

# Lagebericht 2021

## Lagebericht des Klinikum Magdeburg gGmbH für das Geschäftsjahr 2021

1	Grundlagen und Geschäftsmodell des Unternehmens.....	3
1.1	Geschäftsmodell .....	3
1.2	Ziele & Strategie.....	3
2	Wirtschaftsbericht.....	4
2.1	Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen .....	4
2.2	Die wichtigsten Neuerungen im Bereich Gesundheit und Pflege 2021 .....	4
2.3	Pandemie Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) .....	4
2.4	Maßnahmen wirtschaftlicher Sicherung der Krankenhäuser durch .....	
	den Gesetzgeber Maßnahmen.....	5
2.5	Demografischer Wandel trifft die Pflege doppelt.....	7
2.6	Krankenhausplanung und -finanzierung .....	8
2.7	Geschäftsverlauf .....	8
	a) Leistungsentwicklung .....	9
	b) Umsatzentwicklung .....	10
	c) Ergebnisentwicklung .....	10
2.8	Lage.....	11
	a) Ertragslage.....	11
	b) Betriebliche Aufwendungen.....	11
	c) Finanz- und Vermögenslage .....	13
2.9	Gesamtaussage.....	14
3	Chancen-, Risiko- und Prognosebericht .....	14
	a) Risiken .....	15
	b) Chancen.....	16

# 1 Grundlagen und Geschäftsmodell des Unternehmens

## 1.1 Geschäftsmodell

Die Konzernstruktur umfasst neben der KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH (im Folgenden Klinikum oder Klinikum Magdeburg) die MVZ Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH (im Folgenden MVZ) und die Servicegesellschaft Klinikum Magdeburg GmbH (im Folgenden Servicegesellschaft) als 100-prozentige Tochterunternehmen. An dem gemeinsam mit den Pfeifferschen Stiftungen betriebenen Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburg gemeinnützige GmbH (im Folgenden Bildungszentrum) hält das Klinikum Magdeburg 50 % der Anteile.

Das Klinikum Magdeburg ist laut Krankenhausplan des Landes Sachsen-Anhalt ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Das Leistungsspektrum erstreckt sich nahezu über die gesamte Bandbreite der somatischen Medizin sowie über den Bereich Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Das Klinikum führt die praktische Ausbildung in der generalistischen Pflegeausbildung durch, mit Ausbildungsbeginn jährlich im März und September. Die theoretische Ausbildung erfolgt im Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburg gemeinnützige GmbH.

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 angehende Ärzte im praktischen Jahr aus, um eine zukünftige Patientenversorgung zu sichern.

Haupteinzugsgebiet des Klinikums ist die Landeshauptstadt Magdeburg. Nennenswerte Patientenströme erreichen das Haus aus dem Bördekreis und dem Jerichower Land.

## 1.2 Ziele & Strategie

Die Covid-19-Pandemie stellte das Klinikum Magdeburg auch im Jahr 2021 vor große Herausforderungen. Alltägliche Strukturen und Abläufe mussten weiterhin der sich ständig ändernden pandemischen Lage angepasst und neu koordiniert werden. Eine der großen Herausforderungen während der Covid-19-Pandemie war und ist einerseits die unvorhersehbare Fallzahlentwicklung der stationären Covid-19-Patienten, insbesondere der auf den Intensivstationen. Andererseits mussten elektive Operationen verschoben werden, deren Einnahmen fehlen. Die Ansätze des Wirtschaftsplanes für das Jahr 2021 wurden daher obsolet und die Steuerung im Krisenmodus fortgeführt.

Darüber hinaus sind für die zukünftige Entwicklung des Klinikum Magdeburg folgende Einflussfaktoren einer bedarfsgerechten hochmodernen medizinischen Versorgung der Zukunft für die Landeshauptstadt Magdeburg und das Umland wesentlich:

- gesetzliche Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung,
- der Einsatz von Innovationen des medizinischen Fortschritts,
- die Qualität und die Transparenz der medizinischen Leistungen,
- unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Versorgungsangebote umliegender kleinerer Kliniken
- sowie Kooperationen.

Die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) führt zur sukzessiven Anwendung des bisher ungenutzten Potenzials der digitalen Transformation, um eine qualitätsgesicherte und effiziente Patientenversorgung zu sichern. Um dies zu gewährleisten, ist die sogenannte Mensch-zu-Mensch-Kommunikation unerlässlich.

## 2 Wirtschaftsbericht

### 2.1 Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen

Das Klinikum Magdeburg ist mit einer Größe von 791 vollstationären Betten nach dem Universitätsklinikum mit 1.102 Betten der zweitgrößte Anbieter von Krankenhausleistungen in Magdeburg. Neben dem Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen (270 Betten) ist das Krankenhaus St. Marienstift (167 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 Kardiologie vorhanden.

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

### 2.2 Die wichtigsten Neuerungen im Bereich Gesundheit und Pflege 2021

#### 1. Anspruch auf eine elektronische Patientenakte:

Diese Regelungen sind Bestandteil des Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz), das am 20. Oktober 2020 in Kraft getreten ist.

#### 2. Mehr Hebammen in Kliniken

Zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren können Krankenhäuser mehr Personal einstellen. Dazu wurde ein Hebammenstellen-Förderprogramm mit 100 Millionen Euro pro Jahr (Laufzeit 2021 – 2023) aufgelegt.

### 2.3 Pandemie Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Die Pandemie beeinflusste nach 2020 auch das Wirtschaftsjahr 2021 maßgeblich. Nach dem Abflauen der 3. Welle im Juni 2021 ist seit Ende September 2021 ein steigender Trend der 7-Tages-Inzidenzen zu beobachten und hat sich in den letzten Wochen des Jahres 2021 deutlich beschleunigt. Die aktuellen Fallzahlen sind höher als alle bisher auf den Höhepunkten der vorangegangenen Erkrankungswellen verzeichneten Werte.

Dieser hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung betrifft zunehmend auch vulnerable Gruppen sowie besonders gefährdete Menschen in den höheren Altersgruppen. Dies zieht auch einen deutlichen Anstieg der schweren Krankheitsverläufe und der Todesfälle nach sich und macht das Auftreten von Impfdurchbrüchen wahrscheinlicher. Im Herbst sind die Krankenhaus-einweisungen wieder rasant gestiegen. Allerdings stellt sich die Situation heute anders dar als

2020. Das Verhältnis von Infektionszahlen und Krankenhauseinweisungen ist aufgrund der Impfung ein weitaus Günstigeres. Insbesondere die hohe Impfquote in der älteren Bevölkerung hat die Situation verringert.

Allerdings ist auch die Zahl der betreibbaren Intensivbehandlungsplätze gesunken. Das hat mehrere Ursachen. Aufgrund der extremen Belastungen durch die Pandemie sind Überstunden und Urlaubsansprüche angefallen, die in Freizeit ausgeglichen werden müssen. Außerdem verzeichnet das Haus extrem hohe Infektionsquoten bei Kindern, die dazu führen, dass auch viele Beschäftigte dem Arbeitsplatz fernbleiben müssen. Die hieraus resultierende Reduktion der Versorgungskapazitäten verschärft die Lage spürbar.

Die extreme Belastung durch Covid-19-Patienten hat drastische Auswirkungen auf die Regelversorgung. Diese findet derzeit nur noch stark reduziert statt. Planbare Operationen mussten abgesagt werden, um entsprechende Kapazitäten vorzuhalten.

