

# LAGEBERICHT

für das Geschäftsjahr 2019

## GRUNDLAGEN DES UNTERNEHMENS

### GESCHÄFTSMODELL

Das Klinikum Leverkusen steht in Trägerschaft der Klinikum Leverkusen gGmbH, deren Alleingesellschafterin die Stadt Leverkusen ist.

Das Klinikum Leverkusen ist ein Plankrankenhaus der regionalen Spitzenversorgung mit 740 Betten mit Einrichtungen für eine hoch differenzierte Diagnostik und Therapie. Das Einzugsgebiet des Klinikums ist das rechtsrheinische Gebiet mit dem Kern Leverkusen zwischen Köln und Düsseldorf bis ins Bergische Land hinein und umfasst rund 600.000 Einwohner.

Wir bieten für unsere Patienten ein umfassendes medizinisches Leistungsspektrum in 12 medizinischen Disziplinen an:

- Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie
- Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
- Gefäßchirurgie
- Urologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Senologie (Brustzentrum)
- Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
- Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Pneumologie und Osteologie
- Kardiologie, Internistische Intensivmedizin
- Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie
- Onkologie, Hämatologie, Palliativmedizin, Spezielle Schmerztherapie
- Neurologie
- Pädiatrie inklusive Perinatalzentrum

Das Institut für Klinische und Onkologische Pharmazie sorgt für eine hochwertige pharmazeutische Versorgung des Klinikums.

Im Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Köln werden 740 Planbetten ausgewiesen.

Abgerundet wird das medizinische Angebot für die Patienten des Klinikums durch Kooperationen mit niedergelassenen Partnern insbesondere auf dem Gelände des Gesundheitsparks einschließlich der beiden klinikeigenen Medizinischen Versorgungszentren. Physiotherapeutische Leistungen werden im Rahmen eines Kooperationsvertrages von der Physio-Centrum MEDILEV GmbH, deren Mehrheitsgesellschafterin die Klinikum Leverkusen gGmbH ist, erbracht.

Mit dem Institut für Pathologie Dr. Kilic besteht ein Kooperationsvertrag, wonach die Pathologieleistungen Histologie, Zytologie, Sektionen, Schnellschnitte und Molekularpathologie vom Kooperationspartner auf dem Klinikgelände erbracht werden.

Laborleistungen werden auf der Basis eines Kooperationsvertrages durch die MVZ SYNLAB Leverkusen GmbH erbracht.

Alle radiologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Leistungen sind Bestandteil des Kooperationsvertrages mit der Med360° Gruppe.

Die Klinikum Leverkusen Service GmbH, eine 100%ige Tochter der Klinikum Leverkusen gGmbH, erbringt unterstützende Dienstleistungen, im Einzelnen Einkauf, Technik und Immobilienverwaltung, Informationstechnologie und Medizintechnik, Speiseversorgung, Wäscherei und Sterilgutzentrum, Hauswirtschaft und Transportdienste.

## ZIELE UND STRATEGIEN

Das Klinikum Leverkusen hat sich als Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft das Ziel gesetzt, die Bevölkerung mit hochwertigen ambulanten und stationären Krankenhausleistungen zu versorgen. Die Trägergesellschaft verfolgt als gemeinnützige GmbH primär keine Gewinnerzielungsabsicht. Bilanzgewinne werden regelmäßig zur Verstärkung des Eigenkapitals eingesetzt.

Um unser Versorgungsziel langfristig erfüllen zu können, verbessern wir auf Basis einer soliden Finanzierung permanent das Qualitätsniveau des medizinischen und pflegerischen Angebots für unsere Patienten. Dazu gehören insbesondere die Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität sowie angemessene Investitionen in die bauliche und medizintechnische Infrastruktur.

## WIRTSCHAFTSBERICHT

### RAHMENBEDINGUNGEN

Im Rahmen der gesetzlich festgelegten dualen Finanzierung sind die Investitionen der Krankenhäuser durch die Länder sicherzustellen. Der Anteil der durch die Länder geförderten Investitionen hat sich in den vergangenen Jahren schrittweise reduziert. Aktuelle Statistiken belegen, dass nur noch knapp die Hälfte der Investitionen in den deutschen Krankenhäusern durch die Länder finanziert wird.

Mit dem vorliegenden Koalitionsvertrag für den Bund und den mittlerweile umgesetzten Gesetzesvorhaben wird das Problem nicht gelöst. Die Krankenhäuser werden ihre Investitionen also weiterhin zu einem erheblichen Anteil aus dem Ergebnis finanzieren müssen. In der Folge wird der für die Krankenhäuser bestehende Ergebnisdruck fortbestehen.

Nach der durch den Gesetzgeber in der vergangenen Legislaturperiode initiierten Leistungsmengenregulierung und einer verstärkten Entwicklung der Qualitätssteuerung ist nun das pauschalierende, preisorientierte Vergütungssystem in Teilen reformiert worden. Für den Bereich der Pflege gelten seit 2019 Untergrenzen für die Personalausstattung. Die Finanzierung der Pflegekräfte am Bett wird ab 2020 außerhalb der DRG-Fallpauschalen erfolgen. Weitere Schwerpunkte der Gesundheitspolitik in den kommenden Jahren werden eine Verstärkung der Sektor übergreifenden Versorgung und eine veränderte Rolle der Krankenhäuser in der Notfallversorgung sein.

Mehr als 40% der deutschen Krankenhäuser haben 2018 einen Verlust geschrieben, 44 % der Krankenhäuser befürchten nach Umfrageergebnissen des Deutschen Krankenhaus-Instituts (DKI-Krankenhausbarometer) für 2020 eine Verschlechterung der Situation.

Ab 01.01.2019 beträgt der Landesbasisfallwert für NRW 3.537,00 € (plus 2,44 % gegenüber 2018).

