

LAGEBERICHT

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
- Infektiologie, Pneumologie, Altersmedizin und Allgemeine Innere Medizin
- 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

Seit März 2020 sind die gesamtwirtschaftlichen und branchenbezogenen Rahmenbedingungen durch die Corona-Pandemie geprägt. Zur Eindämmung des Virus wurden in vielen Ländern weitreichende gesundheitspolitische Gegenmaßnahmen getroffen, welche die sozialen Kontakte stark einschränken. Ziel dieser Maßnahmen ist es, die Geschwindigkeit der Ausbreitung zu reduzieren und eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu verhindern.

Abhängig von der jeweiligen Phase der Pandemie wurden von den Krankenhäusern Kapazitäten zur Bewältigung des mehr oder weniger starken Anfalls von an COVID-19 erkrankten Patienten zur Verfügung gestellt. Bund und Länder haben die Maßnahmen gesteuert und durch massive zusätzliche Finanzierungen der coronabedingt freigehaltenen Betten die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser unterstützt. Nicht zuletzt durch diese Unterstützungsleistungen haben 71 % der deutschen Krankenhäuser 2020 ein zumindest ausgeglichenes Jahresergebnis geschrieben.

Im zweiten Pandemiejahr reichen die Unterstützungszahlungen offensichtlich für eine zunehmende Anzahl von Krankenhäusern nicht mehr aus. Nur noch 40 % der Häuser rechnen für 2021 mit einem mindestens ausgeglichenen Ergebnis.

Ab 2022 fällt die Zukunftseinschätzung noch schlechter aus. Jedes zweite Haus rechnet für 2022 mit einem schwächeren Ergebnis als im Vorjahr (alle Zahlen und Einschätzungen aus dem DKI Krankenhausbarometer 2021).

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 Jahrzehnten schrittweise reduziert. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft beschreibt in ihrer „Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2021“, dass sich die Förder-summe seit 1991 inflationsbereinigt beinahe halbiert habe. Im Jahr 2020 betrug der ermittelte Investitionsbedarf der Kliniken mehr als 6 Mrd. €. Dem stehen nur 3 Mrd. € gegenüber, die die Länder für Klinikinvestitionen getragen haben.

Das RWI Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (Essen) und die hcb GmbH beschreiben in einer aktuellen Studie, dass den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern jedes Jahr 1,23 Mrd. € für Substanzerhalt und Modernisierung bei Gebäuden und Anlagen fehlen. Das niedrige Niveau der Fördermittel führt dazu, dass Krankenhäuser auch aus Eigenmitteln finanzieren müssen, um einem Substanzverzehr entgegen wirken zu können. Situativ wurde die Investitionsförderung durch das Land NRW angesichts der Corona-Pandemie durch zwei Sonderinvestitionsprogramme für die Krankenhäuser ergänzt. Daneben hat der Bund mit dem Krankenhauszukunfts-fonds (KHZF) eine ergänzende Förderung mit einem Volumen von 4,3 Mrd. € zur Digitalisierung aufgelegt, die zu einem Drittel von den Ländern bzw. den Trägern zu finanzieren ist. In NRW übernimmt das Land die Kofinanzierung. Mit dem KHZF werden verschiedene digitale Handlungsfelder definiert, die förderfähig sind. Bestimmte Felder sollen

verpflichtend von den Krankenhäusern weiterentwickelt werden. Die Häuser, die bis 2025 keine Entwicklung zu diesen Digitalisierungsthemen aufweisen können, sollen mit Abschlägen von bis zu 2 % in der Rechnungstellung sanktioniert werden.

Für 2021 gelten Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche bzw. Abteilungen Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Kardiologie, Herzchirurgie, Neurologie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie. Nach dem neuen Koalitionsvertrag aus 2021 soll die Untergrenzenregelung auslaufen und durch ein neues Personalbemessungsinstrument ersetzt oder ergänzt werden.

Ab 01.01.2021 beträgt der Landesbasisfallwert (LBFW) für NRW 3.738,55 € (von 2020 3.664,45 €, also plus 2 % gegenüber 2020). Ab 01.01.2022 steigt der LBFW NRW um 2,3 % auf 3.825,28 €.

Geschäftsverlauf

2020 stand dem Leistungsrückgang ein verbessertes Jahresergebnis insbesondere dank coronabedingter Fördergelder und Freihaltepauschalen gegenüber. Der Aufsichtsrat hat Ende 2020 den von der Geschäftsführung vorgelegten Wirtschaftsplan beschlossen, in dem folgende Ziele für 2021 genannt sind:

- Erfüllung des Versorgungsauftrags in der Pandemie
- Verbesserung der Versorgungsqualität in der Gesundheitsregion Leverkusen
- Durch Digitalisierung Prozesse und Patientensicherheit verbessern
- Verbesserte Wahrnehmung in der Öffentlichkeit
- Verbesserung der Finanzierungssituation

Auch im Jahr 2021 bewegten sich die Fallzahlen auf einem niedrigen Niveau. Es waren zwar weiterhin Freihaltepauschalen und Erlösausgleiche gesetzlich geregelt. Diese haben allerdings die Ergebnislücke nicht wie im Jahr 2020 komplett schließen können. Nach der Hochwasserkatastrophe vom 14. Juli 2021 sind die Fallzahlen wegen der Evakuierung und der anschließenden teilweisen Bettenschließung noch weiter eingebrochen. Die volle Betriebsbereitschaft wird mit der Inbetriebnahme der Kinderintensivstation erst wieder für das 2. Quartal 2022 erwartet.

ERFÜLLUNG DES VERSORGUNGS-AUFTRAGS IN DER PANDEMIE/PANDEMIE-MANAGEMENT

Die Coronapandemie stellte auch im Jahr 2021 eine alle Bereiche umfassende Herausforderung dar. Für die Patientenversorgung stellte nicht nur das Risiko einer Übertragung von Infektionen innerhalb des Hauses eine zentrale Aufgabe dar sondern auch die Bereitstellung von Behandlungskapazitäten bei steigender Anzahl von COVID-19-Patienten und Personalausfällen durch Quarantäne und Isolation von Beschäftigten wegen Infektion oder Kontakt zu Infizierten.

Der Geschäftsführer hat in einem regelmäßigen Jour fixe gemeinsam mit der Betriebsleitung und den besonders betroffenen Klinikdirektoren die anstehenden Entscheidungen zur Patientenversorgung getroffen.

Die Arbeit des im Vorjahr etablierten COVID-19-Teams wurde durch diverse Arbeitsgruppen unterstützt, die Regelungen zur Testung, Umgang mit Besuchern und anderen Themen erarbeiteten. Die enge Zusammenarbeit mit Vertretern der Stadt Leverkusen und des Gesundheitsamts wurde fortgeführt.

Das Dokumentenmanagementsystem wurde für die Aufnahme zahlreicher und sich dynamisch verändernder Regelwerke genutzt. Die Zugriffszahlen vervielfältigten sich zu Beginn der Pandemie.

Im Vergleich zum Beginn der Pandemie hatte sich die Versorgungssituation deutlich verbessert, mit der Verfügbarkeit von Impfstoffen wurde die Belegschaft weitgehend immunisiert.

Der dynamischen Lage wurden die Hygiene-, Test- und Besuchsregelungen kontinuierlich angepasst. Während Virusübertragungen bei bekannt Infizierten nahezu vollständig vermieden werden konnten, konnten Isolationsmaßnahmen bei Patienten, deren Infektion erst im Verlauf der Behandlung aufgefallen war, oft erst ergriffen werden, wenn bereits einzelne Ansteckungen erfolgt waren. Wie in anderen Kliniken der Region blieben die beschriebenen Effekte nicht ohne Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen. Als eines der letzten Häuser im Einzugsbereich mit Kapazitäten für intensivpflichtige COVID-19-Patienten meldete das Klinikum dem DIVI-Intensivregister auf dem Höhepunkt der 3. Welle Mitte April 2021 die Erschöpfung der Aufnahmekapazitäten. Der Zustand konnte Ende Mai wieder aufgehoben werden.

