



Aufsichtsratssitzung	Vorlage-Nr.:	110604
	Sitzungsdatum:	14.12.2011
Geschäftsbereich Finanzen Herr Testorf		

Betrifft: Wirtschaftsplan 2012

Beschlussentwurf: Der Aufsichtsrat empfiehlt der Gesellschafterversammlung nach entsprechendem Weisungsbeschluss durch den Rat der Stadt Leverkusen folgende Beschlussfassung:

Der Wirtschaftsplan für 2012 der Klinikum Leverkusen gGmbH wird wie folgt festgestellt:

1. Im Erfolgsplan werden ausgewiesen:

Erträge 132.825.000 €

Aufwendungen 133.342.000 €

Der Höchstbetrag der Kassenkredite, die in Anspruch genommen werden dürfen, wird auf 8.000.000,00 € festgesetzt.

2. Im Investitionsplan wird ein Finanzierungsvolumen wie folgt ausgewiesen:

2012	2013	2014
11.109.200 €	9.018.100 €	8.379.100 €

3. Die Finanzplanung 2012 – 2014 wird zur Kenntnis genommen.

4. Die Mittelfristige Erfolgsplanung 2012 – 2014 wird ebenfalls zur Kenntnis genommen

 Hans-Peter Zimmermann

Vorwort

Der vorliegende Wirtschaftsplan für das Jahr 2012 musste unter den schwierigen Bedingungen einer weiterhin unauskömmlichen Krankenhausfinanzierungsgesetzgebung erstellt werden. 2011 stand einer gesetzlich reglementierten Preissteigerung (Landesbasisfallwert) von 0,6% eine allgemeine Kostensteigerung von rund 2,5% gegenüber. Daraus folgte für 2011 die Notwendigkeit einer nochmals zunehmenden Leistungssteigerung, die im ersten Jahr zu immerhin 70% finanziert wird und damit die Erwirtschaftung zusätzlicher Deckungsbeiträge ermöglicht. Die Anfang des Jahres 2011 eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen aller Kliniken waren erfolgreich, allerdings werden die Leistungsziele der Kliniken aus verschiedenen Gründen nicht vollständig erreicht.

Für 2012 ist derzeit von einer Preissteigerung (Landesbasisfallwert) von maximal 1,5% auszugehen. Das Förderprogramm Pflege wird stark reduziert und wir müssen für 2012 von einer Kostensteigerung von rund 3% ausgehen. Derzeit wird auf der politischen Ebene noch diskutiert, aber von den Krankenhausspitzenverbänden erwartet, die für 2012 gesetzlich vorgesehene Reduzierung der Veränderungsrate um ein halbes Prozent zurückzunehmen. Die negative Ausweisung eines Jahresergebnisses erfolgt in Erwartung einer Gesetzesänderung von mindestens 0,5% des Gesamtbudgets, mithin rund 0,5 Mio. €.

Die unabhängig von dieser Entscheidung bestehende Differenz zwischen allgemeiner Kosten- und Preisentwicklung verlangt eine weitere Leistungssteigerung, die unter den nun verbesserten baulichen Bedingungen realisierbar wird. Die notwendige Einigung mit den Krankenkassen über eine Leistungssteigerung für 2012 in den wesentlichen Eckpunkten ist bereits erfolgt. Das weitergehende Konzept zur Beeinflussung der Kosten- und Erlösstruktur wird im Rahmen der Sitzung des Aufsichtsrates vom Geschäftsführer präsentiert.

Begründung/Erläuterung

Im **Erfolgsplan** werden die Aufwendungen und Erträge in der Systematik der Gewinn- und Verlustrechnung der Jahresabschlußberichte dargestellt. Die Basis für den Wirtschaftsplan 2012 ist die Hochrechnung für das Jahr 2011 auf dem Datenstand Oktober 2011.

Erlöse aus Krankenhausleistungen

Für 2012 gehen wir von einer weiteren Steigerung des stationären Leistungsvolumens gegenüber der Hochrechnung für das Jahr 2011 aus.