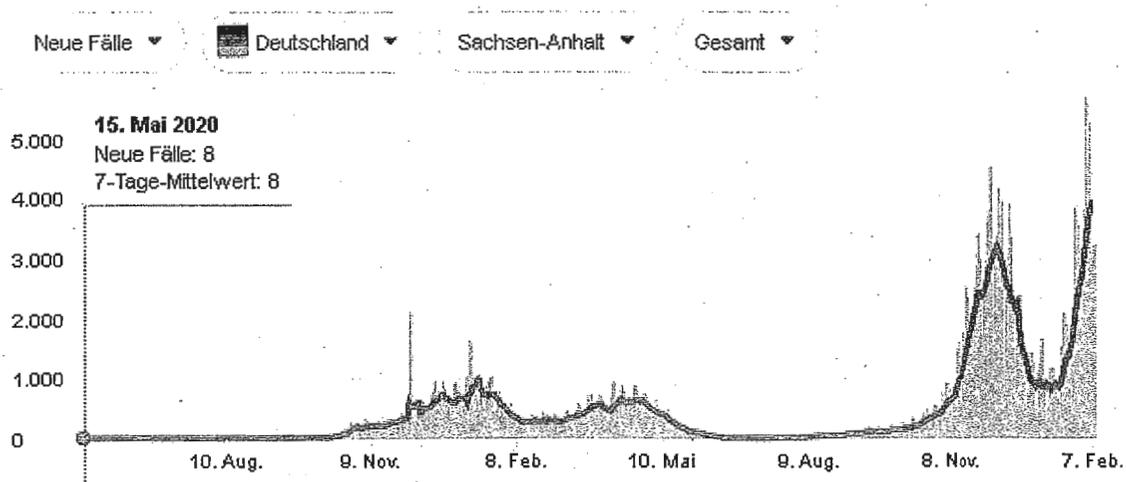


Abbildung 1 Entwicklung der Coronafallzahlen in Sachsen-Anhalt

Während der Corona-Zeit gingen die Fallzahlen der Krankenhäuser sowohl in der elektiven Versorgung als auch in der Notfallversorgung zurück. Der Rückgang der Fallzahlen während der Corona-Hochphasen, der ausbleibende Rebound-Effekt (Anzahl verschobener elektiver Eingriffe übersteigt die Anzahl tatsächlich nachgeholter Eingriffe) sowie der „Schereneffekt“ (Ausgaben für Material und Personal steigen schneller, als dies die Landesbasisfallwerte abbilden) führen dazu, dass Umsatzsteigerungen in Zukunft verstärkt einen effizienteren Ressourceneinsatz fordern und Liquiditätsreserven abnehmen könnten.

## 2.4 Maßnahmen wirtschaftlicher Sicherung der Krankenhäuser durch den Gesetzgeber

Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 7. April 2021

- Ausgleich coronabedingter Erlösausfälle für das Jahr 2021
  - Einzelheiten zu Kriterien zur Feststellung von Erlösanstieg und Erlösrückgang sowie Einzelheiten zum Nachweis der Erfüllung
  - Anrechnung der Ausgleichszahlungen zu 85 Prozent und des Versorgungsaufschlages zu 50 Prozent (Festlegung in der VO, keine Verhandlung durch Selbstverwaltung)
  - Ortsebene:
    - 98 Prozent der preisbereinigten Erlöse 2019 (preisangepasst) sind ausgleichsfähig.
    - 85 Prozent des Erlösrückgangs werden ausgeglichen (Festlegung in der VO)

- Erhaltene Abschlagszahlungen sind in voller Höhe auf den errechneten Ausgleichsbetrag anzurechnen; Überzahlungen durch geleistete Abschlagszahlungen sind vollständig auszugleichen
- Liquiditätshilfen
  - für die Krankenhäuser, die im 1. Quartal 2021 keine Ausgleichszahlungen erhalten haben und in diesem Zeitraum Belegungsrückgänge gegenüber 2019 zu verzeichnen hatten.
  - Diese Krankenhäuser können Abschlagszahlungen in Form eines Zuschlags verlangen. Die Abschlagszahlung orientiert sich am Belegungsrückgang (Bemessungszeitraum bis Ende Mai 2021) und an den gemäß COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschalen.
- Ausgleich coronabedingter Mehrkosten (§ 5 Abs. 3i KHEntgG)
  - Gesetzliche Grundlage bis zum 30.06.2021 (§ 21 Abs. 6 KHG) – Pauschalen gelten unmittelbar - ab dem 01.07.2021 Anschlusslösung mit KHZG (§ 5 Abs. 3i KHEntgG) – Pauschalen werden weiter ausgezahlt.
- Anwendung Fixkostendegressionsabschlag (FDA) (§ 4 Abs. 2a KHEntgG)
  - Krankenhauszukunftsgesetz vom 23.10.2020 (vgl. hier)**
    - Fixkostendegressionsabschlag (FDA) entfällt
      - für die Vereinbarung des Erlösbudgets für das Jahr 2020
      - und somit auch für 2020, wenn dieser für das Jahr 2018 bzw. 2019 vereinbart wurde
      - FDA im Jahr 2021 ist nur auf die mit Fallpauschalen bewerteten Leistungen anzuwenden, die im Vergleich zur Vereinbarung für das Jahr 2019 zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden.
- Coronavirus-Testverordnung (gültig seit dem 11.10.2021)
  - Für Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus (§ 26 KHG, 2. Bevölkerungsschutz-Gesetz) war ein Zusatzentgelt abrechenbar für Patient\*innen während einer voll- oder teilstationären Behandlung sowie während vorstationärer Behandlungen (nur im Zusammenhang mit stationärem Aufenthalt) bis zur Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs.1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes.
- Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020
  - Mit diesem Gesetz wurden weitere Maßnahmen zur Entlastung und finanziellen Absicherung der Krankenhäuser in Kraft gesetzt. Mit dem in § 21 KHG neu eingeführten Absatz 1a wurden die Freihaltepauschalen wiedereingeführt, sodass vom Land bestimmte Krankenhäuser für Erlösausfälle, die zwischen dem 18.11.2020 und 15.06.2021 aufgrund von Verschiebungen oder Aussetzungen von planbaren Eingriffen und Operationen entstanden, Ausgleichszahlungen erhielten.
- Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite"
  - Mit dem „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite" wurde zum 30. November dieses Jahres ein Versorgungsaufschlag für Krankenhäuser aufgrund von besonderen Belastungen durch das Corona Virus SARS-CoV-2 eingeführt mit Wirkung ab 01.11.2021. Das Land hat diesen Zuschlag aus

Haushaltsmitteln des Landes um weitere 1.000,00 € erhöht. Des Weiteren haben die Ampelkoalitionäre am 06.12.2021 einen Gesetzentwurf vorgelegt, mit dem weitere Maßnahmen zur wirtschaftlichen Entlastung und Liquiditätssicherung der Krankenhäuser erfolgen:

Zur Kompensation der finanziellen Auswirkungen, die aus der Verschiebung und Aussetzung planbarer Aufnahmen, Operationen und Eingriffe für die Krankenhäuser resultieren, wurden die zum 15.06.2021 ausgelaufenen Ausgleichszahlungen wiedereingeführt. Anspruchsberechtigt sind ausschließlich somatische Krankenhäuser (KHEntgG-Bereich), die der umfassenden, der erweiterte oder der Basisnotfallstufe des Notfallfallstufenkonzeptes des G-BA zuzuordnen sind. Die Ausgleichszahlungen wurden zunächst auf den Zeitraum vom 15.11.2021 bis 31.12.2021 begrenzt. Für Krankenhäuser, die Ausgleichszahlungen erhalten, soll der Pandemie-Ausnahmetatbestand der PpUGV als nachgewiesen gelten.