Für das Jahr 2019 wurden die folgenden Ziele festgelegt:

1. Erreichen der mit 6,1 % geplanten EBITDAR-Marge
2. Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation insbesondere durch die Realisierung gezielter Optimierungsprojekte, die fachabteilungsbezogen konkretisiert werden
3. Entwicklung von indikationsbezogenen Patientenpfaden für Notfallpatienten
4. Die Patientenzufriedenheit, gemessen anhand der METRIK-Befragung, wird weiterhin zu konkreten Fragestellungen auf der Klinikebene verbessert.
5. Die Prozessqualität, gemessen anhand der relativen Verweildauer (Ist-Verweildauer zu InEK-Verweildauer), wird auf der Klinikebene nach individuellen Zielsetzungen weiterhin verbessert. Der Wert für das Klinikum insgesamt wird wieder um einen Prozentpunkt reduziert.
6. Vermeidung von Abmeldungen der Intensivstationen und der Zentralambulanz.

### ERGEBNISZIELE

Die für das Berichtsjahr vorgesehene Leistungsmengensteigerung konnte - wie schon in den letzten Jahren nicht im geplanten Maß erreicht werden. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten ist um 2 % von 33.678 auf 34.415 angestiegen. Gleichzeitig ist die durchschnittliche ökonomische Fallschwere (Case-Mix Index) von 1,0806 auf 1,0731 gefallen. Die Kliniken konnten ihre individuellen Zielsetzungen teilweise nicht einhalten, eine deutlich positive Entwicklung im Verhältnis zur Planung hatten die Kardiologie, Urologie und die Onkologie / Hämatologie zu verzeichnen. Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) ist von 36.161 (2018) auf 36.683 gestiegen. Insgesamt liegt der Case-Mix über alle Kliniken um 828 Punkte unter dem Plan- und um 522 Punkte über dem Vorjahreswert.

Wegen der gegenüber dem Plan deutlich geringeren Leistungsmenge liegen die Erlöse aus Krankenhausleistungen bei 138,4 Mio. € (vgl. Kapitel Vermögens-, Finanz- und Ertragslage) und damit um 2,5 Mio. € unterhalb des Ansatzes im Wirtschaftsplan (140,9 Mio. €). Neben der Leistungsentwicklung ist das auf zunehmende MDK-Prüfungen und eine für die Krankenhäuser ungünstige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zurückzuführen, für die entsprechend höhere Rückstellungen gebildet werden mussten.

Die Personal- und Sachkosten sind nicht im gleichen Maße gesunken, um den EBITDAR-Zielwert von 10,7 Mio. € zu erreichen. Im Gegenteil: Die Aufwendungen für Fremdpersonal, besonders in der Pflege, sind angestiegen. Nur so konnten die Stationen bei relativ hohen Ausfallraten und gestiegenen Anforderungen an die Patienten-Pflege-Relation angemessen aufnahmefähig bleiben, um dem Versorgungsauftrag gerecht zu werden. Ebenfalls angestiegen sind, im Wesentlichen wegen einer Verschiebung des Patientenspektrums, die Aufwendungen für den medizinischen Bedarf.

Das nachhaltige Ergebnis (EBITDAR) liegt bei 7,6 Mio. €. Der Zielwert wurde um 3,1 Mio. € verfehlt.

Der Jahresfehlbetrag für 2019 liegt bei 2.368.054,05 €. Gegenüber dem Vorjahr, mit einem Jahresüberschuss von 28,7 T€ bedeutet dies eine Verschlechterung um 2.396,7 T€. Der Bilanzverlust erhöht sich von 4,9 Mio. € auf 7,2 Mio. €.

### BEGRENZUNG DES PERSONALKOSTENANSTIEGS

Der Personalaufwand in Höhe von 88,0 Mio. € (2018) stieg um 6,2 Mio. € (7,0 %) auf 94,2 Mio. € (2019) - jeweils nach der Verrechnung von Personalkostenerstattungen der KLS GmbH - an. Geplant lt. Wirtschaftsplan 2019 waren 92,9 Mio. €. Somit lag der Ist-Personalaufwand des Geschäftsjahres um 1,3 Mio. € oberhalb der Planung.

Der Anstieg des Personalaufwands gegenüber dem Vorjahr um 6,2 Mio. € resultiert insbesondere aus:

Tarifsteigerung TV Ärzte/VKA	2,74 % (Durchschnittswert)	
ab 01.05.2018 (Wirkung 2019)	0,24 %	
ab 01.01.2019 bis 31.12.2019	2,50 %	
Gesamt:		0,82 Mio. €
Tarifsteigerung TVöD-K		
ab 01.03.2019 (Pflege)	3,29 % (Durchschnittswert)	1,77 Mio. €
ab 01.04.2019 (übrige Bereiche)	3,09 % (Durchschnittswert)	0,64 Mio. €
Gesamt:		2,41 Mio. €
Ausbildung Krankenpflegeschule		
zusätzlicher Ausbildungskurs ab 01.04.2019		0,25 Mio. €
zusätzliches Personal Krankenpflegeschule		0,14 Mio. €
Gesamt:		0,39 Mio. €
Personalaufbau Personalgruppe Pflegedienst		2,65 Mio. €
Strukturveränderungen Pflegedienst		0,27 Mio. €
Gesamt:		2,92 Mio. €

Demgegenüber lagen die Personalaufwendungen für Beschäftigte in Beschäftigungsverbot und Mutterschutz im Berichtszeitraum bei 1,27 Mio. € und damit um 0,32 Mio. € unterhalb der Planung.

In den patientennahen Bereichen hat die jahresdurchschnittliche Zahl der Vollkräfte im Ärztlichen Dienst um 8 VK auf rd. 255 VK und im Pflegedienst, Funktionsdienst und Medizinisch-Technischen Dienst um 27 VK auf rd. 794 VK zugenommen.

Zur Sicherstellung der Anforderungen der vom Klinikum Leverkusen einzuhaltenden Pflegepersonaluntergrenzen und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der in der Pflege am Bett tätigen Mitarbeiter/-innen wurden im Jahresschnitt 2019 etwa 43 Vollkräfte mehr als im Vorjahr eingesetzt. Die Anzahl des drei- und einjährig examinierten Pflegepersonals wurde um 25 VK-Stellen (Volumen rd. 1,6 Mio. €) gegenüber dem Vorjahr gesteigert. Die Refinanzierung dieser zusätzlichen Stellen über das Pflegestellenstärkungsgesetz ist im Jahresabschluss 2019 bereits berücksichtigt.

