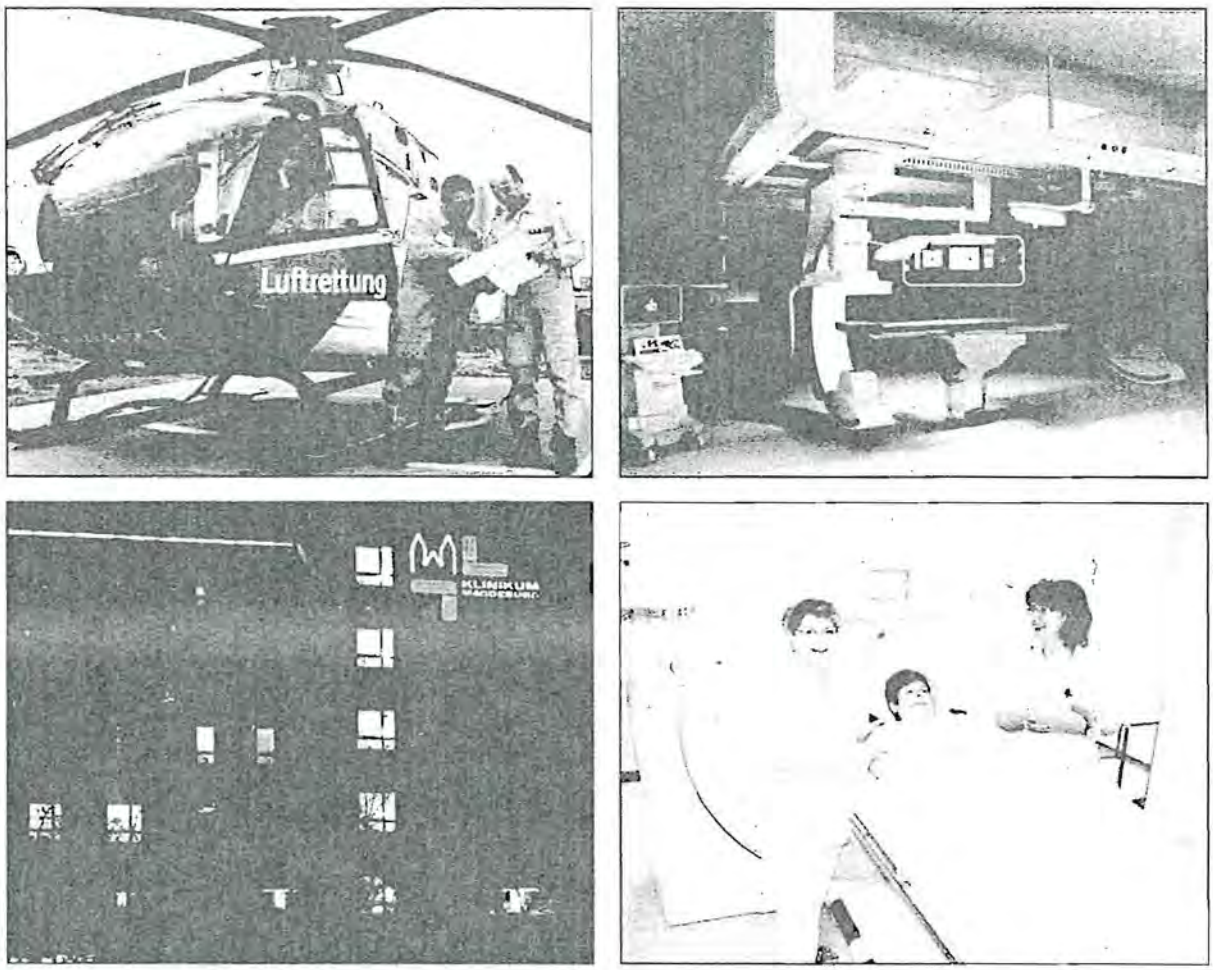
ANLAGE 5



Lagebericht und Konzernlagebericht der KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH für das Geschäftsjahr 2013

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 Konzern- bzw. Unternehmensgrundlagen

Für das Geschäftsjahr 2013 gilt hinsichtlich der Krankenhausplanung des Landes Sachsen-Anhalt weiterhin der Feststellungsbescheid des Ministeriums für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt vom 24. Februar 2011. Danach wird die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH (im Folgenden auch Klinikum oder KMD genannt) als ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit den Planungsschwerpunkten Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische und ästhetische Chirurgie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe eingestuft.

