

Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010

1. Gesetzliche Rahmenbedingungen

Deutsche Krankenhäuser sind in einem rechtlich sehr komplexen Umfeld tätig. Dieses unterliegt ständigen Veränderungen.

In der künftigen Finanzierung ist das Klinikum durch die Änderungen des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) betroffen. Finanziell bedeutsam sind gemäß GKV-FinG die Änderungen

- Absenkung der gesetzlichen Preiserhöhungssätze für 2011 und 2012
- Absenkung von 30 % auf die vereinbarten Mehrleistungen im Jahr 2011 sowie ab 2012 eine freie Vereinbarung des Abschlagssatzes zwischen Krankenhausträger und Krankenkassen.

Der Gesetzgeber hat die mittelfristige Entwicklung der Landesbasisfallwerte in einem bundesweit gültigen Korridor festgelegt. Aufgrund der vergleichsweise niedrigen Höhe des Landesbasisfallwertes in Nordrhein-Westfalen ergibt sich aus der Heranführung des LBFW an den Korridor um den Basisfallwert eine Preiserhöhung für die NRW-Kliniken.

Das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) wurde im Jahresabschluss 2010 berücksichtigt. Die Auswirkungen sind jedoch wegen großzügiger Übergangsregelungen, insbesondere für Pensions- und Beihilferückstellungen, begrenzt.

Das Klinikum Leverkusen wird 2010 als 100% Beteiligung der Stadt Leverkusen mit seinen drei Tochtergesellschaften erstmals in den NKF-Abschluss der Stadt aufgenommen. Hierbei greifen die Konsolidierungsvorschriften des Neuen Kommunalen Finanzmanagement (NKF). Da die Bewertung nach der GemHVO NRW von der handelsrechtlichen Bewertung abweicht, müssen alle vier Gesellschaften für den NKF-Abschluss auf die Rechnungslegungsvorschriften der GemHVO NRW umgestellt werden.

2. Versorgungsauftrag und medizinisches Leistungsangebot

Das Klinikum Leverkusen steht in Trägerschaft der Krankenhaus Leverkusen GmbH, deren Alleingesellschafter die Stadt Leverkusen ist.

Das Klinikum Leverkusen ist ein Krankenhaus der regionalen Spitzenversorgung mit Einrichtungen für eine hoch differenzierte Diagnostik und Therapie. Wir bieten unseren Patienten ein umfangreiches, medizinisches Leistungsspektrum in 12 medizinischen Disziplinen gem. Krankenhausplan an: Allgemeinchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Urologie mit zertifiziertem Prostatazentrum, Frauenklinik mit zertifiziertem Brustzentrum, Anästhesie und operative Intensivmedizin, Allgemeine Innere Medizin mit der Einrichtung Westdeutsches Osteoporose Zentrum, Kardiologie, Gastroenterologie mit Darmzentrum, Onkologie/Hämatologie einschl. Onkologischer Tagesklinik sowie Neurologie mit zertifizierter Stroke Unit und die Pädiatrie, die als Perinatalzentrum Level 1 die Voraussetzungen für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen gemäß höchster Versorgungsstufe erfüllt.

Mit dem Institut für Pathologie, Dr. Jaussi, ist ein Kooperationsvertrag abgeschlossen worden, wonach die Pathologieleistungen Histologie, Zytologie, Sektionen, Schnellschnitte und Molekularpathologie vom Kooperationspartner erbracht werden. Darüber hinaus werden Laborleistungen auf der Basis eines Kooperationsvertrages durch die MVZ für Laboratoriumsmedizin (jetzt MVZ synlab Leverkusen GmbH) bereitgestellt. Alle radiologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Leistungen sind Bestandteil des Kooperationsvertrages mit dem ehemaligen Radiologischen Netzwerk Rheinland GbR (RNR), jetzt (RNR Medizinische Versorgungszentren GmbH).

Das medizinische Angebot für die Patienten des Klinikums wird weiter abgerundet durch Kooperationen mit niedergelassenen Partnern insbesondere auf dem Gelände des Gesundheitsparks einschließlich des klinikeigenen Medizinischen Versorgungszentrums im MEDILEV-Gebäude.

