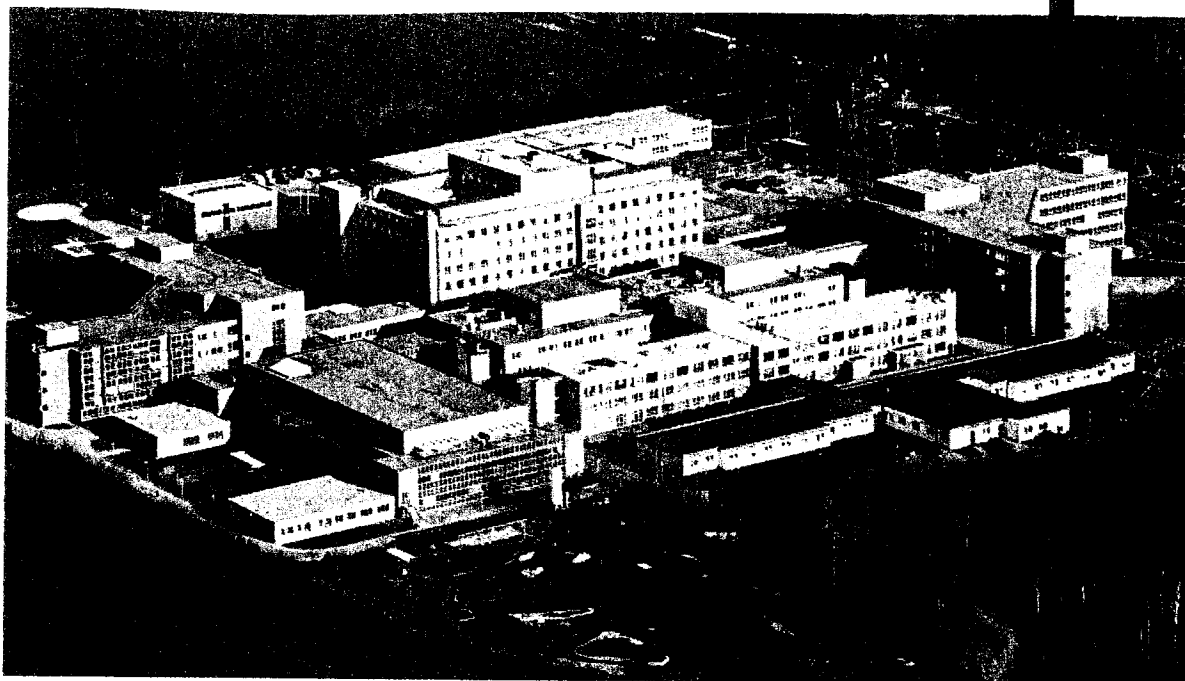




Lagebericht und Konzernlagebericht der KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH für das Geschäftsjahr 2011

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. Kernergebnisse und Highlights der Geschäftstätigkeit 2011

Das Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt hat die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH (im folgenden Klinikum) innerhalb der Krankenhausplanung des Landes Sachsen-Anhalt mit Feststellungsbescheid vom 24. Februar 2011 als ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit den Planungsschwerpunkten Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe eingestuft. Ergänzend zur bisherigen Planung wurden die Schwerpunkte Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Plastische und ästhetische Chirurgie sowie die Neueinrichtung einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik mit 15 Behandlungsplätzen zuerkannt.

Nach den ersten drei erfolgreichen Geschäftsjahren 2008, 2009 und 2010 hat sich das Umsatzwachstum im abgelaufenen Geschäftsjahr 2011 wie erwartet und geplant etwas abgeschwächt, jedoch weiterhin positiv entwickelt. Auch das Ergebnis konnte trotz z.T. erheblicher Kostenentwicklungen insbes. durch zusätzliche tarifliche Ansprüche der Ärzte und des nichtärztlichen Personals nach wie vor deutlich positiv dargestellt werden.