Im Geschäftsjahr 2013 wurde das Klinikum einschließlich seiner Tochterunternehmen von Herrn Knut Förster als alleinvertretungsberechtigter Geschäftsführer vertreten.

Das Umsatzwachstum des Klinikums hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr 2013 mit + 1,5 % im Vergleich zum Vorjahr (+ 5,7 %) aufgrund unveränderter Ressourcen planmäßig abgeschwächt, jedoch weiterhin positiv entwickelt. Trotz zum Teil erheblicher Kostenentwicklungen wurde ein positives Ergebnis in Höhe von T€ 1.696 (Planung T€ 1.344) erzielt.

Entgegen der bundes- und landesweit publizierten angespannten wirtschaftlichen Situation vieler kommunaler Krankenhäuser hat sich die Gesellschaft durch eine positive Ertrags-, Vermögens- sowie Liquiditätslage auch im Geschäftsjahr 2013 weiter gefestigt. Dieses zeigt sich unter anderem auch an dem seit 2011 stabilen regionalen Marktanteil von jahresdurchschnittlich fast 36 %.

Mit dem Wirksamwerden der Budget- und Entgeltvereinbarung ab 1. Juli 2013 konnten mit den Krankenkassen auch für 2013 erneut deutliche Leistungsausweitungen verhandelt werden. Diese Leistungsausweitungen waren für die weiterhin positive Umsatzwachstums- und Ergebnissituation von entscheidender Bedeutung. Das mit den Krankenkassen verhandelte Gesamtbudget des Klinikums hat sich für das Jahr 2013 gegenüber dem Vorjahr um insgesamt T€ 895 bzw. 0,7 % (ohne Berücksichtigung des in 2012 vereinbarten Mehrleistungsabschlages in Höhe von T€ 1.570) erhöht.

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 im DRG-Bereich der Case Mix (mit Überliegern) zum Vorjahr um 53 CM-Punkte (0,2 %) angestiegen. Im Ergebnis hat sich der Case Mix Index (CMI: Indikator für die Fallschwere) von 1,087 um 0,024 auf 1,111 leicht erhöht. Die Verweildauer hat sich in 2013 im DRG-Bereich um 0,1 Tage zum Vorjahr von 6,4 auf 6,5 Tage leicht erhöht.

Auch im Jahr 2013 hat das Klinikum eine Reihe von Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen vorgenommen. Insbesondere wurden Investitionen zur Verbesserung der Qualität unserer Leistungen u. a. in der Bettenwartung und im Kreißsaal-OP realisiert.

Im Oktober 2013 hatte der Aufsichtsrat des Klinikums unter anderem der Investition in den „Ersatzbau Haus D" (Onkologie) mit einem Wertumfang von insgesamt T€ 12.574, darunter Fördermittel von T€ 2.500 sowie Eigenmittel von T€ 464, zugestimmt. Nach Abschluss des Kreditvertrages mit der Hausbank soll mit dem Bau im 1. Halbjahr 2014 begonnen werden.

Darüber hinaus hat das Klinikum die Zusage für weitere Investitionen in Höhe von insgesamt T€ 17.800 aus dem Krankenhausinvestitionsprogramm vom Ministerium für Arbeit und Soziales für einen Erweiterungsbau in der Erwachsenenpsychiatrie erhalten. Die erforderlichen Genehmigungen liegen zwischenzeitlich vor, sodass mit dem Bau bereits Ende 2013 begonnen wurde. Die Fertigstellung beider Großprojekte ist für Mitte 2016 vorgesehen.