3. Leistungsentwicklung

Der deutsche Krankenhausmarkt befindet sich nach wie vor in einem strukturellen Wandel, was Auswirkungen auf die Erbringung medizinischer Leistungen im Krankenhaus hat. Verschärfend tragen dazu u. a. angesichts des hohen Versorgungsgrades im Rheinland die sich ändernden Rahmenbedingungen wie die demografische Entwicklung, der medizintechnische Fortschritt, die Einführung der DRGs und die Rückführung der Investitionskostenfinanzierung durch die Länder bei. Seit 2008 hat das Land Nordrhein-Westfalen mit der Einführung des Krankenhausgestaltungsgesetzes die Fördermittel für Baumaßnahmen leistungsabhängig pauschaliert. Die bisher auf Einzelantrag gewährten Mittel werden nun für alle Plankrankenhäuser jährlich ausbezahlt.

Die Fallzahlentwicklung ist 2010 positiv verlaufen, insbesondere die Klinik für Unfallchirurgie, die Klinik für Allgemeinchirurgie und die Kardiologie konnten die Menge ihrer behandelten Patienten beträchtlich steigern. Die Anzahl der vollstationär behandelten Patienten (DRG-Fallzahl ohne Überlieger hat sich von insgesamt 28.501 (2009) um 1.103 Fälle (3,9 %) auf 29.604 (2010) gesteigert. Dieses Mengenwachstum konnte sich jedoch durch die geringe Fallschwere nicht in gleichem Maße in der Summe der DRG-Bewertungsrelationen (Casemix) widerspiegeln. Der CMI ging von 1,132 im Jahr 2009 um 0,038 Punkte auf 1,094 zurück.

Die Umsatzerlöse sind um 3,6 Mio. € (= 3,6 %) gestiegen.

Die durchschnittliche Verweildauer ist von 7,2 Tagen (2009) um 0,3 Tage auf 6,9 Tage (2010) gesunken. Die Summe der vollstationären DRG-Behandlungstage wurde von 196.385 (2009) auf 201.157 (2010) gesteigert.

Es besteht nach wie vor Potenzial zum Ausbau des Marktanteils, weitere Fallzahlsteigerungen sind möglich und für 2011 konkret geplant. Eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleitet nach wie vor in dreimonatigen Abständen das Berichtswesen für den Aufsichtsrat und die Kreditinstitute.

4. Wirtschaftliche Lage

a) Ertragslage

Der Jahresüberschuss für 2010 liegt bei 0,3 Mio. €. Gegenüber dem Vorjahr (0,6 Mio. €) bedeutet das eine Verschlechterung von rund 0,3 Mio. €. Der Bilanzverlust aus den vergangenen Jahren (inkl. 2009) beläuft sich nun auf 6,5 Mio. €. Aus diesen Werten wird der weiterhin bestehende Sanierungsbedarf deutlich.

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibung und Amortisation (EBITDA) ist mit 3,2 Mio. € (2010) gegenüber dem Vorjahr 4,1 Mio. € um 0,9 Mio. € gesunken. Die Deckung des Investitions- und Finanzergebnisses konnte durch höhere neutrale Erträge erreicht werden.

Das Ergebnis vor Steuern und Zinsen (EBIT) hat sich von 1,9 Mio. € (2009) auf 0,8 Mio. € (2010) verschlechtert.

b) Wirtschaftlichkeit und Sanierungsmaßnahmen

Mit dem Jahresabschluss 2005 ist im Frühjahr 2006 nach Beschlüssen des Aufsichtsrates der Kurs für das Klinikum Leverkusen wesentlich verschärft und auch im Jahr 2010 verfolgt worden. Nach der positiven Entwicklung der ersten Monate 2010 wurde insbesondere eine Steigerung der Leistungsmenge angestrebt.

