

**LAGEBERICHT FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR VOM 1. JANUAR 2020
BIS ZUM 31. DEZEMBER 2020**

1. Grundlagen des Unternehmens

Die Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH (Klinikum oder KEvB) betreibt ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit inzwischen 1.039 vollstationären Planbetten und 107 teilstationären Plätzen, die aus der Fortschreibung des Krankenhausplans des Landes Brandenburg vom 18. Juni 2013 in der durch Beschluss der Landesregierung vom 11. Januar 2021 geänderten Fassung hervorgehen.

Die Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH ist seit dem 26. April 2018 nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Mit der Umstellung auf die DIN EN ISO 9001:2015 wurde ein noch stärkerer Fokus auf die klinischen Prozessabläufe und somit in zielorientierte Prozesse und Workflows zur Risikoreduktion gesetzt.

Das Klinikum vergütet seine Mitarbeiter über Tarifverträge. Mit dem Marburger Bund wurde für die ärztlichen Mitarbeiter der TV Ärzte-EvB im Jahr 2018 neu verhandelt; der Tarifvertrag wurde seitens des Marburger Bundes zum 31. Dezember 2020 gekündigt. Ab dem 01. Januar 2021 gilt für die ärztlichen Mitarbeiter nunmehr der TV-Ärzte/VKA in Verbindung mit dem Tarifvertrag zum Übergang vom TV-Ärzte / EvB in den TV-Ärzte/VKA vom 8. Februar 2021. Für die nicht-ärztlichen Mitarbeiter gilt bis zum 31. Mai 2020 der Tarifvertrag TV-EvB, verhandelt zwischen Ver.di und dem KEvB. Mit dem Erlangen der Vollmitgliedschaft des Klinikums im Kommunalen Arbeitgeberverband findet seit dem 01. Juni 2020 der Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser Anwendung.

2. Wirtschaftsbericht

2.1 Rahmenbedingungen

Seit dem Jahr 2003 erscheint jährlich eine neue und überarbeitete Version der Krankenhausfallpauschalenverordnung (FPV), in der alle DRG-Fallpauschalen auf der Basis von tatsächlich angefallenen Behandlungskosten kalkuliert werden.

Nach § 10 Abs. 1 KHEntgG vereinbaren die Vertragsparteien auf der Landesebene jährlich bis zum 30. November den landesweiten Basisfallwert für das Folgejahr. In den Jahren 2005 bis 2009 wurden die krankenhausesindividuellen Basisfallwerte in der so genannten „Konvergenzphase“ an einen Landespreis, den Landesbasisfallwert (LBFW) herangeführt. Seit dem Jahr 2009 werden alle somatischen DRG-Leistungen nun mit dem LBFW vergütet. Der Landesbasisfallwert wurde für das Jahr 2020 in Höhe von 3.662,36 € vereinbart, für das Jahr 2019 betrug der Landesbasisfallwert 3.530,00 €. Die Steigerung belief sich absolut auf 132,36 € und relativ auf 3,7 %.

Das Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PsychEntgG) hat die Obergrenze für den Anstieg der Landesbasisfallwerte verändert. Bis einschließlich dem Jahr 2012 war die Preisobergrenze nach § 10 Abs. 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) über die Anwendung der Veränderungsrate (§ 71 SGB V) ausschließlich an die Einnahmeseite der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geknüpft. Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)

wurde der Orientierungswert eingeführt, der eine bessere Berücksichtigung der Kostenstrukturen und -entwicklungen auf Krankenseite vorsieht. Diesen Wert ermittelt das Statistische Bundesamt. Auf dieser Grundlage wird der Veränderungswert vereinbart, der die Veränderungsrate ablöst.

Der Gesetzgeber beauftragte den GKV-Spitzenverband, den Verband der privaten Krankenversicherung sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Vereinbarung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) zu entwickeln. Diese wird in jährlichen Verhandlungen weiterentwickelt und an die aktuellen Entwicklungen angepasst. Ab dem Jahr 2013 konnten psychiatrische und psychosomatische Kliniken auf freiwilliger Basis mit Pauschalen abrechnen, ab dem Jahr 2018 geschieht dies theoretisch verpflichtend, allerdings erst mit dem Moment einer vorliegenden Budgetvereinbarung für das Budgetjahr 2018, die in 2018 für das Klinikum noch nicht vorlag. Seit dem Jahr 2019 rechnet die KEvB nach PEPP ab, allerdings nur mit vorläufigen Abrechnungsbeträgen. Aufgrund der verschobenen Budgetverhandlungen zum Psychiatrie-Budget in den Februar 2021 wurde auch im Geschäftsjahr 2020 mit den durch den Gesetzgeber festgelegten Abrechnungsbeträgen gearbeitet. Die Auswirkungen dieses neuen Entgeltsystems sind daher für die KEvB noch immer nicht abschließend zu beurteilen.