Die Abweichung ergibt sich im Wesentlichen aus den folgenden Sachverhalten:

- Fertigstellung des Bettenanbaus
- Inbetriebnahme der Palliativstation und der Chest Pain Unit
- Chefarztwechsel in der Medizinischen Klinik 4
- Weitere Fallzahlzunahme in der Orthopädie/Unfallchirurgie

Auf der Basis der Leistungsentwicklung des laufenden Jahres und den mit den Klinikdirektoren geführten Gesprächen über die Mengenentwicklung 2012 prognostizieren wir die Erlöse aus Krankenhausleistungen für 2012 auf 108,8 Mio. €. Dies wurde auch mit den Kassen vereinbart.

Nach der aktuellen Rechtslage werden gegenüber 2011 zusätzlich erbrachte Leistungen i. d. R. mit 70 Prozent vergütet. Dieser so genannte Mehrleistungsabschlag ist in § 4 Abs. 2a Krankenhausentgeltgesetz entsprechend geregelt. So gilt für Leistungen, die im Vergleich zur Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden, für das Jahr 2012 ein Vergütungsabschlag in Höhe von 30 Prozent.

Der auf Landesebene vereinbarte Basisfallwert liegt für 2011 bei 2.912,65 €. Derzeit gehen wir für das Jahr 2012 von einem Landesbasisfallwert von 2.950,- € aus. Neben den systemüblichen Veränderungen fließen in 2012 auch Mittel aus dem Pflegeförderprogramm in den Basisfallwert. Die bisherige Zuschlagsfinanzierung über das Pflegeförderprogramm läuft mit dem Jahr 2011 aus. Die aufsummierten Zuschläge der Krankenhäuser für die Umsetzung des Pflegeförderprogramms der Jahre 2009 bis 2011 fließen zum Teil in den Landesbasisfallwert 2012 ein (evtl. 15 €) und stehen so auch den Krankenhäusern zur Verfügung, die bislang nicht an dem Pflegeförderprogramm teilgenommen haben und damit auch nicht die in diesem Zusammenhang stehenden Personalkosten haben. Ein anderer Teil der Mittel wird über die neuen PKMS- (Pflegekomplexmaßnahmen-Score) Zusatzentgelte ab 2012 abgerechnet. Per Saldo verlieren wir durch das Auslaufen des Programms voraussichtlich rund 440 T€.

Wir rechnen für 2012 mit zusätzlich 1.600 Case-Mix-Punkten. Neben einer allgemeinen Leistungssteigerung in allen Abteilungen sind im Folgenden die Schwerpunkte der Entwicklung des kommenden Jahres aufgezeigt:

- Aus der Einrichtung der Chest Pain Unit (CPU) für die Medizinische Klinik 1 und als Folge der veränderten Bettenplanung für das St. Josef-Krankenhaus ergibt sich eine Neuordnung der Rettungsdienstbezirke in Leverkusen. Die CPU wird Anfang 2012 in Betrieb genommen. Wir rechnen mit einer Steigerung des Case-Mix-Volumens um rund 400 Punkte.
- Im Februar 2012 wird die Palliativstation mit 10 Betten in Betrieb genommen. Damit wird die bereits im Soll bestehende Krankenhausplanung umgesetzt. Es wird ein Anstieg für 2012 von zusätzlich 400 Case-Mix-Punkten erwartet.
- Zum 1. September 2011 hat Herr PD Dr. Stefan Reuter die Leitung der Medizinischen Klinik 4 übernommen und das Leistungsspektrum der Klinik um die Gebiete Infektiologie und Pneumologie erweitert. Wir gehen von einer Leistungssteigerung um 200 Case-Mix-Punkte aus.

- Wie in den vergangenen Jahren wird auch 2012 der orthopädische Schwerpunkt weiterentwickelt. Wir rechnen mit 280 zusätzlichen Case-Mix-Punkten.