---

## MAßNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG DES BEHANDLUNGSANGEBOTES

Als zusätzliches Department der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie wurde 2018 die Wirbelsäulenchirurgie etabliert. Damit wird den Patienten aus Leverkusen und der Region das komplette Spektrum der konservativen und operativen Wirbelsäulenthherapie angeboten. Dieses Angebot ist 2019 durch die Einstellung eines zusätzlichen Wirbelsäulenchirurgen ausgeweitet worden. Zur Ergänzung des Leistungsspektrums ist die Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie in Planung.

---

## STEUERUNG DER VARIABLEN KOSTEN

Im Januar 2019 wurde das Sachkostencontrolling um einen prozessorientierten Ansatz ergänzt. Dies hat den Vorteil, dass das Zusammenspiel zwischen Sachbedarf i.e.S. sowie Sekundärleistungen und definierten Teilprozessen der medizinischen Behandlung analysiert und optimiert werden kann.

Der um den Wareneinsatz für Dritte (v.a. Zytostatika) und das Pflegefremdpersonal bereinigte med. Bedarf liegt bei 27,2 Mio. €, geplant waren 26,5 Mio. €. Damit ist der für die Behandlung unserer Patienten eingesetzte med. Bedarf um 700 T€ höher als im Wirtschaftsplan vorgesehen. Je Case-Mix-Punkt (CMP) waren 700 € (bezogen auf die im Wirtschaftsplan zugrunde gelegte Leistungsmenge) geplant, das Ergebnis je CMP liegt nun bei 740 € und damit deutlich über Vorjahresniveau (713 €). Multipliziert man die Differenz von 40 € mit dem in 2019 erzielten Case Mix, so ergibt sich eine Überschreitung des Planwerts von 1,5 Mio. €.

Die Überschreitung im Medizinischen Bedarf resultiert u.a. aus der Veränderung des medizinischen Portfolios, insbesondere im zweiten Halbjahr 2019 im Bereich der operativen Fachabteilungen. Der Aufwand für ärztliches u. pflegerisches Verbrauchsmaterial sowie Instrumente überschreitet den Planwert um insgesamt 786,6 T€. Ein wesentlicher Grund für den Anstieg ist der Ausbau der roboterassistierten Chirurgie in der Fachabteilung für Urologie. Auch in den Kliniken für Allgemeinchirurgie und Gynäkologie werden zunehmend roboterassistierte Eingriffe durchgeführt, die zu einem Anstieg im medizinischen Sachbedarf führen. Mit dem Ausbau des Departments für Wirbelsäulen Chirurgie nehmen die Eingriffe an der Wirbelsäule im Vergleich zum Vorjahr deutlich zu. Auch in diesem Bereich ist ein erheblicher Anstieg des medizinischen Sachbedarfs im Vergleich zum Vorjahreszeitraum festzustellen.

---

## OPTIMIERUNG ZENTRALAMBULANZ UND KINDERÄRZTLICHE NOTFALLVERSORGUNG

Zum 01.01.2019 wurde in den Notfallambulanzen die Manchester-Triage als wichtige Verbesserung der Prozesse zur Priorisierung der Dringlichkeit einer Notfallbehandlung eingeführt. Außerdem wurde eine sechs Betten umfassende Beobachtungsstation inklusive Monitoring etabliert und eine neue Software installiert, die in den Behandlungsprozessen unterstützt, die Dokumentation verbessert und die Abrechnung ambulanter und stationärer Erlöse verbessert. Des Weiteren wurde die Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung vertieft. Im Jahr 2020 soll die Kooperation weiter ausgebaut werden und in der Gründung eines integrierten Notfallzentrums (INZ) münden.

---

## PATIENTENZUFRIEDENHEIT

Zur Messung der Patientenzufriedenheit wurde 2019 erneut eine Patientenbefragung mit der Forschungsgruppe Metrik durchgeführt. Die Zufriedenheitswerte sind dabei insgesamt wieder angestiegen. So stieg der Wert für die Weiterempfehlung um einen Punkt auf 62 Punkte an. Dieser Wert liegt jedoch immer noch 5 Punkte unter dem Vergleichswert der anderen vom Institut befragten Krankenhäuser.

Die von der AOK und der Barmer GEK veröffentlichten Befragungsergebnisse ihrer Versicherten werden regelmäßig beobachtet und ausgewertet. Die jeweils aus den Rückmeldungen der zurückliegenden zwei Jahre ermittelten Weiterempfehlungsquote hatte bis 2018 den bisherigen Höchstwert von 80 % erreicht. Dieser konnte in 2019 nicht gehalten werden und ging um zwei Prozentpunkte zurück. Damit liegt das Klinikum Leverkusen knapp unter dem Landesdurchschnitt von 79 %.

Das Verfahren zur Planung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit wurde in 2019 von der QM-Steuerungsgruppe zentralisiert. Ziele werden nun vorgegeben.

Auch das Beschwerdemanagement leistet einen Beitrag zur kontinuierlichen Förderung der Patientenorientierung. Ein Team von neun ehrenamtlichen und unabhängigen Patientenfürsprechern unterstützt dabei das QM des Hauses.

---

## ZERTIFIZIERUNG

Neben der seit 2010 bestehenden DIN EN ISO 9001-Zertifizierung der Klinikum Leverkusen gGmbH und der Klinikum Leverkusen Service GmbH sind 24 Organisationseinheiten oder Leistungsbereiche zertifiziert. Erstmals zertifiziert wurden im Berichtsjahr das Energiemanagement sowie die Einhaltung des Hygienerahmenplans bei ophthalmologische Operationen im Tagesoperationszentrum.

