

Klinikum Leverkusen gGmbH, Leverkusen

LAGEBERICHT

GRUNDLAGEN DES UNTERNEHMENS

GESCHÄFTSMODELL

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

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

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

- Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie
- Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
- Gefäßchirurgie
- Urologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Senologie (Brustzentrum)
- Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
- 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.

Im Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Köln werden 740 Planbetten ausgewiesen.

Abgerundet wird das medizinische Angebot für die Patienten des Klinikums durch Kooperationen mit niedergelassenen Partnern insbesondere auf dem Gelände des Gesundheitsparks einschließlich der beiden klinikeigenen Medizinischen Versorgungszentren. Physiotherapeutische Leistungen werden im Rahmen eines Kooperationsvertrages von der Physio-Centrum MEDILEV GmbH, deren Mehrheitsgesellschafterin die Klinikum Leverkusen gGmbH ist, erbracht.

Mit dem Institut für Pathologie Dr. Kilic besteht ein Kooperationsvertrag, wonach die Pathologieleistungen Histologie, Zytologie, Sektionen, Schnellschnitte und Molekularpathologie vom Kooperationspartner auf dem Klinikgelände erbracht werden.

Laborleistungen werden auf der Basis eines Kooperationsvertrages durch die MVZ SYNLAB Leverkusen GmbH erbracht.

Alle radiologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Leistungen sind Bestandteil des Kooperationsvertrages mit der Med360° Gruppe.

Die Klinikum Leverkusen Service GmbH, eine 100%ige Tochter der Klinikum Leverkusen gGmbH, erbringt unterstützende Dienstleistungen, im Einzelnen Einkauf, Technik und Immobilienverwaltung, Informationstechnologie und Medizintechnik, Speiseversorgung, Wäscherei und Sterilgutzentrum, Hauswirtschaft und Transportdienste.

ZIELE UND STRATEGIEN

Das Klinikum Leverkusen hat sich als Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft das Ziel gesetzt, die Bevölkerung mit hochwertigen ambulanten und stationären Krankenhausleistungen zu versorgen. Die Trägergesellschaft verfolgt als gemeinnützige GmbH primär keine Gewinnerzielungsabsicht. Bilanzgewinne werden regelmäßig zur Verstärkung des Eigenkapitals eingesetzt.

Um unser Versorgungsziel langfristig erfüllen zu können, verbessern wir auf Basis einer soliden Finanzierung permanent das Qualitätsniveau des medizinischen und pflegerischen Angebots für unsere Patienten. Dazu gehören insbesondere die Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität sowie angemessene Investitionen in die bauliche und medizintechnische Infrastruktur.

WIRTSCHAFTSBERICHT

RAHMENBEDINGUNGEN

Seit März 2020 sind die gesamtwirtschaftlichen und branchenbezogenen Rahmenbedingungen durch die Corona-Pandemie geprägt.

Die Ausbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2) stellt die Welt vor große und bislang nicht gekannte Herausforderungen. Zur Eindämmung des Virus wurden in vielen Ländern weitreichende gesundheitspolitische Gegenmaßnahmen getroffen, welche die sozialen Kontakte stark einschränken. Ziel dieser Maßnahmen ist es, die Geschwindigkeit der Ausbreitung zu reduzieren und eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu verhindern.

Infolge der Corona-Pandemie entwickelten sich die bundesdeutsche, die europäische, ja sogar die globalen Volkswirtschaften in 2020 rückläufig.

Mit seinem Schreiben vom 13. März 2020 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS) den Krankenhäusern empfohlen, planbare Krankenhausbehandlungen nach Möglichkeit zu verschieben, um die vorhandenen Kapazitäten für die Behandlung der an COVID-19 erkrankten Patienten vorzuhalten. Diese Empfehlung wurde mit dem Ministerschreiben vom 29. April 2020 dahingehend relativiert, dass nun eine schrittweise Öffnung für verschiebbare Elektivbehandlungen und ein gleichzeitiges Vorhalten von Reservekapazitäten für COVID-19-Patienten nahegelegt wurde.

