

## Lagebericht und Konzernlagebericht der KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH für das Geschäftsjahr 2010

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 der §§ 289 und 315 Abs. 1 und 2 HGB.



## 1. Entwicklung der grundlegenden Geschäfts- und Rahmenbedingungen

Das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt hat die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH (im folgenden Klinikum) auch im Zuge der im Jahr 2010 fortgeschriebenen Krankenhausplanung als ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit den Planungsschwerpunkten Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe eingestuft.

Nach den ersten beiden erfolgreichen Geschäftsjahren 2008 und 2009 hat sich das Umsatz- und Ergebniswachstum im abgelaufenen Geschäftsjahr 2010 abermals beschleunigt entwickelt.

Trotz der bundes- und landesweit allgemein weiterhin eher schwierigen wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser hat sich das kommunale Klinikum Magdeburg durch eine weiter verbesserte Ertrags-, Vermögens- sowie Liquiditätslage auch 2010 deutlich gefestigt. Dies zeigt sich u. a. auch an dem trotz des sich weiter verschärfenden Wettbewerbs hohen regionalen Marktanteil von jahresdurchschnittlich 35,0%.

Mit dem Abschluss der Budget- und Entgeltvereinbarung im Oktober 2010 konnten mit den Krankenkassen erneut deutliche Leistungsausweitungen verhandelt werden, die für eine positive wirtschaftliche Entwicklung von entscheidender Bedeutung sind.

Die wichtigen medizinischen und wirtschaftlichen Indikatoren des Klinikums zeigen eine signifikante und sich weiter verstetigende Aufwärtsentwicklung. So ist bei anhaltend hoher medizinischer und pflegerischer Versorgungsqualität unserer Patienten der Case Mix (Multiplikator aus Fallzahl x Fallschwere; ohne Überlieger) zum Vorjahr um 8,4 % angestiegen, die Zahl der Operationen hat sich um rd. 2,6% erhöht, wobei sowohl die Fallzahl als auch die Fallschwere weiter angestiegen sind, die Verweildauer ist wegen der erhöhten Fallschwere hingegen nur leicht angestiegen. Darüber hinaus konnten Effizienzverbesserungen im medizinischen - und Laborbedarf je Fall erzielt werden.

**Dies alles hat dazu geführt, dass 2010 das wirtschaftlich wie medizinisch mit Abstand erfolgreichste Geschäftsjahr der Nachwendezeit des städtischen Klinikums Magdeburg ist.**

Der Geschäftsführung war es wichtig, auch die Mitarbeiterschaft an der guten wirtschaftlichen Entwicklung des Klinikum teilhaben zu lassen. So konnte mit den Ärzten eine Tarifsteigerung von 3 % ab Februar 2010 sowie in Abhängigkeit des erzielten Jahresergebnisses eine weitere leistungsabhängige Vergütung von 3 % der Jahresgrundvergütung vereinbart werden. Für die nichtärztlichen Mitarbeiter, die zum 1. September 2010 im Arbeitsverhältnis zum Klinikum standen, wurde einseitig durch den Arbeitgeber eine Tarifsteigerung von 3 % ab September 2010 zugesagt. Mit ver.di wurde darüber hinaus am 20. Dezember 2010 in einem Tarifeckpunktepapier, welches zum Berichtszeitpunkt allerdings von ver.di noch nicht rechtskräftig unterzeichnet wurde, in Abhängigkeit des Jahresergebnisses eine Einmalzahlung von weiteren 2 % der Jahresgrundvergütung für die nichtärztlichen Beschäftigten vereinbart.

Es besteht durch die sowohl mit dem Marburger Bund für den ärztlichen Bereich als auch mit ver.di im Tarifeckpunktepapier vom 20. Dezember 2010 für den nichtärztlichen Bereich ausverhandelte Vergütungsentwicklung bis Ende 2012 als Bestandteil eines in Endverhandlung befindlichen Haustarifvertrages jeweils mehrjährige Planungssicherheit für das Unternehmen.



