

Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2012

1. Gesetzliche Rahmenbedingungen

Wie auch schon in den Vorjahren blieb die Preissteigerung für Krankenhausleistungen (Entwicklung des Basisfallwerts) deutlich hinter der tariflich bedingten Personalkostenentwicklung zurück. Im Jahresverlauf 2012 wurde die zunächst gültige Finanzierungsgesetzgebung nachgebessert. Nur so konnten für einen Teil der Krankenhäuser negative Ergebnisse vermieden werden. Allerdings stand 2012 einer Steigerung des Basisfallwerts um knapp 2% eine Personalkostensteigerung von in der Spitze 8% (für die Ärzte) gegenüber. Mittlerweile gerät die nach wie vor notwendige Strategie der Krankenhäuser, die aus der Finanzierungsgesetzgebung entstehende Ergebnislücke durch Mehrleistungen auszugleichen, in den Fokus der öffentlichen Diskussion.

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

2. Versorgungsauftrag und medizinisches Leistungsangebot

Das Klinikum Leverkusen steht in Trägerschaft der Klinikum Leverkusen gGmbH, 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 synlab Leverkusen GmbH bereitgestellt.

Alle radiologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Leistungen sind Bestandteil des Kooperationsvertrages mit dem Radiologischen Netzwerk Rheinland (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 Versorgungszentrums im MEDILEV Das Ärztehaus und der Physio-Centrum MEDILEV GmbH im MEDILEV Das Physio-Centrum.

3. Leistungsentwicklung

Der deutsche Krankenhausmarkt befindet sich nach wie vor in einem strukturellen Wandel, was Auswirkungen auf die Erbringung medizinischer Leistungen im Krankenhaus hat. Für das Klinikum wichtige Faktoren sind in diesem Zusammenhang u. a. der nach wie vor hohe Versorgungsgrad im Rheinland, die demografische Entwicklung, der medizintechnische Fortschritt, die problematischen Finanzierungsbedingungen, der zunehmende Anspruch unserer Patienten an Komfort und Leistung sowie die weiter steigende Nachfrage.

Die Leistungsentwicklung ist 2012 positiv verlaufen, insbesondere die Klinik für Innere Medizin, die Gynäkologie/Geburtshilfe, die Kardiologie und die Allgemeinchirurgie konnten den Case Mix für ihre stationär behandelten Patienten beträchtlich steigern.

Die Anzahl der vollstationär behandelten Patienten (DRG-Fallzahl inklusive Überlieger) hat sich von insgesamt 31.290 (2011) um 1.604 Fälle (5,1 %) auf 32.894 (2012) gesteigert. Der CMI stieg von 1,070 im Jahr 2011 um 0,003 Punkte auf 1,073 an.

Die Umsatzerlöse sind um 6,9 Mio. € (= 6,2 %) gestiegen.

Die durchschnittliche Verweildauer ist von 6,8 Tagen (2011) um 0,1 Tage auf 6,7 Tage (2012) gesunken. Die Summe der vollstationären DRG-Behandlungstage wurde von 212.381 (2011) auf 220.062 (2012) gesteigert.

Es besteht nach wie vor Potenzial zum Ausbau des Marktanteils, weitere Fallzahlsteigerungen sind möglich und für 2013 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 2012 liegt bei 167,5 T€. Gegenüber dem Vorjahr (38,3 T€) bedeutet das eine Verbesserung um 129,2 T€. Der Bilanzverlust aus den vergangenen Jahren (inkl. 2011) beläuft sich auf 6,3 Mio. €. Aus diesen Werten wird der weiterhin bestehende Sanierungsbedarf deutlich.

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibung und Amortisation (EBITDA) ist mit 4,8 Mio. € (2012) gegenüber dem Vorjahr (4,3 Mio. €) um 0,5 Mio. € gestiegen.