HOCHWASSERMANAGEMENT

Ab dem 15.7.2021 musste das Klinikum Leverkusen wegen Überschwemmungsschäden und insbesondere dem damit verbundenen Zusammenbruch der Energieversorgung evakuiert werden, konnte aber seinen Versorgungsauftrag nach 6 Tagen mit im Verlauf immer geringer werdenden Einschränkungen wieder erfüllen. Glücklicherweise ist es bei den Einsätzen zur Eindämmung der Flut, während der Evakuierung und auch den nachfolgenden Arbeiten weder bei Patienten, noch bei Rettungseinsatzkräften und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums zu gesundheitlichen Schäden gekommen.

Unter der unmittelbaren Leitung des Geschäftsführers wurde in den ersten Monaten nach der Katastrophe die Betriebsbereitschaft mit teilweise interimswise zu nutzenden technischen Lösungen wieder herbeigeführt. Bis zum Dezember konnten mit Ausnahme der Neo- und Erwachsenenintensivstation alle Leistungsbereiche wieder mit voller Kapazität betrieben werden.

Ein aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums und der KLS zusammengesetzter Krisenstab plant und überwacht seit Dezember die weiteren Schritte des Wiederaufbaus. Nach dem derzeitigen Stand beträgt die Schadenshöhe aus dem Verlust bzw. der Beschädigung der technischen Anlagen, den teilweise nicht mehr nutzbaren Gebäuden bzw. Gebäudeteilen, dem möglichst hochwassersicheren Wiederaufbau und der Betriebsunterbrechung rund 40 Mio. €, die voraussichtlich weitgehend aus Versicherungsleistungen und Leistungen aus der Wiederaufbauhilfe vom Land NRW bzw. dem Bund getragen werden. Parallel zum Wiederaufbau wurde eine einschlägig erfahrene Beratungsgesellschaft damit beauftragt, nach Lösungen zur Anpassung des Hochwasserschutzes für das Krankenhausgelände und die örtliche Kanalisation zu suchen, weil nach allgemeiner Einschätzung in Zukunft extreme Wetterereignisse häufiger zu erwarten sind. Auch diese Themen werden vom Krisenstab unter Zuhilfenahme eines Beratungsunternehmens gesteuert.

VERBESSERUNG DER VERSORGUNGSQUALITÄT IN DER GESUNDHEITSREGION LEVERKUSEN

Auch im Berichtsjahr wiesen die im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung erhobenen Indikatoren in der Mehrzahl überdurchschnittlich gute Werte auf. Mit der Ausweitung der Nutzung des Verordnungssystems ID Medics konnte die Grundlage für eine weitere Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit geschaffen werden. Zudem wurde an der Einhaltung der G-BA-Richtlinien zur Strukturqualität in den vier Leistungsbereichen Notfallversorgung, Versorgung von hüftgelenknahen Femurfrakturen, Bauchaortenaneurysmata sowie Früh- und Reifgeborenen gearbeitet. Mit der Zertifizierung des uroonkologischen Zentrums sowie des viszeralonkologischen Zentrums nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) wurden Meilensteine auf dem Weg der DKG-Zertifizierung des onkologischen Zentrums am Klinikum Leverkusen erreicht.

DURCH DIGITALISIERUNG PROZESSE UND PATIENTENSICHERHEIT VERBESSERN

Bereits 2019 wurden Maßnahmen priorisiert, mit denen die beiden Primärziele der weiteren Digitalisierung des Klinikums umgesetzt werden sollen:

1. Die klinische Dokumentation und die Steuerung der Patientenbehandlung können elektronisch am Krankenbett stattfinden und
2. die Sicherheit der eingesetzten IT-Systeme vor Datenverlust und -diebstahl sowie fehlender Verfügbarkeit ist gewährleistet.

Die Maßnahmen konnten wegen der nur in geringem Maße verfügbaren Investitionsmittel bisher lediglich punktuell umgesetzt werden.

Im Rahmen des Krankenhauszukunfts fonds hat das Klinikum 2021 Förderanträge in einem Volumen von mehreren Mio. € gestellt. Die Genehmigung steht noch aus. Die folgenden Projekte sind vom Land NRW zur abschließenden Genehmigung an das Bundesamt für soziale Sicherung weitergeleitet worden:

1. Patientenportal
2. Elektronische Pflegeplanungs- und -behandlungsdokumentation
3. Erweiterung der digitalen Dokumentation intensivmedizinischer Versorgungsprozesse
4. Erweiterung des digitalen Medikationsmanagements
5. Verbesserung der technischen Ausstattung der ZNA

VERBESSERTE WAHRNEHMUNG IN DER ÖFFENTLICHKEIT

Das Klinikum hat verschiedene Maßnahmen zur verbesserten Wahrnehmung in der Öffentlichkeit eingeführt.

Im Rahmen der digitalen Vortragsreihe "Dialog Gesundheit" für Patient:innen und Interessierte halten die Gesundheitsexperten des Klinikums Vorträge zu verschiedenen Themen und klären so über Krankheiten oder Behandlungen auf. Die Resonanz auf die Vorträge ist hervorragend. Im Schnitt schalten pro Live Sendung 400 Zuschauer ein. Die Vorträge sind im Anschluss auf unserem Youtube-Kanal und der Webseite verfügbar. Auch hier erzielen die Videos eine sehr hohe Reichweite. Verschiedene Kliniken konnten im Anschluss an den Vortrag eine höhere Nachfrage nach der im Vortrag besprochenen Behandlung verzeichnen.

Die Webseite des Klinikums Leverkusen entspricht weder technisch noch visuell den aktuellen professionellen Standards, da sie nun schon seit einigen Jahren online ist. Im Jahr 2021 hat die Abteilung mit einem Webseiten-Relaunch begonnen, der 2022 zum Abschluss kommt. Die umfassende Überarbeitung des "look & feel" des Auftretts im Sinne von Modernität und Kompetenz sowie die Kommunikation des vielschichtigen Angebots des Klinikums unter Berücksichtigung der aktuellen Seh- und Nutzungsgewohnheiten der Zielgruppe, ist Ziel des Relaunchs.

Unser aktuelles Corporate Design ist inzwischen 13 Jahre alt. Es ist notwendig, unsere Markenidentität dem aktuellen Zeitgeist anzupassen. Damit jede Klinik, jeder Fachbereich, jede Station und alle Mitarbeiter:innen so kompetent, menschlich und modern wahrgenommen werden, wie es der Realität entspricht, wird seit 2021 das Corporate Design überarbeitet. Auch dieses Projekt wird 2022 zum Abschluss kommen.

VERBESSERUNG DER FINANZIERUNGSSITUATION

Die Liquidität wurde gegenüber dem Vorjahr um 2,8 Mio. € auf 19,4 Mio. € verbessert. Per 31.12.2021 beträgt die freie Liquidität (Finanzmittelfonds abzüglich noch nicht verwendete Fördermittel) 6,9 Mio. €, das sind 300 T€ weniger als im Vorjahr. Diese Entwicklung war auch wegen des Rettungsschirms der Bundesregierung und der Eigenkapitalzuführung der Gesellschafterin möglich.