- Das **Erlösbudget** (Summe der vereinbarten DRG-Leistungen bewertet zum LBFW) mit den Krankenkassen für das Jahr 2010 und 2011 wurde im April 2011 ausgehandelt. Das Budget wurde von 96,9 Mio. € (2009) um 1,8 Mio. € (ca. 1,9 %) auf 98,7 Mio. € (2010) weiter entwickelt. Hierfür waren insbesondere die erbrachten Mehrleistungen maßgeblich. Im Ergebnis wurden die Umsatzerlöse aus Krankenhausleistungen von 98,7 Mio. € (2009) um 3,6 Mio. € auf 102,3 Mio. € (2010) gesteigert.
- Der **Personalaufwand** in Höhe von 62,3 Mio. € (2009) sank um 3,3 Mio. € auf 59,0 Mio. € (2010) ab. Die Absenkung resultiert im Wesentlichen aus der Verlagerung von Personal in die Klinikum Leverkusen Servicegesellschaft.
- Der Aufwand für den medizinischen Bedarf ist von 26,4 Mio. € (2009) um 1,8 Mio. € auf 28,1 Mio. € (2010) gestiegen. Die Kostensteigerung entstand im Wesentlichen durch den erstmals ganzjährigen Bezug von Physiotherapieleistungen von der Physio-Centrum MEDILEV GmbH, höheren Umsätzen mit der RNR Medizinische Versorgungszentren GmbH und der gestiegenen Produktion von Zytostatika.

Als Sanierungsmaßnahme erfolgte eine Umstrukturierung zwischen dem Klinikum und der Klinikum Leverkusen Servicegesellschaft. Patientenferne Abteilungen wurden in die Servicegesellschaft ausgegliedert. Über einen Grundlagenvertrag und verschiedene Dienstleistungsverträge wird die Leistungserbringung geregelt. Diese Umstrukturierung müssen in beiden Gesellschaften buchhalterisch und kostenstellenmäßig abgebildet werden. Die Vergütung der Dienstleistungen erfolgt über Budgets und erfordert in der KLS Budgetverantwortung der Geschäftsbereichsleiter und Budgetkontrolle durch monatliche Kostenstellengespräche. Durch diese Umstrukturierung wird ein Wirtschaftlichkeitsdenken gefördert und eine Kostenreduktion erzeugt.

c) Finanzlage

Die Liquiditätslage ist im gesamten Geschäftsjahr 2010 ausreichend (Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten am 31.12.2009 6,71 Mio. € und per 31.12.2010 3,83 Mio.€).

Die Investitionen sind im Wesentlichen durch den Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit und den Abruf von bereitgestellten Krediten gedeckt. Der Finanzmittelfonds des Jahres 2010 wurde durch die Verpflichtung des § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB zur Verrechnung von Deckungsvermögen (Deka-Fonds) mit den Altersteilzeitverpflichtungen in Höhe von 1,7 Mio. € gemindert.

d) Vermögenslage

Das Anlagevermögen hat sich von 78,6 Mio. € um 8,1 Mio. € auf 86,7 Mio. € erhöht. Wesentlichen Anteil an der Steigerung des Anlagevermögens haben die Bauprojekte Neubau Kinderklinik und Komfortstationen, Anbau Frauenklinik und Errichtung einer Palliativstation. Das Bauprojekt Kinderklinik und Komfortstationen wurde im Jahr 2010 mit Eigenmitteln in Form von Darlehen in Höhe von 10,0 Mio. € finanziert. Die Auszahlung erfolgte nach Baufortschritt. Die Baupauschalen 2009 und 2010 wurden in dem Anbau Frauenklinik verwendet. Die Kreditfinanzierung des Konzerns Klinikum Leverkusen liegt am 31.12.2010 bei 86,6 Mio. €. Auch die Förderpauschale wurde in vollem Umfang verwendet. Die Zugänge im Sachanlagevermögen betrugen 13,3 Mio. €, im Vorjahr 7,9 Mio. €.

Das Umlaufvermögen hat sich von 22,1 Mio. € um 3,6 Mio. € auf 25,7 Mio. € erhöht.

Die Kapitalbindung in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen hat sich von 44 Tagen (31.12.2009) auf 52 Tage (31.12.2010) erhöht.