Wenn sich auch bundes- und landesweit die allgemein eher schwierige wirtschaftliche Situation vieler Krankenhäuser weiter verschlechtert hat, so hat sich das kommunale Klinikum Magdeburg durch eine erneute positive Ertrags-, Vermögens- sowie Liquiditätslage auch im Geschäftsjahr 2011 weiter gefestigt. Dies zeigt sich u. a. auch an dem trotz des sich weiter verschärfenden Wettbewerbs weiter gestiegenen regionalen Marktanteils von jahresdurchschnittlich fast 36%.

Mit dem Wirksamwerden der Budget- und Entgeltvereinbarung ab August 2011 konnten mit den Krankenkassen erneut deutliche Leistungsausweitungen verhandelt werden, die für eine weitere positive Umsatzwachstums- und Ergebnissituation mit von entscheidender Bedeutung waren.

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 Relativgewicht [Fallschwere]; ohne Überlieger) abermals zum Vorjahr um 3,0% angestiegen, die Zahl der Operationen hat sich erneut um rd. 4,9% erhöht, wobei sowohl die Fallzahl als auch die Fallschwere weiter angestiegen sind, die Verweildauer zugleich wiederum weiter leicht verkürzt werden konnte.

Dies alles hat dazu geführt, dass das Geschäftsjahr 2011 ein weiteres sehr erfolgreiches Jahr in der noch kurzen Geschichte der Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH war und die Basis für eine auch zukünftige positive Fortentwicklung sich damit weiter verfestigt hat.

Auch im Jahre 2011 beteiligte die Geschäftsführung die Mitarbeiter wieder am wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens. Im Februar 2011 wurde mit der Gewerkschaft Ver.di ein Haustarifvertrag für das nichtärztliche Personal abgeschlossen. Dieser Tarifvertrag regelt eine Einmalzahlung von 2% der Jahresbruttogrundvergütung für das Geschäftsjahr 2010 im Mai 2011 sowie eine 3%ige Monatsgehaltsanpassung zum 1. Juli 2011. Eine weitere Anpassung der Monatsvergütung um weitere 3 % zum 1. Juli 2012 ist fest vereinbart. Gemäß dem 2010 für die Ärzte mit dem Marburger Bund abgeschlossenen Haustarifvertrag erhielten die Ärzte ergebnisabhängig Ende Februar 2011 eine Einmalzahlung von 3% der Jahresgrundvergütung zusätzlich für das Geschäftsjahr 2010 und wurde ebenfalls, über alle Entgeltgruppen hinweg, eine Steigerung der Monatsvergütungen um 3% zum 1.1.11 wirksam.



Im Jahr 2011 wurden wiederum eine ganze Reihe von wichtigen Investitionen, die zum überwiegenden Teil eigenfinanziert sind, sowie einige dringend notwendige Instandhaltungen umgesetzt bzw. durchgeführt. So wurden u.a. der OP-Saal 8 für die zunehmende Durchführung minimalinvasiver Operationen medizintechnisch optimiert und die Stroke Unit kapazitiv erweitert. Für die ab September 2011 erfolgte Inbetriebnahme der gerontopsychiatrischen Tagesklinik wurden Investitionen für 15 zusätzliche Plätze durchgeführt, inzwischen wird auch diese Tagesklinik sehr gut angenommen. Insgesamt wurden für diese Maßnahmen finanzielle Mittel in Höhe von T€ 530 eingesetzt.

Die Zugangs- und Parkmöglichkeiten für unsere Patienten, Besucher und Mitarbeiter haben sich 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. Diese Maßnahmen wurden durch Eigenmittel finanziert.

Anfang 2012 werden wichtige hausinterne Investitionen für die Verbesserung der Dienstleistungsqualität unserer Patienten in der Radiologie, in der Fachambulanz sowie in der Notfallambulanz abgeschlossen. Darüber hinaus wurde für Angehörige ein „Raum der Stille“ geschaffen. Die energetische Kernsanierung des Haus F hat die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter in der Verwaltung verbessert. Das Technikgebäude und die Krankenpflegeschule haben im Haus T eine Fassadensanierung erhalten. Insgesamt wurden für diese Maßnahmen finanzielle Mittel von rd. Mio. € 3,9 verwendet, nur ein geringer Teil für Brandschutzmaßnahmen wurde dabei durch Landesmittel gefördert.