Das Ergebnis vor Steuern und Zinsen (EBIT) ist etwa auf dem Niveau des Vorjahres.

b) Wirtschaftlichkeit und Konsolidierung

Nach dem knapp positiven Jahresergebnis zum 31.12.2011 hat der Geschäftsführer gemeinsam mit den Klinikdirektoren eine Konsolidierungsplanung zur Umsetzung der kurzfristigen Umsatz- und Kostenziele entwickelt. Insbesondere die Maßnahmen zur Leistungsmengensteigerung haben positiv auf die Ergebnisentwicklung gewirkt.

- Das **Erlösbudget** (Summe der vereinbarten DRG-Leistungen bewertet zum Landesbasisfallwert) wurde mit den Krankenkassen für das Jahr 2012 im Dezember 2011 ausgehandelt. Im Ergebnis wurden die Umsatzerlöse aus Krankenhausleistungen von 104,1 Mio. € (2011) um 5,7 Mio. € auf 109,8 Mio. € (2012) gesteigert.
- Der **Personalaufwand** in Höhe von 62,0 Mio. € (2011) stieg um 4,2 Mio. € auf 66,2 Mio. € (2012) an.

Der ganzjährige Betrieb der Komfortstationen und der neuen Kinderklinik sowie die Inbetriebnahme der Palliativstation und der Chest Pain Unit erforderte zur Patientenversorgung eine weitere Aufstockung des Personals. Im

Pflegedienst wurden daher im Vergleich zum Vorjahr durchschnittlich 27,7 Vollkräfte zusätzlich beschäftigt.

Die Arbeitsbelastung aufgrund der positiven Leistungsentwicklung verhinderte in allen Berufsgruppen den geplanten Abbau von Mehrstunden und die Reduzierung der Resturlaube. Daher mussten die Rückstellungen für Überstunden und Resturlaube um 0,5 Mio. € aufgestockt werden.

Daneben zeichnen sich die Tarifabschlüsse (TV-Ärzte 8 % rd. 1,5 Mio. € und TVöD-K 3 % rd. 1,2 Mio. €) mit einem Gesamtvolumen von 4,50 % rd. 2,7 Mio. € für die Erhöhung des Personalaufwandes verantwortlich.

- Der **Aufwand für den medizinischen Bedarf** wurde von 26,9 Mio. € (2011) um 1,0 Mio. € auf 27,9 Mio. € (2012) gesteigert. Die Steigerung geht mit der Entwicklung der Patientenzahlen einher.

c) Finanzlage

Die Liquiditätslage ist im gesamten Geschäftsjahr 2012 ausreichend (Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten und kurzfristigen Darlehensverbindlichkeiten am 31.12.2011 -0,5 Mio. € und per 31.12.2012 – 1,7 Mio. €).

Die Investitionen des Berichtsjahr sind im Wesentlichen durch den Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit, den erhaltenen Fördermitteln und den Verkaufserlösen mit der Deutsche Leasing gedeckt. Der Finanzmittelfonds des Jahres 2012 wurde durch die gesetzliche Vorschrift des § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB im Ausweis (Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz) beeinflusst.

d) Vermögenslage

Das Anlagevermögen hat sich von 99,3 Mio. € um 0,2 Mio. € auf 99,5 Mio. € erhöht. Die Baupauschale wurde in vollem Umfang verwendet. Die Zugänge im Anlagevermögen betragen 8,3 Mio. €, im Vorjahr 19,3 Mio. €.

Das Umlaufvermögen hat sich von 23,4 Mio. € um 0,4 Mio. € auf 23,8 Mio. € erhöht.

Die durchschnittliche Kapitalbindung in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen liegt bei 48 Tagen.

5. Personalien

a) Professuren für Prof. Dr. Kubilay A. Ertan und Prof. Dr. Stefan Reuter

Die Universität des Saarlandes verleiht Herrn Priv.-Doz. Dr. Kubilay A. Ertan am 07.12.2012 die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor.