Im Berichtsjahr wurden Investitionen in einem Volumen von 21,5 Mio. € (Vorjahr 13,9 Mio. €) durchgeführt und der restliche Teilbetrag in Höhe von 8,9 Mio. € aus dem Darlehen zur Finanzierung von Gebäude L (11,0 Mio. €) abgerufen. Das hohe Investitionsvolumen ist auch durch den Einsatz von Fördermitteln möglich gewesen.

Der Zinsaufwand des Jahres 2021 beträgt 723,9 T€ nach 711,4 T€ im Vorjahr (jeweils ohne den Zinsanteil für Rückstellungen). Das Klinikum ist in das Cash Pooling der Stadt Leverkusen einbezogen.

ERGEBNISZIELE

Die seit Anfang März 2020 auch in Deutschland aufgetretene, besondere Situation rund um die Ausbreitung des Virus SARS-CoV2 hatte erhebliche Folgen für das deutsche Gesundheitswesen; die Pandemie hat den Krankenhausbetrieb auch 2021 stark beeinflusst. Die Leistungsentwicklung wurde für 2021 entsprechend defensiv eingeschätzt. Weil zum Zeitpunkt der Erstellung des Wirtschaftsplans staatliche Entscheidungen zur weiteren finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser noch nicht getroffen waren, wurde ein Defizit von 13 Mio. € geplant.

Bis zum 30.06. lag die Leistungsentwicklung auf dem pandemiebedingt niedrig eingeschätzten Planniveau. Nach der Hochwasserkatastrophe am 14. Juli mit der einhergehenden Evakuierung und der schrittweisen Wiederinbetriebnahme konnten die gesetzten Leistungsziele bis zum Jahresende nicht mehr erreicht werden. Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) liegt mit 25.494 um 1.016 unter den Planwert von 26.510. Zu weiteren Angaben bezüglich Fallzahl- und Case-Mix-Entwicklung vgl. Kapitel Vermögens-, Finanz- und Ertragslage, Unterkapitel Leistungsindikatoren).

Die pandemiebedingten Minderleistungen wurden 2021 durch den von der Bundesregierung aufgespannten Rettungsschirm (dem ein Vergleich der Ist-Leistungen des Jahres 2021 mit dem Jahr 2019 zugrunde liegt) nur noch teilweise kompensiert.

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mieten (EBITDAR) hat sich mit -4,0 Mio. € (2021) gegenüber dem Vorjahr (+8,9 Mio. €) deutlich verschlechtert. Die EBITDAR-Marge liegt mit -2,3 % um 7,2 % unter dem Vorjahreswert. Der angepeilte Wert von -4,4 % wurde insbesondere aufgrund der erhaltenen Freihaltepauschale (7,6 Mio. €; im Vorjahr 13,2 Mio. €) erreicht.

STEIGERUNG DER ARBEITGEBERATTRAKTIVITÄT

Folgende Maßnahmen wurden zur Verbesserung der Attraktivität als Arbeitgeber angestoßen.

1. Im Juni 2021 wurde die Möglichkeit zur Inanspruchnahme eines JobRades implementiert. Bis 31.12.2021 haben insgesamt 87 Beschäftigte von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.
2. Parallel wurde das Job-Ticket eingeführt, mit einer Eigenbeteiligung von 20 € monatlich. Im Dezember nutzten dieses insgesamt 291 Beschäftigte.
3. Allen Beschäftigten wurde frühzeitig die Option zur Corona-Schutzimpfung angeboten.
4. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 868 T€ (davon refinanziert durch Bundesmittel gem. § 26d KHG TEUR 709) an Corona-Prämien an Beschäftigte ausgezahlt. Empfänger der Prämien waren zum einen die Pflegekräfte auf den Stationen, Beschäftigte, welche an der Versorgung der mit Corona-Virus

SARS-COV-2 infizierten Patienten beteiligt waren, sowie besonders belastete Beschäftigte der Infektionsstation, der Intensivstation und auch der Zentralen Notaufnahme.

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

Trotz der Corona-Pandemie wurde zur Messung der Patientenzufriedenheit auch im Jahr 2021 eine Patientenbefragung mit der Forschungsgruppe Metrik durchgeführt. Das Vorjahresergebnis konnte im Wesentlichen gehalten werden. Vereinzelt gab es Verbesserungen, z. B. bei der Bewertung der Händehygiene durch die Patienten oder bei der Prüfung der Patientenidentität. Auch die Weiterempfehlungsquote stieg noch einmal um einen Punkt an und liegt nun mit 67 Punkten nur noch um einen Punkt unter dem Vergleichswert anderer Häuser.

In den von der AOK und der Barmer GEK veröffentlichten Befragungsergebnissen hielt sich die Patientenzufriedenheit auf dem Niveau des Vorjahres. 76 % würden das Klinikum Leverkusen weiterempfehlen, was um drei Prozentpunkte unter dem letzten veröffentlichten NRW-Vergleichswert liegt.

Auch das Beschwerdemanagement leistet einen Beitrag zur kontinuierlichen Förderung der Patientenorientierung. Das Aufkommen von Beschwerden entsprach 2021 mit 268 Beschwerden dem des Vorjahres. Das Team der ehrenamtlichen und unabhängigen Patientenfürsprecher konnte mit Beginn der Corona-Pandemie die Patienten nicht mehr in den Zimmern aufsuchen, stand aber weiter telefonisch als Ansprechpartner für die Patienten zur Verfügung. Es konnte nur für eine kurze Periode im Jahresverlauf seinen Dienst in den Patientenzimmern anbieten.

ZERTIFIZIERUNG

Neben der seit 2010 bestehenden DIN EN ISO 9001-Zertifizierung der Klinikum Leverkusen gGmbH und der Klinikum Leverkusen Service GmbH sind 29 Organisationseinheiten oder Leistungsbereiche zertifiziert. Im Berichtsjahr wurden das Wirbelsäulenzentrum, das uroonkologische und das visceralonkologische Zentrum erstzertifiziert. Die beiden letztgenannten Zentren gehören zum Onkologischen Zentrum des Hauses, das 2022 eine Zertifizierung nach den Vorgaben der DKG anstrebt. Außerdem erwarb das Gefäßzentrum das RAL-Gütesiegel und die Entscheidung getroffen, am Klinikum Leverkusen ein DKG-zertifiziertes Onkologisches Zentrum zu etablieren. Als erstes soll das Uroonkologische Zentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert werden.

PROZESSQUALITÄT

Die relative Verweildauer gibt einen Hinweis auf die Qualität der Behandlungsprozesse. Die Kennzahl setzt die durchschnittliche Verweildauer in Tagen je abgerechnetem DRG-Behandlungsfall in Relation zu den vom DRG-Institut für Deutschland 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 Patientenpfade und anderer organisatorischer Maßnahmen ergibt. Die relative Verweildauer über alle Patienten des Klinikums hat sich seit 2019 (104 %) deutlich reduziert und liegt mit 99 % erneut unter 100 %.

Im Klinikum Leverkusen wurde 2021 die sogenannte Erlös-Korrigierte-Markt-Preis-Methode (EKMP-Methode) zur Erlösverteilung bei internen Verlegungen eingeführt. Diese Methode setzt für die Kliniken einen Anreiz, die Patient:innen, wenn erforderlich, zeitnah in eine andere Fachabteilung zu verlegen. Jede Klinik erhält einen DRG-Anteil entsprechend der selbst erbrachten Leistung. Die Motivation zur Verweildaueroptimierung wird somit auch auf die internen Verlegungen angewendet. In der Vergangenheit wurden die Erlöse komplett der Klinik mit dem längsten Teilaufenthalt zugeordnet. Diese Kliniken erhielten bis dato entsprechend interner Verrechnungen Kostenanteile aller übrigen Teilaufenthalte.