Zum Jahr 2013 wurde im Land Brandenburg die Investitionsförderung umgestellt. Anstelle der bis dahin aufgeteilten Pauschal- und Einzelförderung gibt es für die Krankenhäuser ausschließlich eine Investitionspauschale. Die flexiblen Möglichkeiten des Einsatzes wurden mit Einführung dieser Pauschale erhöht, da auch alternative Finanzierungsformen mithilfe dieser Investitionspauschale abgebildet werden können. Allerdings ist die Höhe der Investitionspauschale nach wie vor bei Weitem nicht ausreichend, um den tatsächlichen Investitionsbedarf der Krankenhäuser zu decken.

Das Flächenland Brandenburg ist insbesondere in seinen Randregionen (Uckermark, Prignitz, Spree-Neiße) von einer alternden und weiter abnehmenden Bevölkerung gekennzeichnet. Entsprechend den Prognosen wird im Großraum Potsdam und Brandenburg an der Havel demgegenüber eine stabile bis steigende Bevölkerung erwartet (Quelle: Statistisches Landesamt). Infolge der bereits eingetretenen Entwicklung kam es im Rahmen der Weiterentwicklung des aktuell gültigen Krankenhausplans des Landes Brandenburg zu Kürzungen der Planbettenanzahlen insgesamt im Land Brandenburg. Mit dem Jahr 2020 sollte ein gemeinsamer Krankenhausplan der Länder Berlin und Brandenburg aufgestellt werden, welcher potentiell weitere Bettenabbaumöglichkeiten vorsehen und ab 2021 in Kraft treten sollte. Pandemiebedingt kommt es zu krankenhauplanerischen Verzögerungen, so dass vermutlich frühestens Mitte 2021 ggf. erst Anfang 2022 mit dem neuen Krankenhausplan zu rechnen ist. Die Erwartung eines grundsätzlichen weitergehenden Bettenabbaus in den Krankenhäusern wird dadurch verstärkt, dass die durchschnittlichen Verweildauern der Patienten seit Einführung der DRG-Fallpauschalen beständig weiter gesunken sind (Quelle: InEK GmbH [Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus]) und somit in Zukunft im Land Brandenburg weniger Betten vorgehalten werden müssen. Ob die Pandemie noch einmal Einfluss auch auf die Kalkulation der Bettenbedarfe nehmen wird, bleibt abzuwarten.

Durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) sowie weitere ausgearbeitete und verabschiedete Gesetzesvorhaben wie bspw. das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) oder das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) nimmt die Gesundheitspolitik weiterhin erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der Umsätze der Kliniken des Konzerns und damit auch anteilig auf die KEvB.

Der seit 2017 geltende Fixkostendegressionsabschlag wirkt sich weiterhin deutlich auf die Erlöse und damit auf das Leistungswachstum aus. Auch wenn der Gesetzgeber im Zuge der Covid-19-Pandemie die Anwendung für das Prognosejahr 2020 ausgesetzt hat, bleibt die Finanzierung der Ausgleiche für 2019 und die ab dem Geschäftsjahr 2021 entstehenden Fixkostendegressionsabschläge weiterhin eine Belastung für die KEvB. Der Fixkostendegressionsabschlag ist ein durch das Krankenhaus zurückzuzahlender Betrag in Höhe von 35 % der entsprechenden Mehrleistungen im Vergleich zum Vorjahr, wobei dieser Abschlag über drei Jahre zu zahlen ist. Basis für die Ermittlung des Abschlages für das Geschäftsjahr 2021 wird durch die Neuregelungen im Krankenhauszukunftsgesetz nach § 4 Abs. 2a KHEntgG das Jahr 2019 sein.

Eine wesentliche Veränderung im DRG-System ist zum 1. Januar 2020 mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten in den Bereichen Normalstation, Intensivstation, Dialyse und Patientenaufnahme in Kraft getreten, die nun nicht mehr Bestandteil der DRG sind, sondern separat im Pflegebudget vergütet werden. Die erste Budgetverhandlung wird unter Berücksichtigung des Pflegebudgets Erkenntnisse bringen, an welchen Stellen die Kostenträger ggf. der durch das Krankenhaus vorgenommenen Ermittlungen des Pflegebudgets nicht folgen werden. Bereits derzeit laufen in verschiedenen Bundesländern Schiedsstellenverfahren zu diesem Thema, da sich Krankenhaus und Kostenträger nicht innerhalb der regulären Budgetverhandlungen einigen konnten.

Die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (kurz: PpUGV) regelt die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern. Mit dieser Verordnung werden verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen für die nach der PpUGV zu ermittelnden pflegesensitiven Bereiche vorgegeben. In der KEvB betrifft es bereits seit 2020 die Bereiche Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie sowie Kardiologie und Neurologie. Ab dem Jahr 2021 hat der Gesetzgeber die Bereiche Innere Medizin und Allgemeinchirurgie ebenfalls zu pflegeintensiven Leistungsbereichen erklärt. Der Gesetzgeber regelt in der PpUG-Nachweis-Vereinbarung ganz klar die Meldewege zur Nachweispflicht.