Das Brustzentrum wurde im Jahr 2013 erfolgreich rezertifiziert. Einem Überwachungsaudit hat sich das Darmzentrum des Klinikums erfolgreich gestellt. Damit ist der jeweilige Zertifikatserhalt gesichert.
Die Zertifizierung als Chest Pain Unit (Brustschmerz-Einheit) konnte am 7. Januar 2014 mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden.

Die Anerkennung als Regionales Traumazentrum erfolgte im Januar 2013. Der hohe Standard der unfallchirurgischen Versorgung wurde durch Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV = Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) im Dezember 2013 bestätigt. Voraussichtlich wird im Jahre 2014 die Bestätigung als Überregionales Traumazentrum dann zur Gründung des Traumanetzwerkes Sachsen-Anhalt Nord im Verbund mit weiteren zehn unfallchirurgischen Kliniken führen.

Die KTQ-Rezertifizierung des Qualitätsmanagements des Klinikums Magdeburg wurde im März 2014 erfolgreich abgeschlossen.

Ferner wurde eine vergleichende externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V wurde fristgerecht abgeschlossen. In allen Indikatoren wurden die geforderte Dokumentationsmenge und Dokumentationsqualität erfüllt. Die „Strukturierten Dialoge" wurden ohne Auflagen beendet.

Die Geschäftsführung der Servicegesellschaft Klinikum Magdeburg GmbH (im Folgenden Servicegesellschaft) wird von Herrn Knut Förster und der Prokuristin Frau Kerstin Winkelmann übernommen.

Die Servicegesellschaft ist nunmehr seit über $4^1/_2$ Jahren im Klinikum operativ tätig. Sie erbringt die Leistungen des Reinigungs- und Wachdienstes unverändert in guter Qualität. Die mit der Installierung der Servicegesellschaft vorgesehenen Effizienzsteigerungs- und Qualitätseffekte sind eingetreten, die wirtschaftliche Situation, Ertrags- und Liquiditätslage entsprechen den Planungen und bewegen sich mit einem Jahresergebnis von T€ 25,6 (Vorjahr: positives Ergebnis von T€ 18,7) weiterhin im positiven Bereich.

Seit dem 1. April 2011 wird die MVZ Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH (MVZKMD) (im Folgenden MVZ) am Universitätsplatz mit den Fachrichtungen Dermatologie, Allgemeinmedizin und Orthopädie betrieben. Die Geschäftsführung des MVZ wird von Herrn Knut Förster und der Prokuristin Frau DM Sabine Merkel übernommen. Das in 2012 erarbeitete Sanierungskonzept wurde in 2013 umgesetzt und hat bereits positive Auswirkungen gezeigt. So konnte der Verlust von noch T€ 62,1 in 2012 auf T€ 35,9 verringert werden. Die Leistungs- und Kostenentwicklung deuten auf eine Stabilisierung der Gesellschaft hin. Im August 2013 wurde das MVZ durch einen Standort am Klinikum mit einem ¾ Sitz Allgemeinmedizin und einem ½ Sitz Labor erweitert. In 2013 sind über 780 Patienten aus dem MVZ in das Klinikum zur weiteren Behandlung überwiesen worden.

Die im Rahmen des Rechtsformwechsels bereits Ende 2007 vorsorglich gegründete Tochtergesellschaft Klinikum Magdeburg Leistungskooperations GmbH (KMD-LK) war auch im Jahr 2013 nicht operativ tätig. Es ist mit Wirkung vom 1. Januar 2014 geplant, die KMD-LK mit dem MVZ rückwirkend zu verschmelzen.