Auch im Jahr 2010 wurden wiederum eine ganze Reihe von wichtigen Investitionen, die zum großen Teil nicht durch Fördermittel, sondern eigenfinanziert sind, auf den Weg gebracht. So werden neben wichtigen medizintechnischen Geräten und Computertechnik die Patientenversorgung in einem Wertumfang von insgesamt rd. Mio. € 2,5 optimiert. Die Zugangs- und Parkmöglichkeiten für unsere Patienten, Mitarbeiter und Besucher werden durch die Finanzierung und den Bau einer neuen Einfahrt zum Klinikgelände sowie eines neuen Parkplatzes im Umfang von insgesamt rd. Mio. € 1,4 deutlich verbessert. Die Investition in die Umgestaltung der Krankenhausperipherie wird im Frühjahr 2011 vollständig fertig gestellt werden.

Darüber hinaus wurde noch in 2010 mit der energetischen Sanierung des Hauses F und einer Fassadensanierung des Gebäudes T im Umfang von rd. Mio. € 2,2 begonnen. Der überwiegende Teil dieser Investitionen wird durch das Klinikum eigenfinanziert, nur ein sehr geringer Teil für Brandschutzmaßnahmen wird durch Landesmittel gefördert.

Das Klinikum konnte mit großem Engagement vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2010 erfolgreich die KTQ-Zertifizierung erlangen.

Darüber hinaus konnte im Jahr 2010 die Zertifizierung des Brustzentrums am Klinikum Magdeburg abgeschlossen werden.

Die KMD Servicegesellschaft KLINIKUM MAGDEBURG GmbH (im folgenden Servicegesellschaft) ist nunmehr seit über 1 $\frac{1}{2}$  Jahren operativ tätig. Wie erwartet, erbringt die Servicegesellschaft die Leistungen des Reinigungs- und Wachdienstes auch im Vergleich zu dem zuvor tätigen externen Dienstleister weiterhin in guter Qualität. Die von der Installierung der Servicegesellschaft vorgesehenen Effizienzsteigerungseffekte sind eingetreten, die wirtschaftliche Situation, Ertrags- und Liquiditätslage entsprechen den Planungen und bewegen sich im positiven Bereich.

Die vorsorglich gegründeten Tochtergesellschaften MVZ GmbH und Leistungskooperations GmbH waren 2010 noch nicht operativ tätig. Es ist geplant, die MVZ KMD gGmbH ab dem 1. April 2011 am Universitätsplatz mit den Fachrichtungen Dermatologie, Allgemeinmedizin und Orthopädie operativ zu betreiben.

Die Geschäftsführung schätzt grundsätzlich ein, dass das Klinikum als Haus der Schwerpunktversorgung seinem Versorgungsauftrag auch im Berichtsjahr 2010 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 2010 ergab sich für die Abrechnung der Fallpauschalen im Jahresdurchschnitt ein Basisfallwert mit Ausgleichen in Höhe von € 2.884,00 € (Vorjahr € 2.812,72).

Die Ertragslage des Klinikums zeigt sich auch im Vergleich zum bereits guten Vorjahr abermals weiter verbessert. Ursächlich dafür sind neben den zum Vorjahr weiterhin gestiegenen stationären Fallzahlen im DRG-Bereich und der Erhöhung der durchschnittlichen Fallschwere (CMI) die Erhöhung der Anzahl der Pflegetage im Bundespflegesatz-Bereich. Insgesamt ist der Case Mix (ohne Überlieger) um 8,4 % im Vergleich zum Vorjahr angestiegen.

Seite 4  
Lagebericht der KMD gGmbH und Konzernlagebericht  
für das Geschäftsjahr 2010

Gegenüber dem Vorjahr wurden im Klinikum im DRG-Bereich (ohne Überlieger) 909 stationäre Patienten mehr behandelt. Leistungssteigerungen haben sich insbesondere in den Fachbereichen Kardiologie/Endokrinologie, Gefäßchirurgie, Dermatologische Onkologie, Onkologie, Pädiatrie und Neurologie sowie im vollstationären- und teilstationären Bereich der Erwachsenenpsychiatrie ergeben.

Die Anzahl der im Jahr 2010 durchschnittlich belegten vollstationären Betten im DRG-Bereich hat sich von 606,7 (2009) auf 626,7 (2010) um 20 Betten erhöht. Die durchschnittliche Verweildauer hat sich im DRG-Bereich (nachfolgende Angaben ohne Überlieger) trotz der Zunahme der Fallschwere von 6,63 Tagen (2009) nur leicht auf 6,68 Tagen (2010) erhöht. Dies zeigt sich auch am Case-Mix-Index (CMI: Ausdruck der Fallschwere) der sich zum Vorjahr erfreulich von 1,027 (2009) auf 1,078 (2010) um 0,051 erhöht hat.