Mit dem „Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz)“ vom 27.03.2020 wurden Sonderregelungen mit dem Ziel, Erlösausfälle der Krankenhäuser zu vermeiden und die Liquidität der Krankenhäuser kurzfristig sicherzustellen in Folge der Sonderbelastungen der Corona-Pandemie eingeführt. Die Regelungen umfassen mehrere Maßnahmen und insbesondere die sogenannte Freihaltepauschale, mit der die Vorhaltung von Kapazitäten für die COVID-19-Patienten finanziert werden soll. Der aufgrund der Verschiebung planbarer Operationen ausgelöste Belegungsrückgang gegenüber 2019 wird mit 560 € je entgangenem Behandlungstag finanziert. Im Juli 2020 wurde der zunächst einheitliche Betrag in fünf Stufen von 360 bis 760 € abhängig von der durchschnittlichen ökonomischen Fallschwere (CMI) und der durchschnittlichen Verweildauer der Krankenhäuser ausdifferenziert. Die Finanzierung war zunächst bis zum 30. September 2020 begrenzt. Anlässlich der zweiten Pandemie-Welle wurde die Freihaltepauschale in nochmals modifizierter Form ab dem 18. November 2020 wieder eingeführt. Nun erfolgen Bestimmungen der berechtigten Häuser durch die Landesregierungen. Die Krankenhäuser

wurden abhängig von der erreichten Notfallstufe nach den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) veröffentlichten Richtlinien, der Inzidenzlage im betroffenen Kreis bzw. Stadtkreis sowie den noch freien Intensivkapazitäten im Kreis/Stadtkreis bestimmt. Die Freihaltepauschalen wurden auf 90% der bekannten Beträge reduziert.

Weitere Maßnahmen waren die Reduzierung der Prüfquoten für die Krankenhausrechnungen durch den Medizinischen Dienst, die Einführung eines Zusatzentgelts für Corona-Laborbestimmungen, die Einführung eines Zuschlags für gestiegene Sachkosten, z. B. für persönliche Schutzausrüstung sowie die Zahlung eines Bonus für das Vorhalten erweiterter Intensivkapazitäten.

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. Angesichts der Corona-Pandemie ist die Investitionsförderung durch das Land NRW 2020 um ein Sonderinvestitionsprogramm in Höhe von 750 Mio. € für die Krankenhäuser ergänzt worden. Daraus sollen Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen, z.B. Energetische Sanierung, Maßnahmen zur Verbesserung des Brandschutzes, bauliche Umgestaltung sowie IT-Infrastruktur, finanziert werden.

Daneben hat der Bund mit dem Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) eine ergänzende Förderung von insgesamt 4,3 Mrd. € aufgelegt, die zu einem Drittel von den Ländern bzw. den Trägern zu finanzieren ist. In NRW übernimmt das Land die Kofinanzierung. Mit dem KHZF werden verschiedene digitale Handlungsfelder definiert, die förderfähig sind. Bestimmte Felder sollen verpflichtend von den Krankenhäusern weiterentwickelt werden. Die Häuser, die bis 2025 keine Entwicklung zu diesen Digitalisierungsthemen aufweisen können, sollen mit Abschlägen von bis zu 2% in der Rechnungstellung sanktioniert werden.

Ab dem 01.01.2020 ist das DRG-System dahingehend reformiert worden, dass die Pflege am Bett aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert worden ist. Für die Pflege gilt nun im Grundsatz ein modifiziertes Kostendeckungsprinzip.

Zudem gelten für den Bereich der Pflege seit 2019 Untergrenzen für die Personalausstattung. Für 2020 gelten Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche bzw. Abteilungen Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Kardiologie, Herzchirurgie und Neurologie. Pandemiebedingt sind die Pflegepersonaluntergrenzen 2020 zeitweise ausgesetzt worden.

Im Vergleich zu 2019 wird der Anteil der Häuser mit positivem Jahresergebnis im Jahr 2020 von 46 % auf 29 % zurückgehen. Wie schon 2019 erwartet fast jedes zweite Krankenhaus ein negatives Ergebnis für 2020. Etwa jedes fünfte Krankenhaus geht von einem ausgeglichenen Ergebnis aus. Auffallend sind hier vor allem die pessimistischen Prognosen der größeren Krankenhäuser ab 600 Betten. Für das Jahr 2020 gehen 70 % der Häuser dieser Bettengrößenklasse von einem negativen und nur etwa jedes zehnte Haus von einem positiven Ergebnis aus. Auch in den anderen Größenklassen wird sich die wirtschaftliche Situation im Vergleich zum Vorjahr verschlechtern, beschreibt das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) aktuelle Umfrageergebnisse im Krankenhaus Barometer 2020.

