



# LAGEBERICHT für das Geschäftsjahr 2017

## GRUNDLAGEN DES UNTERNEHMENS

### GESCHÄFTSMODELL

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

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

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

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

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

Mit dem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Köln vom 20.04.2016 wurde die bisherige Planbettenzahl von 747 auf 740 reduziert. Damit wurden bei einer gleichzeitigen Verweildauerreduzierung die bestehenden produktiven Kapazitäten des Klinikums nicht beschnitten. Insofern sind daraus negative Auswirkungen auf den weiteren Geschäftsverlauf nicht zu erwarten; die gestiegenen Kapazitäten für Intensiv- und Infektionsbetten sowie die Stroke Unit und die Palliativmedizin erlauben eine Steigerung spezieller Leistungsangebote.

Mit dem Feststellungsbescheid vom 04.10.2017 hat die Bezirksregierung das Perinatalzentrum des Klinikums offiziell anerkannt und damit der höchsten Stufe der Versorgung Neugeborener in Deutschland zugeordnet.

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. In 2017 wurde die MVZ Klinikum Leverkusen GmbH mit onkologischen und pneumologischen Facharztsitzen vollständig übernommen und ergänzt somit unser stationäres Behandlungsspektrum ambulant fachärztlich.

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. Jahresüberschüsse 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.

In einem vom Deutschen Krankenhausinstitut 2017 gefertigten Gutachten wird Folgendes festgestellt:

- Leverkusen ist ein wichtiger Standort für umfassende Gesundheitsleistungen, das Klinikum in vielen Bereichen auf dem Niveau eines Maximalversorgers
- Die Bedarfsentwicklungs- und Prognoseanalysen für das Klinikum sind insgesamt als positiv zu bewerten, da in den Ballungsgebieten die Bevölkerung insgesamt zunimmt und in den mehr ländlichen Bereichen östlich von Leverkusen gelegen, die Anzahl von älteren PatientenInnen trotz abnehmender Gesamtbevölkerung zunimmt.
- Im Bereich der Leistungseffizienz sind noch deutliche Potentiale realisierbar. Das Klinikum liegt im Benchmark im Mittelfeld, so dass Spielräume für Prozessverbesserungen bestehen, um freie Vakanzen für neue Fälle zu generieren oder z. B. Überstunden des Personals abzubauen.
- Vor allem das Ziel des Erhaltens der öffentlich rechtlichen Trägerschaft ist hervorzuheben. Viele Beispiele von profitablen Kliniken in kommunaler Trägerschaft zeigen, dass es möglich ist, eine Gesundheitsversorgung in guter Qualität aufrecht zu erhalten.

Aus den durchgeführten Analysen wurden die folgenden Empfehlungen abgeleitet:

- Genügend Platz durch die zur Verfügung-Stellung geeigneter Areale direkt am Klinikum
- Öffnung des Klinikums für neue Leistungsgebiete im Bereich der Spitzenmedizin
- Weitere Ausdifferenzierung von Bereichen, in denen bisher eine sehr umfangreiche Grund- und Regelversorgung stattfindet
- Die Stärkung von Bereichen, in denen jetzt schon Spitzenmedizin geleistet wird
- Ermöglichung einer Holding mit kommunalen Krankenhäusern
- Stärkung des weiteren Ausbaus einer sektorübergreifenden Versorgung direkt auf dem Gesundheitscampus

Diese Empfehlungen werden bei der weiteren Strategieentwicklung des Klinikums berücksichtigt werden.

## WIRTSCHAFTSBERICHT

### RAHMENBEDINGUNGEN

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

Die Landesregierung in NRW hat 2017 über den Nachtragshaushalt zusätzlich 250 Millionen Euro für Investitionen in die Struktur der Krankenhäuser bereitgestellt. Mit dem Haushalt 2018 fällt die zusätzliche Investitionssumme auf rund 50 Millionen Euro, 16 Millionen Euro Pauschal- und 33 Millionen Euro Einzelförderung, zurück. Die Kriterien für die Vergabe der Mittel zur Förderung von Investitionen einzelner Kliniken sind noch unklar. Das RWI-Leibnitz-Institut für Wirtschaftsforschung bezifferte nach wie vor eine erhebliche Lücke zwischen dem Förderbedarf und der tatsächlichen Förderung des Landes.

Auch mit dem Anfang Februar 2018 im Entwurf vorliegenden Koalitionsvertrag für den Bund wird das Problem nicht gelöst. Die Krankenhäuser werden ihre Investitionen also weiterhin zu einem erheblichen Anteil aus dem Ergebnis finanzieren müssen. In der Folge wird der für die Krankenhäuser bestehende Ergebnisdruck fortbestehen.