STRUKTURMERKMALE

Die Prüfung der OPS-Strukturmerkmale nach §275d SGB V durch den Medizinischen Dienst konnte im letzten Jahr erfolgreich abgeschlossen werden, und die Voraussetzungen für die Abrechnung der OPS-Komplexcodes sind erfüllt.

Die Teilnahme an der ambulanten Notfallversorgung Stufe 2 ist wegen ausstehender Budgetverhandlung noch nicht vereinbart worden. Die übrigen für das Klinikum im Berichtsjahr relevanten GBA-Richtlinien zur Strukturqualität werden ebenfalls erfüllt.

ABMELDEQUOTE DER INTENSIVSTATION

Die Abmeldequote der Intensivstation stieg im Berichtsjahr pandemiebedingt auf 17,4 % an (Vj. 5,6 %).

BEGRENZUNG DES PERSONALKOSTENANSTIEGS

Der Personalaufwand in Höhe von 102,78 Mio. € (2021) stieg gegenüber dem Vorjahr (99,95 Mio. €) um 2,83 Mio. € (2,8 %) - jeweils nach der Verrechnung von Personalkostenerstattungen der KLS GmbH -.

Geplant lt. Wirtschaftsplan 2021 waren 104,97 Mio. €. Somit lag der Ist-Personalaufwand des Geschäftsjahres um 2,3 Mio. € unterhalb der Planung. Grund hierfür waren insbesondere nicht besetzte Stellen und Erstattungen aufgrund signifikant gestiegener Anzahl an Beschäftigungsverboten während Schwangerschaft und Mutterschutzfristen. Die Personalaufwendungen für Beschäftigte in Beschäftigungsverbot und Mutterschutz lagen im Berichtszeitraum bei 2,63 Mio. € und damit um 1,13 Mio. € oberhalb der Planung. Diese Personalaufwendungen werden durch die Krankenkassen erstattet und sind im Jahresabschluss 2021 als Ertrag berücksichtigt.

In den Personalkosten sind folgende Effekte inkludiert:

Tarifsteigerung TV Ärzte/VKA	
ab 01.01.2021 - 2,0 % (Durchschnittswert)	0,7 Mio. €
Tarifsteigerung TVöD-K	
ab 01.04.2021 - 1,4 % (Durchschnittswert)	0,89 Mio. €
ab 01.03.2021 - Erhöhung der Wechselschichtzulage (von 105,00 € auf 155,00 €)	0,17 Mio. €
ab 01.03.2021 - Erhöhung der Intensivzulage (von 46,02 € auf 100,00 €)	0,05 Mio. €
ab 01.03.2021 - Einführung der Pflegezulage (70,00 €)	0,3 Mio. €
Gesamt:	2,11 Mio. €

Der Anstieg des Personalaufwands gegenüber dem Vorjahr um 2,8 Mio. € resultiert insbesondere aus den vorstehend aufgeführten tariflichen Steigerungen, der gezahlten Corona-Prämie (0,9 Mio. €) und einem Zuwachs der durchschnittlichen Vollkräfte um ca. 5 VK auf 1.132 VK; gegenläufig wirkten sich in 2021 geringere Veränderungen der Pensions- und Personalrückstellungen aus.

Trotz der bundesweiten Tendenz zu Personalverlusten im Pflegedienst ist es gelungen die Personalstärke auf den Stationen des Klinikums zu halten. Im Jahresschnitt 2021 konnten mit 511 Vollkräften 1,65 Vollkräfte mehr als im Vorjahr eingesetzt werden.

STEUERUNG DER VARIABLEN KOSTEN

Der um den Wareneinsatz für Dritte (v.a. Zytostatika) und das Fremdpersonal bereinigte med. Bedarf liegt bei 18,6 Mio. €, geplant waren 15,8 Mio. €. Insbesondere die Folgen der Pandemie sind verantwortlich für den Kostenanstieg. Für die intensivmedizinische Behandlung der COVID-19 Patienten wurden u.a. hochpreisige Antimykotika und Antikoagulantien eingesetzt, deren Verwendung zum Zeitpunkt der Wirtschaftsplanerstellung unbekannt war. Die Refinanzierung der eingesetzten Medikamente ist jedoch teilweise über Zusatzentgelte gesichert. Auch die Ausgaben für die persönliche Schutzausrüstung sind wegen ansteigender Preise und Verbrauchsmengen erheblich angestiegen. Diese Aufwendungen werden jedoch durch die Corona-Sachkostenmehrpauschale von 40 € bzw. 80 € je Fall (1. Halbjahr) und von 20 € bzw. 40 € je Fall (2. Halbjahr) refinanziert. Trotz des Überschreitens des Planwerts sind die Kosten des bereinigten medizinischen Bedarfs mit den in den DRG-Erlösen hierfür vorgesehenen Anteilen, den Erlösen für die Zusatzentgelte sowie der Corona-Sachkostenmehrpauschale ausreichend finanziert.

Für das kommende Jahr soll die Kostendeckung des bereinigten medizinischen Bedarfs gehalten werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wird das seit 2020 wieder unter der Begleitung eines einschlägig erfahrenen Beratungsunternehmens durchgeführte Controlling-Projekt des medizinischen Bedarfs fortgeführt. U.a. sollen die Möglichkeiten im Rahmen der Einkaufsgemeinschaft und die verwendeten Medizinprodukte inhaltlich und preislich gemeinsam mit den Klinikdirektoren sowie der Einkaufs- und Apothekenleitung analysiert werden.

PERSONAL

Zum 31.08.2021 ist Herr Priv.-Doz. Dr. Kubilay Ertan als Klinikdirektor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ausgeschieden. Herr Dr. di Liberto, bisher Leitender Oberarzt derselben Klinik, leitet die Klinik kommissarisch. Das Besetzungsverfahren für die Nachfolge ist im Jahr 2021 abgeschlossen. Frau Priv.-Doz. Dr. Ines Beyer wird ihre Funktion als Klinikdirektorin am 01.06.2022 antreten.

Das Besetzungsverfahren der Medizinischen Geschäftsführung wurde im Jahr 2021 gestartet. In seiner Sitzung im Februar 2022 hat der Aufsichtsrat Frau Dr. Anja Mitrenga-Theusinger (bisher Leitende Oberärztin der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin) zur Medizinischen Geschäftsführerin gewählt und empfiehlt dem Rat der Stadt Leverkusen einen entsprechenden Weisungsbeschluss an die Gesellschafterversammlung zur Bestellung zu erteilen.

Das Besetzungsverfahren zur Nachbesetzung der Stelle Klinikdirektor der Klinik für Neurologie (aktuell Herr Priv.-Doz. Dr. Lagrèze) ist im Dezember 2021 mit einer Ausschreibung im Deutschen Ärzteblatt gestartet.

Vermögens-, Finanz und Ertragslage

VERMÖGENSLAGE

Das Anlagevermögen einschließlich Finanzanlagen hat sich von 109,2 Mio. € um 13,8 Mio. € auf 123,0 Mio. € erhöht. Die Baupauschale 2021 wurde verwendet. Die Zugänge im Anlagevermögen betragen 21,5 Mio. €, im Vorjahr 13,9 Mio. €. Die Sonderposten, beinhalten gefördertes Anlagevermögen und haben sich von 27,9 Mio. € um 8,6 Mio. € auf 36,5 Mio. € erhöht.