Im teilstationären Bereich zeigt sich die Strategie der Krankenkassen insbesondere in der Tagesklinik Onkologie (TONK), verstärkt krebserkrankte Patienten durch den ambulanten Sektor behandeln zu lassen. Dies wirkte sich auch auf die Erlössituation des Klinikums aus.

Die Entwicklung des Bestandes an unfertigen Leistungen steht mit der im Vergleich zum Vorjahr verringerten Anzahl der Überlieger 2010/2011 im Zusammenhang.

Die Entwicklung der sonstigen betrieblichen Erträge ist im Wesentlichen auf verringerte Ausgleichsbeträge aus früheren Geschäftsjahren zurückzuführen.

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

Kennziffer	2010	2009	Diff.
Vollkräfte (VK ohne Zivildienstleistende)	1.193,86	1.168,74	25,12
Löhne und Gehalt/Entgelt + Sonstiges	55.386.291	54.210.198	1.176.093
Soziale Abgaben	9.432.508	9.028.143	404.366
Betriebliche Altersversorgung	1.968.614	1.950.744	17.870
<b>Personalkosten (PK)/Jahr</b>	<b>66.787.413</b>	<b>65.189.085</b>	<b>1.598.328</b>
Ø PK/VK	55.942	55.777	165

Am 20. Dezember 2010 wurde mit der Gewerkschaft ver.di ein Eckpunktetarifeinigungspapier zu einem Haustarifvertrag für das gesamte Nichtärztliche Personal mit einer Laufzeit vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2012 vereinbart. Hier wurde u. a. für das Jahr 2010 eine Einmalzahlung in Höhe von 2 % der Jahresgrundvergütung 2010, in Abhängigkeit von der Erfüllung des Wirtschaftsplanes 2010, vereinbart. Die Verhandlungen sind zum Berichtszeitpunkt jedoch noch nicht rechtskräftig abgeschlossen und Folgeverhandlungstermine sind für den 24. Januar 2011 und 14. Februar 2011 terminiert.

Am 26. April 2010 wurde die Fortsetzung des Haustarifvertrages mit dem Marburger Bund ab 1. Februar 2010 vereinbart. So wurde für die Ärzte eine Tarifsteigerung von 3 % ab 1. Februar 2010 sowie in Abhängigkeit des erzielten Betriebsergebnisses, eine weitere leistungsabhängige Einmalzahlung von 3 % des Jahresarbeitsentgeltes (Jahresgrundvergütung) verhandelt.



Die Personalkosten sowie die Aufwendungen für Sozialabgaben sind im Verhältnis zum Vorjahr aufgrund der beschriebenen Tarifentwicklung planmäßig und wirtschaftlich vertretbar angestiegen. Der Personalaufwand pro Fall ist als eine entscheidende Kennziffer weiter gesenkt worden.

Entsprechend der steigenden Leistungsentwicklung haben sich auch der absolute medizinische Bedarf gegenüber dem Vorjahr und wegen der deutlichen Zunahme von Kosten für Zytostatika und Implantaten auch die Fallkosten erhöht. Die Entwicklung der wesentlichen sonstigen Sachkosten, wie die Instandhaltungsaufwendungen, der Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf sowie die Aufwendungen für Medien (Wasser, Energie, Brennstoffe), ist zum Vorjahr nur leicht gestiegen.

Das Jahresergebnis des Klinikums beträgt in 2010 T€ 8.163 und hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr (T€ 3.756) abermals mehr als verdoppelt und übertrifft die Jahreswirtschaftsplanung 2010 sehr deutlich.

In der Servicegesellschaft sind aktuell ca. 35 Mitarbeiter beschäftigt, die seit 1. Juli 2009 von extern neu eingestellt wurden. Das Ergebnis des Geschäftsjahres 2010 der Servicegesellschaft beträgt T€ 68.

Der Konzernjahresüberschuss beträgt in 2010 damit T€ 8.231.

### 3. Finanz- und Vermögenslage

Die Finanzierungsverhältnisse des Klinikums sind mit einer Eigenkapitalquote von 27,1% insgesamt als geordnet zu beurteilen.