Nach der durch den Gesetzgeber in der vergangenen Legislaturperiode initiierten Leistungsmengenregulierung und einer verstärkten Entwicklung der Qualitätssteuerung wird nun zu erwarten sein, dass das 2003 eingeführte pauschalierende, preisorientierte Vergütungssystem in Teilen reformiert wird. Für den Bereich der Pflege sollen weitergehend Untergrenzen für die Personalausstattung vorgesehen werden. Die Finanzierung der Pflegekräfte soll zukünftig außerhalb der DRG-Fallpauschalen erfolgen. Außerdem ist die vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen für diese Beschäftigungsgruppe vorgesehen. Weitere Schwerpunkte der Gesundheitspolitik in den kommenden Jahren werden eine Verstärkung der sektorübergreifenden Versorgung und eine erweiterte Rolle der Krankenhäuser in der Notfallversorgung sein.

Rund ein Drittel der deutschen Krankenhäuser haben 2016 einen Verlust geschrieben, 37 % der Krankenhäuser befürchten nach Umfrageergebnissen des Deutschen Krankenhaus-Instituts für 2018 eine Verschlechterung der Situation.

Bis zum 30.06.2017 sind alle aufgenommenen Patienten mit dem Landesbasisfallwert aus 2016 in Höhe von 3.278,19 € abgerechnet worden. Im Rahmen des Schiedsstellenverfahrens zum Landesbasisfallwert NRW für 2017 haben die Landesverbände der Kostenträger und die KGNW eine Einigung erzielt. Die Vertragsparteien vereinbarten für 2017 einen Landesbasisfallwert in Höhe von 3.355,00 € (plus 2,34 % gegenüber 2016). Ab 01.01.2018 beträgt der Landesbasisfallwert für NRW 3.452,70 € (plus 2,9 % gegenüber 2017).

Die tarifliche Steigerung nach dem TV-Ärzte/VKA beträgt für den Ärztlichen Dienst zum 01.09.2017 2 % sowie in allen anderen Dienstarten nach dem TVöD-K zum 01.02.2017 2,35 %. Ein weiterer Anstieg der Personalaufwendungen resultiert aus der Überleitung in die neue Entgeltordnung zum TVöD-K zum 01.01.2017.

### Geschäftsverlauf

Für das Jahr 2017 wurden die folgenden Ziele festgelegt:

1. Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation insbesondere durch
  - a. die Umsetzung von Maßnahmen zur Personalkostenreduzierung
  - b. den Ausbau des stationären Behandlungsangebotes nach den festgelegten Leistungszielen
  - c. die zusätzliche Entwicklung konkreter Maßnahmen zur medizinisch und ökonomisch sinnvollen Erweiterung des stationären und ambulanten medizinischen Angebotes
  - d. verstärkte Steuerung der variablen Kosten

2. Optimierung der Abläufe und der Wartezeit der Patienten der Zentralambulanz sowie der kinderärztlichen Notfallversorgung.
3. Die Patientenzufriedenheit wird verbessert.
4. Die Prozessqualität weiterhin verbessert.
5. Prozessoptimierungen hinsichtlich der Arzneimitteltherapie.
6. „Der Gesundheitspark wird grüner!“

## BEGRENZUNG DES PERSONALKOSTENANSTIEGS

Verschiedene organisatorische und personalwirtschaftliche Steuerungsmaßnahmen haben dazu beigetragen, dass die Personalkostenentwicklung deutlich moderater verlaufen ist, als wegen der Tarifsteigerungen und insbesondere der neuen Entgeltordnung zunächst anzunehmen war.

Der Personalaufwand in Höhe von 82,2 Mio. € (2016) stieg um 3,4 Mio. € auf 85,6 Mio. € (2017) - jeweils nach der Verrechnung von Personalkostenerstattungen der KLS GmbH - an.

Dieser Anstieg resultiert insbesondere aus:

Tarifsteigerung TV Ärzte/VKA		
ab 01.09.2016 bis 31.08.2017	2,30 %	
ab 01.09.2017 bis 30.04.2018	2,00 %	0,6 Mio. €
Tarifsteigerung TVöD-K		
ab 01.03.2016 bis 31.01.2017	2,40 %	
ab 01.02.2017 bis a.w.	2,35 %, Festschreibung Jahressonderzahlung 2016	1,3 Mio. €
Neue Entgeltordnung TVöD-K		0,8 Mio. €
Pensionsgutachten *		0,5 Mio. €
Sonstige Personalrückstellungen (z.B. Beihilfen, Personalkostenabgrenzungen, ...)		0,3 Mio. €
Personalaufwand Beschäftigungsverboten (auf insgesamt 1.220.000 Euro)		0,1 Mio. €
Personalaufwand Lagerungsassistenten OP Refinanzierung über Sachkosten		0,1 Mio. €
Veränderung im Personalaufwand Rückstellung Urlaube / Zeitguthaben		- 0,3 Mio. €
<b>Veränderung Personalaufwendungen gesamt</b>		<b>3,4 Mio. €</b>

\* Seit 2016 verändertes Bewertungsverfahren aufgrund gesetzlicher Änderungen der Berechnung des durchschnittlichen Zinssatzes von 7 auf 10 Jahr siehe auch unter Punkt Ausschüttungssperre im Anhang.