Ende 2011 hat der Aufsichtsrat des Klinikums der Investition in einen „Da Vinci“-OP-Roboter sowie für weitere Medizintechnik zugestimmt. Diese Investitionen haben einen Umfang von insgesamt rd. Mio. € 1,8. Mit dem Da Vinci-OP-Roboter, dem ersten derartigen Gerät in Sachsen-Anhalt, werden u.a. die Möglichkeiten minimalinvasiver urologischer und viszeralchirurgischer Operationen abermals deutlich verbessert.

Allein im Jahr 2011 hat das Klinikum damit Maßnahmen in einem Wertumfang von insgesamt rd. Mio. € 7,7 umgesetzt oder auf den Weg gebracht.

Das Klinikum wird mit Zustimmung des Aufsichtsrates darüber hinaus Mitte 2012 seine OP-Kapazität durch eine Investition in Höhe von rd. Mio. € 4,3 in einen hochmodernen Hybrid-OP mit biplaner Bildgebung qualitativ und quantitativ signifikant erweitern. Dadurch werden sich die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten der interventionellen und minimalinvasiven Kardiologie/Kardiochirurgie, der Gefäßchirurgie und Neurochirurgie, aber auch für Schlaganfallpatienten deutlich erweitern und abermals verbessern.

Im Sommer 2011 hat das Klinikum die Förderzusage über 2,5 Mio. € aus sog. Art. 14-Mitteln für einen Ersatzbau Onkologie erhalten. Symbolischer Spatenstich hierfür war am 28.10.2011.

Im Jahr 2012 wird das Klinikum diesen Ersatz- und Erweiterungsbau Haus D insbes. für die Onkologie und auch die Palliativmedizin mit baulichen Investitionen von insgesamt 5 Mio. €, davon je Mio. € 2,5 aus Förder- und Eigenmitteln beginnen und im Frühjahr 2013 fertig stellen.

Ferner hat das Klinikum im Dezember 2011 die Zusage von weiteren 11 Mio. € sog. Art. 14-Fördermitteln für einen Ersatz- und Erweiterungsbau der Psychiatrie erhalten. Diese Investition soll Ende 2012 begonnen werden.



Das Klinikum hat im Jahr 2011 erfolgreich die Rezertifizierung des Darmzentrums, des Gefäßzentrums und des Onkologischen Zentrums absolviert. Alle Zentren wurden für weitere drei Jahre bestätigt. Das Überwachungsaudit im Brustzentrum verlief ebenfalls erfolgreich. Seit Sommer 2011 läuft die Zertifizierung als Prostatakarzinomzentrum, die im Spätsommer 2012 erfolgreich abgeschlossen werden soll.

Die KMD Servicegesellschaft KLINIKUM MAGDEBURG GmbH (im folgenden Servicegesellschaft) ist nunmehr seit über 2¹/₂ 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 mit der Installierung der Servicegesellschaft vorgesehenen Effizienzsteigerungseffekte sind eingetreten, die wirtschaftliche Situation, Ertrags- und Liquiditätslage entsprechen den Planungen und bewegen sich im positiven Bereich.

Seit dem 1. April 2011 wird die MVZ KMD gGmbH (im folgenden MVZ) am Universitätsplatz mit den Fachrichtungen Dermatologie, Allgemeinmedizin und Orthopädie operativ betrieben und von den Patienten bereits gut angenommen.

Die wirtschaftliche Ertrags- und insbes. Liquiditätslage der MVZ gGmbH hat sich leider jedoch nicht vollständig so entwickelt wie von der früheren MVZ-Projektleitung in ihrem Entscheidungskonzept zur Installierung des MVZ vom 11.8.2010 für Geschäftsführung und Aufsichtsrat der Klinikum Magdeburg gGmbH dargestellt und wie von der früheren MVZ-Geschäftsführung noch Anfang August 2011 prognostiziert.

Die neue MVZ-Geschäftsführung ist um eine Sanierung und Optimierung sowohl auf der Einnahmen- als auch der Aufwandsseite bemüht, hat jedoch aufgrund der bestehenden Strukturen und Vertragssituation nur wenig Steuerungs- und Einflussmöglichkeiten, so dass sehr schnelle und deutliche Verbesserungen der Ertrags- und Liquiditätslage zeitnah nicht zu erwarten sind.