Die geplanten Erlöse aus Krankenhausleistungen sind wie folgt berechnet:

Erlöse aus Krankenhausleistungen

	HR 2011*	Wi-Plan 2012
CM-Punkte	33.540	35.133
E1 (DRG) Erlöse inkl. ÜL	97.690.281	103.643.158
E2 (ZE) Erlöse inkl. ÜL	2.457.250	2.708.357
E3.1 (DRG)	0	0
E3.2 (ZE+NUB) Erlöse	118.176	144.484
E3.3 (teilstat.+DRG)	659.077	647.898
Brustzentrum	68.640	68.640
Pflegezuschlag	1.432.916	0
Ausbildungsbudget	1.388.589	1.518.183
Summe	103.814.929	108.730.720
vor- u. nachstationäre Erlöse	490.029	500.000
Erlöse Begleitpersonen	301.590	320.000
Mehrleistungsabschlag/Sonstige Erlöse/Ausgleiche	-353.795	-711.010
Erlöse aus Krankenhausleistungen	104.252.753	108.839.710

*aus systematischen Gründen abweichende Darstellung zum BDO-Bericht

Erlöse aus Walleistungen

Neben den Walleistungen 1-Bettzimmer, 2-Bettzimmer und Telefon werden mit der Inbetriebnahme der Komfortzimmer auch Multimediadienstleistungen angeboten. Mit diesem komplettierten Angebot werden die Erlöse um rund 370 T€ auf 2,5 Mio. € steigen.

Nutzungsentgelte der Ärzte

Das Nutzungsentgelt der Ärzte wurde im Jahre 2011 durch den Wechsel des Klinikdirektors in der Med. Klinik 4 beeinflusst, so dass für 2012 aufgrund des bevorstehenden Wechsel des Klinikdirektors in der Med. Klinik 3 ein Anstieg auf 4 Mio. € prognostiziert wird.

Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen

Diese Position berücksichtigt die Überlieger zum Jahreswechsel, die abrechnungstechnisch im neuen Jahr abgerechnet werden, aber aus bilanziellen Gründen mit den bisher entstandenen Aufwendungen bis zum Jahreswechsel noch periodengerecht dem laufenden Jahr zugeordnet werden. Wir gehen von einer konstanten Anzahl von Überliegern aus.

Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand

Es wird damit gerechnet, dass die Erstattungen der öffentlichen Hand zur Finanzierung der Altersteilzeit wie auch nach dem Mutterschaftsgesetz in 2012 um 100,0 T€ steigen.

Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge

In dieser Position werden u.a. die Erstattungen für Telefonkosten und sonstige Sachkosten des Personals erfasst. Große Ertragssteigerungen sind daher nicht zu erwarten.

Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben

Wesentliche Einnahmen der Apotheke aus der Herstellung von Zytostatika wie auch Medikamentenverkäufe, der Personalkostenerstattung für die Gestellung von Personal an die Laborgemeinschaft, die Gestellung der Notärzte für das Rettungssystem werden in dieser Ertragsposition erfasst. Die Erträge aus der Produktion von Zytostatika werden im Jahr 2012 konstant bei 5,0 Mio. € liegen. Wir gehen insgesamt von Erträgen in Höhe von 6,5 Mio. € aus.

Sonstige ordentliche Erträge

Erträge aus der Vermietung der Cafeteria, des Kiosks, der Mitbenutzung des Linksherzkathetermessplatzes und sonstiger Räume im Klinikum sind die wesentlichen Ertragskomponenten. Erträge aus der Personalgestellung an die KLS und die Physio-Centrum MEDILEV GmbH werden mit dem Personalaufwand saldiert. Wir gehen von Erträgen in Höhe von 1,75 Mio. € aus.