---

## PROZESSQUALITÄT

Die relative Verweildauer gibt einen Hinweis auf die Qualität der Behandlungsprozesse. Die Kennzahl setzt die durchschnittliche Verweildauer in Tagen je abgerechneter DRG-Fallpauschale in Relation zu den vom DRG-Institut ermittelten Durchschnittswerten je DRG. Über die letzten Jahre war für das Klinikum ein positiver Trend zu beobachten, der sich u.a. aus der gezielten Umsetzung standardisierter Patientenfunde und organisatorischen Maßnahmen ergibt. Die relative Verweildauer über alle Patienten des Klinikums hatte sich von 104 % (2015) auf 102 % im Jahr 2017 und 2018 reduziert. Sie ist nach der letzten Hochrechnung wieder auf 103 % gestiegen.

Ebenfalls mit dem Ziel der verbesserten Prozessqualität wurde in der Zentralambulanz und der pädiatrischen Ambulanz eine neue Software eingeführt, mit der die medizinische Dringlichkeit bei der Ersteinschätzung dokumentiert und zur Steuerung des Behandlungsablaufes genutzt wird. Mitarbeiter werden bei der Dokumentation entlastet.

Das elektronische Medikationssystem des Klinikums wurde auf weitere Stationen ausgebaut. Dadurch wird die Verordnungssicherheit gesteigert und Zwischenschritte der Arzneimittelbereitstellung konnten eingespart werden.

---

## ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT

Die neue Verordnungssoftware wurde im Berichtsjahr auf weiteren Stationen eingeführt. Damit wird die Substitution von Medikamenten der ambulanten Vorbehandlung automatisiert, vor gefährlichen Interaktionen gewarnt und die Verordnungssicherheit erhöht. Durch die Verbindung zum Dosierungsautomaten der Apotheke ist die schnelle und sichere Bereitstellung der Medikamente gewährleistet. Auch die Nachvollziehbarkeit der Gabe verordneter Medikamente ist nun sicherer dokumentiert. Es ist vorgesehen, die Software schnellstmöglich auf allen Stationen einzuführen.

---

## PERSONAL

Der Ärztliche Direktor des Klinikums und Direktor der Klinik für Urologie, Herr Priv.-Doz. Dr. Jürgen Zumbé, leitet die Klinik im Rahmen einer Co-Direktion mit Herrn Priv.-Doz. Dr. Daniel Porres bis zu seinem geplanten Eintritt in den Ruhestand am 01.07.2020. Ab diesem Zeitpunkt wird Herr Priv.-Doz. Dr. Daniel Porres die Funktion des Direktors der Klinik für Urologie vollständig übernehmen.

Der Geschäftsführeranstellungsvertrag zwischen Herrn Hans-Peter Zimmermann und der Klinikum Leverkusen gGmbH vom 05.10.2007 wurde im März 2019 bis zum 31.12.2022 verlängert.

## Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

### VERMÖGENSLAGE

Das Anlagevermögen einschließlich Finanzanlagen hat sich von 102,9 Mio. € um 0,3 Mio. € auf 102,6 Mio. € reduziert. Die Baupauschale 2019 wurde verwendet. Die Zugänge im Anlagevermögen betragen 7,5 Mio. €, im Vorjahr 8,3 Mio. €.

Das andere Vermögen hat sich von 30,8 Mio. € um 1,5 Mio. € auf 32,2 Mio. € erhöht. Diese Entwicklung resultiert aus dem Anstieg der Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht um 2,1 Mio. €.

Die durchschnittliche Kapitalbindung in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen liegt 2019 bei 44 Tagen gegenüber 46 Tagen im Jahre 2018.

In der Darstellung der Vermögenslage wird das Anlagevermögen netto ausgewiesen, d.h. mit den Sonderposten und Ausgleichsposten saldiert.

	<b>31.12.2019</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>Veränd.</b>
	<b>T€</b>	<b>T€</b>	<b>T€</b>
Anlagevermögen	76.322,3	76.996,6	-674,3
Anderes Vermögen	32.205,0	30.770,3	1.434,7
Liquidität	-5.196,2	-5.020,7	-175,5
<b>Aktiva</b>	<b>103.331,1</b>	<b>102.746,2</b>	<b>584,9</b>
betriebswirt. Eigenkapital	16.517,0	18.885,1	-2.368,1
Sonderposten <sup>1)</sup>	0,0	0,0	0,0
Bankverbindlichkeiten	50.029,3	48.233,8	1.795,5
Verbindlichk./Rückst.	36.784,8	35.627,3	1.157,5
<b>Passiva</b>	<b>103.331,1</b>	<b>102.746,2</b>	<b>584,9</b>
EK-Quote	16,0%	18,4%	
EK-Rentabilität	-14,3%	0,2%	
Investitionen	7.503,7	8.341,6	

### FINANZLAGE

Die Liquidität war in 2019 durch die zur Verfügung stehenden Kreditlinien gesichert. Die Situation ist gegenüber 2018 verschlechtert (Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten am 31.12.2019 -5,2 Mio. € und per 31.12.2018 -5,0 Mio. €).

<sup>1)</sup> Saldiert mit Anlagevermögen

## Kapitalflussrechnung nach DRS 21

	2019 in T€	2018 in T€
Cashflow aus operativem Geschäftsbetrieb	736	80
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-7.187	-6.892
Einzahlung aus der Aufnahme von Krediten	4.962	477
Einzahlungen aus Mietkauf	0	1.999
Auszahlung aus der Kredittilgung	-3.166	-3.054
Einzahlung aus Fördermitteln	4.085	5.643
Einzahlungen aus Zuwendungen Dritter	1.707	0
Gezahlte Zinsen	-1.065	-1.206
Auszahlung für Leasingraten	-248	-354
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	6.275	3.505
Veränderung der Liquidität	-175	-3.307
Anfangsbestand Finanzmittelfonds	-5.021	-1.714
Endbestand Finanzmittelfonds	-5.196	-5.021

## ERTRAGSLAGE

Das Budget für das Jahr 2019 ist bis zum Berichtsdatum noch nicht mit den Kostenträgern vereinbart. Hinsichtlich der Erlöse aus Krankenhausleistungen gehen wir für 2019 von einer Fortschreibung der Case-Mix-Vereinbarung für das Budgetjahr 2018 aus. Aus der Vereinbarung des Pflegestellenförderprogramms 2019 erwarten wir die Refinanzierung der zusätzlich entstandenen Personalaufwendungen für die Pflege.

