



Lagebericht

der KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH,
Magdeburg

für das Geschäftsjahr 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen und Geschäftsmodell des Unternehmens.....	3
2	Wirtschaftsbericht.....	3
2.1	Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen	3
2.2	Geschäftsverlauf	4
2.3	Lage.....	4
2.4	Finanzielle und nichtfinanzielle Leistungsindikatoren.....	6
2.5	Gesamtaussage	6
3	Nachtragsbericht	7
4	Chancen-, Risiko- und Prognosebericht	7

1 Grundlagen und Geschäftsmodell des Unternehmens

Die Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH (nachfolgend Klinikum oder Klinikum Magdeburg) ist laut Krankenhausplan des Landes Sachsen-Anhalt ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Es werden ärztliche Leistungen in den Fachabteilungen Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie, Neurologie und Urologie im somatischen Bereich sowie Psychiatrie, Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angeboten. Schwerpunktkompetenzen gemäß Krankenhausplanung sind für die Innere Medizin in den Fachgebieten Kardiologie, Gastroenterologie und Hämatologie und Onkologie, für die Chirurgie in den Fachgebieten Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie sowie Plastische Chirurgie, in der Kinder- und Jugendmedizin für die Fachgebiete Neonatologie und Kindernephrologie und in der Gynäkologie und Geburtshilfe für das Fachgebiet Onkologische Gynäkologie.

In einer in sich geschlossenen Struktureinheit stehen 44 interdisziplinär genutzte Betten für Intensivmedizinische Therapie und für Intermediate Care zu Verfügung. Patienten des Versorgungszentrums für Interdisziplinäre Gastrointestinale Onkologie (VIGO) werden gemeinsam durch Chirurgen und Onkologen betreut.

Das Klinikum führt eine Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Ausbildungsbeginn jährlich im März und September. Die theoretische Ausbildung erfolgt bei der Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburg gemeinnützige GmbH, an welcher das Klinikum als Gesellschafter 50 % der Anteile hält.

Die Apotheke des Klinikums versorgt weitere Krankenhäuser in der Umgebung. Das Zentrallabor bietet seine Leistungen im Rahmen der Krankenhausversorgung und innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer Tochtergesellschaft des Klinikums, an.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg bildet das Klinikum Magdeburg in vielen Fachdisziplinen Ärzte für die Sicherung der zukünftigen Patientenversorgung aus.

Haupteinzugsgebiet des Klinikums ist die Stadt Magdeburg. Nennenswerte Patientenströme erreichen das Haus aus dem Ohre-Kreis, dem Bördekreis und dem Jerichower Land.

2 Wirtschaftsbericht

2.1 Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen

Das Klinikum Magdeburg ist mit einer Größe von 732 stationären Betten nach dem Universitätsklinikum mit 1.100 Betten der zweitgrößte Anbieter von Krankenhausleistungen in Magdeburg. Neben dem Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen (270 Betten) ist das Krankenhaus St. Marienstift (120 Betten) im Magdeburger Stadtgebiet als Mitbewerber zu nennen. Große Überschneidungen im Leistungsangebot bestehen aufgrund des breiten Angebots mit dem Universitätsklinikum. Mit den beiden anderen genannten Einrichtungen sind Parallelen im Portfolio insbesondere in der Chirurgie und der Orthopädie vorhanden.

Die Stadt Magdeburg ist umringt von Kliniken privater Anbieter. Zu nennen sind die Häuser der Helios-Gruppe in Burg, Zerbst, Neindorf und Vogelsang sowie die Ameos-Krankenhäuser in Haldensleben, Bernburg, Ascherleben, Staßfurt, Schönebeck und Halberstadt.

Die insgesamt wie im vergangenen Jahr hohe Auslastung des Klinikums Magdeburg lässt auf eine sichere Marktposition schließen.

2.2 Geschäftsverlauf

Das Klinikum Magdeburg wurde im Geschäftsjahr der Erfüllung des Versorgungsauftrages als Haus der Schwerpunktversorgung gerecht. Das Haus weist einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard auf und kann deutlichen Patientenzuspruch und Patientenzufriedenheit feststellen.