- Rechnungsprüfungen und Prüfung von OPS-Mindestmerkmalen/Strukturmerkmalen  
Als weitere entlastende Maßnahme wurde für Krankenhäuser, die Covid-Patienten oder Patienten mit Verdacht auf eine Covid-Infektion behandeln, die Einhaltung bestimmter Mindestmerkmale aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) für den Zeitraum vom 1.11.2021 bis zum 19.03.2022 von der Prüfung der Abrechnung ausgenommen. Außerdem wurden für die im Rahmen der 2021 erstmals von den Medizinischen Diensten durchzuführenden Strukturprüfungen Ausnahmen von der Nachweispflicht bestimmter Strukturmerkmale des OPS vorgesehen.
- Vorgaben zu den Testpflichten der Krankenhäuser  
Die Testpflichten der Krankenhäuser gemäß § 28b IfSG umfassen einen Testumfang für geimpfte und genesene Beschäftigte auf mindestens zweimal pro Woche.
- Für Prüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 275c SGB V wurde eine Prüfoberquote festgelegt (i. H. v. 5%).
- Zur Liquiditätssicherung der Krankenhäuser verkürzte der Gesetzgeber die Zahlungsfrist gemäß § 330 SGB V für erbrachte und in Rechnung gestellte Leistungen auf 5 Tage.

## 2.5 Demografischer Wandel trifft die Pflege doppelt

Darüber, dass die deutsche Gesellschaft zunehmend altert, sind sich alle Experten einig. Die Folgen treffen kaum eine Branche so hart wie den Pflegesektor. Die zunehmende Alterung der Gesellschaft trifft die Pflege in mehrfacher Hinsicht. Zum einen steigt die Zahl älterer Menschen stark an. Mit zunehmendem Alter werden jedoch immer mehr davon pflegebedürftig oder benötigen intensive medizinische Betreuung und damit auch Pflege.

Doch auch vor den Pflegenden macht die demografische Entwicklung keinen Halt. In den kommenden Jahren werden viele ältere Pflegekräfte in Rente gehen und langfristig vielleicht auch Unterstützung benötigen. Dem steigenden Bedarf steht ein immer geringeres Angebot an jungen Arbeitskräften gegenüber. Insbesondere vor dem Hintergrund der gesetzlich eingeführten Pflegepersonaluntergrenzen, die während des Wegfalls von Ausgleichszahlungen wieder eingesetzt und auf weitere Fachgebiete erweitert wurden und den erhöhten Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an die Personalausstattung hinsichtlich bestimmter Leistungen sind die Fachkräfte im Gesundheitsmarkt der begrenzende Wachstumsfaktor.

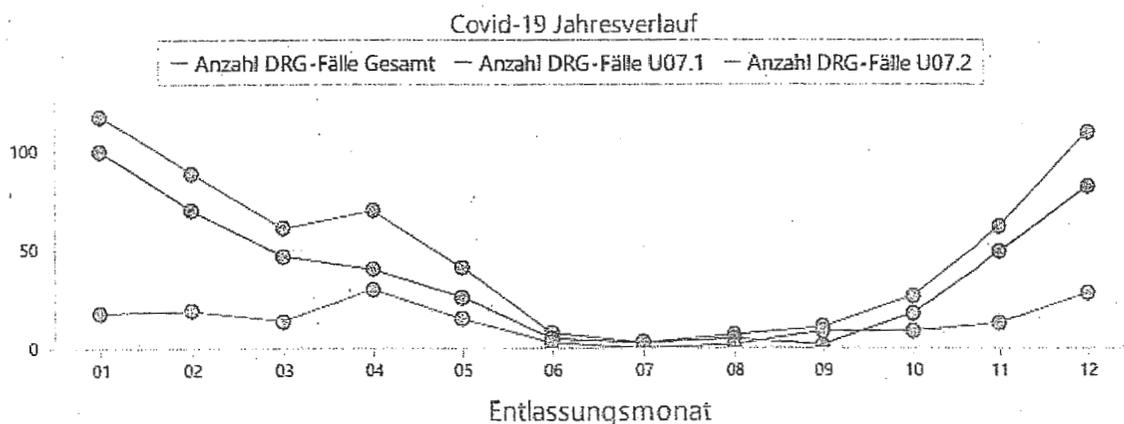
## 2.6 Krankenhausplanung und -finanzierung

Die Bundesländer erstellen zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen einen Krankenhausplan und entscheiden damit über die Anzahl der erforderlichen Krankenhäuser. Die Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt erfolgt auf der Basis des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt (KHG LSA). Ist ein Krankenhaus in einen Landeskrankenhausplan aufgenommen, so ist damit der Rechtsanspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen verbunden. Am 01.12.2019 trat für Sachsen-Anhalt ein neuer Krankenhausplan in Kraft. Die Qualitätsorientierung hatte eine deutlich stärkere Bedeutung als bei der Erstellung der vorherigen Krankenhauspläne. Auch werden im neuen Krankenhausplan erstmalig verbindliche Kooperationen durch Sternvermerk ausgewiesen. Die Klinikum ist im Krankenhausplan LSA in der Fassung der Bekanntmachung vom 14.04.2005 (GVBl. LSA S. 203), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6.05.2019 (GVBl. LSA S. 76) als Schwerpunktversorger ausgewiesen. Neu ist die Aufnahme der Psychosomatik für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Fachgebiete der Kinder- und Jugendmedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Einstufung gemäß der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern (§ 136c Absatz 4 SGB V) laut Beschluss vom Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erfolgte in die umfassende Notfallversorgung (Stufe 3).

## 2.7 Geschäftsverlauf

Die bundesweite 7-Tage-Inzidenz liegt mit deutlich mehr als 1.000 pro 100.000 Einwohner\*innen so hoch wie noch nie in der aktuellen COVID-19-Pandemie seit März 2020. Die Entwicklungen im Klinikum Magdeburg spiegelt die Situation vor einem Jahr. Die an COVID-19 erkrankten Patient\*innenzahlen stiegen wieder rasant an – auch wenn die Zahlen noch nicht so hoch waren wie zu Beginn der Pandemie.



Grund hierfür kann die fortgeschrittene Impfkampagne sein. Wir sehen neben ungeimpften Patienten aber auch ältere Intensivpatient\*innen, deren Impfschutz nachgelassen hat. In ganz Deutschland gibt es aktuell weniger betreibbare Intensivbetten als noch vor einem Jahr. Begründet ist dies überwiegend durch den in diesen Bereichen besonders spürbaren Mangel an Fachpersonal und der die Situation verschärfenden Verpflichtungen aus der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV). Auf lokaler Ebene wurde wieder die Verschiebung sogenannter „elektiver Eingriffe“ gefordert – was wiederum für die hiervon betroffenen Menschen eine starke Belastung bedeutete.