Dabei muss man hinsichtlich der Erwartungshaltung an unser MVZ auch berücksichtigen, dass es bundesweit kaum krankenhausgeführte MVZ's gibt, die betriebswirtschaftlich eigenständig schwarze Zahlen schreiben, sondern vor allem wegen der Synergieeffekte für das Kerngeschäft der Krankenhausbütter unterhalten werden. Derartige Synergieeffekte sind auch bei uns zu verzeichnen, bspw. allein die Klinikabteilung für Orthopädie hatte im Rumpfgeschäftsjahr 2011 bereits über 200 zusätzliche Patienten-Zuweisungen aus dem MVZ.

Die im Rahmen des Rechtsformwechsels Ende 2007 vorsorglich gegründete Tochtergesellschaft Leistungskooperations GmbH war auch im Jahr 2011 noch nicht operativ tätig.

Die Geschäftsführung schätzt grundsätzlich ein, dass das Klinikum als Haus der Schwerpunktversorgung seinem Versorgungsauftrag auch im Berichtsjahr 2011 gerecht wurde und einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard sowie weiter wachsenden Patientenzuspruch und eine hohe Patientenzufriedenheit aufweist.

2. Ertragslage

Für das Jahr 2011 wurde für die Abrechnung der Fallpauschalen der Landesbasisfallwert mit Ausgleich in Höhe von € 2.889,00 € (Vorjahr € 2.884,00) wirksam.



Die Ertragslage des Klinikums zeigt sich auch im Vergleich zum in der Geschichte des Klinikums wirtschaftlich bisher am besten gelaufenen Vorjahr abermals als sehr positiv und über der bestätigten Wirtschaftsplanung liegend. 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 rd. 3,0 % im Vergleich zum Vorjahr angestiegen.

Gegenüber dem Vorjahr wurden im Klinikum (ohne Überlieger) insgesamt 888 stationäre Patienten, darunter 592 im DRG-Bereich und 296 in der Psychiatrie, mehr behandelt. Leistungssteigerungen haben sich insbesondere in den Fachbereichen Orthopädie, Kardiologie/Endokrinologie, Gastroenterologie, Visceralchirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe sowie im vollstationären- und teilstationären Bereich der Erwachsenenpsychiatrie ergeben.

Die Anzahl der im Jahr 2011 durchschnittlich belegten vollstationären Betten im DRG-Bereich hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht verringert (um 4,8 Betten). Die durchschnittliche Verweildauer hat sich im DRG-Bereich (nachfolgende Angaben ohne Überlieger) trotz der Zunahme der Fallschwere von 6,68 Tagen (2010) abermals auf 6,49 Tagen (2011) verringert. Dies zeigt sich auch am Case-Mix-Index (CMI), der sich zum Vorjahr erfreulich von 1,078 (2010) auf 1,082 (2011) um 0,004 erhöht hat und damit für ein nichtuniversitäres Versorgungskrankenhaus auch bundesweit im oberen Benchmarkbereich liegt.

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.

Der Bestand an unfertigen Leistungen blieb im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

Die Entwicklung der sonstigen betrieblichen Erträge ist im Wesentlichen auf gestiegene Apothekenfremdversorgungsleistungen und verringerte Ausgleichbeträge aus früheren Geschäftsjahren zurückzuführen.

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

Kennziffer	2011	2010	Diff.
Vollkräfte (VK ohne Zivildienstleistende)	1.234,53	1.193,86	40,67
Löhne und Gehalt/Entgelt + Sonstiges	58.959.830 €	55.386.291	3.573.539
Soziale Abgaben	10.041.096 €	9.432.508	608.588
Betriebliche Altersversorgung	2.095.630 €	1.968.614	127.016
Personalkosten (PK)/Jahr	71.096.556	66.787.413	4.309.143
Ø PK/VK	57.590	55.942	1.648

Auch im Jahr 2011 folgt die Entwicklung des Personalbestands und der Personalkosten der wirtschaftlichen Planung hinsichtlich der Leistungsentwicklung des Klinikums. Durchschnittlich hat das Klinikum als einer der größten Arbeitgeber der Region ca. 41 zusätzliche Vollzeitstellen in der Landeshauptstadt geschaffen. Positiv zu erwähnen ist die seitens des Klinikums eingegangene Verpflichtung, Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege bei Einhaltung der definierten Rahmenbedingungen in ein anschließendes Arbeitsverhältnis zu übernehmen. Auch hierdurch leistet



das Klinikum einen wesentlichen Beitrag, dem regionalen Abwanderungstrend konsequent entgegenzutreten.