## AUSBAU DES STATIONÄREN BEHANDLUNGSANGEBOTES

Die für das Berichtsjahr vorgesehene Leistungsmengensteigerung konnte - wie schon im Vorjahr - nicht im geplanten Maß erreicht werden. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten ist um 1 % von 34.591 auf 34.236 zurückgegangen. Gleichzeitig ist die durchschnittliche ökonomische Fallschwere (Case-Mix Index) von 1,0515 auf 1,0675 angestiegen. Die Kliniken konnten ihre individuellen Zielsetzungen überwiegend nicht erreichen, eine deutlich positive Entwicklung im Verhältnis zur Planung hatten die Kardiologie und die Urologie zu verzeichnen. Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) konnte von 36.185 (2016) auf 36.357 gesteigert

werden. Insgesamt liegt der Case-Mix über alle Kliniken um rund 700 Punkte unter dem Plan- und um 170 Punkte über dem Vorjahreswert.

## MAßNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG DES STATIONÄREN UND AMBULANTEN BEHANDLUNGS- ANGEBOTES

In einigen Kliniken konnten bereits bestehende Leistungsangebote erweitert werden. Dazu gehören die chirurgischen Leistungen, die nach der Etablierung des neuen TagesOperationsZentrums (T-OP) mit einem deutlich verbesserten Patientenkomfort angeboten werden. Neu gegründet bzw. offiziell anerkannt wurden 2017 das Hernien- und das Venenzentrum. Die Hand- und Wiederherstellungschirurgie schaut nach entsprechender personeller Verstärkung auf steigende Leistungszahlen zurück. Das interdisziplinäre Beckenbodenzentrum wurde von der Deutschen Kontinenzgesellschaft erstmals zertifiziert. Im Oktober 2017 ist nach einem umfangreichen Antragsverfahren das Perinatalzentrum des Klinikums offiziell vom Land NRW anerkannt worden. Damit wird unserer Neugeborenenversorgung die in Deutschland höchste Versorgungsstufe verliehen und die Bedeutung unseres Mutter-Kind-Zentrums für Leverkusen und die Region in besonderem Maße unterstrichen.

## STEUERUNG DER VARIABLEN KOSTEN

Im Laufe des Jahres 2017 wurden die Logik der für 2018 vorgesehenen Budgetierung des bereinigten medizinischen Sachbedarfs im Verhältnis zur Leistungsmenge für alle Kliniken entwickelt und entsprechende Zielwerte vereinbart. Das Berichtswesen des medizinischen Bedarfs wurde um die Sekundärleistungen bereinigt. Die Arzneimittelkommission hat 2017 weiterhin konsequent auf Generika umgestellt und das Portfolio gestrafft. Die extern moderierten Sachbedarfsgespräche wurden mit den Themen Preisvergleiche, Produktauswahl und Beeinflussung der Mengenkomponekte fortgesetzt. Im Ergebnis nimmt das Klinikum einen Spitzenplatz im Benchmark der Sachkostenrentabilität vergleichbarer Häuser ein.

Der Aufwand für den Medizinischen Bedarf beträgt 35,6 Mio. € und verläuft um 1,1 Mio. € über dem Vorjahreswert. Diese Entwicklung resultiert aus dem deutlich höheren Zytostatika Aufwand (+ 1,4 Mio. €), der durch Erträge gedeckt ist. Der für unsere Patienten verwendete Medizinische Bedarf wurde gegenüber dem Vorjahr um 300.000 € reduziert. Leistungsbezogen werden je Case-Mix-Punkt im Jahr 2017 nur noch 715 € gegenüber 728 € im Vorjahr verbraucht.

Die gegenüber dem Planwert von 25,2 Mio. € um rund 800 T€ höheren Aufwendungen ergeben sich aus

- Blutprodukten (ca. 100 T€)
- Ärztlichen und pflegerischen Verbrauchsmaterialien, Med. Geräte (ca. 350 T€)
- Entgelte für Untersuchungen in fremden Instituten (ca. 400 T€)
- Honorare und Konsile (ca. 70 T€).

Der angestiegene Verbrauch für Blutprodukte resultiert aus der deutlich zunehmenden Fallzahl schwerer, intensivmedizinisch versorgter Patienten in 2017. Abhängig von dieser Entwicklung hat auch die Zahl der Patienten, die ein kontinuierliches Nierenersatzverfahren benötigen, deutlich zugenommen, was den Anstieg im Bereich der Verbrauchsmaterialien erklärt. Dieser Mehraufwand wird durch Zusatzentgelte kompensiert.

Ein weiterer Faktor, der sich auf den Anstieg im Bereich der med. Geräte auswirkt, sind die Ablationskatheter in der Kardiologie. Der Mehrverbrauch korreliert mit einem Fallzahl- und Case-Mix-Anstieg in der entsprechenden klinischen Leistungsgruppe.