Hinsichtlich der Erfüllung des Versorgungsauftrages schätzt der Geschäftsführer ein, dass die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH als Haus der Schwerpunktversorgung diesem auch im Berichtsjahr 2013 gerecht wurde. Das Klinikum weist einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard aus und kann einen wachsenden Patientenzuspruch und eine hohe Patientenzufriedenheit feststellen.

2 Geschäftsverlauf und Ertragslage 2013

Für das Jahr 2013 wurde für die Abrechnung der Fallpauschalen im DRG-Bereich ein durchschnittlicher Landesbasisfallwert mit Ausgleichen in Höhe von € 3.013,00 € (2012: € 2.962,50) wirksam.

Die Ertragslage des Klinikums zeigt sich im Geschäftsjahr 2013 positiv und über der Wirtschaftsplanung liegend. Ursächlich dafür sind neben den zum Vorjahr leicht gestiegenen Case-Mix-Punkten, die Erhöhung des Zahlbetrages im somatischen Bereich.

In 2013 wurden im Klinikum gegenüber dem Vorjahr (mit Überliegern) insgesamt 53 CM-Punkte (0,2%) mehr abgerechnet. Die Patientenzahl hat sich hingegen um 562 (- 1,6 %) voll- und teilstationäre Patienten verringert. Leistungssteigerungen im CaseMix haben sich zum Vorjahr insbesondere in den Fachbereichen Gefäßchirurgie (+ 148), Unfallchirurgie (+ 106), HNO (+ 93), Innere Medizin (+ 69) und Schmerztherapie (+ 57)

ergeben. Erfreulich ist wiederum die Entwicklung bei den insgesamt 1.202 neugeborenen Kindern (Vorjahr 1.187 + 15). Rückläufige CaseMix-Entwicklungen waren insbesondere im Bereich der Plastischen Chirurgie (- 183), Urologie (- 88) und in der Dermatologischen Onkologie (- 69) durch fehlende Intensivkapazitäten, Fallzahlrückgang und eine schwangerschaftsbedingte Versorgungsunterbrechung zu verzeichnen.

Die Anzahl der im Jahr 2013 durchschnittlich belegten vollstationären Betten im DRG-Bereich bei 605 Planbetten lag mit 520 Betten bzw. 85,9 % (Vorjahr: 522 Betten bzw. 86,2 %) und im BPflV-Bereich bei 130 Planbetten mit 128 Betten bzw. 98,1 % (Vorjahr: 128 Betten bzw. 98,5 %) nur leicht unter dem Niveau des Vorjahres. Die durchschnittliche Verweildauer hat sich im DRG-Bereich von 6,4 Tage (2012) auf 6,5 Tage (2013) und in den Psychiatrien (PSY und KJP) von 18,9 Tage (2012) auf 18,8 Tage (2013) entwickelt.

In der Tagesklinik für Onkologie wirkt die Strategie der Krankenkassen, verstärkt krebskranke Patienten durch den ambulanten Sektor versorgen zu lassen, negativ auf die Erlössituation dieses Bereiches. Da die Patienten die Behandlung durch ihnen bekannter Ärzte des Klinikums bevorzugen, ist beabsichtigt, diesem Trend durch ein entsprechendes Angebot im Medizinischen Versorgungszentrum entgegen zu wirken.

Der Bestand an unfertigen Leistungen hat sich im Vergleich zum Vorjahr bei nahezu gleicher Anzahl (+ 1) aufgrund des Anstiegs der Fallschwere erhöht.

Die Zunahme der sonstigen betrieblichen Erträge ist im Wesentlichen auf eine gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöhte Rückstellungsauflösung, der vermehrten Inanspruchnahme von Lieferantenskonti, einer Zunahme von Erlösen aus erfolglosen MDK-Prüfungen sowie erhöhten Ausgleichsbeträgen aus früheren Geschäftsjahren zurückzuführen.