Mit Blick auf den derzeitigen Arbeitsmarkt hat die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen den Wettbewerb um Fachkräfte nochmals deutlich verschärft.

Um bei der Vergütung zukünftig die medizinische Ergebnisqualität berücksichtigen zu können, hat der G-BA Ende 2019 die Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie verfasst. In der Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL) wird ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen im Grundsatz festgelegt. Die konkrete Ausgestaltung wird je nach Thema in den jeweiligen Richtlinien und Beschlüssen erfolgen, in denen der G-BA Qualitätsanforderungen definiert, beispielsweise in der Mindestmengenregelung und in den Vorgaben zum jährlich zu erstellenden Qualitätsbericht der Krankenhäuser.

Auch die Notaufnahme des Klinikums wird stärker und mit schwereren Fällen angenommen. Grundsätzlich wäre für den ambulanten Fallanteil das KV-System mit seinem Bereitschaftsdienst verantwortlich, welches seiner Verantwortlichkeit hier aber nicht vollständig nachkommt und auf die Notaufnahmen der Krankenhäuser verweist.

Im März 2020 hat die WHO weltweit aufgrund des Auftretens des SARS-CoV-2 den Pandemie-Fall ausgerufen. Auch die Bundesrepublik Deutschland ist hiervon betroffen. Die Bundesregierung hat die Krankenhäuser in der Pandemie zur Freihaltung von Kapazitäten und zum Abbestellen bzw. Verschieben von elektiven Patienten aufgefordert. Die Corona-

Pandemie stellt Krankenhäuser mit diesen Vorgaben aber auch mit den notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen und den hohen covid-19-bedingten intensivmedizinischen Versorgungsnotwendigkeiten vor große Herausforderungen, besonders finanziell.

Die Bundesregierung hat daher einen ersten Rettungsschirm für Krankenhäuser bereits im April 2020 ins Leben gerufen. Kliniken erhielten demnach ab dem 16. März 2020 bis einschließlich 30. Juni 2020 eine sogenannte Freihaltepauschale von 560 € pro Bett und Tag bezogen auf die Auslastung des Vorjahres. Zum 01. Juli 2020 erfolgte eine Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes hinsichtlich der Freihaltepauschale. Für die KEvB bedeutet dies weiterhin, dass die freigehaltenen Bettenplätze mit 560 € pro Bett und Tag ausgeglichen wurden. Die Regelung galt bis 30. September 2020.

Zunächst galt ab Oktober ein nur noch nachgelagerter Ausgleich. Bereits zum 18. November 2020 erfolgte die 3. Änderung des Bevölkerungsschutzgesetzes, welches die Freihaltepauschalen nach der Logik des 3. Quartals 2020 unter bestimmten Voraussetzungen wieder aufnahm. Die sogenannten Freihaltepauschalen erhalten demnach nur noch Kliniken der Notfallstufenversorgung 2 und 3, wenn in den betroffenen Landkreisen die 7-Tagesinzidenz der Corona-Fälle über 70 liegt und weniger als 25 Prozent der Intensivkapazitäten in der Region frei zur Verfügung stehen. Die KEvB erfüllt grundsätzlich diese Kriterien. Die Pauschalen werden für 90 Prozent der Patientinnen und Patienten gezahlt, die weniger im Krankenhaus behandelt werden als im Durchschnitt des Vorjahres. Die Freihaltepauschale galt vom 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021 und wurde zwischenzeitlich bis zum 31. Mai 2021 verlängert. Aufgrund der gesunkenen 7-Tage-Inzidenz unter 70/100.000 war die KEvB zeitweise nicht mehr für die Ausgleichszahlungen anspruchsberechtigt.

Maßnahmen zur Eindämmung der Infektion wurden bundesweit in Form von Eindämmungsverordnungen, die u.a. auf die Reduktion von Kontakten abzielten ausgesprochen. Die Pandemie hält zum Zeitpunkt der Berichterstattung weiterhin an, ein Ende der aktuellen Pandemie ist derzeit nicht absehbar. Seit Ende Dezember 2020 sind in der Bundesrepublik Deutschland Impfstoffe zur Immunisierung zugelassen. Eine entsprechende Impfkampagne ist Anfang Januar 2021 bundesweit gestartet. In der KEvB können bei Verfügbarkeit der inzwischen vier zugelassenen Impfstoffe die Mitarbeiter des Konzerns des Standortes Potsdam geimpft werden.

2.2 Geschäftsverlauf

Das Jahr 2020 stand vollständig im Zeichen der Corona-Pandemie. In Folge des Corona-Ausbruchs im März 2020 wurde am 01. April 2020 ein vollständiger Aufnahmestopp durch das zuständige Gesundheitsamt angeordnet. Dieser wurde nach intensiver Aufarbeitung des Ausbruchsgeschehens durch das Klinikum und der Einführung eines sehr hohen Schutz-, Sicherheits- und Hygienekonzeptes bezogen auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses sowie auf die Patientinnen und Patienten durch das Gesundheitsamt am 18. Mai 2020 aufgehoben. Doch auch im weiteren Verlauf des Jahres konnte aufgrund des maßgeblichen Infektionsschutzes die Ausgangskapazität für die Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht erreicht werden.