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

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

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

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

	31.12.2010	31.12.2009	Veränderung zun den Stichtagen
Anlagenintensität in %	81,6	85,6	-4,0
Eigenkapitalquote in %	27,1	23,3	3,8
Verschuldungsgrad in %	16,4	16,6	-0,2



#### 4. Liquiditätslage

Dem Klinikum steht von der Hausbank eine Kontokorrentkreditlinie in Höhe von insgesamt T€ 10.200 zur Verfügung, auf die zu keinem Zeitpunkt zurückgegriffen werden musste. Das Klinikum verfügt im Wesentlichen über Aktiv-Barguthaben in einer Schwankungsbreite zwischen Mio. € 9 und Mio. € 15.

Das Klinikum hat zinsgünstige mittelfristige Investitionskredite von insgesamt T€ 7.345 aufgenommen, die zum 31. Dezember 2010 in Höhe von T€ 4.145 in Anspruch genommen und mit deren planmäßiger Tilgung im I. Quartal 2010 begonnen wurde. Im IV. Quartal 2010 erfolgte weiterhin eine vorzeitige Ablösung von Darlehen in Höhe von T€ 1.120, so dass sich die Restschuld der in Anspruch genommenen Darlehen zum 31. Dezember 2010 auf T€ 2.577 beläuft.

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

Die Krankenhäuser sind weiterhin verpflichtet, für ihre Patienten die „medizinisch notwendigen Leistungen“ zu erbringen, ohne Rücksicht darauf, welche Kosten damit verbunden sind (u.a. gem. § 12 Abs. 1 und § 27 Abs. 1 SGB V). Mit dem Wirksamwerden des Gesetzes zur nachhaltigen und ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG) sollen jedoch Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung der Krankenhäuser umgesetzt werden. Wesentliche Risiken sind die nunmehr vereinbarte **doppelte Degression** aus der Mengensteigerung auf den Landesbasisfallwert und der unbefristete Mehrleistungsabschlag. Ursache für diese Ausgabenbegrenzung ist ein von der Regierungskoalition prognostiziertes Defizit der GKV von angabegemäß rd. Mrd. € 11, welches jedoch von beteiligten Fachgesellschaften in Frage gestellt wird.

Folgende Maßnahmen des GKV-FinG werden die künftige wirtschaftliche Situation des Klinikums wesentlich beeinflussen:

1. Kürzung der Veränderungsrate (gem. § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V) um 0,25 (2011) bzw. 0,5 (2012) Prozentpunkte von 1,15% für 2011 auf 0,9 %. Dies gilt sowohl für den DRG-Bereich als auch für den Bereich der Bundespflegeverordnung.
2. Abschlag für Mehrleistungen (gem. § 4 Abs. 2a KHEntgG) in Höhe von 30% für 2011.
3. Dauerhafte Festlegung eines mit den Krankenkassen in den Budget- und Entgeltverhandlungen zu vereinbarenden Mehrleistungsabschlages ab 2012.
4. Bei der Berechnung des Landesbasisfallwertes gehen Leistungsveränderungen der Krankenhäuser nur mit den variablen Kostenanteilen ein, mit den Krankenkassen zusätzlich vereinbarte Mehrleistungsabschläge dürfen dann nicht noch einmal bei der Ermittlung des Landesbasisfallwertes Berücksichtigung finden (gem. § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG). Das Klinikum schätzt ein, das sich der Landesbasisfallwert in 2011 um bis zu € 30,-- gegenüber 2010 reduzieren könnte, was einem Budgetverlust von etwa T€ 810 entspricht. Allein das Risiko der Fehleinschätzungen der effektiven Bewertungsrelationen und der Erlössumme für die Fallpauschalen 2010 auf die Korrektur des landesweiten Basisfallwertes beträgt rd. € 20,--.



Folgende weitere Risiken bestehen, die die künftige wirtschaftliche Situation des Klinikums wesentlich beeinflussen:

5. Auch für die Jahre 2012 bzw. 2013 werden sowohl der Marburger Bund als auch ver.di Tarifverhandlungen mit dem Klinikum führen wollen. Welche Vergütungssteigerungen die Tarifpartner des Klinikums dabei durchsetzen, lässt sich derzeit noch nicht belastbar vorhersagen. Inwieweit jedoch das Verhandlungsergebnis durch die gem. § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V anzusetzende Veränderungsrate bei der Budgetermittlung zumindest teilweise gegenfinanziert wird, ist derzeit wegen der im GKV-FinG festgelegten Halbierung des Satzes eher als sehr fraglich zu beurteilen.  
Darüber hinaus klagt ein Betriebsratsmitglied auch nach dem Betriebsübergang vom Städtischen Eigenbetrieb zur privatrechtlichen gGmbH eine für ihn für alle Zeit geltende dynamische Fortgeltung des TVöD. Weitere 10 Mitarbeiter/innen haben dies außergerichtlich analog auch gegenüber der Gesellschaft geltend gemacht.
6. Die Finanzierung dringend notwendiger Investitionen zur kontinuierlichen Erneuerung der medizinisch-technischen Geräte ist mit den derzeitigen gesetzlich vorgesehenen Finanzierungsquellen, pauschale Fördermittel und Einzelfördermittel, wie in den vergangenen Jahren nicht gesichert. Finanzierungen durch Fremdkapital und Eigenmittel werden weiterhin zusätzlich erforderlich sein.
7. Der Finanzierungsanteil der Krankenkassen von zusätzlich benötigtem Pflegepersonal wird gem. § 4 Abs. 10 KHEntgG bis zum Jahr 2011 auf 90 % der zusätzlichen Kosten begrenzt, damit verbleibt im Krankenhaus ein zu finanzierender Eigenanteil von 10 % je zusätzlich geschaffener Pflegestelle.
8. 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 für das Klinikum in 2011 weitere Erlöseinbußen für nicht mehr abrechenbare Stagingsätze von insgesamt bis zu T€ 200 sowie fehlende Zusatzentgelte von bis T€ 50 zur Folge haben.
9. Die Wettbewerbssituation in der Region wird sich in 2011 sowohl um medizinische, wie pflegerische Fachkräfte als auch im Bereich der Patientenzuweisungen weiter zuspitzen.
10. Nicht zuletzt wird sich der wachsende Personaldruck auf die Qualität der medizinischen wie pflegerischen Leistungen negativ auswirken.
11. Das Auslaufen des Zivildienstes führt zu deutlichen Mehrkosten für das Klinikum.

Trotz dieser noch nicht abschließend zu beurteilenden Risiken wird sich das Klinikum hinsichtlich der künftigen Leistungsentwicklung weiterhin positiv aufstellen. Das Klinikum erwartet, anders als in den letzten 3 Jahren, zukünftig nur noch moderate weitere 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. Damit verbunden sowie aufgrund der vereinbarten Tarifentwicklungen wird sich der Jahresgewinn zukünftig planmäßig deutlich verringern.

Der operative Anlauf eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) ist in 2011 geplant wodurch auch Möglichkeiten zur Stabilisierung und Leistungsausweitung für den ambulanten - wie stationären Bereich gesehen werden.

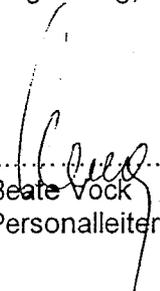
Das Klinikum wird hinsichtlich der Qualitätsanforderungen den Richtlinien aus den §§ 135 und 137 des SGB V gerecht.

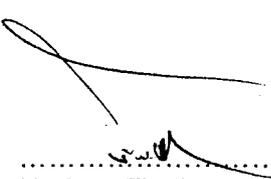
Seite 8  
Lagebericht der KMD gGmbH und Konzernlagebericht  
für das Geschäftsjahr 2010

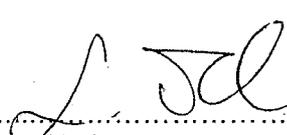


Im Übrigen wird erwartet, dass sich die positive Geschäftsentwicklung auch in 2011 fortsetzt. Es haben sich keine nennenswerten Besonderheiten nach Ablauf des Geschäftsjahres 2010 ergeben.

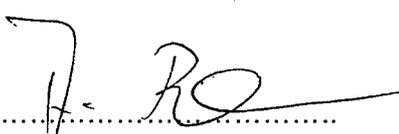
Magdeburg, 20. Januar 2011

  
.....  
Beate Vöck  
Personalleiterin

  
.....  
Norbert Fiedler  
Bereichsleiter Infrastruktur/Prokurist

  
.....  
Lars Frohn  
Kaufmännischer Leiter/Prokurist

  
.....  
PD Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski  
Ärztlicher Direktor/Prokurist

  
.....  
Dr. Andreas Brakmann  
Geschäftsführer