Die Entwicklung der Vollkräfte und der Personalkosten der Muttergesellschaft stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

Kennziffer	2013	2012	Diff.
Vollkräfte im Ø (VK ohne Zivildienstleistende)	1.336	1.326	10
Löhne und Gehälter/Entgelt + Sonstiges in €	67.855.584	63.082.459	4.773.125
Soziale Abgaben in €	11.028.057	10.345.846	682.211
Betriebliche Altersversorgung in €	2.451.814	2.293.885	157.929
Personalkosten (PK)/Jahr in €	**81.335.455**	**75.722.190**	**5.613.265**
Ø PK/VK in €	60.880	57.106	3.774

Die Steigerung des Personalaufwandes gegenüber 2012 resultiert im Wesentlichen aus:

a) tarifliche Entgeltsteigerungen sowohl im ärztlichen- (jahresdurchschnittlich 3,0 %) als auch im nichtärztlichen Dienst (ab 1. Januar und 1. Juli 2013 jeweils 2,0 %). Hieraus ergeben sich Folgekosten, wie Lohnersatzleistungen (Entgeltfortzahlung im Krankheits- bzw. Urlaubsfall), höhere Umlagen in die Altersversorgung und erhöhte stundenbezogene variable Entgelte (Zeitzuschläge für Sonntags-, Nacht- und Feiertagsarbeit)
b) Bewertung und Auszahlung von Zeitkonten auf der Grundlage der „Betriebsvereinbarung über Dienstplangrundsätze" vom 21. Dezember 2011 (ca. 235 T€).

Aufgrund der Tarifsteigerungen in allen Dienstarten, bei in etwa gleichbleibender VK-Entwicklung, ergibt sich in 2013 eine Erhöhung der durchschnittlichen Personalkosten gegenüber dem Vorjahr.

Entgegen der Entwicklung der Erlöse aus Krankenhausleistungen, die gegenüber dem Vorjahr um 1,4 % gestiegen sind, hat sich die Aufwandsquote des medizinischen Bedarfs um 0,5 % zum Vorjahr von 29,8 % auf 29,3 % reduziert. Kostensteigerungen traten im medizinischen Bedarf insbesondere bei den Laborkosten wegen eines gestiegenen mikrobiologischen Qualitätsstandards aufgrund der Zunahme von multiresistenten

Erregern auf. Überschreitungen der Kosten für Instandhaltungen entstanden insbesondere aufgrund unplanmäßig notwendiger Umbaumaßnahmen und medizinisch erforderlicher Hygiene-Anstrich-Arbeiten. Kostenerhöhungen entstanden ferner für Maßnahmen der Qualitätssicherung und Versicherungen.

Das Jahresergebnis des Klinikums beträgt in 2013 T€ 1.696 (Vorjahr T€ 3.235) und übertrifft damit die Jahreswirtschaftsplanung 2013.

In der Servicegesellschaft waren jahresdurchschnittlich 27,43 Vollzeitkräfte, davon 22,88 im Reinigungsdienst und 4,56 im Wach- und Sicherheitsdienst beschäftigt.

Im MVZ (inkl. neuer Standort am KMD) waren 2013 im Jahresdurchschnitt 10,98 Vollzeitkräfte, darunter 4,48 Ärzte und 6,50 Arzthelferinnen tätig.

Der Konzernjahresüberschuss der KLINIKUM - Unternehmensgruppe beträgt in 2013 T€ 602 (Vorjahr: T€ 3.191) und übersteigt den Planwert von T€ 304 deutlich.

3 Finanz- und Vermögenslage

Die Finanzierungsverhältnisse des Klinikums sind mit einer Eigenkapitalquote von 33,1 % 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 positiven Cashflow erzielt.