Im Zuge des altersbedingten Ausscheidens der Chefärztin für Kinder- und Jugendmedizin ist es gelungen, einen regional gut vernetzten Nachfolger für das Klinikum zu gewinnen. Die durch Vertragsbeendigung vakante Stelle des Chefarztes der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie konnte intern nachbesetzt werden. Den hohen Qualitätsansprüchen des Hauses werden beide neuen Chefarzte gerecht.

Im Zuge des Übergangs der umliegenden Häuser des Rhön-Konzerns in die Helios-Gruppe wurden seitens dieser einige Kooperationsverträge gekündigt. Ergebniswirksame Auswirkungen hieraus sind nicht entstanden.

Mit den Kostenträgern konnte für das Geschäftsjahr ein leistungsgerechtes Budget verhandelt werden.

2.3 Lage

Entgegen der bundes- und landesweit publizierten angespannten wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser hat sich das Klinikum durch eine positive Ertrags-, Vermögens- sowie Liquiditätslage im Geschäftsjahr 2015 weiter gefestigt.

Ertragslage

Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit ist die Erbringung von Krankenhausleistungen.

	2015	2014	Veränderung	
			absolut	relativ in %
DRG-Fälle stationär	29.366	29.719	-353	-1,2
Case-Mix	32.767	33.385	-618	-1,9
Case-Mix-Index	1,117	1,123	-0,006	-0,5
Verweildauer in Tagen	6,3	6,3	0,0	0,0
BPfV-Fälle stationär	2.490	2.451	39	1,6
Fälle Tageskliniken inkl. Onkologie	1.967	1.892	75	4,0

Dem Fallzahlrückgang im stationären Bereich wurde insbesondere im Bereich der Inneren Medizin durch Steigerung der Fallschwere entgegengewirkt. Komplexe, spezialisierte Eingriffe brachten einen deutlichen Zuwachs an Bewertungsrelationen. Durch seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) rückwirkend gesetzte Fristen, wurde die Erbringung hochwertiger kardiologischer Leistungen eingeschränkt. Veränderungen in der personellen Besetzung einzelner Chefarztpositionen führten zu Veränderungen im Leistungsspektrum. Die Erhöhung des Zahlbetrags im somatischen Bereich trug zur guten Ertragslage des Klinikums bei.

Im stationären Bereich der psychiatrischen Kliniken wurden im Berichtsjahr 2.490 Fälle und damit 39 Fälle mehr als im Vorjahr behandelt. Durch eine kürzere Verweildauer wurden jedoch 878 Belegungstage weniger abgerechnet. Der Zuwachs an tagesklinischen Patienten führte auch zu einer Steigerung der Belegungstage.

Mit EUR 130 Mio. lagen die Erlöse aus Krankenhausleistungen im Berichtsjahr 1,2 % niedriger als geplant (EUR 132 Mio.). Positiv auf die Erlöse wirkte sich die Steigerung des Landesbasisfallwerts gegenüber dem Vorjahr um 2,4 % aus. Diese Steigerung war im Wirtschaftsplan mit 1,5 % angenommen worden.

Die Bettenauslastung des Gesamthauses lag im Berichtsjahr bei jahresdurchschnittlich 85 % (VJ 87 %).

	2015	2014	Veränderung
Vollkräfte im Ø (VK)	1.383	1.363	20
Löhne und Gehalt/Entgelt + Sonstiges in EUR	73.658.238	71.186.794	2.471.444
Soziale Abgaben in EUR	11.898.916	11.312.308	586.608
Betriebliche Altersversorgung in EUR	2.501.568	2.453.392	48.176
Personalkosten (PK) in EUR	88.058.722	84.952.494	3.106.228
Ø PK/VK in EUR	63.672	62.328	1.344

Der Leistungsentwicklung folgte die Kostenentwicklung. Die Personalkosten lagen im Berichtsjahr um 3,7 % höher als im Vorjahr. Als Ursache ist neben dem Stellenzuwachs um 20 Vollkräfte die vereinbarte Tarifentwicklung zu nennen. Gegenüber dem Planansatz 2015 ist eine Unterschreitung des Personalkostenbudgets um 0,2 % festzustellen. Die konsequente Verfolgung der Kosten-Budgets sowie Maßnahmen zur Senkung der Einkaufspreise führten bei voller Stellenbesetzung nicht zu einer Ergebnisverschlechterung.