Das andere Vermögen hat sich von 34,2 Mio. € um 7,4 Mio. € auf 41,6 Mio. € erhöht. Diese Entwicklung resultiert aus einem Anstieg der Forderungen gegen Gesellschafter in Höhe von 0,8 Mio. €, um 3,7 Mio. €. höhere Forderungen nach KHG; zudem sind 3,7 Mio. € Forderungen gegen Versicherungen und 1,4 Mio. € Forderungen aus dem Corona-Sonderprogramm NRW enthalten. Dem stehen ein Abbau aus Forderungen und Lieferungen und Leistungen von 2,1 Mio. € gegenüber.

Die Reduzierung des Eigenkapitals um 1,6 Mio. € resultiert als Saldo aus dem Jahresergebnis und aus einer Einlage der Gesellschafterin Stadt Leverkusen in Höhe von 5,0 Mio. €.

Der Anstieg der Verbindlichkeiten um 11,5 Mio. € ist mit 3,7 Mio. € auf den Anstieg der Verbindlichkeiten nach KHG, mit 2,5 Mio. € auf noch zu verwendete Zuschüsse für Investitionen sowie in Höhe von EUR 4,1 Mio. auf die Zunahme der Sonstigen Verbindlichkeiten zurückzuführen. Die Rückstellungen sind um 185 T€ gesunken.

Die durchschnittliche Kapitalbindung in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen liegt 2021 bei 38 Tagen gegenüber 42 Tagen im Jahre 2020.

Der Finanzmittelfonds besteht aus den liquiden Mitteln und der Anlage im Cash-Pooling des Gesellschafters.

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

	31.12.2021	31.12.2020	Veränd.
	T€	T€	T€
Anlagevermögen	86.553,9	81.316,5	5.237,4
Anderes Vermögen	41.570,6	34.157,2	7.413,4
Liquidität	19.403,6	16.601,2	2.802,4
A k t i v a	147.528,1	132.074,9	15.453,2
betriebswirt. Eigenkapital	20.009,1	21.573,7	-1.564,6
Sonderposten ¹⁾	0,0	0,0	0,0
Bankverbindlichkeiten	57.798,8	52.142,2	5.656,6
Verbindlichk./Rückst.	69.720,2	58.359,0	11.361,2
P a s s i v a	147.528,1	132.074,9	15.453,2
EK-Quote	13,6 %	16,3 %	
EK-Rentabilität	-7,8 %	1,3 %	
Investitionen	21.544,7	13.941,7	

1) Saldiert mit Anlagevermögen

FINANZLAGE

Die Liquidität war in 2021 durch die zur Verfügung stehenden Kreditlinien gesichert. Die Situation ist gegenüber 2020 verbessert (Finanzmittelfonds am 31.12.2021 19,4 Mio. € und per 31.12.2020 16,6 Mio. €).

Kapitalflussrechnung nach DRS 21

	2021 in T€	2020 in T€
Cashflow aus operativem Geschäftsbetrieb	-1.150	16.303
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-20.948	-13.476
Einzahlung aus der Aufnahme von Krediten	8.900	5.138
Auszahlung aus der Kredittilgung	-3.243	-3.025
Einzahlung aus Fördermitteln	12.509	12.469
Einzahlungen des Gesellschafters	5.000	4.800
Einzahlungen Versicherungsleistungen	1.655	0
Einzahlungen aus Zuwendungen Dritter	1.022	496
Gezahlte Zinsen	-720	-705
Auszahlung für Leasingraten	-224	-203
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	24.899	18.970
Veränderung der Liquidität	2.803	21.797
Anfangsbestand Finanzmittelfonds	16.601	-5.196
Endbestand Finanzmittelfonds	19.404	16.601

ERTRAGSLAGE

Der Jahresfehlbetrag für 2021 beträgt 6.564,6 T€. Gegenüber dem Vorjahr, mit einem Jahresüberschuss von 284,8 T€ bedeutet dies eine Verschlechterung um 6.849,4 T€. Der Bilanzverlust aus Vorjahren liegt bei 2,1 Mio. €.

Im Vergleich zum Wirtschaftsplan für das Jahr 2021, der einen Verlust von 13,0 Mio. € vorsah, konnte das ausgewiesene Jahresergebnis in erheblichem Umfang durch nicht im Wirtschaftsplan vorgesehene Ausgleichszahlungen, die die Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 gem. § 21 KHG bei Erfüllung der dort genannten Voraussetzungen beanspruchen konnten, verbessert werden.

Insgesamt beurteilt die Geschäftsleitung die Geschäftsentwicklung im abgelaufenen Geschäftsjahr – insbesondere vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie und der Hochwasserkatastrophe – als noch zufriedenstellend. Ausschlaggebend für diese Einschätzung sind weiterhin die möglicherweise bis zum Ende der Corona-Pandemie verringerten Fallzahlen.

Die Budgets für die Jahre 2019, 2020 und 2021 sind bis zum Berichtsdatum noch nicht mit den Kostenträgern vereinbart. Hinsichtlich der Erlöse aus Krankenhausleistungen gehen wir von einer Fortschreibung der Budgetvereinbarungen im Wesentlichen auf Grundlage der erbrachten Leistungen bzw. für 2020 und 2021 unter Berücksichtigung der Pflegepersonalkosten aus.

	2 0 2 1 T€	2 0 2 0 T€	Ausweis- änderung T€	2 0 2 0 T€
Betriebliche Erlöse				
Erlöse aus Krankenhausleistungen	107.281,6	115.927,5	-34.520,0	150.447,5
Erlöse aus Pflegebudget	34.109,9	33.821,5	33.821,5	0
Übrige Umsatzerlöse	9.405,5	9.521,4	0	9.521,4
Sonstige Erlöse	27.356,5	24.283,5	795,5	23.488,0
	178.153,5	183.553,9	-97,	183.456,9
Betriebliche Aufwendungen				
Personal	102.784,8	99.950,5	0	99.950,5
Personaldienstleister	1.347,2	1.153,2	1.153,2	0
Medizinischer Bedarf (ohne Personaldienstleister)	42.730,3	38.982,6	-1.153,2	40.135,8
Sonstiger Sachaufwand	31.376,1	29.887,8	396,0	29.501,8
Instandhaltung	3.956,2	4.632,2	-288,0	4.920,2
	182.194,6	174.606,3	97	174.508,3
EBITDAR	-4.041,1	8.948,6	0	8.948,6
Erträge aus Fördermitteln	3.680,2	3.595,3	0	3.595,3
EBITDAR gefördert	-360,9	12.543,9	0	12.543,9
Mieten/Leasing	1.467,5	1.403,6	0	1.403,6
EBITDA	-1.828,4	11.140,3	0	11.140,3
Investitionsergebnis	-7.163,9	-6.968,0	0	-6.968,0
EBIT	-8.992,3	4.172,3	0	4.172,3
Finanzergebnis	-149,5	-600,8	0	-600,8
Neutrales Ergebnis (allgemein)	827,1	-3.286,7	0	-3.286,7
Neutrales Ergebnis (Hochwasser)	1.750,1	0	0	0
Jahresergebnis	-6.564,6	284,8	0	284,8

In der vorstehend dargestellten Ertragslage sind die in der GuV unter dem Posten „Erlöse aus Krankenhausleistungen“ GuV ausgewiesenen Erlöse (141,7 Mio. €; im Vorjahr 147,1 Mio. €) den Posten Erlöse aus Krankenhausleistungen, Erlöse aus Pflegebudget, den Sonstigen Erlöse sowie dem Neutralen Ergebnis zugeordnet.

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mieten (EBITDAR) hat sich mit TEUR -4.041,1 (2021) gegenüber dem Vorjahr (TEUR 8.948,6) deutlich verschlechtert. Die EBITDAR-Marge liegt mit -2,3 % um 7,2 % unter dem Vorjahreswert. Der im Wirtschaftsplan angepeilte Wert von -4,4 % wurde erreicht.