	31.12.2013	31.12.2012	Veränderung zu den Stichtagen
Anlagenintensität in %	84,3	83,4	0,9
Eigenkapitalquote in %	33,1	31,7	1,4
Verschuldungsgrad in %	11,9	12,9	-1,0

4 Liquiditätslage

Dem Klinikum stand im Berichtszeitraum von der Hausbank eine Kontokorrentkreditlinie in Höhe von insgesamt T€ 7.700 zur Verfügung. Auf den Kontokorrentkredit wurde zu keinem Zeitpunkt zurückgegriffen. Das Klinikum verfügte über Aktiv-Barguthaben in einer Schwankungsbreite zwischen Mio. € 4,0 und Mio. € 7,5.

Die Liquidität ist damit gesichert.

Das Klinikum hat zinsgünstige mittelfristige Investitionskredite von insgesamt T€ 7.000 aufgenommen, die bis zum 31. Dezember 2013 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 2013 beläuft sich auf T€ 3.798.

Die Liquiditätslage der Servicegesellschaft ist gesichert, eine bestehende Kontokorrentkreditlinie in Höhe von T€ 60 wurde wegen vorhandener Kontoguthaben zu keinem Zeitpunkt in Anspruch genommen.

Dem MVZ steht von der Hausbank eine Kontokorrentkreditlinie in Höhe von insgesamt T€ 150 zur Verfügung. Das MVZ verfügte über Aktiv-Barguthaben, die vorhandene Kreditlinie wurde im Geschäftsjahr zu keinem Zeitpunkt in Anspruch genommen.
Die künftige Liquiditätslage des MVZ ist unter Berücksichtigung der noch nicht geflossenen weiteren sonstigen Kapitaleinlage der Mutter in Höhe von T€ 150 als gesichert zu beurteilen.

5 Nachtragsbericht

Nach Ablauf des Geschäftsjahres 2013 haben sich folgende Besonderheiten ergeben. Der Stadtrat der Landeshauptstadt Magdeburg hat in einer Sitzung im Februar 2014 der Gründung einer mit den Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg gemeinsam zu betreibenden Krankenpflegeschule zugestimmt. Ferner hat das Ohrekeis Klinikum Haldensleben aufgrund der Übernahme durch den AMEOS Konzern den Vertrag zur Lieferung von Arzneimitteln mit dem Klinikum in 2014 gekündigt.

6 Risiko-, Chancen- und Prognosebericht

Im November 2013 wurde in den Koalitionsverhandlungen von CDU/CSU und SPD erklärt, die Krankenhausfinanzierung künftig auf der Basis von Qualitätskennziffern zu verändern. Inwieweit sich die Umsetzung des Vertrages auf die wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums auswirken wird, kann derzeit noch nicht abschließend beurteilt werden. Sicher dürfte sich die regionale Wettbewerbssituation durch diese Maßnahmen jedoch weiter verschärfen und das Risiko nicht gegenfinanzierten Aufwandes im Unternehmen bestehen.

Mit dem Gesetz zur nachhaltigen und ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG), dem ab dem 1. Januar 2012 geltenden GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) sowie dem in wesentlichen Teilen zum 1. August 2012 in Kraft getretenen Psychiatrie-Entgeltgesetz (Psych-EntgG) 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 Mehrleistungsabschlag. Letzterer ist für die Jahre 2013 und 2014 auf 25 % festgelegt, erst danach soll er entfallen.

Der Landesbasisfallwert ist in 2014 mit € 3.117,36 im Vergleich zum Vorjahr um € 104,36 bzw. 3,46 % angestiegen. Die Inflationsrate für Verbraucherpreise wird vom Statistischen Bundesamt für 2014 > 2,0 % geschätzt, hinzu kommt für das Klinikum jedoch ein tarifbezogener Personalkostenanstieg im ärztlichen und nichtärztlichen Personal von jahresdurchschnittlich 3,7 %. Für das Geschäftsjahr 2014 erwarten wir eine Gesamtkosteninflation zwischen 4,0 % - 4,5 %.