Personalaufwendungen

Die Ansätze für Personalkosten im Wirtschaftsplan 2012 basieren auf dem voraussichtlichen Ergebnis 2011 (Basis Monatsabschluss 11/2011), den prognostizierten durchschnittlichen Tarifsteigerungen in Höhe von 2,5 % sowie unterjährig bereits im Jahre 2011 realisierte Personalaufstockungen im Pflegedienst.

Nach der Eröffnung der Komfortstationen in 2011 stehen die Inbetriebnahmen der Palliativstation, der Chest Pain und die Erweiterung der Stroke Unit für 2012 bevor.

Mit dem Gesamtpersonalbudget in Höhe von 64,2 Mio. € können in allen Personalgruppen lediglich die tatsächlich in 2011 realisierte Beschäftigungszahl sowie die bevorstehenden Inbetriebnahmen in 2012 finanziert werden.

Die Personalabteilung wird die strikte Einhaltung der Personalkostenbudgets für die jeweiligen Kliniken im Ärztlichen Dienst und für den Pflegedienst monatlich überwachen. In dieses Personalkostencontrolling werden alle Personalkostenarten (laufendes Entgelt, Sozialabgaben, Mehr- bzw. Überstunden, Fortbildungskosten, Urlaubsansprüche) einbezogen.

Durch die flächendeckende Einführung des Patienten- und Bettenmanagements wird der Auslastungsgrad der Stationsbelegung weiter optimiert. Der Ärztliche Dienst und der Pflegedienst ist durch Aufgabenverlagerung in die Organisationseinheiten Medizincontrolling, Patienten- und Bettenmanagement entlastet worden. Diese Maßnahmen sichern die erforderliche Produktivitätssteigerung ab.

Personalgruppe	Wirtschaftsplan	Prognose 2011 auf Basis Monatsabschluss 11/2011	Wirtschaftsplan
	2011 (TEUR)	2011 (TEUR)	2012 (TEUR)
6000 Ärztlicher Dienst	21.200,00	21.800,00	22.600,00
6001 Pflegedienst	21.000,00	21.600,00	23.200,00
6002 Med. techn. Dienst	5.600,00	5.200,00	5.400,00
6003 Funktionsdienst	7.500,00	7.500,00	7.600,00
6007 Verwaltungsdienst	1.700,00	1.700,00	1.700,00
6008 Sonderdienst	400,00	400,00	400,00
6011 Sonst. Personal	100,00	100,00	100,00
6013 Zivildienstleistende / Bundesfreiwilligendienst	100,00	100,00	100,00
6413 Sonst. Personalaufw.	2.000,00	1300,00	1.000,00
6016 ATZ-Freistellungsphase	1.500,00	1200,00	2.100,00
Gesamt	61.100,00	60.900,00	64.200,00

Medizinischer Bedarf

Als Grundlage für den Wirtschaftsplan 2012 dient der Hochrechnungswert 2011. Bei der angenommenen Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistungen ist mit einem entsprechenden Anstieg der Ausgaben im Rahmen des Medizinischen Bedarfs auf 18,25 Mio. € zu rechnen. Für jeden zusätzlichen Casemixpunkt auf der Einnahmenseite wurden 500,- € an Kosten im Rahmen des medizinischen Bedarfs zugrunde gelegt. Des Weiteren wurden neben der durch die Erlössteigerung bedingten Kostensteigerung auch evtl. Preissteigerungen entsprechend berücksichtigt.

Wasser, Energie und Brennstoffe

Wir gehen für das Jahr 2012 von leicht steigenden Preisen aus und erwarten durch die Schaffung von neuen Krankenhausflächen, eine Mengensteigerung, so dass ein Betrag von 3,15 Mio. € anzusetzen ist. Das Krankenhaus wird durch die KLS mit Energie versorgt, entsprechend wird der Betrag als Dienstleistung Energie unter bezogene Leistungen KLS ausgewiesen.