Die weitere Ergebnisentwicklung hängt auch von der Unterstützung des Bundes für Krankenhäuser in Zeiten der Pandemie ab.

LEISTUNGSINDIKATOREN

Die Anzahl der Behandlungsfälle einschließlich der „Besonderen Einrichtung für Palliativmedizin“ hat sich im Berichtszeitraum von 30.745 (2020) auf 29.978 reduziert.

Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) ist von 26.549 (2020) auf 25.494 gesunken. Die in 2021 eingetretene Fallzahlreduzierung hat zu der erheblichen Reduzierung der Case-Mix-Punkte beigetragen.

Die durchschnittliche Verweildauer ist bei einer gleichzeitigen Reduktion der relativen Fallschwere (CMI) auf dem Vorjahresniveau von 5,6 Tagen geblieben.

Prognosebericht

Die im Wirtschaftsplan zugrunde gelegte Leistungsentwicklung für 2022 wurde auf Basis der Septemberzahlen 2021 prognostiziert und berücksichtigte die Leistungsentwicklung der ersten neun Monate des Geschäftsjahres 2021. Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2022 sieht einen Verlust von 7,8 Mio. € vor. Dieses Ergebnis berücksichtigt im Vergleich zu dem 2021er Ist-Leistungsniveau Leistungssteigerungen von rd. 18 %, jedoch im Vergleich zu den 2020er Plan-Werten eine lediglich moderate Zunahme um 2,2 %; die Personalkosten wurden (mit steigenden VK-Werten) fortgeschrieben um bei wieder ansteigender Nachfrage handlungsfähig zu bleiben. Bei einem positiven Ausgang der Thematik „intensivmedizinische Komplexbehandlung“ (Strukturgutachten) für das eine bilanzielle Risikovorsorge getroffen ist, kann das Ergebnis deutlich besser ausfallen.

2020 stand dem Leistungsrückgang ein verbessertes Jahresergebnis insbesondere dank coronabedingter Fördergelder und Freihaltepauschalen gegenüber. Auch im Jahr 2021 bewegten sich die Fallzahlen auf einem niedrigen Niveau. Es waren zwar weiterhin Freihaltepauschalen und Erlösausgleiche gesetzlich geregelt. Diese haben allerdings die Ergebnislücke nicht mehr schließen können. Nach der Hochwasserkatastrophe vom 14. Juli 2021 sind die Fallzahlen wegen der Evakuierung und der anschließenden teilweisen Bettenschließung noch weiter eingebrochen. Die volle Betriebsbereitschaft wird erst wieder im 2. Quartal 2022 bestehen.

Für 2022 sind wir insofern gemäß Wirtschaftsplan von einem steigenden stationären Leistungsvolumen gegenüber 2021 ausgegangen und prognostizieren Erlöse aus Krankenhausleistungen in Höhe von 150,7 Mio. € einschl. Erlöse aus Pflegebudget in Höhe von 35,5 Mio. €.

Auf Basis der mit den Klinikdirektoren geführten Gespräche, gehen wir von einem um rund 4.500 Case-Mix-Punkte ansteigenden stationären Leistungsvolumen gegenüber den Ist-Werten für das Jahr 2021 aus. In dieser Leistungssteigerung enthalten sind die ansteigenden Umsatzerwartungen aus der Inbetriebnahme des dritten Herzkathetermessplatzes und der zunehmenden KreiBsaalkapazität im neuen Gebäudeteil 1.L sowie die steigende OP-Leistung in der Thoraxchirurgie.

Der Personalaufwand - nach der Verrechnung von Personalkostenerstattungen der KLS GmbH - wird sich von 102,8 Mio. € auf 109,6 Mio. € im Jahr 2022 erhöhen. Dieser Wert berücksichtigt die geplanten Leistungs- und die mit 3,0 % (ab 1. Januar 2022 für den Ärztlichen Dienst) bzw. 1,8 % (ab dem 1. April für die übrigen Dienstarten) prognostizierten Tarifsteigerungen. Die Steigerung wird durch bereits vereinbarte bzw. schon laufende Maßnahmen des Personalmanagements abgesichert. In den patientennahen Bereichen ist dabei im Ärztlichen Dienst eine jahresdurchschnittliche Zunahme der Vollkräftezahl auf 271 VK (+ 10 VK) und in den Dienstarten Pflegedienst, Funktionsdienst und Medizinisch-Technischer Dienst insgesamt eine Ausweitung auf rd. 828 VK (+ 28 VK) zugrunde gelegt.

Die Personalstrategie für das Jahr 2022 folgt der Unternehmensstrategie, die auf Wachstum ausgerichtet ist. Daher werden für alle Organisationseinheiten, deren geplante Erträge aus der Behandlung von ambulanten und stationären Patienten aus der Einschätzung der Klinikdirektoren steigen, refinanzierte Personalressourcen zur Verfügung gestellt. Besonders hervorzuheben ist der geplante Personalaufbau im Ärztlichen Dienst und im Funktionsdienst zur Erweiterung des quantitativen und qualitativen Leistungsangebotes in der Kardiologie (IMC-Station, Herzkatheterlabor), in der Frauenklinik (KreiBsaal), in der Urologie und in der Neurologie, sowie im chirurgischen Bereich für die Inbetriebnahme des Hybrid-OP. Die Fortführung des Aufbaus eines onkologischen Zentrums nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft erfordert ebenfalls einen Personalaufbau, mit dem die Zukunft des onkologischen Behandlungsspektrums gesichert und weiter entwickelt werden kann.

Auch kann der weitere Verlauf der „Corona- Pandemie“ kann das gesamte Jahr 2022 finanziell und organisatorisch stark beeinflussen

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. Die damit einhergehenden unternehmerischen Risiken sind durch Rückstellungen ausreichend abgesichert.

Das QM führt einen Katalog klinischer Risiken, der kontinuierlich fortentwickelt wird und um die Risiken aus dem finanziellen Risikomanagement ergänzt werden soll, um ein integriertes Risikomanagementsystem aufzubauen.

LIQUIDITÄTSRISIKEN

In der derzeitigen wirtschaftlichen Situation und wegen des für 2022 prognostizierten Verlusts kommt der Liquiditätsplanung eine wesentliche Bedeutung zu. Die Liquidität hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr um 2,8 Mio. € auf 19,4 Mio. € verbessert. Der Aufsichtsrat hatte bereits in seiner Sitzung am 1. Dezember 2021 eine maximale Tagesgeldaufnahme von 25 Mio. € beschlossen, um die Zahlungsfähigkeit sicherzustellen. Insbesondere die negative Ergebnisplanung 2022 soll so aufgefangen werden.

In der Liquidität sind 12,4 Mio. € noch nicht verwendete Fördermittel enthalten. Zu berücksichtigen ist allerdings der hohe Bestand der Sonstigen Rückstellungen, der im Fall von Inanspruchnahmen, zu einem Liquiditätsabfluss führen wird.

Seit dem 1. Januar 2022 sind nachträgliche Abrechnungskorrekturen nicht mehr zulässig. Die deshalb erforderliche Einführung der simultanen Kodierrevision wird sich voraussichtlich mit mehr als einem Tag nachteilig auf die Kapitalbindung auswirken. Die Maßnahmen zur Reduzierung der Kapitalbindung in den Forderungen sind nach wie vor fortzusetzen. Die Investitionstätigkeit aus Eigenmitteln wird ebenfalls restriktiv zu steuern sein.