Aus Infektionsschutzgründen wurden während der Pandemie Besuchseinschränkungen für Besucherinnen und Besucher dauerhaft umgesetzt. Für die Patientengruppen „sterbende Patienten“, „Patienten im Kinder- und Jugendalter“ sowie „Begleitpersonen während der

Geburt“ galten geringere Besuchseinschränkungen. In der Umsetzung der Besuchseinschränkungen hat sich insbesondere für die Krankenhauspforte ein Mehraufwand ergeben, da Besucherinnen und Besucher vom Betreten des Krankenhauses über Haupt- und Nebeneingänge abgehalten werden mussten. Der Blick auf die Patientenperspektive zeigt, dass Patientinnen und Patienten aus Sorge um Ansteckung mit dem COVID-19-Erreger auf elektive Operationen und Eingriffe verzichten. Im Bereich des Personaleinsatzes bzw. der Personalorganisation wurde während der Pandemie begonnen, auf Personal aus anderen Abteilungen mit abteilungsübergreifenden Dienstplänen zurückzugreifen, um die Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Auch bei der Personalplanung und -beschaffung wurden Stellenanzeigen vermehrt geschaltet und Ausbildungskapazitäten ausgebaut.

#### a) Leistungsentwicklung

Das abgelaufene Jahr 2021 brachte für das KMD aus Leistungssicht eine rückläufige, pandemiebedingte Leistungsentwicklung. Das Klinikum Magdeburg hat neben dem Universitätsklinikum Magdeburg maßgeblich zur Versorgung der COVID-19 Patienten der Landeshauptstadt Magdeburg und auch des Umlandes beigetragen, dabei wurden auch schwerstkranke intensivpflichtige Patienten\*innen unter anderem mit der ECMO Therapie behandelt. Das Klinikum ist in das regionale Versorgungscluster sowie die Kleeblatt – Versorgung eingebunden. Somit wurden auch Patienten\*innen aus anderen Bundesländern im Klinikum betreut.

Das Jahr 2021 zeigt pandemiebedingt eine gegenüber 2020 rückläufige stationäre Patientenversorgung in Höhe von 11,5 Prozent. Verursacht ist diese Entwicklung im Wesentlichen durch die Verschiebung bzw. Aussetzung von planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffen, um Behandlungseinheiten für COVID-19 Fälle zur Verfügung zu stellen.

	2021	2020	Veränderung	
			absolut	relativ in %
DRG-Fälle stationär	23.074	26.065	-2.991	-11,5%
Case-Mix	22.637	25.225	-2.588	-10,3%
Pflege BWR	134.639	144.105	-9.466	-6,6%
Case-Mix-Index	0,981	0,968	0,013	1,3%
Verweildauer in Tagen	5,5	5,7	-0,2	-3,5%

Auch in den psychiatrischen Kliniken wurden 2021 coronabedingt weniger Patienten als vor Beginn der Pandemie behandelt. Im stationären Bereich weisen die psychiatrischen Kliniken im Berichtsjahr 42.385 Belegungstage und damit 711 Belegungstage mehr als im Vorjahr aus. Im tagesklinischen Bereich weisen die psychiatrischen Kliniken im Berichtsjahr 15.074 Belegungstage und damit 2.999 Belegungstage mehr als im Vorjahr aus.

	2021	2020	Veränderung	
			absolut	relativ in %
BPfIV-Belegungstage stationär	42.385	41.674	711	1,7%
BPfIV-Belegungstage teilstationär	15.074	12.075	2.999	24,8%
Belegungstage Tagesklinik für Onkologie	8.416	6.967	1.449	20,8%

Ergänzend ist festzuhalten, dass unser Personal selbst von Erkrankungen oder Quarantäne betroffen war und daher nicht vollumfänglich für die Behandlung und Versorgung der Patienten zur Verfügung stand.

## b) Umsatzentwicklung

Die Kernleistung des Klinikum Magdeburg spiegelt sich in den Erlösen aus allgemeinen Krankenhausleistungen wider und ist ein wesentlicher Indikator für die operative Leistungsfähigkeit des Krankenhauses. Den größten Anteil haben dabei die Erlöse nach dem DRG -System, nach dem jeder stationäre Fall mit einer Fallschwere bewertet (Casemix) und mit dem jeweils gültigen Landesbasisfallwert vergütet wird.

Trotz Fallzahlrückgang konnten durch aktives Krisenmanagement Umsatzerlöse in Höhe von TEUR 169.350 erzielt werden. Im stationären Bereich war einerseits die Steigerung des Landesbasisfallwerts um 2,06% ursächlich. Andererseits sind die mit der in § 5 der Verordnung zur wirtschaftlichen Sicherung von Krankenhäusern vom 07.04.2021 geschaffene Möglichkeit zum Ausgleich coronabedingter Erlösausfälle für das Jahr 2021 (Ganzjahresausgleich und den Anspruch auf Refinanzierung von Corona Testungen, die mit Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 vom 10.12.2021) und die Wiedereinführung der Ausgleichszahlung gemäß § 21 Absatz 1b KHG sowie die Versorgungsaufschläge nach § 21 Absatz 1a KHG (Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22.11.2021), Ausgleich coronabedingter Mehrkosten (§§ 5 Abs. 3i, 9 Abs. 1a Nr. 9 KHEntgG) und Erlöse aus der COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung am 28.04.2021 zu berücksichtigen.

Mit der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser („Verordnung“) vom 07.04.2021 erhalten Krankenhäuser die Möglichkeit, von den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 des KHG eine Abschlagszahlung zu verlangen, um die Finanzierung der durch Pflegesätze nach § 17 KHG zu deckenden Kosten im Jahr 2021 zu gewährleisten. Mit § 6 Abs. 6 der Verordnung wurden die Vertragsparteien damit beauftragt, bis zum 30.04.2021 das Nähere zur Durchführung der Abschlagszahlungen zu vereinbaren. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben in Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrags die COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung am 28.04.2021 abgeschlossen. Über diese Verordnung konnten für die psychiatrischen Kliniken ein Zuschlag in Höhe von TEUR 492 erlost werden.

## c) Ergebnisentwicklung

Das Klinikum Magdeburg gGmbH beendet das Geschäftsjahr mit einem Jahresergebnis in Höhe von TEUR – 9.038 (Vj.: TEUR 1.383 ).

Die wirtschaftliche Entwicklung der Klinikum Magdeburg gGmbH ist von dem Hygieneregime auf Grund der COVID-19 Pandemie beeinflusst.

Parallel zum Rückgang der Covid -19 Fälle im Sommer wurden am Hochfahren der elektiven Leistungen gearbeitet. Ziel war es den Normalbetrieb wie vor der Coronapandemie zu erreichen. Dies ist auf Grund folgender Punkte nicht möglich gewesen:

- der Fachkräftemangel in der Pflege, insbesondere im Intensivbereich und die verzögerte Aufstockung der OP Kapazität,
- Umsetzung von Anästhesie-Personal in die Intensivmedizin und hoher Pflegeschlüssel Coronastation
- Insgesamt eine geringere Nachfrage nach stationären Leistungen außerhalb der Versorgung von COVID-19 Patienten\*innen und zögerliche Inanspruchnahme
- Weiterhin Aufrechterhaltung von Maßnahmen zum Infektionsschutz, insbesondere Einhaltung der AHA Regeln in der Psychiatrie

Die Leistungssteigerung in der Psychiatrie verlief sehr langsam, obwohl in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein hoher Versorgungsbedarf vorhanden ist. Während des Wegfalls der Ausgleichszahlungen griffen die Regelungen der Personaluntergrenzenverordnung wieder.