	2015	2014	Veränderung
Materialaufwandsquote in %	26,0	28,7	-2,7
Personalaufwandsquote in %	66,1	64,4	1,7

Als überregional angesehener Arbeitgeber gelang es dem Klinikum Magdeburg auch im Geschäftsjahr 2015 vakante Stellen ohne nennenswerte Verzögerungen zu besetzen und die Patientenversorgung zu sichern. Der Rückgang der Materialaufwandsquote ist zum einen auf den beschriebenen teilweisen Wegfall der Fremdversorgung und zum anderen auf das Kostenmanagement zurückzuführen.

Finanz- und Vermögenslage

Die Finanzierungsverhältnisse des Klinikums sind mit einer Eigenkapitalquote von 31,8 % 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.

	2015	2014	Veränderung
Eigenkapitalquote in %	31,8	30,7	1,1
Anlagenintensität in %	77,0	75,2	1,8
Verschuldungsgrad in %	16,5	21,8	-5,3

Die weiterhin positive Entwicklung der Eigenkapitalquote ist insbesondere ein Resultat der positiven Jahresergebnisse der vergangenen Geschäftsjahre, aus welchen Gewinnrücklagen gebildet wurden. Der Rückgang der Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens beeinflusst die Eigenkapitalquote positiv.

Bei um 0,4 % veränderter Bilanzsumme im Vergleich zum Vorjahr nahm das Anlagevermögen im Geschäftsjahr um 2,2 % zu. Den planmäßigen Abschreibungen steht die geförderte Investition in einen Erweiterungsbau gegenüber. So ist in die geförderte Erweiterung des Haus C mit TEUR 7.274 der größte Anteil der Investitionen geflossen. Neben der Erweiterung der Rettungswache am Standort des Klinikums Magdeburg mit TEUR 250 sind Ersatzbeschaffungen im Bereich der Medizintechnik in Höhe von TEUR 1.205 als wesentlich zu nennen.

Der Rückgang des Verschuldungsgrades resultiert im Wesentlichen aus im Vorjahresabschluss zu berücksichtigenden höheren Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen

zur Finanzierung des Anlagevermögens. Bei den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten ist gegenüber dem Vorjahr (TEUR 5.090) ein Rückgang auf TEUR 4.561 zu verzeichnen. Der Tilgung vorhandener Darlehen zur Investitionsfinanzierung stand im Geschäftsjahr 2015 eine vorsichtige Investitionspolitik aufgrund der Leistungsentwicklung gegenüber.

Dem Klinikum stand im Berichtszeitraum von der Hausbank eine Kontokorrentkreditlinie zur Verfügung, auf die zu keinem Zeitpunkt zurückgegriffen wurde. Das Klinikum verfügte über ausreichend Aktiv-Barguthaben. Die Liquidität war im Geschäftsjahr 2015 zu jeder Zeit sichergestellt.

2.4 Finanzielle und nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

Die bilanzielle Mehrung des Anlagevermögens durch die Kapazitätserweiterung im Rahmen des Neubaus zur Erweiterung der Kapazitäten der Klinik für Psychiatrie sowie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie steht der fortschreitenden Wertminderung des im Bestand befindlichen Anlagevermögens gegenüber.

	2015	2014	Veränderung
Umsatzrentabilität in %	2,1	2,3	-0,2
Eigenkapitalrentabilität in %	5,1	5,7	-0,6

Auch im Berichtsjahr konnte das Klinikum Magdeburg eine positive Umsatzrentabilität erwirtschaften. Vor dem Hintergrund der nicht in notwendigem Maße durch das Land erfolgenden Investitionsfinanzierung - insbesondere für den Ersatz von Gebäuden und Technik - werden dringend notwendige Investitionen aus Betriebsmitteln finanziert.

Die mit 5,1 % gegenüber dem Vorjahr leicht gesunkene Eigenkapitalrentabilität unterstreicht die finanzielle Stabilität des Klinikums, die Absenkung liegt begründet in einem gegenüber dem Vorjahr (TEUR 3.014) geringeren Jahresüberschuss in Höhe von TEUR 2.789.