Die Investitionen zum Ersatz der veralteten Gebäudestrukturen werden über den bestehenden Betrauungsakt der Stadt Leverkusen zu vergünstigten Zinskonditionen liquiditätsschonend finanziert.

Im Jahr 2022 ist die notwendige Liquidität durch das zu erwartende operative Geschäft, die Fördermittel des Landes und des Bundes, die zusätzlich aufzunehmenden Investitionskredite und die durch die Trägergremien genehmigte Kreditlinie sichergestellt.

Eine entsprechende Liquiditätsplanung ist Teil des regelmäßigen Berichtswesens.

In 2022 sind diverse Investitionen in einem Umfang von insgesamt 22,6 Mio. €, davon 3,0 Mio. € kreditfinanziert und 13,3 Mio. € durch Fördermittel und Zuwendungen finanziert, geplant. In 2023 fallen weitere Investitionen im Umfang von 16,8 Mio. € an, die mit 2,0 Mio. € kreditfinanziert bzw. mit 6,0 Mio. € durch Fördermittel und Zuwendungen finanziert werden.

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 MD 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. Um die derzeit günstige Zinssituation langfristig zu sichern, ist über den Abschluss von Forward-Darlehen kurzfristig zu entscheiden.

PERSONALRISIKEN

Trotz des deutschlandweit spürbaren Fachkräftemangels ist es im Ärztlichen Dienst auch im Jahr 2021 gelungen, vakante Stellen zeitnah qualifiziert wiederzubesetzen.

Aufgrund des deutschlandweit herrschenden Fachkräftemangels sind im Pflegedienst in 2021 nicht alle vakanten Stellen besetzt. Dies ist in vielen Bereichen des Pflege- und Funktionsdienstes spürbar, insbesondere dort wo ein hoher Spezialisierungsgrad notwendig ist. Verschärft hat sich dies durch eine Verschlechterung der Bewerberlage, dies ist u.a. auf die Corona Pandemie und die Hochwasserkatastrophe zurückzuführen.

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 die Anforderungen an die Mindestbesetzung von Pflegekräften auf der Kinder-Intensivstation weiterhin nicht erfüllt. In 2021 entsprach die tatsächliche Besetzung nur in 88 % der Schichten den Anforderungen der Richtlinie. Der Anteil der Perinatalzentren in Deutschland mit vollständiger Erfüllung der Pflegeschlüssel lag schon 2020 bereits bei 40 % und kann im Berichtsjahr weiter gestiegen sein. Durch Übergangsregelungen ist das Klinikum Leverkusen trotz der noch bis zum Ende des Jahres 2022 im Rahmen des Klärenden Dialoges auch ohne vollständiges Erreichen der Personalschlüssel in der Neonatologie als Perinatalzentrum anerkannt.

Die ab 01.01.2019 geltende Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) schreibt für pflegesensitive Bereiche verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen vor. Das Klinikum muss die vorgegebenen Pflegekraft-Patienten-Relationen für die gesamte Innere Medizin und Chirurgie (ausgenommen Gynäkologie und Urologie), Pädiatrie sowie für die Erwachsenenintensivstation einhalten. Die vorgeschriebenen Pflegepersonaluntergrenzen wurden durch den Gesetzgeber pandemiebedingt in 2021 ganz oder teilweise ausgesetzt. Soweit die Regelungen in 2021 galten, konnten diese aber durch das Klinikum jeweils erfüllt und eingehalten und die erforderlichen Meldungen an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und die Krankenkassen termingerecht erstellt und übersandt werden.

Durch das in 2018 verabschiedete Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) sollen durch ein verändertes Vergütungssystem neue Anreize für das operative Geschäft der Krankenhäuser gesetzt werden. Dabei erfolgt – wie bereits im Kapitel „Rahmenbedingungen“ angesprochen - die Finanzierung der Pflegekräfte ab dem Jahr 2020 außerhalb der DRG-Fallpauschalen in der Weise, dass die Fallpauschalen um die Pflegepersonalkosten bereinigt werden. Die Finanzierung der „Pflege am Bett“ erfolgt nach dem Selbstkostendeckungsprinzip. Bis zum Abschluss einer Budgetverhandlung für 2020 ist ein pauschaler, gesetzlich festgelegter Pflegeentgeltwert abzurechnen; dieser ist nicht auskömmlich.

BRANDSCHUTZ

Auch im Jahr 2022 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 2021 wurden wieder in der Mehrzahl der Indikatoren überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt. Auffällige Ergebnisse des Vorjahres hatten in zehn der Indikatoren zu einem „strukturierten Dialog“ mit der Landesgeschäftsstelle QS NRW bzw. zu einem Stellungnahmeverfahren geführt. Die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, ist es 2021 erneut zu einer Auffälligkeit in einem Indikator gekommen. Internen Analysen zufolge war diese in Dokumentationsfehlern begründet.

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. Die etablierten Strukturen und Prozesse erleichterten das Pandemiemanagement im Berichtsjahr sehr. Das Klinikum Leverkusen ist Bonze-Mitglied der Aktion Saubere Hände.

CHANCENBERICHT

MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG

Der Kplus-Verband hat 2021 die Gynäkologie/Geburtshilfe des Leverkusener St.-Remigius-Krankenhauses geschlossen. Die bisher dort erfolgten stationären Behandlungen wurden von den umliegenden Krankenhäusern in Langenfeld, Solingen und Leverkusen übernommen. Damit wird in der Gynäkologie/Geburtshilfe des Klinikums die bereits 2021 zunehmende Belegung der Frauenklinik 2022 voraussichtlich noch weiter ansteigen.

Die Kinderklinik entwickelt parallel zur Entwicklung des damit verbundenen Bauprojekts derzeit ein Konzept zum Aufbau der Kinderpalliativmedizin, das entscheidend durch die von Land NRW erhaltene Förderung des Baus einer Kinderpalliativstation unterstützt wird.

KOOPERATIONEN

Im November hat die LVR-Klinik Langenfeld ihre Dependance im Gesundheitspark Leverkusen mit einer stationären Einheit mit 30 Betten, einer Tagesklinik mit 30 Plätzen sowie einer psychiatrischen Institutsambulanz eröffnet. 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. Das Klinikum hat einen Kooperationsvertrag mit der LVR-Klinik abgeschlossen, mit dem gegenseitige medizinische Unterstützungsleistungen verabredet worden sind.

In einem weiteren Kooperationsprojekt ist die Einführung einer psychosomatischen Behandlungsmöglichkeit in demselben Gebäude, ebenfalls in Trägerschaft des Landschaftsverbandes, geplant. Der dazu notwendige Kaufvertrag zur Übernahme der ersten Etage in demselben Gebäude wurde im Dezember unterzeichnet und wird in 2022 umgesetzt.

Mit den Kliniken der Stadt Köln wird eine Dependance der Kinderpsychiatrie im Erdgeschoss des Gebäudes geplant. In der Zusammenarbeit mit unserer Kinderklinik ergibt sich daraus eine wichtige Erweiterung des Behandlungsangebotes für die Leverkusener Bevölkerung.

Die Zielsetzung einer engen Kooperation mit somatischen Krankenhäusern in der näheren Umgebung konnte nach wie vor nicht umgesetzt werden.