Folgende Vorschriften des GKV-VStG beziehungsweise des Psych-EntgG werden die wirtschaftliche Situation des Klinikums wesentlich beeinflussen:

1. Mit den gesetzlichen Regelungen erfolgte ab 2013 ein Einstieg in das Konzept eines Kostenorientierungswertes (KHEntgG § 10 (6)), es gilt nicht mehr die bisherige strenge Bindung an die Grundlohnrate (Veränderungsrate nach § 71 (3) SGB V). Da der vom Statistischen Bundesamt für 2014 ermittelte Orientierungswert von 2,02 % kleiner ist als die Grundlohnrate für 2014 mit (2,81 %), entspricht gemäß § 10 Abs. 6 Satz 5 KHEntgG der Veränderungswert 2014 der Grundlohnrate. Als Risiko für Folgejahre ab 2014 ist einzuschätzen, dass für den Fall eines gegenüber der Veränderungsrate höheren Orientierungswertes die Differenz lediglich zu einem Drittel im Bereich des KHEntgG in den Veränderungswert einfließt, im Bereich der BPflV nur zu 40 %.

2. Nachdem der Mehrleistungsabschlag (gemäß § 4 Abs. 2a KHEntgG) in 2012 noch mit einem Abschlag in Höhe von 30 % verhandelt wurde, sind die Abschläge für die Jahre 2013 und 2014 nunmehr auf 25 % festgelegt. Erbrachte Mehrleistungen werden damit nur zu $^1/_4$ der sonst üblichen Erlöse vergütet.

3. Bei der Berechnung des Landesbasisfallwertes gehen Leistungsveränderungen der Krankenhäuser weiterhin nur mit den variablen Kostenanteilen ein (gemäß § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG). Die festgelegten Mehrleistungsabschläge führen zu einer weiteren Verschärfung des Effekts der doppelten Degression.

4. Der zusätzliche Aufwand zur Einführung des neuen Entgeltsystems in den psychiatrischen Kliniken findet bei der Ermittlung des Gesamtbetrages keine Berücksichtigung. Nach Angaben der DKG sind hier zusätzliche Belastungen in Höhe von rund T€ 350 je Krankenhaus zu erwarten.

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

1. Die Finanzierung der Krankenhäuser leidet weiterhin unter dem Ausbleiben insbesondere der für die Finanzierung erforderlichen Investitionsmittel des Landes. Die Finanzierung des zwingend zu ersetzenden Anteils abgeschriebener Anlagegüter für den Erhalt der Leistungsfähigkeit der Gesellschaft ist mit den derzeit gesetzlich vorgesehenen Finanzierungsquellen, pauschale Fördermittel und Einzelfördermittel, wie in den vergangenen Jahren nicht gesichert. Deshalb ist es notwendig das Betriebsergebnis nachhaltig zu verbessern, um die Höhe des zur Finanzierung erforderlichen Fremdkapitalbedarfes zu begrenzen.

2. Im Jahr 2013 wurden Tarifverhandlungen mit ver.di für das nichtärztliche Personal sowie mit dem Marburger Bund durch das Klinikum geführt. Die tariflichen Auswirkungen für das nichtärztliche Personal ergeben sich für 2014 indirekt über eine Arbeitszeitverkürzung von 40,0 auf 38,5 Wochenstunden. Die Tarifverhandlungen für die Ärzte ergaben Personalkostensteigerungen in 2014 von jahresdurchschnittlich 2,2 %, für die Jahre 2015 und 2016 von weiteren 2,2 % bzw. 2,0 %.

3. Die Strategie der Krankenkassen, die Finanzierung der Tagesklinik für Onkologie (TONK) weiterhin grundsätzlich zu Gunsten des ambulanten Sektors zu verschieben, wird beibehalten werden. Dieses könnte für das Klinikum in 2014 zu Erlöseinbußen führen. Mit dem Angebot onkologischer Leistungen durch das MVZ am Klinikum wird der Entwicklung begegnet.