Durch Beschluss des Gesellschafters wurde die Geschäftsführung mit Wirkung vom 25. April 2020 beurlaubt und eine Interimsgeschäftsführung berufen, die die stufenweise Wiederinbetriebnahme des Klinikums unter der Etablierung eines interdisziplinär erarbeiteten weitreichenden Schutz-, Hygiene- und Sicherheitskonzeptes in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt eingeleitet und umgesetzt hat. Unter anderem unter Zuhilfenahme von externem Sachverstand wurde das Krankenhaus organisatorisch in drei Bereiche (Covid,

Non-Covid und Normalversorgung) geteilt, die Wegeführung unter hygienischen Gesichtspunkten optimiert und ein umfangreiches, systematisches Testregime für Patienten und Mitarbeiter unter Zuhilfenahme ausschließlich eigens aufgebauter hauseigener Labordiagnostik etabliert. Die Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen zeigte sich insbesondere in der zweiten und dritten Infektionswelle, in denen das KEvB seinem Versorgungsauftrag als Schwerpunktversorger der Region umfassend nachkam. Gleichzeitig hat der Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 29. April 2020 den Beschluss zur Einsetzung einer unabhängigen Expertenkommission zur Prüfung und Empfehlung organisatorischer und hygienischer Maßnahmen und Abläufe im Klinikum vor dem Hintergrund des Ausbruchsgeschehens beschlossen. Der Abschlussbericht lag der Vorsitzenden des Aufsichtsrats und dem Vertreter der Gesellschafterversammlung Ende Dezember 2020 vor.

Mit Wirkung vom 01. Januar 2021 wurde Hans-Ulrich Schmidt für die nächsten 5 Jahre zum Geschäftsführer berufen. Der zweite Geschäftsführer, Tim Steckel, verlängerte vorerst seine Interimgeschäftsführung bis zum 31. Mai 2021.

In Form eines Stufenplans konnte das Klinikum ab Juni 2020 unter strengen Auflagen wiedereröffnen. Im Zuge der geltenden Pandemiebedingungen und den umzusetzenden Abstand- und Hygieneregulungen konnte das Klinikum ab dem Herbst wieder bis zu 750 Betten betreiben. Dies entspricht ca. 72 % der üblichen Bettenkapazitäten.

Die Fallzahlen im somatischen Bereich des Klinikum sanken von 41.939 im Jahr 2019 auf 27.484 in 2020. Dies entspricht einer Verringerung um 34,5 %. Zur Sicherung der Liquidität in Folge der Erlöseinbußen wurde durch die Bundesregierung eine sogenannte Freihalt pauschale für jedes nicht belegte Bett gezahlt.

Die Budgetverhandlungen für das Jahr 2019 wurden aufgrund der Corona-Pandemie von Dezember 2020 auf Februar 2021 verschoben. Lediglich die Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wurden für 2020 geeint und liegen bereits mit entsprechender Unterzeichnung und Ministeriumsgenehmigungsbescheid vor. Für das Geschäftsjahr 2020 sind die Budgetverhandlungen bereits für das 2. Halbjahr 2021 terminiert.

Im Berichtsjahr wurden zahlreiche Schulungen für Ärzte und Pflegekräfte insbesondere unter Bezugnahme auf die Schutz-, Sicherheits- und Hygienekonzepte zur Vermeidung nosokomialer Infektionen durchgeführt. Ergänzend wurden vor dem Hintergrund der notwendigen Kontaktreduktion Einweisungen in die Handhabung und Einhaltung der Vorschriften mittels Lernvideos vorgenommen. Diese sind im zentralen Dokumentenmanagementsystem consense jederzeit abrufbar und einsehbar.

Die ursprünglich für das Jahr 2020 geplanten Schwerpunktprojekte wurden aufgrund der Pandemie in ihrer Priorität zunächst zurückgestellt. Der Fokus des Jahres 2020 lag auf der Wiederinbetriebnahme des Klinikums und der Absicherung der Leistungsfähigkeit auch im weiteren Verlauf des Jahres. Inzwischen wurden Projekte, wie die Einführung des Single Sign-On oder auch die Einführung des PDMS-Systems wieder aufgenommen.

Die Digitalisierungsstrategie des KEvB wird weiter fortgesetzt. Es wurden weitere Bereiche digitalisiert, um die elektronische Krankenakte zu vervollständigen. Auch die Bereiche Videokonferenzen und die Möglichkeiten von Heimarbeit wurden in 2020 nachhaltig weiter entwickelt, um auch im KEvB die notwendigen Schutz-, Abstand- und Hygienemaßnahmen umzusetzen.