Der Jahresfehlbetrag für 2019 liegt bei 2.368.054,05 €. Gegenüber dem Vorjahr, mit einem Jahresüberschuss von 28,7 T€ bedeutet dies eine Verschlechterung um 2.396,7 T€. Der Bilanzverlust erhöht sich von 4,9 Mio. € auf 7,2 Mio. €.

	2019 T€	2018 T€
<b>Betriebliche Erlöse</b>		
Erlöse aus Krankenhausleistungen	138.422,2	132.410,8
Übrige Umsatzerlöse	10.094,7	9.558,7
Erträge aus Fördermitteln	5.362,4	5.498,8
Sonstige Erlöse	20.987,6	19.232,4
	174.866,9	166.701,0
<b>Betriebliche Aufwendungen</b>		
Personal	94.187,4	88.003,5
Medizinischer Bedarf	40.260,4	37.144,5
Sonstiger Sachaufwand	28.938,8	28.356,3
Instandhaltung	3.860,7	3.626,0
	167.247,3	157.130,3
<b>EBITDAR</b>	7.619,5	9.570,7
Mieten/Leasing	1.387,6	1.510,9
<b>EBITDA</b>	6.231,9	8.050,9
Investitionsergebnis	-7.758,6	-7.651,8
<b>EBIT</b>	-1.526,8	399,1
Finanzergebnis	-1.111,8	-1.244,8
Neutrales Ergebnis	270,3	874,4
<b>Jahresergebnis</b>	-2.368,3	28,7



Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mieten (EBITDAR) hat sich mit 7.619,4 T€ (2019) gegenüber dem Vorjahr (9.570,7 T€) weiter deutlich verschlechtert. Die EBITDAR-Marge liegt nun mit 4,4 % um 1,3 % unter dem Vorjahreswert. Der angepeilte Wert von 6,1 % wurde deutlich nicht erreicht.

Aufgrund der schon im laufenden Jahr absehbaren negativen Entwicklung wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnissituation erarbeitet, s. Prognosebericht.

## LEISTUNGSINDIKATOREN

Die Anzahl der Behandlungsfälle einschließlich Tagesklinik hat sich im Berichtszeitraum von 33.678 (2018) auf 34.415 gesteigert.

Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) ist von 36.161 (2018) auf 36.683 angestiegen. Es konnten 522 Case-Mix-Punkte mehr abgerechnet werden.

Die durchschnittliche Verweildauer ist bei einer gleichzeitigen Steigerung der relativen Fallschwere (CMI) gegenüber dem Vorjahr bei 5,8 Tagen konstant geblieben. Die DRG-bezogene relative Verweildauer ist von 102 % auf 103 % angestiegen.

## PROGNOSE-, RISIKO- UND CHANCENBERICHT

### PROGNOSEBERICHT

Im 2. Halbjahr 2019 wurde eine Unternehmensberatung damit beauftragt, das Potenzial zur Ergebnisverbesserung der Klinikum-Gruppe zu beschreiben und konkrete Maßnahmen aufzuzeigen. Das Maßnahmenpaket wurde im Rahmen der Wirtschaftsplanberatungen von den Trägergremien verabschiedet, der Geschäftsführer wurde mit der Umsetzung beauftragt. Die möglichst zeitnahe Umsetzung dieser Maßnahmen wird zentral gelenkt und engmaschig überwacht. Der jeweilige Sachstand wird monatlich an die Aufsichtsgremien berichtet.

Für 2020 prognostizieren wir Erlöse aus Krankenhausleistungen in Höhe von 143 Mio. €. Der Anstieg gegenüber 2019 ergibt aus einer moderaten Leistungssteigerung und der Einführung des neuen Pflegebudgets sowie dem steigenden Landesbasisfallwert. Es ist zu berücksichtigen, dass aus den momentan noch bestehenden Unwägbarkeiten der neuen Finanzierungsgesetzgebung Risiken im Zusammenhang mit der Verhandlung der Budgets mit den Kostenträgern bestehen. Um den aktuellen Erkenntnisstand zu verarbeiten, ist die Erlöserwartung für 2020 in Abstimmung mit einer Unternehmensberatung entwickelt worden.

Der Personalaufwand - nach der Verrechnung von Personalkostenerstattungen der KLS GmbH - wird sich von 94,2 Mio. € auf 97,4 Mio. € im Jahr 2020 erhöhen. Dieser Wert berücksichtigt die geplanten Leistungs- und die mit 3,0 % prognostizierten Tarifsteigerungen. Die relativ geringe Steigerung wird durch bereits vereinbarte bzw. schon laufende Maßnahmen des Personalmanagements abgesichert. In den patientennahen Bereichen ist dabei im Ärztlichen Dienst eine jahresdurchschnittlich nahezu unveränderte Vollkräftezahl und in den Dienstarten Pflegedienst, Funktionsdienst und Medizinisch-Technischer Dienst insgesamt eine Ausweitung auf rd. 834 VK (+ 40 VK) zugrunde gelegt. Der Personalaufbau berücksichtigt zudem einen erheblich rückläufigen Einsatz von Pflegefremdpersonal.

Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2020 sieht einen Verlust von 2,8 Mio. € vor. In diesem Ergebnis ist bereits die Umsetzung einiger Maßnahmen aus dem Projekt zur Ergebnisverbesserung berücksichtigt. Bei erfolgreicher Umsetzung weiterer Projekte und der Reduzierung bestehender Erlösrisiken aus MDK-Prüfungen wird ein deutlich besseres Ergebnis möglich sein.