Die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf verleiht Herrn Priv.-Doz. Dr. Stefan Reuter am 07.12.2012 die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor.

b) Vertragsverlängerung Herrn Prof. Dr. Norbert Niederle

Nachfolge Prof. Dr. Norbert Niederle, Direktor der Medizinischen Klinik 3 (Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Spezielle Schmerztherapie):

Der durch den Aufsichtsrat ausgewählte Nachfolger von Herrn Prof. Dr. Norbert Niederle hat nach Vertragsschluss im Oktober 2012 mitgeteilt, dass er die Nachfolge nicht antreten wird.

Das eingeleitete neue Besetzungsverfahren befindet sich nach Wahl des Nachfolgers durch den Aufsichtsrat nun mit der Verhandlung des Anstellungsvertrages durch den Geschäftsführer im Endstadium. Mit Herrn Prof. Dr. Norbert Niederle konnte eine Fortführung der Klinikleitung zunächst bis zum 30.06.2013 vereinbart werden.

6. Strukturelle, bauliche und medizinische Entwicklungen

Palliativstation zur Verbesserung der Lebensqualität schwerkranker Patienten

Mit der Inbetriebnahme der Palliativstation im Januar 2012 hat das Klinikum die bestehende Versorgungslücke in Leverkusen und den angrenzenden Regionen geschlossen. Besonders bei Patienten mit unheilbaren Krankheiten nehmen körperliche und seelische Beschwerden kontinuierlich zu, so dass sie häufig nicht mehr in der Lage sind, ihre alltäglichen Probleme aus eigener Kraft zu bewältigen. Eine schützende Institution wie die Palliativmedizin leistet hier wertvolle Hilfe für Patienten und Angehörige. So hat das Klinikum gemeinsam mit dem Förderverein „Palliativmedizin“ den Bau der Station verwirklicht, denn gerade die Medizinische Klinik 3 bietet schon seit Jahren alle fachlichen, personellen und strukturellen Voraussetzungen für eine ganzheitliche Versorgung der Patienten. Zudem besteht ein enges Netzwerk zwischen Klinik und niedergelassenen Ärzten, örtlichen und überörtlichen Pflegediensten sowie dem Hospiz Leverkusen. Für die Betreuung schwerstkranker Menschen stehen mit der Inbetriebnahme der neuen Station 8 Patientenzimmer mit jeweils 25 Quadratmetern in direkter Anbindung an die onkologische Fachabteilung zur Verfügung. Ein Zimmer ist speziell für krebserkrankte Kinder reserviert und so ausgestattet, dass auch ein Elternteil im Zimmer übernachten kann. Mit der Inbetriebnahme der Palliativstation hat der Umgang mit Leben, Sterben und Tod in Leverkusen eine neue Qualität erreicht.

Chest Pain Unit zur Versorgung von Patienten mit akuten Brustschmerzen

Nach den Planungen des Klinikdirektors Professor Dr. Peter Schwimmbeck ist im Mai 2012 eine Chest Pain Unit (Brustschmerzeinheit) innerhalb einer kardiologischen Station der Medizinischen Klinik 1 in Betrieb genommen worden. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um einen eigenen Stationsbereich, in dem Patienten mit akuten Brustschmerzen versorgt werden. Behandelt werden hier vor allem Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom, deren Schmerzen häufig die Vorstufe eines akuten Herzinfarktes darstellen. Die neue Stationseinheit mit sechs Behandlungsplätzen ist nach dem neuesten Stand der Technik gestaltet worden. Hierzu gehört sowohl eine EKG-Dauerüberwachung an allen Stellplätzen als auch eine kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung und des Blutdruckes. Über 400.000 Euro sind in die neue Chest Pain Unit investiert worden, hiervon allein 210.000 Euro in neue Geräte für Diagnostik und Therapie. Standardisierte Behandlungsabläufe und eine Betreuung durch ein spezialisiertes Team aus kardiologisch weitergebildeten Ärzten und Pflegekräften sorgen für eine Optimierung der

Behandlungsabläufe. Für die Bevölkerung in der Region Leverkusen bedeutet dies eine noch schnellere und effizientere Diagnostik bei Verdacht auf Herzinfarkt und damit deutlich erhöhte Heilungschancen.