Damit wird auf Grund der eingeschränkten Verfügbarkeit von Pflegepersonal eine weitere Leistungseinschränkung gesetzlich vorgegeben. Unter diesen Rahmenbedingungen konnte 2021 kein ausgeglichenes Ergebnis der Erträge und Aufwendungen erreicht werden.

Im Wirtschaftsplan 2021 war ein ausgeglichenes Ergebnis vorgesehen. Zum Zeitpunkt des Erstellens des Wirtschaftsplanes wurde jedoch von einem Leistungsjahr ohne Corona Pandemie ausgegangen.

Der Erlösrückgang konnte trotz der vom Gesetzgeber festgelegten Ausgleichszahlungen bis November 2021 nicht ausgeglichen werden. Einerseits werden für die beiden psychiatrischen Kliniken keine Ausgleichs mehr gezahlt. Andererseits war die Pauschale in Höhe von 560,00 Euro/ Tag, die das Klinikum für nicht belegte Betten erhalten hat, nicht kostendeckend. Bereits im Rahmen der Wirtschaftsplanung konnten Kostensteigerungen für Personal und Materialeinsatz nur mit zusätzlichen Mehrerlösen durch leichte Fallzahlsteigerung und einem Anstieg des Landesbasisfallwertes kompensiert werden. Die Ausgleichszahlungen bewegen sich jedoch auf dem Preisniveau 2020, sodass beispielweise Steigerungen in den Personalkosten nicht aufgefangen werden konnten. Auch sind die notwendigen Leistungssteigerungen in den Ausgleichszahlungen nicht berücksichtigt. In der Somatik stehen Erlösverluste für vollstationäre Leistungen von TEUR -18.960 gegenüber dem Plan lediglich Ausgleichszahlungen in Höhe von TEUR 12.935 und Versorgungszuschläge von insgesamt Land und Bund TEUR 764 gegenüber.

Die Ergebnisverschlechterung wird hauptsächlich durch die mit dem zur Corona-Versorgung erforderlichen Herunterfahren von elektiven Leistungen verbundene Erlösminderung gebildet und gleichzeitig nicht möglichen Anpassung der Personalkosten an diese Entwicklung. Der von der Bundesregierung vorgegebene Rettungsschirm deckt jedoch nicht die weiterhin vorhandenen Vorhaltekosten im Krankenhaus.

## 2.8 Lage

### a) Ertragslage

Positiv auf die Erträge wirkte sich die Steigerung des Landesbasisfallwertes gegenüber dem Vorjahr um 2,06 % aus. Den wegen der Pandemie gesunkenen stationären und teilstationären Krankenhausleistungen wirkten im Wesentlichen die coronabedingten Ausgleichszahlungen in Höhe von TEUR 13.966 und ein Versorgungsaufschlag für coronaerkrankte Patienten entgegen. Weitere Zahlungen in Höhe von insgesamt TEUR 3.115 wurden dem Klinikum entgegen der coronabedingten Mehraufwendungen für persönliche Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel, Testungen etc. gewährt.

Zu den regelmäßig entstehenden sonstigen Erlösen und Erträgen zählen im Wesentlichen die Erträge aus Vermietung und Verpachtung in Höhe von TEUR 347 (Vj.: TEUR 346), Notarzt TEUR 1.164 (Vj TEUR 1.093), Apotheke TEUR 1.796 (Vj TEUR 1.770) sowie sonstige Vergütungen, Erstattungen und sonstige Erträge in Höhe von TEUR 1.844 (Vj.: TEUR 1.943). Eine wiederkehrende Position sind Zuwendungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand in Höhe von TEUR 1.801 (Vj.: TEUR 1.174).

### b) Betriebliche Aufwendungen

Die betrieblichen Aufwendungen haben sich gegenüber dem Vorjahr um insgesamt TEUR 5.745 auf TEUR 182.515.

Der Anstieg der Personalkosten gegenüber 2020 beträgt TEUR 4.956.

Die Zahl der durchschnittlichen Vollkräfte lag mit 1.545 Vollkräften 37 VK über dem Vorjahreswert, der wesentliche Zuwachs war mit durchschnittlich 10,4 VK in der Pflege und 16,8 VK im Funktionsdienst zu verbuchen. Die Steigerung des Personalaufwandes gegenüber 2020 resultiert im Wesentlichen aus einer Sonderzahlung im ärztlichen Dienst. Für den

ärztlichen Dienst fanden ebenfalls Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund statt. Für das Jahr 2021 wurde für eine Tarifsteigerung im Ärztlichen Dienst eine entsprechende Rückstellung gebildet.

Mittel aus der sogenannten Corona-Prämie auf Grundlage des § 26d KHG (Erweiterte Sonderleistung an Pflegekräfte aufgrund von besonderen Belastungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie) in Höhe von TEUR 400 wurden an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege ausgezahlt. Damit wird die besondere Belastung im vergangenen Jahr der Mitarbeitenden gewürdigt. Grundsätzlichen Anspruch auf die Refinanzierung einer derartigen Prämie als Sonderleistung haben Kliniken gemäß der gesetzlichen Vorgabe dann, wenn sie im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 durch die Behandlung von mit dem Coronavirus infizierten Patientinnen und Patienten besonders belastet waren.

Die Entwicklung der Völlkräfte und der Personalkosten stellt sich im Jahr 2021 – im Vergleich zum Vorjahr – wie folgt dar:

	2021	2020	Veränderung	relativ in %
Vollkräfte im Ø (VK)	1.545	1.508	37	2,5%
Löhne und Gehalt/Entgelt + Sonstiges in EUR	96.565.092	93.081.427	3.483.665	3,7%
Soziale Abgaben in EUR	19.559.616	18.087.434	1.472.182	8,1%
davon Betriebliche Altersversorgung in EUR	3.524.717	3.294.651	230.066	7,0%
Personalkosten (PK) in EUR	116.124.708	111.168.861	4.955.847	4,5%
Ø PK/VK in EUR	75.149	73.715	1.434	1,9%

	2021	2020	Veränderung	relativ in %
Personalaufwandsquote in %	68,6	63,6	5	7,9%

Durch Fachkräftemangel im Pflegedienst wurde eine erhöhte Inanspruchnahme im Vergleich zu 2020 von Fremdpersonal im Pflege- und Funktionsdienst von TEUR 861 auf TEUR 1.699 notwendig.

	2021	2020	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Materialaufwand	60.248	59.763	485	0,81%
davon Lebensmittel	1.045	1.068	-23	-2,15%
davon Medizinischer Bedarf	33.131	35.006	-1.875	-5,36%
davon Wasser, Energie, Brennstoffe	2.326	2.407	-81	-3,37%
davon Wirtschaftsbedarf	6.691	5.790	901	15,56%
davon Verwaltungsbedarf	2.950	3.462	-512	-14,79%
sonstige	14.105	11.045	3.060	27,70%

Die gesunkenen Kosten für Lebensmittel und im Medizinischen Bedarf begründen sich auf den Fallzahlrückgang. Der gestiegene Wirtschaftsbedarf ist pandemiebedingt. Es kam zu Engpässen in der Verfügbarkeit vieler medizinischer Verbrauchsmaterialien, verbunden mit sehr hohen Preissteigerungen. Durch die Auswirkungen der Coronakrise sind Lieferengpässe entstanden. Lieferengpässe, die schon in diversen Bereichen vorhanden waren, wurden im

Krankenhauseinkauf durch Corona noch verstärkt. Beispiele für andauernde Engpässe sind z. B. OP-Sets, Katheter oder Mittel wie Propofol und diverse Medikamente. Preisverfall und globaler Einkauf führten dazu, dass die internationalen Lieferketten immer länger werden. Dabei wird das Lieferantengeflecht international immer störanfälliger.