Die Personalkosten sowie die Aufwendungen für Sozialabgaben sind im Verhältnis zum Vorjahr aufgrund der beschriebenen Tarifentwicklungen planmäßig und wirtschaftlich vertretbar erwartungsgemäß angestiegen.

Entsprechend der steigenden Leistungsentwicklung haben sich auch der absolute medizinische Bedarf gegenüber dem Vorjahr und wegen der deutlichen Zunahme von Kosten für Zytostatika und Implantate 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 2011 T€ 4.294 (Vorjahr T€ 8.163) und übertrifft die Jahreswirtschaftsplanung 2011 damit sehr deutlich.

In der Servicegesellschaft sind aktuell 39 Mitarbeiter beschäftigt. Das Ergebnis des Geschäftsjahres 2011 der Servicegesellschaft beträgt T€ 38 und ist als zufriedenstellend zu bewerten. Lediglich die MVZ GmbH bleibt hinter den Erwartungen zurück.

Der Konzernjahresüberschuss beträgt in 2011 damit Mio. € 4,1.

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.

	31.12.2011	31.12.2010	Veränderung zu den Stichtagen
Anlagenintensität in %	81,1	81,6	-0,5
Eigenkapitalquote in %	29,4	27,1	2,3
Verschuldungsgrad in %	15,4	16,4	-1,0



4. Liquiditätslage

Dem Klinikum stand von der Hausbank bis zum 22.11.2011 eine Kontokorrentkreditlinie in Höhe von insgesamt T€ 10.200 zur Verfügung, die im Zusammenhang mit der Darlehenszusage für das Investitionsvorhaben „Ersatzbau Haus D“ ab diesem Zeitpunkt auf T€ 7.700 reduziert wurde.

Auf den Kontokorrentkredit wurde zu keinem Zeitpunkt zurückgegriffen.

Das Klinikum verfügt im Wesentlichen über tendenziell etwas weiter angewachsene Aktiv-Barguthaben in einer Schwankungsbreite zwischen Mio. € 13 und Mio. € 19.

Die Liquiditätslage kann damit als gesichert angesehen werden.

Das Klinikum hat zinsgünstige mittelfristige Investitionskredite von insgesamt T€ 8.500 aufgenommen, die bis zum 31. Dezember 2011 in Höhe von T€ 6.000 in Anspruch genommen wurden und deren Tilgung planmäßig erfolgt. Die Restschuld der in Anspruch genommenen Darlehen zum 31. Dezember 2011 beläuft sich auf T€ 5.249.

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

Die angespannte Liquiditätslage der MVZ Klinikum Magdeburg gGmbH wurde durch die von der Muttergesellschaft im Herbst 2011 eingebrachte sonstige Kapitaleinlage in Höhe von T€ 100 etwas verbessert. Die Kontokorrentkreditlinie in Höhe von T€ 150 wurde über das gesamte Geschäftsjahr erheblich 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 Gesetz zur nachhaltigen und ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG) sowie dem ab dem 1. Januar 2012 geltenden GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) sollen weitere Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung der Krankenhäuser umgesetzt werden. Wesentliche Risiken bleiben weiterhin die vereinbarte doppelte Degression aus der Mengensteigerung auf den Landesbasisfallwert und der nun mehr krankenhausindividuell zu verhandelnde Mehrleistungsabschlag.