Die Planwertüberschreitungen für Untersuchungen in fremden Instituten sind teilweise darauf zurückzuführen, dass eine Reduzierung der Labor- und Radiologieleistungen nicht in dem Maße umgesetzt werden konnte, wie dies bei Erstellung des Wirtschaftsplans 2017 erwartet wurde. Auffällig ist insbesondere die gestiegene Nachfrage nach Pathologieleistungen.

Der Aufwand für Honorare und Konsile ist ebenfalls im Vergleich zum Vorjahr deutlich rückläufig, allerdings wurde der Planwert verfehlt. Diese Kostenart ist wesentlich geprägt von dem Aufwand für nicht angestellte Pflegekräfte und externe Konsilärzte.

---

## OPTIMIERUNG ZENTRALAMBULANZ UND KINDERÄRZTLICHE NOTFALLVERSORGUNG

Wesentliche Verbesserungen der Prozesse in Zentralambulanz und kinderärztlicher Notaufnahme sind im Berichtsjahr nicht gelungen.

---

## PATIENTENZUFRIEDENHEIT

Zur Messung der Patientenzufriedenheit wurde 2017 erneut eine Patientenbefragung mit der Forschungsgruppe Metrik durchgeführt. Hausweit verbesserten sich die Zufriedenheitswerte in den meisten Aspekten. Dieser Trend manifestiert sich in zwei Fragen, die die Gesamtzufriedenheit abfragen. So bewerteten die befragten Patienten des Klinikums Leverkusen die Frage 29. "Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen, die ich bis jetzt hier gemacht habe, ist ..." im Jahr 2014 noch mit 61 Punkten, 2016 wurde ein Wert von 63 Punkten erreicht. 2017 stieg der Wert erneut auf 66 Punkte und übertrifft erstmals den Vergleichswert anderer von Metrik befragter Häuser um zwei Punkte. Ähnlich entwickelt sich der Weiterempfehlungswert von 64 über 65 auf 68 Punkte, was ebenfalls über dem Durchschnitt der von Metrik befragten Häuser liegt.

Die von der AOK und der Barmer GEK veröffentlichten Befragungsergebnisse ihrer Versicherten werden regelmäßig beobachtet und ausgewertet. Die jeweils aus den Rückmeldungen der zurückliegenden zwei Jahre ermittelten Zufriedenheitswerte von 77 % im Oktober 2014 auf 81 % im Dezember 2016 gestiegen, wiesen aber im Jahr 2017 einen Rückgang auf 80 % auf. Der NRW-Durchschnitt liegt bei 79 %.

Bei den Patientenbefragungsergebnissen, die von der Techniker-Krankenkasse veröffentlicht werden, steht das Klinikum im Vergleich von 40 Kliniken im Umkreis von 25 km mit 79,4 % allgemeiner Zufriedenheit auf Platz 22. Der Durchschnittswert dieser Kliniken beträgt 79,5 % Zufriedenheit. Im Vergleich zur Auswertung des Vorjahres ergibt sich eine steigende Tendenz. Die Befragungsergebnisse der Techniker-Krankenkasse gehen auch in die Bewertung der Focus-Klinikliste ein.

Im NRW-weiten Ranking der Focus-Klinikliste erscheint das Klinikum im Jahr 2017 auf Platz 19 von 87 nordrhein-westfälischen Kliniken, die vom Focus-Magazin in die Bewertung aufgenommen wurden. Dabei wird die Prostatakrebsbehandlung in der Spitzengruppe eingeordnet, für die Behandlung von Lungenkrebs und Risikogeburten gilt das Klinikum als empfohlene Klinik. Die Algorithmen, die zum Ranking genutzt werden, sind nicht transparent. Es werden lediglich die Informationsquellen genannt.

---

## PROZESSQUALITÄT

Die relative Verweildauer gibt einen Hinweis auf die Qualität der Behandlungsprozesse. Die Kennzahl setzt die durchschnittliche Verweildauer in Tagen je abgerechneter DRG-Fallpauschale in Relation zu den vom DRG-Institut ermittelten Durchschnittswerten je DRG. Über die letzten Jahre ist für das Klinikum ein klar positiver Trend zu beobachten, der sich u.a. aus der gezielten Umsetzung standardisierter Patientenpfade ergibt. Die relative Verweildauer über alle Patienten des Klinikums hat sich von 104% (2015) und 103% (2016) nun auf 101% reduziert.

---

## ARZNEIMITTERTHERAPIESICHERHEIT

Die Pilotphase zur Etablierung einer neuen Verordnungssoftware wurde im Berichtsjahr durchgeführt. Das für 2018/19 geplante Roll-Out wird u.a. einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit leisten. Die Software erlaubt die Überführung der häuslichen Medikation aufzunehmender Patienten in die

im Klinikum vorrätigen Medikamente (Substitution), die Anordnung von Infusionen, Warnhinweise auf Wechselwirkungen von Medikamenten, die Kontrolle der Verabreichung von Medikamenten und unterstützt das Entlass-Management.