	2021	2020	Veränderung	relativ in %
Materialaufwandsquote in %	26,7	25,9	0,8	3,1%

Darüber hinaus wurde die für die Mitarbeiter der Muttergesellschaft und ihrer Töchter in 2020 eingeführte Teststrategie zur SARS Cov 2 in 2021 weiter fortgeführt. Die Kosten für Laboruntersuchungen für Patienten und Mitarbeiter stiegen gegenüber dem Vorjahr um TEUR 275 auf TEUR 3.484.

### c) Finanz- und Vermögenslage

#### *Finanzlage*

Die Eigenkapitalquote 1 (nach Saldierung mit dem Ausgleichsposten nach KHG) ist mit 28,7 % rückläufig (Vorjahr: 33,0 %), jedoch als zufriedenstellend zu bewerten.

Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

	2021	2020	Veränderung	relativ in %
Eigenkapitalquote in %	28,7	33,0	-4,3	-13,0%
Anlagenintensität in %	74,1	73,6	0,5	0,7%

#### *Vermögenslage*

Die langfristigen Vermögenswerte haben sich gegenüber dem letzten Abschluss um TEUR 4.649 reduziert. Der überwiegende Teil resultiert aus Abschreibungen.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden TEUR 2.586 für Investitionen ausgegeben. Der Schwerpunkt lag in 2021 wie im Vorjahr auf fortschrittlicher und patientenorientierter Medizintechnik. Die Investitionen wurden in Höhe von 2.425 TEUR mit Fördermitteln und in Höhe von 1.161 TEUR mit Eigenmitteln finanziert.

Die zum 31. Dezember 2021 gebildeten Wertberichtigungen auf die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen tragen dem Ausfallrisiko und dem Risiko aus verzögertem Zahlungsmittelzugang Rechnung. Die Wertberichtigungsquote von 15,8 % (Vorjahr: 17,7 %), bezogen auf den Forderungsbestand zu Nennwerten, ist als hoch einzustufen. Die Forderungsreichweite zum 31. Dezember 2021 beträgt 40 Tage (Vorjahr: 40 Tage).

Die Forderungen nach der BpflV/dem KHEntgG resultieren aus Budgetabrechnungen des Berichtsjahres und der Vorjahre.

Das bilanzielle Eigenkapital verringerte sich um den Jahresfehlbetrag in Höhe von TEUR -9.038.

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 2021 zu jeder Zeit sichergestellt.

	2021	2020	Veränderung
Umsatzrentabilität in %	-5,3	0,8	-6,1
Eigenkapitalrentabilität in %	-18,1	2,3	-20,4

## 2.9 Gesamtaussage

In unserer Klinik betreuten wir im Geschäftsjahr 2021 insgesamt 607 Patienten mit den COVID Diagnosen U.07.1 (Coronavirus-Krankheit-2019) und U.07.2 (Verdacht auf COVID-19). Strenge Schutzmaßnahmen mussten gewährleistet werden, auch wenn glücklicherweise nur 122 Patienten so schwer erkrankt waren, dass sie intensivmedizinisch betreut werden mussten. Im Vergütungssystem der Fallpauschalen war und ist dieser Aufwand nicht abgebildet. Die höheren Sach- und Personalkosten wurden durch die coronabedingten Zuschläge nicht aufgefangen. Die Corona Pandemie hatte darüber hinaus erwartungsgemäß deutliche Auswirkungen auf die Auslastung, insbesondere auf den Bereichen der Normalstationen und der Psychiatrie.

Das Klinikum Magdeburg blickt deshalb auf ein medizinisch und ökonomisch herausforderndes Jahr 2021 zurück. Wegen der Pandemie war die Auslastung deutlich reduziert. Elektive Eingriffe und nicht dringende Behandlungen wurden aufgeschoben, um Betten für COVID-19 Patienten freizuhalten. Innerhalb der Dienstarten ist eine unterschiedliche starke Beanspruchung der Ressourcen zu konstatieren. Da diese brachliegenden Ressourcen bei Wiederaufnahme eines Regelbetriebes erforderlich sind, konnten Maßnahmen zur Freisetzung dieser nicht eingeleitet werden und hat somit wesentlichen Einfluss auf das negative wirtschaftliche Ergebnis und der gesunkenen Liquidität gegenüber dem Vorjahr.

## 3 Chancen-, Risiko- und Prognosebericht

Das Risikomanagement umfasst die Gesamtheit aller organisatorischen Regelungen und Maßnahmen zur Risikoerkennung und zum Umgang mit den Risiken unternehmerischen Handelns. Ziel ist es, Risiken der Geschäftstätigkeit frühzeitig zu identifizieren, Konsequenzen der Übernahme von Risiken zu erkennen, potenziell erfolgsgefährdende Risiken zu steuern und existenzgefährdende Risiken zu vermeiden. Die sich daraus ergebende Aufgabenstellung umfasst die Erarbeitung von Strategien zur Risikobewältigung (Vermeidung, Transfer, Verminderung, Akzeptanz) sowie die Minimierung der Risikokosten unter gleichzeitiger Optimierung des Ertrags und Sicherung des zukünftigen Erfolges. Dies bedeutet eine systematische und kontinuierliche Auseinandersetzung mit den unternehmerischen Risikopotenzialen unter Berücksichtigung der risikopolitischen Grundsätze. Im Sinne eines zielgerichteten Risikomanagements stehen primär Risiken im Fokus der Beobachtung die mindestens eine wesentliche Auswirkung auf die zukünftige Entwicklung der Gesellschaft haben können. Von Bedeutung sind hierbei neben den sich aus der Unternehmensstrategie ergebenden Risiken, insbesondere auch externe Risiken, z.B. durch Entwicklungen in der Gesetzgebung oder Marktveränderungen. Der Identifikation von Risiken liegt insofern ein langfristiger Betrachtungszeitraum zugrunde.

Der Begriff des Risikos wird wie folgt definiert: Unter Risiko wird die Gefahr verstanden, dass Ereignisse, Entscheidungen und Handlungen das Unternehmen daran hindern können, definierte Ziele zu erreichen bzw. Strategien erfolgreich zu realisieren. Der Begriff des Risikos bezieht sich dabei nicht nur auf die Gefahr eines negativen Ereignisses, sondern auch darauf, dass ein erwartetes positives Ereignis nicht bzw. nicht in dem erforderlichen Maße realisiert werden kann. Insofern kann ein Risiko auch als Gefahr verstanden werden, dass die in der Unternehmensplanung getroffenen Annahmen nicht eingehalten werden können. Die Identifikation, Kontrolle, Steuerung und Kommunikation von Risiken liegt ausschließlich in der Verantwortung der Geschäftsführung. Innerhalb des KMD wird der Grundsatz der Risikovermeidung bzw. der Weiterreichung von Risiken beachtet. Sofern wesentliche Risiken für die Nutzung unternehmerischer Chancen eingegangen werden müssen, erfolgt dies insofern unter Berücksichtigung der erforderlichen Kontroll- und Steuerungsmaßnahmen. Dabei darf keine Handlung oder Entscheidung ein existenzgefährdendes Risiko nach sich ziehen. Um der Zielsetzung des Risikomanagementsystems Rechnung zu tragen, werden Risiken und Chancen aus unterschiedlichen Sachverhalten nicht miteinander saldiert. Eine Berücksichtigung der Chance in der Hochrechnung oder Planung kann nur dann erfolgen, wenn der Sachverhalt kein wesentliches Risiko darstellt und im RMS deaktiviert wurde.