Der Landesbasisfallwert ist in 2011 im Vergleich zum Vorjahr lediglich um € 5,-- bzw. um 0,17% angestiegen. Die aktuelle Inflationsrate liegt hingegen bei rd. 2,3% hinzu kommt ein tarifbezogener Personalkostenanstieg von jahresdurchschnittlich über 3%. Erbrachte Mehrleistungen wurden in 2011 von den Krankenkassen wiederum nur mit einem Erlösabschlag von 30% vergütet. Wie sich dieser gesetzlich vorgeschriebene Mehrleistungsabschlag in 2012 gestalten wird, entscheidet sich erst in der kommenden Budget- und Entgeltverhandlung. Für das Geschäftsjahr 2012 erwarten wir eine Gesamtkosteninflation von rd. 2-3%.



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

1. Lag die Kürzung der Veränderungsrate gem. § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V in 2011 noch bei 0,25 Prozentpunkten so wurde der Abzug für das Jahr 2012 um das doppelte auf 0,5 Prozentpunkte erhöht. Dies bedeutet für 2012 eine Reduzierung der berechneten Veränderungsrate von 1,98% auf 1,48 %. Mit dieser gesetzlichen Regelung wird auch die nach § 10 KHEntgG maximal mögliche Erhöhung des Basisfallwertes gemindert. Dies gilt sowohl für den DRG-Bereich als auch für den Bereich der Bundespflegesatzverordnung.
2. Waren die Mehrleistungen (gem. § 4 Abs. 2a KHEntgG) in 2011 mit einem Abschlag in Höhe von 30% zu belegen, sind diese für 2012 erst noch krankenhausindividuell zu verhandeln.
3. 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).

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

4. Für die Jahre 2012 und 2013 werden ab dem 06.02.2012 mit dem Marburger Bund Tarifverhandlungen für die Ärzte durch das Klinikum geführt. Welche Vergütungssteigerungen die Tarifpartner des Klinikums dabei durchsetzen, lässt sich derzeit noch nicht belastbar vorhersagen. Die Verhandlungsergebnisse werden jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht durch die anzusetzende Veränderungsrate gegenfinanziert werden können.
Der Haustarifvertrag für die nichtärztlichen Beschäftigten mit Ver.di mit für 2012 vereinbarten Tarifsteigerungen läuft zum Jahresende aus und ist mit Wirkung ab 2013 neu zu verhandeln, wobei die Verhandlungsergebnisse nicht belastbar absehbar sind, aber mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht annähernd vollständig durch die Veränderungsrate der Jahre 2013 und 2014 gegenfinanziert werden.
Darüber hinaus klagte ein Betriebsratsmitglied auch nach dem Betriebsübergang vom Städtischen Eigenbetrieb zur privatrechtlichen gGmbH auf eine für ihn für alle Zeit geltende dynamische Fortgeltung des TVöD und hat in 1. Instanz das gerichtlich zugestanden erhalten. Das Unternehmen hat dagegen Berufung eingelegt, und ein Rechtsgutachten der anwaltlichen Berater der Gesellschaft sieht unverändert nicht unberechtigte Erfolgsaussichten für die Gesellschaft, dem erfolgreich zu widersprechen. Selbst für den Fall des Obsiegens des Mitarbeiters ist die Differenz zwischen TVöD und Haustarifvertrag wirtschaftlich nicht existenzbedrohend, jedoch betriebsklimabeeinflussend im Hinblick auf die unterschiedliche Behandlung vergleichbarer tätiger Arbeitnehmer im Unternehmen. Eine zweistellige Mitarbeiter/innenzahl hat dies auch analog dem v.g. Mitarbeiter außergerichtlich gegenüber der Gesellschaft geltend gemacht, bisher jedoch keine Feststellungsklage erhoben.
Darüber hinaus sind mehrere Kündigungsschutzklagen gegen das Unternehmen anhängig, das wirtschaftliche Risiko daraus ist jedoch überschaubar und über Rückstellungen im Jahresabschluss eingepreist.
5. 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.