Die Ertragslage ist mit einem Jahresergebnis von 304,9 T€ positiv, weitere Kennzahlen zur Ertragslage sind oben beschrieben.

b) Personalia

Auf Grund des altersbedingten Ausscheidens des Leiters der Medizinischen Klinik 4 -Allgemeine Innere- wurde eine Neubesetzung erforderlich und zwischenzeitig entschieden. Herr Priv. Dozent Dr. Reuter wird zum 1.9.2011 die Nachfolge von Prof. Ringe antreten.

c) Strukturelle, bauliche und medizinische Entwicklungen

a) Aufbau eines Case-Managements mit Hilfe von Porsche Consulting

In 2010 standen erneut die Bedürfnisse der Patienten und Kunden im Fokus der Aktivitäten zur Qualitätsoffensive und Prozessoptimierung im Klinikum. Begleitet von erfahrenen Unternehmensberatern der Porsche Consulting konnte eine verbesserte Patientensteuerung und Optimierung der Abläufe in der Zentralambulanz erreicht werden, die ebenso eine veränderte Bettenkoordination mit einschließt. In dem übergreifenden Projekt ging es darum, die vielschichtigen Abläufe rund um den Patienten zu erfassen, zu bündeln und zu kanalisieren und in eine neue Form der Prozessoptimierung zu bringen. Mit dem Case-Management wurde eine zentrale Steuerungseinheit geschaffen, die den Patienten im Klinikum noch mehr in den Mittelpunkt rückt und Wege erleichtert, Wartezeiten reduziert sowie Arztkontakte und Anästhesieaufklärung abstimmt und gleichzeitig terminiert.

Vision des Klinikums bei diesem Projekt ist es, dass jeder Patient mit bzw. bereits vor der Aufnahme ins Krankenhaus einen so genannten Stundenplan mit allen Untersuchungsterminen bis hin zum Entlassungsdatum erhält. Mit diesem Projekt hat das Klinikum unter Anleitung von Porsche Consulting die Prinzipien im Automobilbau, die da lauten: Fließen, Takten, Ziehen nach dem Nullfehlerprinzip, sprichwörtlich übertragen und gleichzeitig einen betriebswirtschaftlichen Nutzen herbeigeführt. In 2011 wird an dem Projekt zielstrebig weiter gearbeitet, um den Patientendurchlauf und die Wartezeiten bis zum ersten Arztkontakt weiter zu minimieren.

b) Erfolgreiche Zertifizierung des Klinikums

Mit der Entscheidung, ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem aufzubauen, hat das Klinikum für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Oktober 2007 einen zwingend verbindlichen Handlungsrahmen gesetzt, der dazu dient, qualitätsorientiert die Unternehmensziele im Klinikum und der Tochter KLS umzusetzen. Gerade in Zeiten verstärkten Wettbewerbs müssen die Anforderungen und Erwartungen der Patienten und Kunden noch enger in den Fokus gerückt werden. Als erster wegweisender Schritt wurde gemeinsam mit Mitarbeitern aller Berufsgruppen ein Leitbild entwickelt, in dem die Qualitätspolitik unter der Prämisse „Der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns“ verbindlich festgeschrieben wurde. Bis zur erfolgreichen Zertifizierung im Juni 2010 wurden dann alle Prozesse in den Kliniken und Abteilungen auf diesem Qualitätskriterium aufgebaut und im Sinne der Patienten in einem einheitlichen System integriert und aufeinander abgestimmt. Verantwortlichkeiten, Entscheidungs- und Informationswege sind nach dieser langen und anstrengenden Arbeit im Klinikum für alle Mitarbeiter nunmehr transparent, wodurch die Qualität und Zufriedenheit der Patienten und Kunden maßgeblich gesteigert wird.

Neben dem Hauptzertifikat für die „Medizinische Behandlung und Pflege sowie Servicedienstleistungen für das Klinikum und die Service-Tochter KLS“, haben zusätzlich 18 Kliniken und Abteilungen ein Einzelzertifikat des TÜV NORD für ihre engagierte Arbeit im Rahmen des Zertifizierungsprozesses erhalten.