#### a) Risiken

Die Wintermonate begünstigen durch die saisonalen Bedingungen die Ausbreitung des Virus und die Impfungen werden sich erst dann auf die Infektionsdynamik dämpfend auswirken, wenn auch ein größerer Teil der jüngeren Bevölkerung geimpft ist. Gleichzeitig breiten sich Varianten des Coronavirus mit veränderten Eigenschaften aus.

Zur Aufrechterhaltung der Versorgung benötigten die Kliniken eine planungssichere Finanzierung. Die Finanzlage ist jedoch bereits aktuell stark belastet. Im Jahr 2022 kommen neue finanzielle Belastungen hinzu, wie weitere Erlösausfälle durch Verschieben von planbaren Leistungen, Strafzahlungen und Sanktionen beispielsweise bei der Abrechnungsprüfung und nicht zuletzt die Kosten aufgrund der Tarifaueinandersetzung mit dem Marburger Bund um die Gehälter und Dienstzeiten der Ärztinnen und Ärzte.

Der Landesbasisfallwert für das Jahr 2022, mit dem die Krankenhausleistungen vergütet werden, steigt lediglich um 2,31 Prozent. Doch diese Steigerung wird bereits durch den Leistungsrückgang sowie die pandemiebedingten und allgemeinen Kostensteigerungen aufgebraucht. Tarifliche Veränderungen könnten erst mit erheblicher Verzögerung und dann auch nur zum Bruchteil berücksichtigt werden. Die Krankenhauskosten sind innerhalb eines gedeckelten Finanzierungssystems dabei wie kommunizierende Röhren: Mehrausgaben in einem Bereich müssen durch Einsparungen ausgeglichen werden, aber genau das geht in der derzeitigen Situation nicht. Zudem finanziert das Klinikum Magdeburg seit nunmehr zwei Jahren einen Großteil der Pflegepersonalkosten vor, weil der für die Refinanzierung der Pflege vorgesehene Pflegeentgeltwert viel zu niedrig sei und die Budgetverhandlungen zeitlich verzögert sind. Dies belastet die Liquidität in erheblichem Maße.

Mit der neuen Prüfverfahrenvereinbarung gelten seit dem 01.01.2022 für das Prüfverfahren noch strengere Maßstäbe. Im Gegensatz zur bisherigen enthält die neue Vereinbarung neben klaren Ausschlussfristen ein Rechnungskorrekturverbot sowie ein Erörterungsverfahren. Fehler, Fristversäumnisse oder Unstimmigkeiten während des Prüfverfahrens können zukünftig fatale Folgen haben, die sich nicht nur auf die Erlöse, sondern daneben auf die (quartalsbezogene) Prüfquote auswirken.

Des Weiteren wird das wirtschaftliche Ergebnis von weiteren Einflussfaktoren bestimmt. Dies ist einmal die Finanzierung der Leistungen, die von den gesetzlichen Regelungen der Krankenhausfinanzierung und dem Verhandlungsergebnis der Budget- und Entgeltvereinbarung mit den Krankenkassen abhängig ist. Die zweite Seite ist die Personal-kostenentwicklung, verursacht durch die Tarifsteigerungen und die Mindestvorgaben zur

Personalbesetzung in der Somatik (Pflegepersonaluntergrenzen) und in der Psychiatrie und Psychosomatik die Pflegepersonal Richtlinie (PPP-RL).

Für 2021 und 2022 liegen keine Vereinbarungen mit den Krankenkassen vor. Dies betrifft die mit den Krankenkassen zu verhandelnde Höhe des Pflegentgeltwertes 2021, den Krankenhaus-Betriebsvergleich Psychiatrie und damit in Verbindung stehend die Höhe des Basisentgeltwertes zur Vergütung der Leistungen in der Psychiatrie und Psychosomatik.

Hinzu kommen die umfassenden gesetzlichen Regelungen zur Qualitätsoffensive im Gesundheitswesen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erlässt. Diese engen immer mehr die Handlungsfreiheit in der Unternehmensführung ein.

Coronabedingte Ausfälle der Belegschaft sind gegenwärtig größere Herausforderung als die Versorgung von COVID-19-Patienten. Die große Frage ist nicht, wie bewältigen wir die vielen zusätzlichen Patienten – die Zahlen sind aktuell auf einem vergleichsweise überschaubaren Niveau –, sondern wie erhalten wir unsere Betriebsfähigkeit aufrecht. Routinemäßig positiv getestete Beschäftigte müssen in Quarantäne, auch wenn sie symptomfrei sind. Andere müssten zu Hause bleiben, weil ihre Kinder infiziert sind oder die Kita zu ist. Hilfe von außen, etwa durch die Bundeswehr, wäre wenig hilfreich. Kritisch ist vor allem, wenn Mitarbeiter mit speziellen Qualifikationen ausfielen. Sie sind nicht von außen zu ersetzen. Die Impfpflicht im Gesundheitssektor könnte die Lage ab Mitte März verschlimmern. Am Klinikum Magdeburg sind mehr als 90 Prozent der Mitarbeiter geimpft, die übrigen sind ungeimpft oder geben darüber keine Auskunft. Welche Folgen das ab 16.03.2022 habe, ist noch nicht abschließend geklärt.

Da es keine generellen neuen gesetzlichen Regelungen gibt, die die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser sichern, liegt das erwartete Ergebnis für das Jahr 2022 bei –TEUR 3.881.

Zu den im Unternehmen bestehenden Finanzinstrumenten zählen insbesondere Forderungen, Verbindlichkeiten und Guthaben bei Kreditinstituten sowie Bankdarlehen. Die Finanzierung unserer Leistungen erfolgt im Wesentlichen über Entgelte öffentlich-rechtlicher Kostenträger, die entweder gesetzlich vorgegeben sind (DRG-Katalog) oder in regelmäßigen Abständen neu vereinbart werden. Sofern im Ausnahmefall eine individuelle Leistungsvereinbarung vorliegt, ist mit signifikanten Forderungsausfällen nicht zu rechnen. Die gegebenenfalls erforderlichen Wertberichtigungen wurden gebildet. Verbindlichkeiten werden i.d.R. innerhalb der vereinbarten Zahlungsfristen gezahlt.

Währungsrisiken werden aufgrund der ausschließlichen Tätigkeit in Deutschland nicht eingegangen. Offene Risikopositionen liegen nicht vor. Die Steuerung erfolgt durch die Überwachung der Finanz- und Liquiditätsplanungen der Gesellschaften. Das Risikomanagement ist an die mit den Finanzinstrumenten verbundenen geringen Risiken und die untergeordnete Bedeutung der risikobehafteten Finanzinstrumente angepasst.

Soweit bei finanziellen Vermögenswerten Ausfall- und Bonitätsrisiken erkennbar sind, werden entsprechende Wertberichtigungen vorgenommen.

## b) Chancen

Die politische Debatte über die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser hat auch im Jahr 2021 nicht an Fahrt verloren. So auch in Sachsen-Anhalt. Durch die Corona-Pandemie und das damit verbundene Freihalten von Intensivmedizinischen Behandlungseinheiten verschärften nochmals die Liquiditätsengpässe und die Krankenhäuser kamen noch mehr unter wirtschaftlichen Druck.