2.3 Lage der Gesellschaft

2.3.1 Vermögens- und Finanzlage

Die Vermögensstruktur wird durch das Anlagevermögen bestimmt. Es hat an der Bilanzsumme einen Anteil von 57,8 % (Vj. 55,4 %). Das Anlagevermögen nahm im Geschäftsjahr 2020 um 5.359 T€ auf 158.400 T€ zu.

Im Geschäftsjahr wurden Investitionen in Höhe von 14.983 T€ durchgeführt, von denen 975 T€ auf immaterielle Vermögensgegenstände, insbesondere Software-Lizenzen, und 14.005 T€ auf Sachanlagen, insbesondere Einrichtungen und Ausstattungen und Anlagen im Bau, entfallen. Auf die Position Finanzanlagen entfallen 3 T€, welche im Zusammenhang mit den Genossenschaftsanteilen an der Potsdamer Wohnungsbaugenossenschaft, Potsdam, stehen. Die Investitionen wurden zu 75,8 % (11.356 T€) aus der Investitionspauschale, zu 17,6 % (2.643 T€) aus Eigenmitteln und zu 6,6 % (984 T€) aus Spenden und sonstigen Drittmitteln finanziert.

Vom Umlaufvermögen entfallen als wesentlicher Posten 38.753 T€ (Vj. 54.503 T€) bzw. 14,1 % (Vj. 19,7 %) der Bilanzsumme auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

Die Eigenkapitalquote ist von 40,6 % auf 37,2 % gesunken.

Die Kapitalstruktur ist dadurch gekennzeichnet, dass das Anlagevermögen — nach Berücksichtigung der Sonderposten — zu 86,9 % durch Eigenkapital (abzüglich Ausgleichsposten) finanziert ist.

Die Ausstattung der Gesellschaft mit liquiden Mitteln war ausreichend. Die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft war im Geschäftsjahr 2020 jederzeit gegeben. Der Bestand an liquiden Mitteln ist stichtagsbezogen um 1.430 T€ auf 19.318 T€ gestiegen und beinhaltet überwiegend zweckgebundene Mittel. Das kurzfristig gebundene Vermögen reicht zum Stichtag nicht aus, um die kurzfristigen Verbindlichkeiten zu decken.

Das Fremdkapital erhöhte sich um 751 T€ auf 98.002 T€; der Anteil an der Bilanzsumme beträgt 35,8 % (Vj. 35,2 %).

2.3.2 Ertragslage

Im Geschäftsjahr 2020 wurde unter Berücksichtigung der Ergebnisse im stationären Bereich und im sonstigen Bereich ein negatives Ergebnis aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit in Höhe von 9.492 T€ erreicht. Nach Berücksichtigung des Finanzergebnisses und der Steuern ergibt sich ein Jahresfehlbetrag von 10.374 T€. Das Jahresergebnis steht in keinem Verhältnis zum Vorjahresergebnis. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie und die Einführung des TVöD zum 01. Juni 2020 einschließlich der Risiken aus geänderten Abrechnungs- und Prüfungsvorgaben haben maßgeblichen Einfluss auf die Ergebnisentwicklung.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen erhöhen sich im Vergleich zum Vorjahr um 268 T€ auf 198.549 T€; darin enthalten sind Ausgleichszahlungen des Bundes in Höhe von 46.501 T€.

Im Jahr 2020 sind die Leistungen in der Patientenversorgung bedingt durch die Corona-Pandemie stark zurückgegangen und nur sehr eingeschränkt vergleichbar mit den Leistungszahlen der Vorjahre. Im Klinikum wurden 199.306 Berechnungs- und Belegungstage bzw. 29.340 vollstationäre Fälle zzgl. 2.833 teilstationäre Fälle geleistet. Die Summe der DRG-Bewertungsrelationen (Jahreslieger) betrug 26.332 Punkte; die erbrachten Pflegebewertungsrelationen betragen 171.736 im Jahr 2020.

Im Jahr 2020 entstanden insgesamt Personalaufwendungen in Höhe von 138.740 T€ (Vj. 126.097 T€). Davon entfallen 116.036 T€ (Vj. 105.155 T€) auf Löhne und Gehälter und 22.703 T€ (Vj. 20.942 T€) auf soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung. Die Aufwendungen für zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für die Arbeitnehmer des Öffentlichen Dienstes (ZVK) betragen 2.897 T€ (Vj. 2.735 T€). Die Personalaufwandsquote bezogen auf die Gesamtleistung ist im Geschäftsjahr 2020 von 48,1 % in 2019 auf 51,8 % gestiegen. Die nicht-ärztlichen Beschäftigten erhielten zum 01. Juni 2020 den TVöD; in den Monaten Mai und Dezember 2020 erhielten die Beschäftigten des Klinikums Coronaprämien.