## RISIKOBERICHT

Das im Klinikum als Bestandteil des Qualitätsmanagement-Systems etablierte Risikomanagement-System verfolgt die Zielsetzung, finanzielle und sonstige Risiken - insbesondere entwicklungsbeeinträchtigender oder existenzbedrohender Art - rechtzeitig zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu entwickeln, die durch die etwaige Realisation der Risiken negativen Einflüsse auf das Betriebsergebnis bzw. die Liquidität möglichst weitgehend zu vermeiden. Das in einer Arbeitsanweisung definierte Verfahren beschreibt die Vorgehensweise der Risikoidentifizierung, -analyse und -bewertung bis zur Entwicklung von Maßnahmen, mit denen die Risiken überwacht und begrenzt werden sollen. Das jährlich erstellte Risikoinventar enthält derzeit keine bestandsgefährdenden Risiken.

Strukturvorgaben, Änderungen des Vergütungssystems und fehlende Zertifizierungen sind zzt. die führenden Themen unter den relevanten Risiken. Insgesamt gewinnen die externen Vorgaben des gemeinsamen Bundesausschusses und die Anforderungen an Komplexbehandlungen an Bedeutung für die Abrechnungsfähigkeit hochwertiger Leistungen. Das Klinikum begegnet diesen mit intensivierten Maßnahmen der Personalrekrutierung und bindet sie auch in die Zielplanung ein.

Klinische Risiken wurden mit externer Unterstützung in einem Risikoaudit bewertet und Maßnahmen zur Risikoreduktion eingeleitet.

---

## LIQUIDITÄTSRISIKEN

In der derzeitigen wirtschaftlichen Situation und dem für 2020 geplanten Verlust kommt der Liquiditätsplanung eine wesentliche Bedeutung zu. Die Liquidität hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr um 176,0 T€ auf - 5,2 Mio. € verschlechtert. Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 04.12.2019 gleichwohl eine Erhöhung der Tagesgeldaufnahme vom 9,9 Mio. € auf 15 Mio. € beschlossen, um die Zahlungsfähigkeit sicherzustellen. Insbesondere die Umstellung der Faktura auf das neue DRG-System ab 01.01.2020, die negative Ergebnisplanung 2020 als auch die zu erwartende Liquiditätslücke aus dem ab 01.01.2020 zunächst pauschalierten Pflegeentgeltwert soll so aufgefangen werden.

Die wegen der neuen Prüfverfahrensverordnung erforderliche Einführung einer simultanen Kodierrevision wird sich voraussichtlich negativ auf die Kapitalbindung auswirken. An den bestehenden Maßnahmen zur Verbesserung der Liquidität, einer weiteren Reduzierung der Kapitalbindung in den Forderungen und einer weiterhin restriktiven Steuerung der Investitionstätigkeit aus Eigenmitteln wird festgehalten.

Die Investition zum Ersatz der veralteten Gebäudestrukturen wird über den bestehenden Betrauungsakt der Stadt Leverkusen mit vergünstigten Zinskonditionen liquiditätsschonend finanziert.

Im Jahr 2020 ist die notwendige Liquidität durch das zu erwartende operative Geschäft, die Fördermittel des Landes, die zusätzlich aufzunehmenden Investitionskredite und die durch die Trägergremien genehmigte Kreditlinie sichergestellt.

Eine entsprechende Liquiditätsplanung ist Teil des regelmäßigen Berichtswesens.

In 2020 sind diverse Investitionen in einem Umfang von insgesamt 13,1 Mio. €, davon 9,9 Mio. € kreditfinanziert, geplant. In 2021 fallen weitere Investitionen im Umfang von 10,8 Mio. € an, die mit 5,9 Mio. € kreditfinanziert werden.

Das Klinikum Leverkusen ist mit 12 Infektionsbetten und max. 36 Beatmungsplätzen ausgestattet und insofern unmittelbar in die Versorgung der mit dem neuartigen Coronavirus infizierten Patienten eingebunden.

Die Organisation im medizinisch-pflegerischen Bereich wird laufend von einer interdisziplinären Kommission unter Leitung des Chefarztes der Infektiologie auf die jeweilige Situation angepasst. Im administrativen Bereich sind Ausfallkonzepte entwickelt worden, um die Kernfunktionen der Abrechnung, Liquiditätsversorgung, Beschaffung und Personalverwaltung auch bei hohen Ausfallquoten bzw. Quarantäneentscheidungen aufrechtzuerhalten.

Natürgemäß bestehen potenzielle Risiken, die sich aus einer Personalausfallquote, Lieferengpässen bei der Beschaffung von medizinisch notwendigem Bedarf und einer hohen Zahl von Isolierungen sowie einem Rückgang elektiver Behandlungen mit einher gehenden Umsatzeinbußen ergeben können. Zum jetzigen Zeitpunkt können mögliche Auswirkungen dieser potenziellen Risiken nicht abschließend beurteilt werden. Aus der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs der Länder geht im Ergebnis hervor, dass die wirtschaftlichen Folgen hieraus durch die Krankenkassen ausgeglichen werden sollen.

---

## AUSFALLRISIKEN

Dem Ausfallrisiko von Forderungen wird durch ein Forderungsmanagement Rechnung getragen. Zudem sind Einzelwertberichtigungen auf den Forderungsbestand gebildet. Dem Risiko von Forderungsausfällen auf Grund von MDK-Prüfungen wird durch eine gesonderte Rückstellungsbildung vorgebeugt.

---

## ZINSRISIKEN

Mit dem vom Rat der Stadt Leverkusen am 17.02.2014 beschlossenen Betrauungsakt werden zukünftige Darlehensaufnahmen bzw. Prolongationen bestehender Darlehen zu günstigeren Zinskonditionen als bisher abgeschlossen werden können. Deshalb und wegen der weiterhin anhaltenden Niedrigzinsphase ist das Zinsrisiko als mittelfristig beherrschbar anzusehen.

---

## PERSONALRISIKEN

Trotz des deutschlandweit spürbaren Fachkräftemangels ist es im Ärztlichen Dienst auch im Jahr 2019 gelungen, vakante Stellen zeitnah qualifiziert wiederzubesetzen.

Ein wesentliches Risiko ist die Erfüllung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL). Hier werden - wie in der Mehrzahl der Perinatalzentren - die Anforderungen an die Mindestbesetzung von Pflegekräften auf der Kinder-Intensivstation nicht erfüllt. Die maßgebliche Übergangsfrist ist vom 31.12.2019 auf den 31.12.2021 verlängert worden.