c) Gastroenterologie als Europäisches Ausbildungszentrum anerkannt

Die Medizinische Klinik 2 unter der Leitung von Prof. Dr. Henning E. Adamek erhielt im Juli 2010 die Anerkennung als „Europäisches Ausbildungszentrum“. Das Zertifikat vergab das „European Board of Gastroenterology (EBG), die gastroenterologische Sektion der „European Union of Medical Specialists“ (EUMS). Von dem testierten hohen Qualitätsstandard profitieren vor allem die Patienten in der Region Leverkusen und darüber hinaus. Ein internationales Auditorenteam aus Luxemburg und Norwegen bescheinigte der Gastroenterologie am Klinikum nach deren einjährigem Zertifizierungsprozess in den Bereichen Ultraschall, endoskopische Diagnostik und Therapie sowie in der Behandlung von Gallenwegs-, Bauchspeicheldrüsen und Darmerkrankungen eine exzellente medizinische Arbeit. Diese Anerkennung wurde bisher nur wenigen Universitätskliniken in Deutschland zuteil. Der hohe Qualitätsstandard erlaubt es der Fachabteilung „Gastroenterologie“, ihren Ärzten eine Facharztausbildung auf europäischem Niveau anzubieten, was wiederum den Patienten maßgeblich zugute kommt. Durch den hohen Facharztstandard wird darüber hinaus das Image der Klinik gesteigert.

d) Digitales Ultraschallsystem für die Kinderklinik

Mit einem Ultraschallsystem der Spitzenklasse, das den steigenden Ansprüchen nach Diagnosezuverlässigkeit und hohem Patientendurchsatz entspricht, verfügt die Kinderklinik seit Herbst 2010 über ein Gerät, das verstärkt in der Diagnostik von Tumoren eingesetzt wird und den Ärzten dank neuester Technik noch präzisere Bilder liefert. Das Gerät ist in einem Laptop integriert, der mobil auf einem Wagen installiert ist und eine Untersuchung direkt am Bett des Patienten ermöglicht. Ideal geeignet ist das Gerät für Untersuchungszwecke auf der Intensivstation. Mit der neuen Software und einer extrem hohen Auflösung und Eindringtiefe ergibt sich eine deutliche Verbesserung bei der Darstellung der Ultraschalluntersuchung. Die Qualitätsverbesserung gilt auch für die Farbdoppleruntersuchung. Durch die Verwendung unterschiedlicher Schallköpfe besteht darüber hinaus die Möglichkeit, das Gerät für eine Vielzahl von Krankheitsbildern einzusetzen. Moderne Bildgebung mittels Ultraschall wird zunehmend wichtiger und wächst kontinuierlich in neue Anwendungsgebiete, die somit auch die Kinderklinik für ihre Patientenklientel nutzen möchte. Schon seit Jahren besitzt die Klinik die Anerkennung als Perinatalzentrum mit der höchsten Versorgungsstufe - Level 1 und ist für die Betreuung von Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen weit über die Grenzen Leverkusens hinaus bekannt. Der Verein „Leverkusen hilft krebserkrankten Kindern e. V.“ ermöglichte die Beschaffung des Gerätes durch eine Spende von 50.000 €.

e) Pilotprojekt „Neuro-Centrum“ - Verlagerung der Pflege in den Verantwortungsbereich der Klinikdirektoren

Zum Ende des Jahres 2010 konnte das gemeinsam mit dem Direktor der Klinik für Neurologie, Herrn Priv.- Doz. Dr. Hans-Ludwig Lagrèze, gestartete Pilotprojekt zur Realisierung einer verbesserten Kunden- und Prozessorientierung erfolgreich abgeschlossen werden. Mit dem Abschluss des Projektes wurde die Basis für eine Verlagerung der Pflege in den Verantwortungsbereich der Klinikdirektoren und damit für eine neue Aufbauorganisation der Kliniken gelegt. Durch die Reorganisation und Integration der Pflege in den Zuständigkeitsbereich des Klinikdirektors hat sich in der Klinik für Neurologie ein deutlicher Anstieg der Ergebnisqualität ergeben, der sich sowohl auf die Grundpflege als auch auf die fachspezifische Pflege ausgewirkt hat. Das neue Pflegekonzept, das grundsätzlich die Bereichspflege favorisiert, hat darüber hinaus trotz enormer Leistungsverdichtung zu einer erheblichen Motivationssteigerung der Mitarbeiter beigetragen. Nach der Überführung in den Regelbetrieb - Anfang 2011 - wird als nächster Schritt das Neurozentrum in Richtung einer Profit-Center-Organisation weiterentwickelt. Modellansatz hierfür ist die von Kienbaum erstellte Studie zur Neuausrichtung der Unternehmenssteuerung und -führung in kommunalen Kliniken, aufgezeigt am Beispiel: Klinikum Leverkusen.