Der Materialaufwand von insgesamt 77.481 T€ (Vj. 70.340 T€) betrifft in Höhe von 41.314 T€ (Vj. 43.343 T€) die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe. Der Rückgang der Aufwendungen resultiert im Wesentlichen aus dem Leistungseinbruch im Zuge der Pandemie. Dieser Aufwandsbereich ist nur sehr schwer plan- und steuerbar, da er durch medizinische Einzelfälle stark beeinflusst werden kann, die unvorhergesehen im Krankenhaus vorkommen. Die Aufwendungen für bezogene Leistungen sind im Vergleich zum Vorjahr stark gestiegen (+9.171 T€). Hintergrund sind u.a. die Mehraufwendungen im Bereich der Diagnostik im Rahmen des Abstrichmanagements sowie die erhöhten Kosten aus Dienstleistungen der Servicegesellschaft, welche durch den Hauptgesellschafter (Landeshauptstadt Potsdam) ebenfalls angewiesen wurden, den TVöD einzuführen, die Verrechnungspreise sind dementsprechend gestiegen. Zum zweiten Punkt laufen derzeit noch Gespräche mit der Landeshauptstadt Potsdam. Die Materialaufwandsquote bezogen auf die Gesamtleistung steigt von 26,8 % im Vorjahr auf 29,0 %.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind im Vergleich zum Vorjahr um 2.148 T€ auf 57.050 T€ zurückgegangen. Dies ist im Wesentlichen auf den Rückgang der Aufwendungen in den Bereichen Verwaltungsbedarf (-1.176 T€), Instandhaltung (-1.574 T€) und der sonstigen betrieblichen Aufwendungen (-1.559 T€) zurückzuführen. Die Aufwendungen aus Wertberichtigungen auf Forderungen und aus Abgaben und Versicherungen erhöhten sich dagegen insgesamt um 2.161 T€.

2.4 Analyse des Geschäftsverlaufs

Das Geschäftsjahr 2020 ist deutlich durch die Corona-Pandemie und die damit verbundene deutliche Reduktion der elektiven Leistungen geprägt. Dies ist erkennbar an der Leistungsentwicklung in der Somatik und den deutlich gestiegenen Materialkosten aufgrund der notwendigen erhöhten Verbräuche von PSA, Desinfektionsmitteln und der Diagnostik. Ebenfalls wirkt sich auf den Geschäftsverlauf die durch den Gesellschafter Landeshauptstadt Potsdam initiierte und angeordnete vollständige Mitgliedschaft im KAV und die damit verbundene Einführung des TVöD für das nicht-ärztliche Personal aus.

Das Jahresergebnis 2020 beträgt -10.374 und liegt damit 12.214 T€ unter dem Vorjahresergebnis.

3. Prognosebericht

Für das Klinikum liegt für die Geschäftsjahre 2016 ff. noch keine unterschriebene Budgetvereinbarung zu allen Leistungsbereichen vor. Die Verhandlungen bis einschließlich 2018 wurden allerdings abgeschlossen und es liegen entsprechende Einigungsinhalte (Eckpunkte) vor, die im Jahresabschluss berücksichtigt sind. Die Budgetverhandlungen für die Jahre 2019 und 2020 sind für das Geschäftsjahr 2021 terminiert.

Die interne Planung wurde auf der Grundlage der aktuellen Gesetzgebung im Gesundheitswesen erstellt. Sie berücksichtigt die andauernde Weiterentwicklung der KEvB zum integrierten, überregional tätigen Gesundheitsanbieter, der im Gesamtkontext mit den weiteren Unternehmen des Konzerns und externen Partnern die gesamte Versorgungskette von der Prävention über die ambulante und stationäre Versorgung bis hin zur Nachsorge und Seniorenpflege überregional an seinen verschiedenen Standorten anbietet.

Die Planung der Umsatzerlöse geht von einem Wachstum entsprechend den erwarteten Entwicklungen im Gesundheitssektor und der Bevölkerungsentwicklung in Potsdam und Umgebung aus, wobei Wachstumsprojekte aus dem Gesamtprojektmanagement der KEvB eingeflossen sind. Allerdings ist die Planung in diesem Jahr durch die Corona-Pandemie von deutlich mehr Unsicherheit geprägt als es Planungen üblicherweise sind.

Zusätzliche Erlöspotentiale werden insbesondere durch eine weitere Steigerung der GKV-Leistungen resultierend aus organischem Wachstum und einer stärkeren Differenzierung der Leistungsbereiche gesehen.

Den im Planungszeitraum angesetzten absoluten und relativen Steigerungen der Personalaufwendungen wird mit striktem Kostencontrolling der Material- und sonstigen betrieblichen Aufwendungen begegnet. Die Personalaufwendungen steigen im Planungszeitraum im Vergleich zu den jeweiligen Vorjahren überproportional. Hintergrund ist die seitens des Gesellschafters, der Landeshauptstadt Potsdam, beschlossene Anwendung des TVöD auf alle nicht-ärztlichen Mitarbeiter des KEvB. Zeitgleich ist ein Aufbau von Mitarbeitern im Bereich der Pflege geplant, um den Anforderungen der PpUGV gerecht zu werden.