6. Nach § 4 Abs. 10 KHEntgG soll der Finanzierungsanteil der Krankenkassen von zusätzlich benötigtem Pflegepersonal in Höhe von 90 % der zusätzlichen Kosten ab 2012 in den Landesbasisfallwert eingerechnet werden. Inwieweit dies ausreichend gelingt, bleibt abzuwarten.
7. Die Krankenkassen werden die Finanzierung der Tagesklinik für Onkologie (TONK) weiterhin grundsätzlich zu Gunsten des ambulanten Sektors verschieben. Dies könnte für das Klinikum auch in 2012 weitere Erlöseinbußen für nicht mehr abrechenbare Stagingsätze und fehlende Zusatzentgelte in sechsstelliger Größenordnung zur Folge haben.
8. Die Wettbewerbssituation in der Region wird sich auch in 2012 sowohl um medizinische, wie pflegerische Fachkräfte als auch im Bereich der Patientenzuweisungen erneut weiter zuspitzen.
9. Nicht zuletzt wird sich der wachsende Personalbeschaffungsdruck mglw. auf die Qualität und Quantität der medizinischen wie pflegerischen Leistungen auswirken.
10. Neben den zu beachtenden gesetzlichen Rahmenbedingungen hat sich das Klinikum insbesondere auf die sich jährlich ändernden Entgeltkataloge und Kodierrichtlinien mit sog. Negativen Katalogeffekten einzustellen.
11. Auf einer 2tägigen Aufsichtsratsklausur im März 2011 in Wernigerode wurde dem Aufsichtsrat die seit Ende 2007 medizinisch wie wirtschaftlich erfolgreich verfolgte und auch zukünftig angedachte Unternehmensstrategie und Geschäftspolitik und deren wesentlichen Kernelemente vorgestellt und erläutert. Es bleibt abzuwarten inwiefern die Umsetzung dieser vom gesamten AR umfassend mit getragen und unterstützt wird.
Dabei wird u.a. auch von wesentlicher Bedeutung sein, inwiefern die von der Geschäftsführung in den letzten Jahren verfolgte aktive Marketingstrategie um den Patientenzuspruch und Case Mix des Hauses zu steigern, so fortgeführt werden kann.

Trotz dieser noch nicht abschließend zu beurteilenden Risiken wird sich das Klinikum hinsichtlich der künftigen Leistungsentwicklung weiterhin positiv aufstellen. Das Klinikum erwartet, wie bereits 2011, zukünftig nur noch moderate Leistungssteigerungen, u. a. durch weitere 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 noch zu vereinbarenden Tarifentwicklungen wird sich der Jahresgewinn zukünftig vorhersehbar eher weiter verringern.

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) wird auch mittelfristig ein wirtschaftliches Sorgenkind bleiben, erbringt jedoch positive Synergieeffekte für die Muttergesellschaft.

Die ordnungsgemäße Wahrnehmung der Geschäftsführung des Klinikums ist bereits seit geraumer Zeit durch den Versuch von persönlichen Einflussnahmen und Ausübung von internem und öffentlichem Druck bis hin zu anonymen Strafanzeigen und deren öffentliche Lancierung belastet.

Leider hat auch eine aufwendige zweitägige Aufsichtsratsklausur im März 2011 in Wernigerode nicht im erwünschten Umfang die notwendige Vertrauenskultur und vollumfängliche Unterstützung der wirtschaftlich wie medizinisch erfolgreichen Geschäftsstrategie der letzten Jahre geschaffen.

Sollte nicht zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit und Unterstützung der Geschäftspolitik der Geschäftsführung (zurück)gefunden werden, so wird dies zukünftig leider nicht ohne negative Auswirkungen auf das Unternehmen bleiben können.

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



Im Übrigen wird erwartet, dass sich die positive Geschäftsentwicklung auch in 2012 fortsetzt, wobei im ersten Monat des neuen Geschäftsjahres sich bereits ein erneuter deutlicher Patientenzuwachs im Vergleich zum Vorjahr abzeichnet. Es haben sich darüber hinaus keine weiteren nennenswerten Besonderheiten nach Ablauf des Geschäftsjahres 2011 bis zum heutigen Tage ergeben.

Magdeburg, 30. Januar 2012

Andreas Padberg
Abteilungsleiter Controlling

Lutz Möller
Leiter der Personalabteilung

Norbert Fiedler
Bereichsleiter Infrastruktur/Prokurist

G. Zwernemann
Pflegedienstleitung

Dr. Andreas Brakmann
Geschäftsführer

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