Analog zum Neurozentrum wird der gesamte Pflegebereich zum 1.7.2011 den Klinikdirektoren zugeordnet.

f) Neubau Kinderklinik und Komfortstationen steht für verbessertes Ambiente und individuelle Betreuung

Mit der Entscheidung im Jahr 2009, die bauliche Zielplanung im Klinikum neu aufzulegen und den aktuellen Bedürfnissen anzupassen, hat der Aufsichtsrat mit der Kinderklinik und den Komfortstationen wichtigen Zukunftsprojekten den Weg geebnet. Das Vorzeigeprojekt war nach Baubeginn im Vorjahr, 2010 ein besonderer Schwerpunkt der baulichen Großoffensive im Klinikum. Die Inbetriebnahme wird schrittweise im Frühjahr/Sommer 2011 erfolgen. Mit der Fertigstellung des Neubaus gewinnt das geplante Mutter-Kind-Zentrum durch die direkte Verzahnung mit der Frauenklinik deutlich an Konturen. Neben der Verbesserung der räumlichen Strukturen für die Betreuung Früh- und Neugeborener werden auch die speziellen Bedürfnisse der Mütter und Familien zukunftsorientiert ausgerichtet. Alle Patientenzimmer sind so ausgestattet, dass jederzeit ein Elternteil im Zimmer übernachten kann. Angeboten werden jeweils Ein- und Zweibettzimmer.

Gleichzeitig setzt das Klinikum mit drei Komfortstationen neue Akzente in der Erwachsenenmedizin. Neben der medizinischen Versorgung und Pflege werden auf den neuen Stationen gehobener Wohnkomfort und spezielle Serviceleistungen das Angebot bestimmen, das als Zusatzleistung von allen Patienten in Anspruch genommen werden kann. Die Investitionssumme für das gesamte Projekt beträgt 20 Millionen €.

g) Palliativstation zur Verbesserung der Lebensqualität schwerstkranker Patienten

Mit dem von der Fachabteilung Hämatologie/Onkologie gemeinsam mit dem Förderverein geplanten Bau der Palliativstation konnte im Oktober 2010 endlich begonnen werden. Durch die Projektförderung und finanzielle Zuwendung durch das Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen des § 10 Absatz 3 Investitionsförderungsgesetz NRW (InvföG) über die Gewährung von Mitteln für Investitionen in Krankenhäusern, stellt die Landesregierung gem. vorliegendem Zuwendungsbescheid - 1.270.087,51 € - für den Neubau der Palliativstation im Klinikum zur Verfügung. Zu der Landesförderung kommen zusätzlich 750.000 € von der Deutschen Krebshilfe sowie Mittel aus Spenden des „Vereins zur Förderung der Palliativmedizin am Klinikum Leverkusen“ hinzu. Die noch verbleibende Differenz trägt das Klinikum. Die Baukosten für die neue Station belaufen sich auf 3,8 Millionen €.

Die Palliativmedizin stellt einen ganzheitlichen Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten und ihrer Familien dar. Denn bei Patienten mit unheilbaren Krankheiten nehmen körperliche und seelische Beschwerden deutlich zu, so dass sie häufig nicht mehr in der Lage sind, ihre alltäglichen Probleme aus eigener Kraft zu bewältigen. Bereits seit Jahren pflegt die Hämatologie/Onkologie unter der Leitung von Klinikdirektor Prof. Dr. Norbert Niederle und seinem Ärzteteam eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, örtlichen und überörtlichen Pflegediensten sowie dem Hospiz Leverkusen, um die palliativmedizinischen Strukturen zu verbessern und ein dichtes Netzwerk zu knüpfen. Mit der Gründung des „Verein zur Förderung der Palliativmedizin am Klinikum Leverkusen“ im Frühjahr 2008 wurde zusätzlich das ehrenamtliche Engagement in die Betreuung der Patienten integriert. Das Land Nordrhein-Westfalen hat für die Einrichtung der Palliativstation 8 Betten im Krankenhausplan genehmigt. Die Inbetriebnahme des Projekts ist im November 2011 vorgesehen.