Der Anstieg der Materialaufwendungen ist begründet durch den Anstieg der Leistungen sowohl Fallzahlen als auch Relativgewichte. Die KEvB ist zuständig für den Einkauf des gesamten Konzerns an allen Standorten. Durch den Bezug von medizinischem Material in einem Einkaufsverbund können günstige Bezugskonditionen erreicht bzw. beibehalten werden. Durch Einsatz kostengünstigerer, qualitativ gleichwertiger Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien wird dem Kostenanstieg ebenfalls begegnet. Des Weiteren werden durch das Sachkostencontrolling die Entwicklung der Kosten überwacht und rechtzeitig Gegenmaßnahmen eingeleitet.

Für das Jahr 2021 wurde bei der Planung von einem ausgeglichenen Ergebnis ausgegangen, da mit der Einführung des TVöD zum 1. Juni 2020 seitens des Gesellschafters ein Ausgleich des daraus resultierenden Defizits in Aussicht gestellt wurde. Die hierzu erforderlichen Beschlüsse seitens der SVV der LHP befinden sich aktuell in Vorbereitung.

Nach dem Wirtschaftsplan 2021 geht die Geschäftsführung von einem Jahresergebnis vor Defizit ausgleich durch den Gesellschafter von -10,5 Mio. € aus.

4. Chancen- und Risikobericht

4.1 Risikobericht

Alle Aufgaben und Verantwortlichkeiten hinsichtlich des Risikomanagements im Klinikum sind in der Dienstanweisung Risikomanagement (Version 05-2018) festgelegt. Danach trägt die Geschäftsführung die Gesamtverantwortung für das Risikomanagement-System. Die Geschäftsführungen der Tochtergesellschaften tragen jeweils die Gesamtverantwortung für die entsprechende Tochtergesellschaft. Dem Geschäftsbereich Tarif, Recht und Risikomanagement wurde die Verantwortung für die Organisation und Koordination sämtlicher Aktivitäten im Rahmen des Risikomanagements übertragen. Dafür erhält der Bereich die entsprechende Unterstützung durch die Geschäftsführung, die Klinikumsleitung sowie das Beteiligungsmanagement der KEvB.

Entsprechend der Dienstanweisung Risikomanagement übernehmen von der Geschäftsführung benannte Risikoverantwortliche besondere Verantwortung für die Erkennung, Verringerung, Vermeidung und ggf. Abwendung möglicher Risiken und Beeinträchtigungen insbesondere in ihrem Tätigkeitsbereich im Klinikum. Die im Risikoportfolio bezeichneten Risiken sind jeweils einem Risikoverantwortlichen zugeordnet, dessen Aufgabe darin besteht, Risiko-Aspekte der jeweiligen Kategorie zu beobachten, zu bewerten und ggf. an die Geschäftsführung und/ oder dem Beauftragten (Geschäftsbereich Tarif, Recht und Risikomanagement) zu melden und ggf. geeignete Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Des Weiteren wurde zur Bearbeitung und Entscheidungsvorbereitung spezieller Aspekte des Risikomanagements die Risikokommission initiiert. In dieser Kommission werden die besonderen Gesichtspunkte des Risikomanagements diskutiert und zur Entscheidung der Geschäftsleitung vorbereitet. Die Risikokommission ist ein interdisziplinäres Gremium. Für die verbindliche Regelung der Aufgaben und Verantwortungen der Mitglieder der Risikokommission wurde eine entsprechende Geschäftsordnung erlassen.

In der KEvB ist ein CIRS (Critical Incident Reporting System) etabliert. Aus den Meldungen resultierende Risiken werden entsprechend der Betriebsvereinbarung CIRS anonymisiert ausgewertet und Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung abgeleitet. Eine regelmäßige Berichterstattung ist über die Einbindung in das Risikomanagement sichergestellt.

Ein fortwährendes Risiko in den nächsten Jahren bleiben die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und die Auswirkungen der weiter oben beschriebenen Gesetze und Verordnungen, die aktuell in Kraft getreten sind bzw. noch in Kraft treten werden. Die sich daraus ergebenden Folgen sind sehr schwer abzuschätzen, werden die Gesamtsituation der Krankenhäuser aber noch kompetitiver und komplexer machen. Auch etwaige nicht vorhersehbare negative DRG-Katalogeffekte und vorbereitende Strukturmaßnahmen für die regulatorischen Veränderungen führen zu zusätzlichen Risiken. Die zunehmende Personalknappheit im Pflegebereich sowie der generelle Trend zur ambulanten Behandlung sind weitere Risiken, denen sich die Klinikgruppe stellen muss. Um diesem Risiko entgegenzuwirken hat das Klinikum eine umfangreiche Ausbildungsoffensive initiiert. Darüber hinaus wurden umfangreiche Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Pflegefachkräften im Ausland eingeleitet, die bereits zu ersten Erfolgen geführt haben.