Außerdem wurde pilotweise die Arzneimittelanamnese und -substitution durch einen Apotheker bei der Aufnahme von Patienten in der Zentralambulanz für mehrere Kliniken eingeführt. Die Verordnung der Medikamente erfolgt unverändert durch den Ärztlichen Dienst.

## DER GESUNDHEITSPARK WIRD GRÜNER!

Im Zuge des Bebauungsplanes wurde ein städtebaulicher Vertrag mit Grünordnungsplan geschlossen, der entsprechend der baulichen Weiterentwicklung und der vertraglich geregelten Zeitziele nun sukzessive umgesetzt wird. Für 2017 wurde unter der Zielsetzung „Der Gesundheitspark wird grüner“ die Verbesserung der Verweilqualität im Gesundheitspark durch den Ausbau des Bauparks im westlichen Parkgelände realisiert.

## PERSONAL

Am 31.05.2017 ist der langjährige Direktor der Klinik für Allgemein- Visceral- und Thoraxchirurgie, Herr Prof. Karl-Heinz Vestweber nach 27-jähriger Chefarztfunktion in den Ruhestand getreten.

Die Nachfolge hat Herr Prof. Nico Schäfer zum 01.06.2017 angetreten, der vor seiner Tätigkeit im Klinikum Leverkusen als Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Bonn tätig war.

## Vermögens-, Finanz und Ertragslage

### VERMÖGENSLAGE

Das Anlagevermögen einschließlich Finanzanlagen hat sich von 102,9 Mio. € um 0,5 Mio. € auf 102,4 Mio. € verringert. Die Baupauschale 2017 wurde verwendet. Die Zugänge im Anlagevermögen betragen 7,7 Mio. €, im Vorjahr 16,3 Mio. €.

Das Umlaufvermögen hat sich von 24,9 Mio. € um 6,3 Mio. € auf 31,2 Mio. € erhöht. Diese Entwicklung resultiert aus der um 1,5 Mio. € verbesserten Liquidität, den um 3,7 Mio. € gestiegenen Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sowie um 1,1 Mio. € zugenommenen Vorräten.

Die durchschnittliche Kapitalbindung in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen liegt 2017 bei 43 Tagen gegenüber 44 Tagen im Jahre 2016.

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

	31.12.2017	31.12.2016	Veränd.
	T€	T€	T€
Anlagevermögen	75.694,2	75.816,7	-122,5
Anderes Vermögen	28.949,9	24.260,0	4.689,9
Liquidität	-1.713,7	-2.209,7	496,0
<b>Aktiva</b>	<b>102.930,4</b>	<b>97.867,0</b>	<b>5.063,4</b>
betriebswirt. Eigenkapital	18.836,4	18.294,6	541,8
Sonderposten	0,0	0,0	0,0
Bankverbindlichkeiten	50.810,4	52.286,2	-1.475,8
Verbindlichk./Rückst.	33.283,6	27.286,2	5.997,4
<b>Passiva</b>	<b>102.930,4</b>	<b>97.867,0</b>	<b>5.063,4</b>

EK-Quote	18,3%	18,7%
EK-Rentabilität	2,9%	0,9%
Investitionen	7.729	16.252

## FINANZLAGE

Die Liquidität war in 2017 durch die zur Verfügung stehenden Kreditlinien und weitere Kreditaufnahmen für Investitionen sichergestellt. Die Situation ist gegenüber 2016 verbessert (Finanzmittelfonds am 31.12.2017 -1,7 Mio. € und per 31.12.2016 -2,2 Mio. €).

	31.12.2017	Vorjahr
	TEUR	TEUR
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	3.630	2.908
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-7.101	-16.174
Einzahlungen aus der Aufnahme von Krediten	1.401	11.733
Einzahlungen aus Mietkauf	1.307	0
Auszahlungen aus der Kredittilgung	-2.876	-2.575
Einzahlung von Fördermitteln	6.014	3.985
Gezahlte Zinsen	-1.525	-1.465
Auszahlung von Leasingraten	-354	-354
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	3.967	11.324
Veränderungen der Liquidität	496	-1.942
Anfangsbestand Finanzmittelfonds	-2.210	-268
Endbestand Finanzmittelfonds	-1.714	-2.210

## ERTRAGSLAGE

Der Jahresüberschuss für 2017 liegt bei 541,8 T€. Gegenüber dem Vorjahr (158,6 T€) bedeutet das eine Verbesserung um 383,2 T€. Der Bilanzverlust aus Vorjahren liegt nun bei 4,9 Mio. € und wird nach den vorliegenden Planungen in den nächsten Jahren weiter reduziert.

Die Umsatzerlöse 2017 erhöhten sich von 136,5 Mio. € um 3,8 Mio. € auf 140,3 Mio. € bei deutlich steigenden stationären Erlösen und den übrigen Umsatzerlösen (Wahlleistungs-, Ambulanzerlöse, Nutzungsentgelte der Ärzte und Bestandserhöhung der Überlieger).

