHEntgG).
 - b. Übertragung des Einzugs von Zuzahlungen auf die Krankenhäuser (§§ 39 und 43 b SGB V) wobei sich der Vergütungsanspruch gegenüber den Krankenkassen um die Zuzahlung vermindert und erforderliche Vollstreckungsverfahren auf die Krankenhäuser überträgt.
 - c. Krankenhausindividuelle Leistungsveränderungen von Fallmengen und Fallschwere sind bereits im Landesbasisfallwert berücksichtigt und können dann nicht mehr gesondert verhandelt werden (§ 10 Abs. 3 KHEntgG).



8. Nicht zuletzt wird sich die Wettbewerbssituation sowohl um medizinische Fachkräfte als auch im Bereich der Patientenzuweisungen 2010 eher weiter zuspitzen.
9. Nicht abschließend entschieden sind mögliche Fördermittelrückforderungen in Höhe von ca. 160.000 Euro aus 2006 abgeschlossenen Um- und Ausbaumaßnahmen.

Trotz dieser noch nicht abschließend zu beurteilenden Risiken wird sich das Klinikum hinsichtlich der künftigen Leistungsentwicklung positiv aufstellen. Das Klinikum beabsichtigt weiterhin, interne und externe Leistungssteigerungen, u. a. durch Optimierung der Kontakte mit niedergelassenen Einweisern sowie durch den Ausbau von Kooperationsvereinbarungen mit niedergelassenen Ärzten und anderen stationären Leistungserbringern, zu erzielen. Der Aufbau des Bereiches Orthopädie wird dabei einen wichtigen Beitrag leisten.

Ferner wird der Aufbau eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) von der Geschäftsführung weiterhin auch als eine Möglichkeit zur Stabilisierung und Leistungsausweitung angesehen, wobei es dabei auf eine wirtschaftliche Ausgestaltung ankommt, weshalb eine sorgsam abgewogene Vorgehensweise einer kurzfristig angelegten Vorgehensweise vorgezogen wird.

Das Klinikum wird hinsichtlich der Qualitätsanforderungen den Richtlinien aus den §§ 135 und 137 des SGB V gerecht.

Im Übrigen setzt sich die positive Geschäftsentwicklung unverändert auch bisher in 2010 fort und es haben sich keine Besonderheiten nach Ablauf des Geschäftsjahres ergeben.

Magdeburg, 1. Februar 2010

Martina Kreitschi
Personalleiterin/Prokuristin

Norbert Fiedler
Bereichsleiter Infrastruktur/Prokurist

Lars Frohn
Kaufmännischer Leiter/Prokurist

PD Dr. med. Michael Löttge
Ärztlicher Direktor/Prokurist

Dr. Andreas Brakmann
Geschäftsführer