Ein weiteres Risiko ergibt sich aus der bereits dargestellten Entwicklung der Personalaufwendungen im Zuge der Anwendung TVöD in Verbindung mit den auf der anderen Seite vorhandenen Ertragsrisiken. Bereits im Oktober 2020 fanden Tarifverhandlungen für die Jahre 2021 und 2022 statt. Für Kliniken bedeutet dies eine Entgeltsteigerung von 1,4 % zum 01. April 2021 und 1,8 % zum 01. April 2022. Gleichzeitig erhalten Mitarbeiter, die unter die Regelungen der Pfl egetabellen (P-Tabellen) fallen, ab dem 01. März 2021 eine

monatliche Zulage von 70 €, die zum 01. März 2022 auf 120 € angehoben wird. Die Zulagen für Intensivpflege und Wechselschicht unterliegen ebenfalls einer großzügigen Steigerung und führen somit ebenfalls zu steigenden Personalkosten.

Weitere erhebliche wirtschaftliche Risiken sind mit dem Eintritt als Vollmitglied beim Kommunalen Arbeitgeberverband (KAV) verbunden. Der Marburger Bund hat den Tarifvertrag der Ärzte (TV-Ärzte/EvB) zum 31. Dezember 2020 gekündigt. Ein Übergangstarifvertrag wurde am 08. Februar 2021 zum TV-Ärzte/VKA, der für die KEvB als Vollmitglied Anwendung finden muss, verhandelt. Die sich hieraus ergebenden Änderungen ziehen Mehrkosten von über 1 Mio. € nach sich.

Ein dritter nicht außeracht zu lassender Punkt sind anstehende Budgetverhandlungen für vergangene und zukünftige Budgetjahre, die sich ggf. negativ auf die Erlössituation des Klinikums auswirken können, zumal die Budgets der Jahre 2016 ff. noch offen sind.

Die Geschäftsführung der KEvB überwacht vorhandene Risiken ebenfalls durch das interne Berichtswesen und ist davon überzeugt, dass Risiken, die einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage haben, zeitnah erkannt werden. Bestandsgefährdende Risiken sind derzeit nicht erkennbar.

Auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie in 2021 sind noch nicht vollständig abschätzbar. Die andauernden Maßnahmen der Bundes- und Landesregierung zur Eindämmung des Virus wirken sich weiterhin auf die Umsätze des Klinikums aus. Zudem sind auch andere Bereiche des Wirtschaftssystems stark von der Pandemie betroffen, was wiederum auch einen Effekt auf die KEvB hat. Durch die gestarteten Impfmaßnahmen wird die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Patientinnen und Patienten erhöht und führt mittelfristig zu einer stabilen Besetzung der Stationen und der Notaufnahme. Wie lange die Pandemie andauern wird ist nicht abzusehen.

Aus heutiger Sicht gehen wir insgesamt vor dem Hintergrund der dargestellten Sachlage davon aus, dass die Auswirkungen der Corona-Pandemie für unser Haus nicht bestandsgefährdend sein werden.

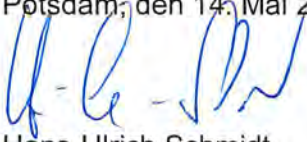
Für den Fall, dass die in der aktuellen Wirtschaftsplanung (bis Planjahr 2025) angesetzte Defizitabdeckung durch die Landeshauptstadt Potsdam nicht oder nur in unzureichender Höhe erfolgen wird, ist davon auszugehen, dass sich die Ertragslage der KEvB deutlich eintrüben wird und dies aller Voraussicht nach auch zu einer deutlichen Belastung der Liquidität des KEvB führen kann. In diesem Szenario wäre auch die Investitionsfähigkeit des Unternehmens belastet.

4.2 Chancenbericht

Vor dem Hintergrund des Ergebnisses des Berichtes der unabhängigen Expertenkommission wird ein umfassender Veränderungs- und Entwicklungsprozess eingeleitet, der sich auf die Projektfelder „Medizinische Leistungsentwicklung“, „Organisationsentwicklung“, „Qualitäts- und Risikomanagement“, „Personal- und Führungskräfteentwicklung“ sowie „langfristige bauliche Entwicklung“ beziehen wird. Dies dient der Sicherung des Klinikums in kommunaler Trägerschaft und seiner Weiterentwicklung.

Die anstehende Bundestagswahl mit möglichen Änderungen in den Verantwortlichkeiten und die Lehren aus dem Pandemiegeschehen, gerade mit Blick auf Vorhaltungsnotwendigkeiten in deutschen Krankenhäusern können ebenfalls eine Chance in der zukünftigen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens darstellen.

Potsdam, den 14. Mai 2021



Hans-Ulrich Schmidt
Geschäftsführer



Tim Steckel
Geschäftsführer