Wirtschaftsbedarf

Der Wirtschaftsbedarf wird für 2012 mit einem Wert von 600 T€ prognostiziert. Der Wirtschaftsbedarf erhält unter anderem die Gartenpflege, Reinigung durch fremde Betriebe, Wäschebeschaffung, Kulturellen Sachaufwand und sonstige bezogene Leistungen. Zusätzliche nicht budgetierte Personaldienstleistungen der Klinikum Leverkusen Servicegesellschaft werden unter den bezogenen Leistungen gezeigt. Hier wird es durch die Inbetriebnahme der Komfortzimmer zusätzlichen Aufwand geben.

Bezogene Leistungen KLS

Die vom Klinikum in Anspruch genommenen Leistungen werden weiterhin konstant nachgefragt. Aufgrund der vertraglichen Vereinbarungen wird daher mit einem Ausgabenbetrag von 33.953.100 € gerechnet. Das heißt, dass von der Tochtergesellschaft KLS erwartet wird, die Tarif- und Kostensteigerungen zu kompensieren.

Im Wirtschaftsplan 2012 sind Instandhaltung, Dienstleistung Energie, EDV-Pauschale, öffentliche und gesetzliche Gebühren als feste Budgets, als auch Medizinischer Bedarf und sonstige Dienstleistungen als variable Dienstleistungen enthalten.

Abschreibungen auf Gebrauchsgüter

In dieser Position werden geringwertige Wirtschaftsgüter ausgewiesen, wir gehen von einem Betrag in Höhe von 230,0 T€ aus.

Verwaltungsbedarf

Der Verwaltungsbedarf wird mit einem Planansatz von 1,5 Mio. € angesetzt. Der Verwaltungsaufwand besteht im wesentlichen aus Beratungskosten, Prüfgebühren, Telefon, Rundfunk und Fernsehgebühren, Porto und Postfachgebühren, Repräsentationsaufwand, Aufwand Qualitätsmanagement und Büchern und Zeitschriften.

Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen

Die Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen bestehen im Wesentlichen aus Vergütungen an den DRK für Personen im freiwilligen sozialen Jahr und Zahlungen an die PVS. Die Entwicklung in diesem Bereich wird als konstant eingeschätzt.

Abgaben, Versicherungen

Der Planansatz ist gegenüber dem vorläufigen Ergebnis 2011 konstant geblieben.

Instandhaltung

Der Instandhaltungsaufwand in Höhe von 2,95 Mio. € wird unter bezogene Leistungen KLS ausgewiesen. Es handelt sich im einzelnen um Instandhaltung Gebäude, Instandhaltung Wartung Medizintechnik und Instandhaltung EDV.

Sachkosten der Ausbildungsstätten/Fortbildung

Der Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung mit der Krankenpflegeschule ist in die KLS ausgelagert worden und wird unter bezogene Leistungen gezeigt.

Mieten

Für den Mietaufwand wird eine Konstanz der Kosten unterstellt.

Forderungsverluste

Im Jahr 2012 ist mit einem konstanten durchschnittlichen Forderungsausfalls zu rechnen.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

In dieser Position werden mehrere Kostenarten zusammengefasst. Wir gehen für 2012 von Aufwendungen in Höhe von 200 T€ aus.

Kürzung gem. § 140d SGB V/Sanierungsbeitrag § 8 Abs.9 KH EntG

Die Förderung der integrierten Versorgung nach § 140d SGB V ist im Jahr 2008 ausgelaufen. Der Sanierungsbeitrag nach § 8 Abs.9 KH EntG wurde im ersten Quartal 2009 letztmalig gezahlt.

Erträge/Aufwendungen aus der Abwicklung von Investitionen und Abschreibung auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen

Zur Aufwands- und Ertragsneutralisation entsprechend der Krankenhausfinanzierungssystematik dienen diese Positionen. Der Saldo entspricht den Abschreibungen auf nicht geförderte Anlagegegenstände.

Zinserträge

Im Rahmen von Tagesgeldgeschäften werden kurzfristige Liquiditätsüberschüsse am Kapitalmarkt angelegt.