4. Der Wettbewerb der Krankenhäuser im Einzugsbereich wird sich neben dem Gewinnen von Patienten zunehmend auf den Bereich der Personalbeschaffung im ärztlichen und pflegerischen Bereich ausweiten. Das Klinikum wird sich diesem Risiko mit Initiativen, die auf die Zufriedenheit des Personals ausgerichtet sind und der Sicherung einer hohen medizinischen Qualität, stellen.

5. Neben den zu beachtenden gesetzlichen Rahmenbedingungen hat sich das Klinikum insbesondere auf die sich jährlich ändernden Entgeltkataloge und Kodierrichtlinien mit entsprechenden Katalogeffekten einzustellen.

6. Verwendungsnachweise für diverse Baumaßnahmen (Umbau der Radiologie, Bettenhaus A und C, Komplement Süd) liegen dem Ministerium für Arbeit und Soziales zur Prüfung vor. Risiken der Rückzahlung können bei unterschiedlichen Auffassungen zur Förderfähigkeit einzelner Leistungen und isolierten Zinsberechnungen bei nichtfristgerechter Mittelverwendung entstehen.

Trotz dieser eingeschätzten Risiken wird sich das Klinikum hinsichtlich der künftigen Leistungsentwicklung weiterhin positiv aufstellen. Das Klinikum plant für 2014 moderate Leistungssteigerungen in vielen Leistungsbereichen. Ferner ist eine Optimierung der Betriebsabläufe mit Hilfe externer Berater vorgesehen. Hieraus wird die Hebung weiterer Potenziale zur Stabilisierung der wirtschaftlichen Situation des Klinikums erwartet. Die Geschäftsführung erwartet hieraus die Hebung weiterer Potenziale zur Stabilisierung der wirtschaftlichen Situation des Klinikums. Diesen Maßnahmen Rechnung tragend zeigt die Wirtschaftsplanung des

Klinikums für das Geschäftsjahr 2014 neben Krankenhauserlösen von insgesamt Mio. € 129,2 (Ist 2013: Mio. € 123,0) ein positives Jahresergebnis in Höhe von rd. Mio. € 1,2 (Ist 2013: Mio. € +1,7). Für den Konzern werden in 2014 ein Gewinn von ca. Mio. € 0,2 (Ist 2013: Mio. € 0,6) sowie Konzernumsatzerlöse in Höhe von Mio. € 130,0 erwartet.

Neben dem Erweiterungsbau Haus C (Psychiatrie) soll nunmehr auf der Grundlage der Zustimmung des Aufsichtsrates und dem Abschluss eines Kreditvertrages mit der Hausbank für den Ersatzbau Haus D mit diesem Frühjahr 2014 begonnen werden.

Die Servicegesellschaft steht aufgrund ihres Leistungsspektrums in Abhängigkeit zum Klinikum und ist hinsichtlich ihrer künftigen Entwicklung mit der Prognoseeinschätzung der Muttergesellschaft direkt verbunden.

Das bestehende MVZ wurde durch Einrichtung einer Nebenbetriebsstätte am Klinikum mit einem Laborbereich und einer ambulanten onkologischen Versorgung erweitert. Wesentlichen Einfluss auf die positive Entwicklung des MVZ wird der nach dem 31. Dezember 2013 gefasste Beschluss haben, eine neurologische Praxis zu erwerben und als Außenstelle des MVZ am Klinikum ab April 2014 zu betreiben.

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

Zusammenfassend wird erwartet, dass sich die positive Geschäftsentwicklung der letzten Jahre abgeschwächt auch in 2014 fortsetzt und sich positive Synergien insbesondere mit der vollen Nutzung der vorhandenen modernen OP-Kapazitäten zeigen. Zum Jahresanfang 2014 zeigen sich leichte positive Veränderungen der CM-Entwicklung zum Vorjahr.

Magdeburg, 21. Februar 2014

.....
Knut Förster
Geschäftsführer