Im DKI Krankenhaus-Barometer 2015 wird für 50 % der deutschen Krankenhäuser ab 600 Betten ein negatives Jahresergebnis ausgewiesen. Dank striktem und kontinuierlichem Controlling der Leistungen und Kosten ist das Klinikum Magdeburg von dieser Entwicklung nicht betroffen.

Durch die konsequente Umsetzung fallbegleitender Kodierung ist die Quote zu Ungunsten des Krankenhauses entschiedener Prüffälle des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in den vergangenen Jahren deutlich gesunken. Auch nahm die Prüfquote insgesamt ab.

Dank der fortschreitenden Sensibilisierung aller medizinischen Führungskräfte für ökonomische Kennzahlen gelang im Berichtsjahr eine effiziente Ressourcennutzung. So konnte beispielsweise der Materialeinsatz je Bewertungsrelation deutlich reduziert werden. Als InEK-Kalkulationshaus leistet das Klinikum Magdeburg damit einen Beitrag zur Milderung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen.

Stabile Bewerberzahlen für die im März und April gestarteten Ausbildungsjahrgänge zeugen für Ausbildung mit Tradition und lokaler Reputation.

2.5 Gesamtaussage

Trotz gegenüber dem Vorjahr leicht zurückgegangener Leistungszahlen wurde durch das Team des Klinikums Magdeburg mit einem positiven Jahresergebnis in Höhe von TEUR 2.789 der Planansatz von TEUR 1.135 deutlich übertroffen. Ausgehend von TEUR 131.975 im Vorjahr stiegen die Umsatzerlöse um 1 % auf TEUR 133.265. Hervorragende Leistungen sorgen für eine stabile Nachfrage. Kostenbewusstsein und ein

monatliches Berichtswesen relevanter Kennzahlen verbunden mit der Generierung von Maßnahmen bei negativen Planabweichungen und deren engmaschige Verfolgung sind wesentliche Erfolgsfaktoren.

Ergänzt durch ein betriebliches Gesundheitsmanagement und ein die Gemeinschaft der Dienstleistungen prägendes Prozessmanagement präsentiert sich das Krankenhaus als attraktiver Arbeitgeber in einem umkämpften Fachkräftemarkt.

Der Prognosebericht des vergangenen Geschäftsjahres verwies überwiegend auf zu erwartende gesetzliche Änderungen. Gesetzgeberische Maßnahmen wurden verfolgt und Konsequenzen für die operative Arbeit und die Planung abgeleitet. Auswirkungen für das Geschäftsjahr ergaben sich erwartungsgemäß nicht. Die für das Geschäftsjahr erwartete Steigerung der Personalkosten in Höhe von 4 % konnte mit realisierten 3,7 % merklich unterschritten werden.

3 Nachtragsbericht

Die Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus für die Psychiatrie - Haus C erfolgte zu Beginn des Jahres 2016.

Weitere nennenswerte Besonderheiten nach dem Abschlussstichtag haben sich nicht ergeben.

4 Chancen-, Risiko- und Prognosebericht

Zur nachhaltigen Stabilisierung und Verbesserung des Betriebsergebnisses setzt das Klinikum Magdeburg auf die Optimierung der Prozesse im Patientenmanagement. Ein Projekt mit externen Beratern konnte in 2015 erfolgreich abgeschlossen werden und mündet im Geschäftsjahr 2016 in die nächsten Projekte in Eigenregie.

Im Rahmen der Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen verdeutlichte sich die Strategie der Kassen gegen den Betrieb einer Tagesklinik für Onkologie. Das aufgenommene Angebot im MVZ des Klinikums kann keine vollständige Kompensierung leisten. Das Klinikum hält an seiner Tagesklinik für Onkologie fest.

Der sich im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr mit -132 Bewertungsrelationen negativ darstellende sogenannte Katalogeffekt aus Veränderungen in den Entgeltkatalogen und Kodierrichtlinien ist für das Jahr 2016 mit einem positiven Effekt von +87 Bewertungsrelationen zu erwarten.