Aufgrund der Betriebsprüfung für die Jahre von 2007 bis 2012 hat es Erstattungen aus der Umsatzbesteuerung von Zytostatika zuzüglich Zinsen in Höhe von insgesamt 3,1 Mio. € gegeben. Um Rückforderungsansprüche der Kassen zu erfüllen, wurde eine Rückstellung von 2,8 Mio. € gebildet.

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mieten (EBITDAR) hat sich mit 10.809,8 T€ (2017) gegenüber dem Vorjahr (8.754,1 T€) ebenfalls deutlich verbessert. Die EBITDAR-Marge liegt nun mit 6,6 % um 1,1 %-Punkte über dem Vorjahreswert, der angepeilte Wert von 7 % wurde noch nicht erreicht.

## LEISTUNGSINDIKATOREN

Die Anzahl der Behandlungsfälle einschließlich Tagesklinik hat sich im Berichtszeitraum von 34.612 (2016) auf 34.239 reduziert.

Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) konnte von 36.185 (2016) auf 36.357 gesteigert werden.

Die durchschnittliche Verweildauer wurde bei einer gleichzeitigen Zunahme der relativen Fallschwere (CMI) um 0,2 Tage gegenüber dem Vorjahr auf 5,9 Tage reduziert. Die DRG-bezogene relative Verweildauer hat sich von 103 % (2016) auf 101 % reduziert.

## PROGNOSE-, RISIKO- UND CHANCENBERICHT

### PROGNOSEBERICHT

Für 2018 gehen wir von einem steigenden stationären Leistungsvolumen gegenüber 2017 aus und prognostizieren Erlöse aus Krankenhausleistungen in Höhe von 136 Mio. €. Dem liegt eine Steigerung des Case-Mix von rund 2,6 % zugrunde.

Die Leistungsentwicklung für 2018 wurde auf Basis der Septemberzahlen 2017 prognostiziert. Wesentliche Leistungssteigerungen ergeben sich aus der Übergangslösung für die Neo-Intermediate-Care-Einheit des Perinatalzentrums im Oktober 2017 und dem daraus 2018 ganzjährig resultierenden Effekt sowie aus der Weiterentwicklung des Portfolios der Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie.

Der Personalaufwand - jeweils nach Verrechnung von Personalkostenerstattungen der KLS GmbH - wird sich von 85,6 Mio. € auf 88,9 Mio. € im Jahr 2018 erhöhen. Dieser Wert berücksichtigt die geplanten Leistungs- und die mit 2,3 % prognostizierten Tarifsteigerungen. Die relativ geringe Steigerung wird durch bereits vereinbarte bzw. schon laufende Maßnahmen des Personalmanagements abgesichert.

Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2018 sieht einen Gewinn von 500 T€ vor.

### 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, um durch die etwaige Realisation der Risiken einen negativen Einfluss 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.

### LIQUIDITÄTSRISIKEN

Die wichtigsten Maßnahmen zur Verbesserung der Liquidität sind eine weitere Reduzierung der Kapitalbindung in den Forderungen und eine weiterhin restriktive Steuerung der Investitionstätigkeit aus Eigenmitteln. Die Investition zum Ersatz der veralteten Gebäudestrukturen wird über durch den bestehenden Betrauungsakt der Stadt Leverkusen vergünstigte Zinskonditionen liquiditätsschonend finanziert. Im Jahr 2018 ist die notwendige Liquidität durch das zu erwartende operative Geschäft, die Fördermittel des Landes, die zusätzlich aufzunehmenden Investitionskredite und die eingeräumte Kreditlinie sichergestellt. Eine entsprechende Liquiditätsplanung ist Teil des regelmäßigen Berichtswesens.

2018 sind diverse Investitionen in einem Umfang von insgesamt 7,5 Mio. €, davon 4,5 Mio. € kreditfinanziert, geplant. Größere Baumaßnahmen im Rahmen der Zielplanung, die sich bereits 2018 in Vorbereitung befinden, werden erst 2019 zu einem größeren Liquiditätsbedarf führen.

---

#### AUSFALLRISIKEN

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

---

#### ZINSRISIKEN

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

---

#### PERSONALRISIKEN

Trotz des deutschlandweit spürbaren Fachkräftemangels ist es im Ärztlichen Dienst bisher gelungen, alle vakanten Stellen zeitnah qualifiziert wiederzubesetzen.

---

#### BRANDSCHUTZ

Auch im Jahr 2018 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 die Qualitätssicherung aus Routinedaten, die mit den Daten des Krankenhauszweckverbandes Köln abgeglichen und allen Kliniken berichtet werden. Das Klinikum Leverkusen verfügt über nach DIN 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. In den 18 verpflichtenden Modulen wurden auch in 2017 mit Stand 14. Februar 2017 in der Mehrzahl der Indikatoren überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt. Eine endgültige Auswertung liegt zum Berichtsdatum noch nicht vor. In 2016 waren 68 % der Indikatoren besser als der Durchschnitt ausgefallen. Allerdings wurde zu zehn Indikatoren ein "strukturierter Dialog" durchgeführt, der in zwei Fällen eine Zielvereinbarung nach sich zog. Die in 2017 neu definierten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind durchweg im Referenzbereich gewesen.