Die Bundesregierung hat mit zahlreichen Regelungen zu Ausgleichszahlungen für freigehaltene Behandlungskapazitäten und Zuschlägen für coronabedingte Mehrkosten und für die Versorgung für Covid-19 Patienten unterstützend gehandelt. Dies ist aber nur eine Seite, die kurzfristig greift. Entscheidend sind neue Regelungen zur Budget- und Entgeltverhandlungen, die die Erlösentwicklung in 2021 und 2022 maßgeblich beeinflussen.

Das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) regelt den Umgang mit dem Fixkostendegressionsabschlag, den Mengenausgleichen und den Covid-19-Ausgleichszahlungen. Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) regelt dabei den Umgang für die Ermittlung des FDA ab 2022. Dabei soll das Erlösbudget 2019 als Vergleichsgröße festgelegt werden, solange für das jeweilige Vorjahr weniger Leistungen als im Jahr 2019 vereinbart werden. Die Kappungsgrenze für Zuschläge auf voll- und teilstationäre Entgelte von 15% auf 30% auch für das Jahr 2022 (analog den Regelungen für 2020 und 2021) erhöht. Ein weiterer Regelungsgegenstand ist die Verbesserung der Refinanzierungsmöglichkeit für klinische Sektionen zur Qualitätssicherung. Klinische Sektionen zur Qualitätssicherung werden künftig verlässlich und planbar über den Zuschlag für klinische Sektionen in angemessener Höhe refinanziert.

Der Landtag von Sachsen-Anhalt hat im Dezember 2021 ein knapp zwei Milliarden Euro umfassendes zukunftsgerichtetes Sondervermögen Corona verabschiedet. Mit diesen Mitteln werden Maßnahmen mit Pandemiebezug über einen Zeitraum bis 2027 realisiert. Es handelt sich um Projekte im Gesundheitssektor, zur Digitalisierung sowie zur Wiederbelebung der Wirtschaft und der Gesellschaft. Sie sind in einem 63 Maßnahmen umfassenden Katalog zusammengefasst. Hierunter fallen die Finanzierung einer Ausbildungsvergütung für Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, da die Corona-Pandemie verdeutlicht hat, dass ein dringender arbeitsmarktpolitischer Handlungsbedarf im Bereich der Pflege existiert, heißt es in der Erläuterung. Bis die rechtlichen Voraussetzungen für die Zahlung einer Ausbildungsvergütung für Pflegehelferinnen und Pflegehelfer auf Bundesebene vorliegen, soll in einer 3jährige Übergangszeit die Zahlung einer Ausbildungsvergütung umgesetzt werden, damit bereits jetzt die erheblichen Bedarfe gedeckt werden können.

Weiterhin gehören hierzu die Investitionen in Krankenhäuser, insbesondere nach dem – Krankenhauszukunftsgesetz. Mit den Zuwendungen wird das Ziel einer moderneren und verbesserten digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser verfolgt. Es sollen die Digitalisierung in den Krankenhäusern und Hochschulkliniken weiter vorangetrieben, die medizinische Versorgung sowie die Souveränität und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten verbessert, die Versorgungsqualität langfristig sichergestellt und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neue Perspektiven eröffnet werden. Anforderungen einer qualitativ hochwertigen und modernen Gesundheitsversorgung spielen ebenfalls eine große Rolle. Hierfür sind unter anderem ein hohes Digitalisierungsniveau und eine gute technische Ausstattung der Krankenhäuser erforderlich. Mit dem am 02.09.2020 in Kraft getretenen Krankenhauszukunftsgesetz stellt der Bund drei Milliarden Euro bereit, damit Krankenhäuser in moderne Notfallkapazitäten, die Digitalisierung und ihre IT-Sicherheit investieren können. Der Antragszeitraum für die Bundesmittel erstreckte sich auf den 02.09.2020 bis zum 31.12.2021. Auf der Basis des aktuellen Königsteiner Schlüssels (ST: 2,75164) werden für Sachsen-Anhalt im Jahr 2021 ca. 81,2 Mio. Euro aus dem Krankenzukunftsfonds zur Verfügung gestellt. Die Länder haben einen Kofinanzierungsanteil in Höhe von 30 v. H. zu erbringen. Insgesamt besteht ein Investitionsbedarf für dieses Förderprogramm in Höhe von ca. 221 Mio. Euro.

Die Akutversorgung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern spielt für die grundsätzlichen Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen und modernen Gesundheitsversorgung eine große Rolle. Die COVID-19- Pandemie verdeutlicht, dass dafür eine gute technische Ausstattung der Krankenhäuser zwingend erforderlich ist. So zeigt die Behandlung der Corona-Patientinnen und Patienten, dass hierfür nicht nur Beatmungsgeräte notwendig sind, sondern auch anderes medizintechnisches Equipment. Investitionen in die technische

Ausstattung der Krankenhäuser haben durch die Pandemie eine Neubewertung in ihrer Dringlichkeit und Ausrichtung erfahren.

Des Weiteren sind wir optimistisch, dass die Leistungszahlen des Jahres 2019 weitestgehend erreicht werden können. Zusätzlich wurden im aktuellen Zeitraum spezialisierte Leistungsangebote etabliert, die das geplante Leistungsniveau weiterhin positiv beeinflussen werden. Dazu gehören:

- Interventionelle Therapie der Trikuspidal-Klappen-Insuffizienz,
- die interventionelle Versorgung von Hirnaneurysmen,
- Leberdialyse-, Albumindialyse-Verfahren, um die Giftstoffe aus dem Blut des Patienten zu entfernen sowie
- die operative Versorgung von sehr stark gekrümmter Wirbelsäule bei Jugendlichen im Level I Wirbelsäulenzentrum der Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e.V. (DWG).

Darüber hinaus zeigt die aktuelle Versorgungslage für Kinder und Schwangere im Norden Sachsen- Anhalts (Einstellung der Versorgung an den Standorten Schönebeck und Gardelegen) ein kurzfristiges wachsendes Nachfragepotential für die Kliniken Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Da die Corona-Pandemie neben den Krankheitsfällen durch COVID-19 vor allem viele psychosoziale und psychische Belastungen für die Bürgerinnen und Bürger gebracht haben, stehen die psychiatrische und psychosomatische Versorgung für die kommenden Monate und Jahre vor besonderen Herausforderungen. In der Psychiatrie und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden deshalb Fallzahlen und Bewertungsrelationen analog zum Jahr 2019 geplant, da die Vorgaben in der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) als begrenzender Faktor erst ab dem Jahr 2023 wirken.

Der gemeinsame Standort der Servicegesellschaft mit dem Klinikum erlaubt die Erschließung von Synergien, die über Bündelung der Beschaffung und Dienstleistungserbringung zu Kostenvorteilen führen.

Es ist jederzeit möglich, dass einzelne oder mehrere Risiken gleichzeitig eintreten, die sich nachteilig auf die Geschäftstätigkeit und die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns auswirken. Die Geschäftsführung stellt jedoch fest, dass aus heutiger Sicht kein identifiziertes Risiko existiert, dass aufgrund seiner Bewertung eine existenzielle Gefahr für das Klinikum Magdeburg darstellt und die Unternehmensfortführung gefährden könnte.

Magdeburg, 31.03.2022

gez. Willi Lamp  
Geschäftsführer