Zinsaufwendungen

Der Zinsaufwand des Krankenhauses steigt weiter. Bedingt durch die rege Investitionstätigkeit des Krankenhauses in den Jahren 2010 und 2011 musste zur Finanzierung dieser Maßnahmen Kapital aufgenommen werden. Die Zinsen für die Baumaßnahme Kinderklinik und Komfortzimmer werden ab dem Jahr 2012 aufwandswirksam gebucht.

Ursprungsbetrag	Ursprungsjahr	Zinssatz	Zinsfestschreibung	Zinsen	Tilgung
1.100.000,00	2003	4,82%	30.12.2013	47.108,82	16.911,18
1.400.000,00	2004	4,55%	30.03.2014	57.551,34	20.148,66
8.700.000,00	2005	4,35%	30.06.2015	348.123,59	117.326,41
3.500.000,00	2006	5,03%	30.06.2016	133.944,67	233.555,33
6.000.000,00	2006	4,55%	30.06.2016	206.204,62	405.795,38
6.300.000,00	2007	5,57%	30.04.2017	297.211,73	238.288,27
4.000.000,00	2008	5,35%	30.12.2018	191.112,29	135.695,71
15.000.000,00	2010	4,83%	30.12.2019	714.437,42	833.340,00
5.000.000,00	2011	variabel		200.000,00	0,00
Tagesgeld Aufnahme				180.000,00	
				2.375.694,48	2.001.060,94

Steuern

Für die Betriebe gewerblicher Art sind Gewerbe- wie auch Körperschaftsteuer abzuführen. Die entsprechenden Beträge wurden veranschlagt.

Neutrale Erträge und neutrale Aufwendungen

In diesen Positionen werden alle außerordentlichen Geschäftsvorfälle erfasst, daher erfolgte hier ein äußerst konservativer Ansatz.

2. Erläuterungen zum Investitions- und Finanzplan für die Jahre 2012 – 2014

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalens (KHGG NRW) ist zum 11.12.2007 in Kraft getreten, das u.a. die Einzel- wie auch die Pauschalförderung von Investitionen im Krankenhaus neu regelt.

Die bisherige Einzelfinanzierung von größeren Bauprojekten wird ersetzt durch eine sogenannte Baupauschale. Danach soll den Krankenhäusern in Abhängigkeit ihrer wirtschaftlichen Leistung ein jährlicher Betrag überwiesen werden. Das Klinikum Leverkusen hat im Jahr 2011 einen Betrag von 1,46 Mio. € erhalten.

Auch die pauschalen Fördermittel sind leistungsabhängig. Das Klinikum Leverkusen hat im Jahr 2011 für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer von mehr als drei und weniger als 15 Jahren (kurzfristige Gebrauchsgüter) einen Betrag von 2,26 Mio. € erhalten.

2.1. Kreditwirtschaft

Zum 31. Dezember 2011 werden folgende Finanzierungskredite für Investitionen bilanziert:

a) Darlehen aus 2003 über Valuta am 31. Dezember 2011 Eigenmittelfinanzierung Blockheizkraftwerk	1.100.000,00 € 985.045,36 €
b) Darlehen aus 2004 über Valuta am 31. Dezember 2011 Diverse Baumaßnahmen: -Zentrale Zytostatika -Neubau Zentralsterilisation -Neubau Funktionstrakt und Umbau Alt-OP	1.400.000,00 € 1.274.024,15 €
c) Darlehen aus 2005 über Valuta am 31. Dezember 2011 -Neubau Zentralsterilisation -Anteil Neubau Funktionstrakt	8.700.000,00 € 8.056.194,43 €
d) Darlehen aus 2006 über Valuta am 31. Dezember 2011 -Rückbau Gebäude 1 O -Heizungssekundärnetz -Außenanlagen	3.500.000,00 € 2.768.992,17 €
e) Darlehen aus 2006 über Valuta am 31. Dezember 2011 -Ablösung Kassenkredit	6.000.000,00 € 4.716.434,37 €
f) Darlehen aus 2007 über Valuta am 31. Dezember 2011 -Rückbau Gebäudeteil O	6.300.000,00 € 5.444.057,50 €
g) Darlehen aus 2008 über Valuta am 31.12.2011 -Rückbau Gebäudeteil O	4.000.000,00€ 3.633.787,21€
h) Darlehen aus 2009 und 2010 über Valuta am 31. Dezember 2011 Tilgungsbeginn 30. Juni 2012 Neubau Klinik für Kinder und Jugendliche und Komfortzimmer	15.000.000,00 € 15.000.000,00 €
i) Darlehen aus 2011 über Valuta am 31.12.2011 Tilgungsbeginn spätestens 30. April 2014 Neubau Klinik für Kinder und Jugendliche und Komfortzimmer	5.000.000,00€ 5.000.000,00€