Die Steigerung des Landesbasisfallwerts von 2015 auf 2016 um 2,74 % bildet keine vollständige Refinanzierung der Kosten ab. Eine Leistungssteigerung und consequentes Kostenmanagement zur Ergebnissicherung sind geboten.

Die im September 2015 abgeschlossene Wirtschaftsplanung für das Geschäftsjahr 2016 basiert auf einer gemeinsamen Erlösplanung der medizinischen Leistungserbringer und der Geschäftsführung. Sie beruht auf der Fortschreibung der erwarteten Leistungen des Geschäftsjahres zuzüglich inhaltlicher Veränderungen des Leistungsportfolios. Die Kapazitätserweiterung der psychiatrischen Kliniken findet planerisch Niederschlag in Erlöszuwächsen und in der Steigerung der Personalkosten durch Mitarbeiterzuwachs. Mit geplanten Umsatzerlösen in Höhe von EUR 143 Mio. und unter Berücksichtigung der Risiken aus Personalkostensteigerungen durch Tarifveränderungen plant das Klinikum Magdeburg für das Geschäftsjahr 2016 ein Jahresergebnis in Höhe von EUR 1,2 Mio.

Entscheidungen zu persönlicher Veränderung einzelner Ärzte stellen im Jahr 2016 eine signifikante Herausforderung für das Klinikum dar. Die frei werdenden Ressourcen werden insbesondere genutzt, um Wartelisten abzubauen und Patienten schneller Zugang zu einer Behandlung zu ermöglichen. Die Nachbesetzungen der vakanten Stellen und eine damit verbundene Leistungsstabilisierung werden für das vierte Quartal 2016 erwartet.

Neben der mit dem Krankenhausplanungsausschuss des Landes Sachsen-Anhalt abgestimmten schrittweisen Anhebung der Bettenkapazität im Erweiterungsbau der Psychiatrie erwartet das Klinikum in der zweiten Jahreshälfte 2016 durch kompetente Erweiterung des ärztlichen Kollegiums die Schließung einer Marktlücke im nördlichen und mittleren Sachsen-Anhalt.

Im Oktober 2013 hatte der Aufsichtsrat des Klinikums unter anderem der Investition in den Ersatzbau Haus D mit einem Wertumfang von insgesamt TEUR 12.574, darunter Fördermittel von TEUR 2.500 sowie Eigenmittel von TEUR 464, zugestimmt. Nach Abschluss des Kreditvertrages mit der Hausbank sollte mit dem Bau im 1. Halbjahr 2014 begonnen werden. Durch eine vom Bauamt fremdvergebene, verzögert erbrachte Gutachterleistung konnte mit dem Abriss des Bestands Haus D erst Anfang 2016 begonnen werden. Allerdings führte diese Verzögerung auch zu einer organisatorischen Entspannung, da der Umzug der psychiatrischen Suchtstation aus Haus D direkt in den mittlerweile fertiggestellten Neubau Haus C erfolgen konnte. Die Finanzierung der Krankenhäuser leidet weiterhin unter dem Ausbleiben der für die Finanzierung erforderlicher Investitionen benötigten Mittel. Als wichtigstes aus dem Ende 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) abzuleitendes Risiko sieht das Klinikum Magdeburg die nach wie vor unzureichend geklärte Frage der erforderlichen Investitionsfinanzierung. Die Finanzierung des zu ersetzenden Anteils abgeschriebener Anlagegüter für den Erhalt der Leistungsfähigkeit des Klinikums ist mit den derzeit aus der Förderung des Landes bereit gestellten Mitteln, wie in den vergangenen Jahren, nicht gesichert.

Durch ein Pflegestellenonderprogramm werden die Kostenträger ab dem Jahr 2016 zur Finanzierung von 90 % der Mehrkosten für die Einstellung zusätzlichen Pflegepersonals oder der Aufstockung von Teilzeitkräften verpflichtet. Durch die Obergrenze von 0,15 % des Gesamtbudgets des Krankenhauses sind dies für das Klinikum etwa drei Vollzeitkräfte, welche zusätzlich der Patientenversorgung zugutekommen.