Konsequente Nutzung der QM-Instrumente zur Prozessverbesserung

Die Weiterentwicklung der Prozesse stand auch 2012 im Vordergrund der Aktivitäten des Qualitätsmanagements (QM). So wurden vor allem die vorhandenen QM-Instrumente wie die aktuelle Metrik-Patienten- und Mitarbeiterbefragung sowie die internen Auditberichte, Beschwerden und Fehlermeldungen gezielt genutzt, um gemeinsam mit den Abteilungen Verbesserungen herbeizuführen. Um allen Verantwortlichen die Umsetzung und Überwachung zu vereinfachen, wurden in einer zentralen Maßnahmenübersicht die Projekte fortgeschrieben und Klinikdirektoren, Bereichsleitern und QM-Beauftragten jeweils der aktuelle Stand der geplanten Maßnahmen aufgezeigt. Transparenz ist vor allem beim Fehlermanagement geschaffen worden. So berichtet der Qualitätszirkel Fehlermanagement jeweils konsequent in der vierteljährlichen Ausgabe der Mitarbeiterzeitung über aufgetretene potentielle Probleme und zeigt gleichzeitig die Lösungsvorschläge auf. Der offene Umgang mit Fehlern ist auch außerhalb des Klinikums auf positive Resonanz gestoßen. Nach dem internen Überwachungsaudit in 2012 steht zu Beginn des Jahres 2013 die Rezertifizierung des QM-Systems an. Diese Rezertifizierung wurde erfolgreich im ersten Quartal des Jahres 2013 geschafft.

Umsetzung des neuen Krankenhausinformationssystems eingeleitet

Gemeinsam mit dem Marienkrankenhaus Bergisch Gladbach ist nach einer europaweiten Ausschreibung und sorgfältiger Auswahl der Systeme eine Lösung erarbeitet worden, um das derzeit genutzte CLINICOM/CareCenter der Firma Siemens abzulösen und durch ein neues System des Betreibers Nexus zu ersetzen. Die Auswahl des Systems erfolgte als QM-Projekt. Bereits über das ganze Jahr hinweg hat eine Projektgruppe des Klinikums mit Vertretern des Marienkrankenhauses Bergisch Gladbach daran gearbeitet, gemeinsam mit dem Vertragsunternehmen Nexus die Implementierung des neuen Krankenhausinformationssystems (KIS) im Sommer 2013 vorzubereiten. Das KIS-System ist zur Unterstützung der Prozesse im Klinikum extrem wichtig, denn mit diesem System werden sämtliche Daten des Patienten von der Terminierung, Untersuchung, Behandlung bis hin zur Abrechnung erfasst, aufbereitet und verarbeitet. Eine fristgerechte Inbetriebnahme des neuen Systems hat somit absolute Priorität und ist elementarer Bestandteil der Patientenversorgung. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem benachbarten Marienkrankenhaus werden die Einführungskosten erheblich reduziert.