Ab 01.01.2020 beträgt der Landesbasisfallwert für NRW 3.664,45 € (plus 3,6 % gegenüber 2019).

Geschäftsverlauf

Für das Jahr 2020 wurden u. a die folgenden Ziele festgelegt:

1. Erreichen der mit 4,7 % geplanten EBITDAR-Marge
2. Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Liquiditätslage
3. Umsetzung aller Maßnahmen aus dem Gutachten zur wirtschaftlichen Situation
4. Steigerung der Arbeitgeberattraktivität
5. Verbesserung der öffentlich zugänglichen Qualitätsindikatoren und Halten einer öffentlich als überdurchschnittlich wahrgenommenen Darstellung

ERGEBNISZIELE

Die seit Anfang März 2020 auch in Deutschland aufgetretene, besondere Situation rund um die Ausbreitung des Virus SARS-CoV2 hatte erhebliche Folgen für das deutsche Gesundheitswesen; die Pandemie hat den Krankenhausbetrieb bis zum Jahresende stark beeinflusst.

Die für das Berichtsjahr vorgesehene Leistungsmengensteigerung konnte pandemiebedingt nicht im geplanten Maß erreicht werden. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten ist um 10,7 % von 34.184 auf 30.517 gesunken. Die durchschnittliche ökonomische Fallschwere (Case-Mix Index) liegt bei 0,8702 und damit über dem Wirtschaftsplanansatz von 0,8307. Die Kliniken konnten ihre individuellen Zielsetzungen pandemiebedingt nicht einhalten. Die Planabweichungen der Kliniken reichen von -2,2% in der Klinik für Urologie bis -27,9% in der Klinik für Onkologie und Hämatologie. Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) liegt mit 26.548 unter den Planwert von 29.353. Der Case-Mix über alle Kliniken liegt insgesamt um 2.805 Punkte unter dem Planwert. Die Minderleistungen wurden durch den von der Bundesregierung aufgespannten Rettungsschirm komplett kompensiert.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen belaufen sich auf 150,4 Mio. €, nach 138,4 Mio. € im Vorjahr, (vgl. Kapitel Vermögens-, Finanz- und Ertragslage). Maßgeblich für die Entwicklung war – wie auch für die Überschreitung des Ansatzes des Wirtschaftsplans (143,3 Mio. €) – die erhaltene Freihaltpauschale (13,2 Mio. €).

Die Personalkosten haben sich um 5,8 Mio. € im Vergleich zum Vorjahr erhöht (vgl. Unterkapitel Begrenzung des Personalkostenanstiegs).

Die Sachkosten sind im Vorjahresvergleich um 1,6 Mio. € gestiegen; dies ist bei nahezu unveränderten Aufwendungen für Medizinischen Bedarf auf Instandhaltungs- und sonstige Sachaufwendungen zurückzuführen.

Das neutrale Ergebnis beträgt -3,3 Mio. € (Vorjahr +0,0 Mio. €) und ist im Berichtsjahr insbesondere durch periodenfremde Aufwendungen (Risikovorsorgen für Abrechnungsrisiken) belastet.

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mieten (EBITDAR) hat sich mit 12.543,9 T€ (2020) gegenüber dem Vorjahr (7.729,9 T€) deutlich verbessert. Die EBITDAR-Marge liegt mit 6,9 % um 2,4 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. Der angepeilte Wert von 4,9 % (der im Wirtschaftsplan 2020 dargestellte Zielwert von 4,7% wurde wegen einer Veränderung der Berichtsstruktur auf 4,9% angepasst) wurde deutlich überschritten.

LIQUIDITÄTSLAGE

Die Liquidität wurde gegenüber dem Vorjahr ganz wesentlich verbessert. Per 31.12.2020 beträgt die freie Liquidität (Finanzmittelfonds abzüglich noch nicht verwendete Fördermittel) 7,2 Mio. €. Die positive Entwicklung war wegen des Rettungsschirms der Bundesregierung und der Eigenkapitalzuführung der Gesellschafterin möglich.