---

#### HYGIENE- UND INFEKTIONSRIKEN

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

## CHANCENBERICHT

### MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG

Nach Anerkennung des Perinatalzentrums durch das Land NRW hat das Mutter-Kind-Zentrum weiter an Bedeutung gewonnen. Mit der Etablierung einer Intermediate Care Unit (ICU) für Früh- und Neugeborene zum 1.10.2017 wurde eine neue Versorgungsebene eingeführt, mit der der Übergang von Intensiv- auf Normalstation überbrückt wird. Es wird erwartet, dass durch diese Maßnahme zukünftig deutlich weniger Risikoschwangere als in den letzten Jahren an andere Kliniken verwiesen werden müssen.

Auf der Erwachsenen-Intensivmedizin kam es in 2017 zu einem spürbaren Anstieg schwerer Fälle mit Zunahme der Beatmungszeiten, Nierenersatzverfahren und anderer intensivmedizinischer Prozeduren.

Die Klinik für Neurologie wurde im ersten Quartal 2017 auf 60 Betten erweitert, davon 10 Betten Stroke Unit. Auch die ambulanten Leistungen (§ 116 b SGB V) haben weiter zugenommen.

In der Klinik für Allgemein Chirurgie sank die Fallzahl, wie nach Chefarztwechseln zu erwarten, in der zweiten Jahreshälfte zunächst recht deutlich ab. Erfreulicherweise steigt die Fallzahlkurve im vierten Quartal wieder an. Die Klinik strebt u.a. einen weiteren Ausbau der Leistungsbereiche Thoraxchirurgie und bariatrische Chirurgie an.

In der Med. Klinik 3 ist weiterhin der allgemeine Trend zur Ambulantisierung in der Onkologie spürbar. Auch wenn in 2017 wieder mehr Patienten stationär behandelt wurden, kam es durch die niedrigere Fallschwere zu einem Rückgang des Case Mix. Korrespondierend konnte die Leistungsmenge in der onkologischen Ambulanz (§ 116 b SGB V) weiter ausgebaut werden. Mit der Übernahme einer onkologischen Praxis (MVZ Klinikum Leverkusen GmbH) zum 01.01.2017 konnte das Angebot ambulant onkologischer Leistungen weiter ausgebaut werden.

Die Entwicklung der 2016 etablierten plastischen Chirurgie erfüllt die Erwartungen und trägt zu einem verbesserten Ergebnis der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie bei. Aber auch Patientinnen und Patienten aus anderen Kliniken, z.B. der Frauenklinik und der Allgemein Chirurgie, profitieren von dem erweiterten Portfolio plastisch-chirurgischer Eingriffe.

Als weiterer Teilbereich soll in 2018 die Wirbelsäulenchirurgie erweitert werden. Mit dieser Entwicklung kann den Patienten aus Leverkusen und der Region zukünftig das komplette Spektrum der konservativen und operativen Wirbelsäulentherapie angeboten werden. Zugleich soll der elektive Bereich der degenerativen Wirbelsäulenbehandlungen im ambulanten und im stationären Sektor ausgeweitet werden. Zur Abrundung des Leistungsspektrums ist die Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie in Planung.

Die interdisziplinäre Station für kurzstationäre Patienten wurde Anfang Oktober 2016 eröffnet. Das TagesOperationszentrum im Klinikum Leverkusen wurde im Mai 2017 eröffnet.

Der Verein „Leverkusen hilft krebserkrankten Kindern e.V.“ hat das Klinikum im Berichtsjahr mit 94 T€ unterstützt. Diese Mittel wurden für die Anschaffung von Medizintechnik und Materialien verwendet, die für krebserkrankte Kinder eingesetzt werden.

Die Optimierung der Abläufe in der Zentralambulanz ist nach wie vor ein wichtiges Ziel des Klinikums. Der ärztliche Leiter der Zentralambulanz ist zum Jahresende 2017 ausgeschieden. Die bestehenden Herausforderungen an Infrastruktur, Personalausstattung, Arbeits- und Behandlungsprozesse werden im ersten Halbjahr 2018 in einer Arbeitsgruppe unter der Leitung des Ärztlichen Direktors erarbeitet und zur Entscheidungsreife gebracht.