Mehrkosten, die durch die Erfüllung der Mindestanforderungen an die Struktur- und/oder Prozessqualität aus Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entstehen, sollen zukünftig dem Krankenhaus erstattet werden. Bislang ist der Rahmen dieser möglichen Zuschläge nicht bekannt und damit nicht abschätzbar. Um mögliche rückwirkende Ansprüche auf die Zuschläge zu sichern, wird das Klinikum versuchen eine entsprechende Formulierung in die Budget- und Entgeltvereinbarung 2016 einzubringen.

Für den bisher gültigen Mehrerlösausgleich wird mit dem KHSG der Fixkostendegressionsabschlag eingeführt. Er wird erstmals in den Budget- und Entgeltverhandlungen 2017 zur Anwendung kommen. Der Katalog der betroffenen Leistungen sowie weitere Rahmenvorgaben sollen bis zum 31. Juli 2016 erarbeitet werden. Eine Quantifizierung des Erlöseffekts ist aktuell nicht einzuschätzen.

Die mit dem KHSG einhergehende Stärkung der Palliativmedizin erhält für das Klinikum ab dem Jahr 2017 Relevanz, wenn nach Abschluss des Ersatzbaus Haus D die Palliativmedizin erweitert wird.

Der ab 2017 zu erwartende Pflegezuschlag, welcher den Versorgungszuschlag ablöst, wird für das Klinikum Magdeburg keinen ergebnisrelevanten Effekt entfalten. Auf Basis des zugrundeliegenden Berechnungsmodells entspricht der Erlös dem bisherigem durch den Versorgungszuschlag.

In welcher Höhe Zuschläge für klinische Sektionen zu erwarten sind, lässt sich noch nicht einschätzen. Bis zum 31. Dezember 2016 sollen die Sektionsraten zur Qualitätssicherung sowie die Durchschnittskosten einer Sektion ermittelt werden.

Für die Absenkung der Bewertungsrelationen für wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen wird zum 31. Mai 2016 der Katalog der betroffenen Leistungen erwartet. Zur Erhöhung der Repräsentativität der DRG-Kalkulation soll bis zum 31. Dezember 2016 durch die Vertragsparteien auf Bundesebene ein praktikables Konzept entwickelt werden. Es ist zu erwarten, dass auch Krankenhäuser privater Klinikbetreiber in die Fallkostenkalkulation einbezogen werden. Sollte die Umsetzung ab 2017 erfolgen, sind aufgrund der niedrigeren Fallkosten privater Klinikbetreiber erlösmindernde Effekte ab dem Jahr 2019 zu erwarten.

Sehr stark in den Medien propagiert wurde in den vergangenen Monaten die Qualität in deutschen Krankenhäusern. Der gemeinsame Bundesausschuss wird bis zum 31. Dezember 2017 Kriterien für die Messung von Qualität und den Katalog der zu betrachtenden Leistungen vorlegen. Das Klinikum Magdeburg erwartet aufgrund der hohen Qualität in der Leistungserbringung keinen negativen Effekt auf die Erlöse, jedoch ist von einem zunehmenden administrativen Aufwand für die notwendige Dokumentation und das Controlling der Qualität auszugehen.

Durch den Wegfall des Investitionskostenabschlags bei der Erbringung ambulanter Leistungen durch Krankenhäuser wird die Kostenunterdeckung im Bereich der ambulanten Notfallversorgung gemildert, jedoch nicht ausgeglichen.

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe steht neben der Zusammenführung der bisher getrennten Pflegeausbildungen in der Generalistik eine Veränderung der Ausbildungsfinanzierung bevor. Durch theoretische Ausbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburg, welches über die notwendigen Kooperationsverträge und ein entsprechendes modulares Curriculum verfügt, sieht sich das Klinikum dieser Veränderung gegenüber gut aufgestellt.

Das Team des Klinikums stellt sich den genannten Herausforderungen. Der Großteil der genannten Änderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen wird sich im Jahr 2016 erst konkretisieren. Die Entwicklung der Gesetzgebung wird seitens des Klinikums stets verfolgt, um Auswirkungen rechtzeitig konkret einschätzen und gegebenenfalls Steuerungsmaßnahmen einleiten zu können.

Magdeburg, 2. März 2016

Knut Förster
Geschäftsführer