Weitere Darlehen werde nicht aufgenommen, um im Konzern Klinikum Leverkusen unter der Grenze von 100,0 Mio.€ langfristige Verbindlichkeiten zu bleiben.

2.2 Bauprojekte in der Planung

Mit dem vorgelegten Investitionsplan sind weitere Bauaktivitäten geplant, die optimale Betriebsabläufe ermöglichen und zusätzliche Erträge generieren. Entgegen den ursprünglichen Vorstellungen werden die Investitionsprojekte Aufstockung Funktionstrakt, der Ausbau Untergeschoss Funktionstrakt für das ambulante Operieren und die Sanierung der Kälteversorgung in die Zukunft verschoben. Eigenmittelfinanzierungen erfolgen in Folgejahren.

Sanierung Kälteversorgung

Zur Sicherstellung des betrieblichen Ablaufs im Krankenhaus ist eine gesicherte Kälteversorgung zwingend erforderlich. Die zunehmende Störanfälligkeit der alten Anlage erfordert, zwei Groß-Kälte-Maschinen und zwei Kühltürme in die Energiezentrale zu integrieren.

Neubau Klinik für Kinder- und Jugendliche inklusive Neubau und Sanierung des Bettenhauses Gebäudeteil C

Das Bauprojekt Kinderklinik und Komfortzimmer wurde in zeitlichen Abschnitten fertig gestellt und am 09. Dezember mit der Inbetriebnahme der Kinderklinik abgeschlossen. Im Jahr 2012 erfolgen Restarbeiten und die Schlussabrechnungen.

Palliativeinheit am Gebäude F

Mit dem Neubau der Palliativstation im Klinikum Leverkusen wurde im November 2010 begonnen. Errichtet wird ein eingeschossiges – in ca. 30% der Grundfläche zweigeschossiges Gebäude. Der Standort ist zwischen dem Gebäude 5 (alte Pforte) und dem Gebäude 1.F (Onkologie). Die Fertigstellung des Gebäudes ist wegen Mitfinanzierung aus Konjunkturmitteln in Höhe von 1,27 Mio. € bis Ende 2011 erforderlich. Die Inbetriebnahme erfolgt Anfang des Jahres 2012. Mit weiteren 750 T€ hat sich die Deutsche Krebshilfe an dem Projekt beteiligt.

Ausbau Untergeschoss Funktionstrakt für das ambulante Operieren

Mit dem Ausbau der OP-Räume des Untergeschosses im Funktionsgebäude kann das Provisorium zwischen dem Gebäudeteil F und Kinderklinik aufgelöst werden. Geplant ist die Errichtung von zwei OP-Räumen, die dem Klinikum strategische Perspektiven eröffnen.

Umbau Zytostatikaproduktion

Um für die Zytostatika Produktion eine zweite Werkbank aufstellen zu können sind in der Apotheke Umbauarbeiten nötig die die Anforderungen an das Umluftverfahren berücksichtigen. Durch die Maßnahme wird die Ablauforganisation bei der Zytostatikaproduktion erheblich begünstigt.