Die ab 01.01.2019 geltende Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) schreibt für pflegesensitive Bereiche verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen vor. Das Klinikum muss die Pflegekraft-Patienten-Relationen für die Kardiologie und die Unfallchirurgie sowie für die Erwachsenenintensivstation einhalten.

Die vorgeschriebenen Pflegepersonaluntergrenzen wurden durch das Klinikum jeweils erfüllt und eingehalten und die erforderlichen Meldungen an das INEK und die Krankenkassen termingerecht erstellt und übersandt.

Durch das in 2018 verabschiedete Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) sollen durch ein verändertes Vergütungssystem neue Anreize für das operative Geschäft der Krankenhäuser gesetzt werden. Dabei soll – wie bereits im Kapitel „Rahmenbedingungen“ angesprochen - die Finanzierung der Pflegekräfte ab dem Jahr 2020 außerhalb der DRG-Fallpauschalen in der Weise erfolgen, dass die Fallpauschalen um die Pflegepersonalkosten bereinigt werden. Die Ergebnisauswirkungen für das Klinikum sind nach derzeitigem Kenntnisstand als eher positiv einzuschätzen.

---

## BRANDSCHUTZ

Auch im Jahr 2020 werden weitere Instandhaltungs- und Investitionsmaßnahmen im Rahmen des Brandschutzes umgesetzt.

---

## QUALITÄTSRISIKEN

Für unsere Geschäftstätigkeit ist die Behandlungsqualität ein wichtiger Faktor. Hier nutzt das Klinikum Leverkusen neben den gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherungsverfahren die Qualitätssicherung aus Routinedaten, die mit den Daten des Krankenhauszweckverbandes Köln abgeglichen und allen Kliniken berichtet werden. Das Klinikum Leverkusen verfügt über nach DIN 9001 zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem, mit dem wir eine beständige Erhöhung der Qualitätsstandards sowie der Sicherheit und Effizienz der Prozesse erreichen. Das System ist die Grundlage für das Vertrauen der Patienten in die Arbeit des Klinikums und gleichzeitig Garant für die Minimierung von Betriebs- und Prozessrisiken.

Das Klinikum Leverkusen wertet die Qualitätsindikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung laufend aus, die Ergebnisse werden mit den verantwortlichen Klinikleitern besprochen. Auch 2019 wurden wieder in der Mehrzahl der Indikatoren überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt. Auffällige Ergebnisse des Vorjahres hatten in acht der 156 Indikatoren zu einem „strukturierten Dialog“ mit der Landesgeschäftsstelle QS NRW geführt. In keinem Fall wurde ein systematischer Qualitätsmangel als Ursache der Auffälligkeit identifiziert. Bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ist es 2019 erstmals zu einer rechnerischen Auffälligkeit gekommen, die jedoch nicht statistisch signifikant war. Die Ursache wurde in Mängeln in der Dokumentation gefunden und durch organisatorische Absprachen behoben.

---

## HYGIENE- UND INFEKTIONSRIKISKEN

Möglichen Hygiene- und Infektionsrisiken begegnen wir mit angemessenen Hygienemanagementkonzepten, strukturierten Abläufen und Prozessen sowie kontinuierlichen Schulungen der Mitarbeiter. Unsere Arbeitsweise richten wir dabei angemessen auf die Hygienebedürfnisse und -anforderungen aus. Seit 2015 verfügen wir über die Weiterbildungsbefugnis auf dem Gebiet der Infektiologie und bilden Ärzte entsprechend weiter.

---

## CHANCENBERICHT

---

## MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG

Das 2018 etablierte Department der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie wurde 2019 durch einen weiteren Facharzt verstärkt, um die zunehmende Nachfrage zu bedienen. Damit wird den Patienten aus Leverkusen und der Region das komplette Spektrum der konservativen und operativen Wirbelsäulenthherapie angeboten. Zugleich ist das Angebot der degenerativen Wirbelsäulenbehandlungen ausgeweitet worden. Zur Abrundung des Leistungsspektrums ist die Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie in Planung.

Die Kinderklinik entwickelt derzeit ein Konzept zum Aufbau der Kinderpalliativmedizin, das entscheidend durch die vom Land NRW erhaltene Förderung des Baus einer Kinderpalliativstation unterstützt wird.

Der Verein „Leverkusen hilft krebskranken Kindern e.V.“ hat das Klinikum im Berichtsjahr mit 166 T€ unterstützt. Diese Mittel wurden für die Anschaffung von Medizintechnik und Materialien verwendet, die für krebskranke Kinder eingesetzt werden.

Weitere Unterstützung erhält das Klinikum Leverkusen von dem Verein zur Förderung der Palliativmedizin am Klinikum Leverkusen in Höhe von 80,0 T€. Insgesamt hat der Verein dem Klinikum seit seiner Gründung im Jahr 2008 neben einer Spende in Höhe von 1,0 Mio. € für den Bau der Palliativstation insgesamt 536,2 T€ an Spendengeldern für den laufenden Betrieb zukommen lassen. Zukünftig ist geplant, dass der Verein auch den Bau und den Unterhalt der Kinderpalliativ-Einheit am Klinikum Leverkusen unterstützt.

Das Zentrum für Adipositaschirurgie entwickelt sich nach wie vor erfolgreich und hat im Jahr 2019 erstmals über 100 bariatrische Eingriffe durchgeführt.