BAULICHE ZIELPLANUNG

Das Gebäude 2 wird umfassend saniert und einer neuen Nutzung zugeführt. Ziel ist das Angebot eines umfassenden psychiatrischen und psychologischen Behandlungsangebotes für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Ergänzung zu dem Behandlungsspektrum des Gesundheitsparks. Es entsteht eine multidisziplinäre Behandlungsstruktur, die durch die räumliche und inhaltliche Konzentration in einem Gebäude und die Anbindung an die stationären Leistungen im Gesundheitspark ein Alleinstellungsmerkmal bildet. Der Landesverband Rheinland (LVR) hat dafür Teileigentum an drei Etagen erworben und baut ein Behandlungszentrum für seelische Gesundheit auf um eine wohnortnahe vollstationäre psychiatrische Behandlungseinheit und psychiatrische Tagesplätze anzubieten. Im 2. und 3. OG wurde der Betrieb im November 2021 aufgenommen. Erdgeschoss und Untergeschoss verbleiben im Besitz der KL. Das Erdgeschoss wird zukünftig zum Teil für die psychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen von den Kliniken der Stadt Köln genutzt, zum Teil wird das Sozialpädiatrische Zentrum des Klinikums hier einen neuen Standort finden. Die Sanierung von 1. Obergeschoss, Erdgeschoss und Untergeschoss wird in 2022 umgesetzt.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat in 2018 die Einzelförderung von Räumlichkeiten für eine Kinderpalliativstation in Höhe von rund 1,5 Mio. € bewilligt. Die Arbeiten haben nach einer umfangreichen Umplanung zu Gunsten einer optimalen Einbindung in die vorhandenen Strukturen im Dezember 2020 mit der Baustelleneinrichtung und dem Freiziehen der Archivräume im Untergeschoss begonnen. Der Abriss begann im Februar 2021. Nach erfolgreichem Baugenehmigungsverfahren und Detailplanung sowie Ausschreibungsverfahren erfolgt die Errichtung des neuen Gebäudes in 2022 und 2023 mit dem Ziel der Inbetriebnahme im Juni 2023. Neben sechs Patientenzimmern für die Kinderpalliativstation entstehen zwei Erwachsenenpalliativzimmer zur tagesklinischen Betreuung. Im Untergeschoss wird aufgrund der Stellplatzverpflichtung eine Tiefgarage errichtet. Diese beiden Teilmaßnahmen sind nicht von der Förderung umfasst.

Eine weitere Förderung in Höhe von 4,9 Mio. € bewilligte das Land Nordrhein-Westfalen im November 2021 im Zusammenhang mit der geplanten Ergänzung des Mutter-Kind-Zentrums durch einen hebammengeleiteten Kreißsaal und eine sanierte Wöchnerinnenstation. Das Klinikum Leverkusen strebt mit der Umsetzung dieser Maßnahme an, die Stellung als herausragendes geburtshilfliches Zentrum im Rheinland weiter auszubauen. Mit dem ganzheitlichen Konzept wird es gelingen, viele neue Patientinnen zu gewinnen und das Arbeitsumfeld für Hebammen weiter zu attraktivieren. Die Maßnahme wird in 2022 mit der Sanierung der Wöchnerinnenstation beginnen.

In 2021 begann die Errichtung des neuen Gebäudes 11 im ersten Bauabschnitt. Zur Nutzung vorgesehen ist das Gebäude durch die Pflegefachschule (hierfür erhielt das Klinikum Leverkusen Ende 2020 eine Förderung in Höhe von 1,1 Mio. €) und das Rechenzentrum des Klinikums Leverkusen sowie den medizinischen Dienst der Stadt Leverkusen. Das Gebäude wird planmäßig in 2022 fertiggestellt. Die Planung des 2. Bauabschnittes hat im 1. Quartal 2022 begonnen. Mögliche Nutzungsbereiche für die Erweiterung der Pflegefachschule und für die Stadt Leverkusen werden entwickelt.

Im Zusammenhang mit den Vorgaben des G-BA für die Teilnahme an der gestuften Notfallversorgung soll für das Klinikum Leverkusen die höchste Versorgungsstufe vereinbart werden. Hierfür schreiten die Errichtung eines Hubschrauberlandeplatzes und der Umbau der ZNA weiter voran. Für den Hubschrauberlandeplatz wird im Jahr 2022 das Baugenehmigungsverfahren sowie das öffentliche Verfahren eingeleitet. Der Umbau der ZNA wird durch die medizinische Geschäftsführung mit Priorität weiter gesteuert.

Im Zuge der Corona-Pandemie hat sich die Notwendigkeit zusätzlicher Überwachungsbereiche mit der Möglichkeit zur Intensivbehandlung/Beatmung gezeigt. Die Funktionen der schon vorhandenen Chest Pain Unit und der Beobachtungsstation auf der B2/B21 sollen in einer Umbaumaßnahme verbessert und zusätzlich eine Intermediate Care Einheit integriert werden.

Der Umbau der Hauptküche erfolgt in 2022 mit der Zielsetzung optimierter Prozesse. Dieser Umbau ist Teil einer stufenweisen Modernisierung der Struktur zur Patientenverpflegung, der bereits in den Vorjahren mit der Erneuerung zentraler Geräte und der Spülstraße begonnen hat.

KRANKENHAUSFINANZIERUNG

Die Änderung des DRG-Systems, mit der gemäß Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) ab 2020 die Finanzierung des Pflegepersonals ausgegliedert wurde, lässt eine Verbesserung der Lage erwarten. Im 2021 abgeschlossenen Koalitionsvertrag sind weitere Veränderungen der Krankenhausfinanzierung vereinbart worden, u. a. zu den folgenden Themen. Um die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern, sollen geeignete Leistungen durch sogenannte Hybrid-DRGs sektorengleich vergütet werden. Kurzfristig soll für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe gesorgt werden. Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erarbeiten. Sie legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt.

Die durch das Land nach wie vor nicht zufriedenstellend ausgestaltete Investitionsfinanzierung verlangt nach wie vor erhebliche Finanzierungsanteile aus Eigenmitteln. Allerdings sind im zweiten Halbjahr 2020 angesichts der Corona-Pandemie Sonderinvestitionsprogramme sowohl durch den Bund als auch das Land NRW aufgelegt worden. Dem Klinikum sind aus dem Landesprogramm 5,5 Mio. € zugeflossen, die 2021/2022 weitgehend verwendet wurden bzw. werden. Daraus werden Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen, z.B. zur energetischen Sanierung und zur Verbesserung der IT-Infrastruktur, finanziert.

Aus dem Corona-Sonderprogramm des Landes hat das Klinikum im Dezember eine Förderzusage über 1,4 Mio. € erhalten, die für investive Maßnahmen als Folge der Corona-Pandemie zu verwenden sein wird. Daneben hat der Bund mit dem Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) eine Förderung für IT-Projekte, die direkt der Verbesserung der Patientenversorgung und der IT-Sicherheit dienen müssen, aufgelegt. Das Klinikum hat fristgerecht Anträge in einem Volumen von 11 Mio. € beim Land eingereicht. Das Land NRW hat Anträge in einem Volumen von 7 Mio. € zur abschließenden Bewilligung an das Bundesamt für soziale Sicherung weitergeleitet. Bis zum Berichtsdatum lagen Förderbescheide noch nicht vor.

JAHRESZIELE FÜR 2022

Um die medizinischen und wirtschaftlichen Ergebnisse zu verbessern, werden permanent Verbesserungsmaßnahmen entwickelt und umgesetzt. Die Maßnahmen ergeben sich u.a. aus den Jahreszielen bzw. Den daraus entwickelten Abteilungszielen sowie den persönlichen Zielvereinbarungen der Führungskräfte.

Ziele für das Jahr 2022

- Erfüllung des Versorgungsauftrags in der Pandemie
- Steigerung der Wirtschaftlichkeit
- Angebotsverbesserung im Sinne des neuen Krankenhausplans NRW
- Verbesserung der Patientenzufriedenheit
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen

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 28. März 2022

gez. Hans-Peter Zimmermann
Geschäftsführer