Neue Organisationsstruktur für das Klinikum Leverkusen

Um den Blick auf die Märkte noch mehr zu schärfen, bedarf es gestraffter Strukturen und Verantwortungsbereiche - mit reduzierten Führungsspannen - und eindeutigen Zuständigkeiten mit Ergebnisverantwortung. Hierbei liegt die Fokussierung im Mutterkonzern auf den kernprozessunterstützenden Aufgabenbereichen und die des Tochterunternehmens Klinikum Leverkusen Service GmbH auf den serviceorientierten Bereichen. Gemeinsam mit der Unternehmensberatung Kienbaum wurde hinsichtlich der Kundenanforderungen, Qualität, Marktorientierung und Optimierung der Schnittstellen zur Kernverwaltung des Klinikums eine zukunftsorientierte Neuorganisation der Geschäftsbereiche erarbeitet, deren Umsetzung zum 01. Januar 2013 erfolgt. Grundlegende Änderungen ergeben sich hier vor allem durch die Zusammenfassung des Bereiches Finanzen mit dem Bereich Controlling und damit Schaffung eines Geschäftsbereichs Controlling, Finanzen und Qualitätsmanagement zur Sicherstellung der Budgets und Steuerung der Gesamtorganisation. Ebenso wurde ein Geschäftsbereich Klinische Funktionen, Recht und Personal zur Bündelung der Schnittstellenfunktion zur Medizin etabliert. Klar zugeordnet sind diesem Bereich auch alle rechtlich und strategisch relevanten Personalaufgaben. Mit der Schaffung eines Stabes Büro Geschäftsführer wird eine Entlastung des Geschäftsführers herbeigeführt und die bisher bestehende breite Führungsspanne reduziert.

7. 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, wenn gleich die Krankenhäuser mit ihren Spitzenverbänden wie im Vorjahr mit einer gesetzlichen Korrektur im Sommer 2013 rechnen.

Wegen der Tarifschere lassen die derzeitigen Krankenhausfinanzierungsgesetze nur zwei Handlungswege offen:

- Steigerung der stationären Krankenhausleistungen mit einem hohen Deckungsbeitrag bzw. Optimierung des Leistungsportfolios
- Effizienzverbesserungen auf der Kostenseite

Die mittlerweile in allen Kliniken etablierte Deckungsbeitragsrechnung hat die notwendige Transparenz erzeugt, um im Rahmen einer darauf aufbauenden medizinischen Zielplanung entsprechende Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

Die strategischen Entscheidungen zur Etablierung eines Fachärzteeentrums und zur Zusammenarbeit mit der Psychiatrie des Landschaftsverbandes werden in erheblichem Maße dazu beitragen, die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen im Gesundheitspark Leverkusen und insbesondere auch nach stationären Behandlungsleistungen dauerhaft zu steigern. Die notwendige Basis dafür bieten die Baumaßnahmen der vergangenen Jahre bzw. die kommenden Sanierungen im Gebäude 2.

Trotz spürbarem Fachkräftemangel ist es im Ärztlichen Dienst bisher gelungen, alle vakanten Stellen zeitnah qualifiziert wieder zu besetzen.

Auch eine zügige Wiederbesetzung der frei werdenden Stelle des Klinikdirektors der Onkologie/ Hämatologie und Palliativmedizin sowie des Direktors der Klinik für Kinder und Jugendliche ist sichergestellt.

Der Arbeitsmarkt für examinierte Pflegekräfte, insbesondere im Bereich der Intensivpflege, ist nach wie vor schwierig, trotzdem konnte durch weitere Einstellungen der Einsatz externer Personaldienstleister deutlich reduziert werden.

Die Liquiditätsslage hat sich im Jahr 2012 nicht wesentlich verbessert. Als Maßnahmen zur Verbesserung der Liquidität sind eine Reduzierung der Kapitalbindung in den Forderungen und eine Überprüfung der Investitionstätigkeit vorgesehen. Auch im Jahr 2013 wird keine wesentliche Verbesserung eintreten.

Im Jahr 2013 zeigt der vom Aufsichtsrat genehmigte Wirtschaftsplan ein ausgeglichenes Ergebnis.

Für das Jahr 2014 wird ein ausgeglichenes Jahresergebnis angestrebt.

Das Klinikum Leverkusen wird seinem Versorgungsauftrag in kommunaler Trägerschaft weiterhin gerecht.

Leverkusen, den 31.03.2013

gez. Hans-Peter Zimmermann
Geschäftsführer