h) Ausbildungsstätten

Gemäß Feststellungsbescheid vom 12. August 2008 bestehen in der „Krankenpflege“ 75 Ausbildungsplätze.

i) Ereignisse nach dem Abschlussstichtag

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Abschlussstichtag sind nicht eingetreten.

8. Prognose und Ausblick

Die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser werden durch die zu erwartenden Entwicklungen weiter verschärft werden. Auch zukünftig werden die gesetzlichen Budgetsteigerungsraten hinter den Tarifsteigerungen zurückbleiben (vgl. hierzu Ausführung GKV-FinG).

Aus dieser Kostenschere lassen die derzeitigen Krankenhausfinanzierungsgesetze nur zwei Handlungswege offen:

- Steigerung der stationären Krankenhausleistungen
- Effizienzverbesserungen auf der Kostenseite

Es gilt daher, sich mit geeigneten Maßnahmen zur Ertragssteigerung und Aufwandsbeeinflussung den Herausforderungen des Krankenhausmarktes zu stellen. Die strategischen Entscheidungen der Vergangenheit in geeignete Baumaßnahmen zu investieren werden beitragen, die Nachfrage an Gesundheitsdienstleistungen im Gesundheitspark Leverkusen dauerhaft zu steigern. Die Baumaßnahmen

- Laborergänzungsbau
- MEDILEV Das Physio-Centrum
- Neubau Kinderklinik und Komfortstationen
- Parkhausanbau
- Neubau Palliativeinheit

werden im Jahr 2011 in Nutzung genommen. Damit sind wichtige Voraussetzungen für die zukünftige Leistungsentwicklung im Klinikum Leverkusen geschaffen. Gleichzeitig wird ab dem Jahr 2011 eine Kreditbeschränkung wirken, nach der die gesamten Bankverbindlichkeiten des Konzerns 100 Mio. € nicht überschreiten dürfen.

Trotz des spürbaren Fachkräftemangels sind zurzeit alle Arzt- und Pflegestellen besetzt. Die nahtlose Wiederbesetzung frei werdender Stellen der Klinikdirektoren (Chefärzte) - auch aufgrund zügiger Entscheidungen des Aufsichtsrates - ermöglicht, die medizinische Entwicklung der Fachabteilungen positiv zu besetzen.

Aufgrund der Kreditverpflichtungen der Unternehmen der Klinikum Leverkusen Gruppe sind bestimmte EBITDA-Größen erforderlich, um den Kapitaldienst planmäßig zu erfüllen. Das entsprechende Ergebnis des ersten Quartals 2011 zeigt Handlungsbedarf in Bezug auf die Gewinnung von Patienten mit höheren Fallschweregraden sowie die Notwendigkeit, die Anstrengungen der Effizienzverbesserung zu erhöhen.

Die geschaffenen strukturellen Voraussetzungen machen uns zuversichtlich, uns den Herausforderungen der Zukunft zu stellen. So werden wir ab dem Jahr 2012 einen neuen Versorgungsauftrag des Landes ganzjährig für die Palliativmedizin wahrnehmen. Gleichzeitig stehen uns verbesserte Strukturen zur Verfügung. Der Neubau der Kinderklinik und 124 Betten in der Erwachsenenpflege helfen, dem qualitativen Anspruch besser genügen zu können. Dies wird sich gleichzeitig auch ökonomisch positiv auswirken. Vereinbarte Mehrleistungen tragen zur Ertragssteigerung bei, da sie im Jahr 2012 zu 100 % vergütet werden. Damit wird das Klinikum Leverkusen seinem Versorgungsauftrag in kommunaler Trägerschaft weiterhin gerecht.

Leverkusen, 31. März 2011

gez. Hans-Peter Zimmermann
Geschäftsführer