## KOOPERATIONEN

Die strategische Entscheidung zur Zusammenarbeit mit der Psychiatrie des Landschaftsverbandes wird in erheblichem Maße dazu beitragen, die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen im Gesundheitspark Leverkusen und insbesondere auch nach stationären Behandlungsleistungen dauerhaft zu steigern. Die notwendige Basis dafür bieten die Baumaßnahmen der vergangenen Jahre und die nun anstehende Sanierung des Gebäudes 2. Der Landschaftsverband Rheinland plant in diesem Gebäude eine stationäre Einheit mit 30 Betten, eine Tagesklinik mit 30 Plätzen sowie eine psychiatrische Institutsambulanz. Fertigstellung der gesamten Baumaßnahme soll 2019 sein. In dieser stationären Einheit wird ein allgemeinpsychiatrisches Behandlungsangebot für Menschen mit affektiven Störungen wie zum Beispiel Angststörungen angeboten. Ein besonderer Schwerpunkt wird die Behandlung von Depressionen sein. Die stationäre Einheit wird offen geführt werden, das heißt, es gibt keine geschlossenen Türen. Menschen mit schweren Krisen, selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten oder mit dem Erfordernis erhöhter Sicherungsmaßnahmen werden weiterhin in Langenfeld und nicht in Leverkusen behandelt.

In einem Kooperationsprojekt mit der MVZ Leverkusen gGmbH wurde das ambulante und kurzstationäre Operieren im Leistungsportfolio des Klinikums aufgewertet und in ein zukunftsorientiertes Gesamtkonzept überführt. Das neue TagesOperationsZentrum im Klinikum Leverkusen bietet eine medizinisch-technisch hochmoderne Ausstattung in einer angenehmen Atmosphäre für die Patienten und ist in den ersten Betriebsmonaten bereits sehr positiv aufgenommen worden. Im Mittelpunkt der Versorgung stehen ein Höchstmaß an medizinischer Qualität und patientenorientierter Service. Durch die zentrale Anordnung des neuen TagesOperationsZentrum im Hauptgebäude des Klinikums, mit kurzen Wegen zum Zentral-OP sowie in Notfällen zur Intensivstation, wird außerdem ein Höchstmaß an Patientensicherheit gewährleistet. Die neue Organisationseinheit deckt einerseits den steigenden Bedarf an ambulanter OP-Kapazität des Klinikums und steht andererseits auch den niedergelassenen Operateuren gegen Entgelt für deren ambulante OPs zur Verfügung. Operationen, die einen kurzen stationären Aufenthalt erfordern, sollen ebenfalls in der neuen OP-Einheit stattfinden. Die Patienten unterschiedlicher Fachrichtungen werden auf einer darauf spezialisierten interdisziplinären Station untergebracht. Die kurzstationären Prozesse sind weitgehend standardisiert und führen zu einer besonders hohen Patientenzufriedenheit und -sicherheit führen. Das TagesOperationsZentrum im Klinikum Leverkusen ist im Mai 2017 in Betrieb gegangen.

## BAULICHE ZIELPLANUNG

Die für 2017 geplante Inbetriebnahme des um drei Etagen ergänzten Funktionstraktes wurde im ersten Halbjahr umgesetzt. Mit der Unterbringung von Pflegestationen einschließlich der erweiterten Stroke Unit und der Funktionseinheit für das ambulante und kurzzeitstationäre Operieren wurden veraltete Strukturen aufgegeben. Den Patienten stehen mit der Fertigstellung zeitgemäße Räumlichkeiten zur Verfügung. Damit wird eine weiterhin stetige Nachfrage der medizinischen Leistungen abgesichert.

Die dann freien Räumlichkeiten im Gebäude 2 sind für den Aufbau der psychiatrischen Versorgung und Betrieb durch den Landschaftsverband Rheinland vorgesehen. Der LVR hat bereits im Dezember 2016 das Teileigentum an zwei Etagen im Gebäude 2 erworben.

Im nächsten Schritt ist die bauliche Ergänzung moderner Funktionsbereiche für die Kardiologie und Neurologie sowie die Neuerrichtung eines modernen Kreißsaales geplant. Der eigentliche Baubeginn wird abhängig vom Bau weiterer Parkmöglichkeiten durch die KLS auf dem Klinikumgelände 2019 erfolgen.

## KRANKENHAUSFINANZIERUNG

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

## JAHRESZIELE FÜR 2018

1. Erreichen einer EBITDAR-Marge von 7,4 % zur Sicherstellung der Investitionsfähigkeit.
2. Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation insbesondere durch
  - a. die zusätzliche Entwicklung konkreter Maßnahmen zur medizinisch und ökonomisch sinnvollen Steuerung des stationären und ambulanten medizinischen Angebotes,
  - b. verbesserte Abläufe zur Sicherstellung der Abrechnung aller erbrachter Leistungen im ambulanten und stationären Bereich,
  - c. verstärkte Steuerung der Personal- und Sachkosten.
3. Optimierung der Abläufe der Zentralambulanz sowie der kinderärztlichen Notfallversorgung u.a. zur Sicherstellung der Aufnahmebereitschaft sowie der Wartezeit der Patienten.
4. Die Patientenzufriedenheit wird weiterhin verbessert.
5. Die Prozessqualität wird verbessert.
6. Prozessoptimierungen hinsichtlich der Arzneimitteltherapie.

## 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 2.3.2018

gez. Hans-Peter Zimmermann  
Geschäftsführer