---

## KOOPERATIONEN

Die strategische Entscheidung zur Zusammenarbeit mit der Psychiatrie des Landschaftsverbandes wird in erheblichem Maße dazu beitragen, die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen im Gesundheitspark Leverkusen und insbesondere auch nach stationären Behandlungsleistungen dauerhaft zu steigern. Die notwendige Basis dafür bieten die Baumaßnahmen der vergangenen Jahre und die nun anstehende Sanierung des Gebäudes 2. Der Landschaftsverband Rheinland plant in diesem Gebäude eine stationäre Einheit mit 30 Betten, eine Tagesklinik mit 30 Plätzen sowie eine psychiatrische Institutsambulanz. Fertigstellung der gesamten Baumaßnahme soll 2020 sein. In dieser stationären Einheit wird ein allgemeinpsychiatrisches Behandlungsangebot für Menschen mit affektiven Störungen wie zum Beispiel Angststörungen angeboten. Ein besonderer Schwerpunkt wird die Behandlung von Depressionen sein. Die stationäre Einheit wird offen geführt werden, das heißt, es gibt keine geschlossenen Türen. Menschen mit schweren Krisen, selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten oder mit dem Erfordernis erhöhter Sicherungsmaßnahmen werden weiterhin in Langenfeld und nicht in Leverkusen behandelt. Darüber hinaus wird nun in einem weiteren Kooperationsprojekt die Einführung einer psychosomatischen Behandlungsmöglichkeit in demselben Gebäude, ebenfalls in Trägerschaft des Landschaftsverbandes, geplant.

Bereits seit einiger Zeit wird die Möglichkeit zur engen Kooperation der kommunalen Krankenhäuser in der näheren Umgebung geprüft. Der Plan einer kurzfristigen gesellschaftsrechtlichen Verflechtung mit der Klinikum Solingen gGmbH wurde aufgegeben. Derzeit wird an einer vertieft medizinischen Partnerschaft beider Häuser gearbeitet.

---

## BAULICHE ZIELPLANUNG

Die Räumlichkeiten im Gebäude 2 sind für den Aufbau der psychiatrischen Versorgung und den Betrieb durch den Landschaftsverband Rheinland vorgesehen. Der LVR hat bereits im Dezember 2016 das Teileigentum an zwei Etagen im Gebäude 2 erworben, 2019 wurde mit der Sanierung des Gebäudes begonnen. Im Zuge des Aufbaus einer zusätzlichen psychosomatischen Versorgung hat der LVR Interesse bekundet, weitere Gebäudeteile zu erwerben.

Ebenfalls seit 2019 wird die bauliche Ergänzung moderner Funktionsbereiche für die Kardiologie und Neurologie sowie die Neuerrichtung eines modernen Kreißsaales umgesetzt.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat in 2018 die Einzelförderung von Räumlichkeiten für eine Kinderpalliativstation in Höhe von rund 1,5 Mio. € bewilligt. Sowohl der organisatorische als auch der bauliche Aufbau dieser Station wird kurzfristig umzusetzen sein.

Ab 2020 ist das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) entwickelte Notfallstufenkonzept umzusetzen. Das Konzept enthält abgestufte Mindestanforderungen für Kliniken mit Notfallaufnahmen; in Abhängigkeit von der Versorgungsstufe können die Kliniken Zuschläge für die Vorhaltekosten erhalten. Um hinsichtlich der Notaufnahme die höchste Versorgungsstufe erreichen zu können, wird die Planung eines Hubschrauberlandeplatzes forciert vorangetrieben.

Die bauliche Zielplanung wird kontinuierlich überarbeitet. Die nächste Beratung hierzu in den Gremien wird für Mitte 2020 vorbereitet. An wesentlichen Aktualisierungen ist zu nennen:

- Gebäudeteil B EG: Zentraler Eingangsbereich für eine gemeinsame Notfallaufnahme und Behandlung mit der Kassenärztlichen Notfallpraxis
- Gebäudeteil B 1.OG: Arzt- und Funktionsdienste einschließlich Unterbringung der neuen ärztlichen und pflegerischen Leitung
- Gebäude 11: Überarbeitete Planung des Gebäudes ist abgeschlossen. Der Bauantrag wurde Ende 2019 eingereicht. Die Planung berücksichtigt den Beibehalt der ebenerdigen Stellplätze. Es sind 3 Bereiche in dieses Gebäude geplant aufzunehmen:
  1. Krankenpflegeschule
  2. Pathologie
  3. Rechenzentrum / Zahnärztlicher Dienst Stadt Leverkusen

---

## KRANKENHAUSFINANZIERUNG

Die neuen Regelungen hinsichtlich qualitätsorientierter Vergütungselemente sowie selektivvertraglicher Möglichkeiten lassen wegen der qualitätsorientierten Weiterentwicklung des Klinikums eine Verbesserung der Finanzierungsmöglichkeiten erwarten. Die Änderung der Finanzierungsgrundlagen für das Pflegepersonal (PpSG) lässt ebenfalls eine Verbesserung der Lage erwarten. Die nicht zufriedenstellend geregelte Investitionsfinanzierung verlangt nach wie vor erhebliche Finanzierungsanteile aus Eigenmitteln, um eine auf Dauer attraktive und wettbewerbsfähige Infrastruktur bieten zu können.

---

## JAHRESZIELE FÜR 2020

Der Aufsichtsrat hat Ende 2019 den von der Geschäftsführung vorgelegten Wirtschaftsplan beschlossen, in dem folgende Ziele für 2020 genannt sind:

1. Erreichen der mit 4,7 % geplanten EBITDAR-Marge
2. Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Liquiditätslage
3. Umsetzung aller Maßnahmen aus dem aktuellen Gutachten zur wirtschaftlichen Situation
4. Steigerung der Arbeitgeberattraktivität
5. Verbesserung der öffentlich zugänglichen Qualitätsindikatoren und Halten einer öffentlich als überdurchschnittlich wahrgenommenen Darstellung
6. Erfüllung der Anforderungen aus den für das Klinikum Leverkusen relevanten OPS-Komplexcodes und G-BA-Richtlinien

## GESAMTBEURTEILUNG

Das Klinikum Leverkusen wird seinem Versorgungsauftrag in kommunaler Trägerschaft weiterhin gerecht und entwickelt auf der Grundlage einer soliden Finanzierung das medizinische und pflegerische Leistungsangebot für die Bevölkerung Leverkusens und der Region hinsichtlich Leistungsqualität und Komfort nachhaltig weiter.

Leverkusen, den 12. März 2020

gez. Hans-Peter Zimmermann  
Geschäftsführer