GUTACHTEN ZUR WIRTSCHAFTLICHEN SITUATION

Im Sommer 2019 wurde eine Unternehmensberatung damit beauftragt, das Potenzial zur Ergebnisverbesserung der Klinikum-Gruppe zu beschreiben und konkrete Maßnahmen aufzuzeigen. Das Maßnahmenpaket wurde im Rahmen der Wirtschaftsplanberatungen von den Trägergremien begutachtet, der Geschäftsführer wurde mit der Umsetzung beauftragt. Die mehr als 20 Projekte zur Erlössteigerung und Kostensenkung sind um zusätzliche Maßnahmen ergänzt worden. Die möglichst zeitnahe Umsetzung dieser Maßnahmen war für 2020 vorgesehen, wurde zentral gelenkt und engmaschig überwacht.

Der Ausbruch der Corona-Pandemie im März 2020 hatte durch den erheblichen Fallzahleinbruch und die Veränderung des resultierenden Portfolios starken Einfluss auf den Projektverlauf. Gleichzeitig waren die zeitlichen Ressourcen der an der Projektumsetzung und -begleitung Mitarbeitenden in starkem Maße mit Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemiesituation gebunden. Von insgesamt 75 geplanten Maßnahmen wurden 48 umfassend umgesetzt. Die übrigen Maßnahmen werden ganz überwiegend nach Abschluss des Projekts im Jahr 2021 weiterverfolgt.

STEIGERUNG DER ARBEITGEBERATTRAKTIVITÄT

Drei Maßnahmen wurden zur Verbesserung der Attraktivität als Arbeitgeber angestoßen.

1. Das Ethikkomitee des Klinikums hat angeregt, die Mitarbeiterbedürfnisse zu definieren. Anfang 2021 wird dazu eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeitenden der Klinikum Leverkusen gGmbH und der Klinikum Leverkusen Service GmbH gegründet.
2. Steigerung des Fort- und Weiterbildungsangebotes im Pflegedienst.
3. Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Reduzierung von Mehrarbeit im Pflegedienst.

Die Zielerreichung ist noch nicht abschließend zu bewerten. Als Indikator für die hohe Arbeitgeberattraktivität des Klinikums kann die im Quervergleich geringe Personalfuktuation herangezogen werden. Das Ziel bleibt eine dauerhafte Aufgabe des Klinikums.

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

Trotz der Corona-Pandemie wurde zur Messung der Patientenzufriedenheit auch im Jahr 2020 eine Patientenbefragung mit der Forschungsgruppe Metrik durchgeführt. Mit der Befragung wurde jedoch erst im Juni begonnen als elektive Behandlungen wieder in allen Kliniken möglich waren. Nur die Zufriedenheit mit Cafeteria und Kiosk sank. Alle anderen Zufriedenheitswerte konnten gehalten werden oder sind angestiegen. So stieg der Wert für die Weiterempfehlung noch einmal um vier Punkte auf 66 an und liegt nun nur noch zwei Punkte unter dem Vergleichswert der anderen vom Institut befragten Krankenhäuser.

Dagegen sank die von der AOK und der Barmer GEK veröffentlichte Patientenzufriedenheit in der von diesen Krankenkassen durchgeführten Befragung um einen Prozentpunkt auf 77 %. Die jeweils aus den Rückmeldungen der zurückliegenden zwei Jahre ermittelten Weiterempfehlungsquote hatte bis 2018 den bisherigen Höchstwert von 80 % erreicht. Die jüngsten Vergleichswerte auf Bundesebene wurden von der AOK mit 81 % (2019) ausgegeben.

Auch das Beschwerdemanagement leistet einen Beitrag zur kontinuierlichen Förderung der Patientenorientierung. Das Aufkommen von Beschwerden war 2020 mit 269 Beschwerden zurückgegangen, nachdem die Zahl in den Vorjahren bei deutlich über 300 gelegen hatte. Das Team der ehrenamtlichen und unabhängigen Patientenführsprecher konnte mit Beginn der Corona-Pandemie die Patienten nicht mehr in den Zimmern aufsuchen, stand aber weiter telefonisch als Ansprechpartner für die Patienten zur Verfügung.

ZERTIFIZIERUNG

Neben der seit 2010 bestehenden DIN EN ISO 9001-Zertifizierung der Klinikum Leverkusen gGmbH und der Klinikum Leverkusen Service GmbH sind 28 Organisationseinheiten oder Leistungsbereiche zertifiziert. Im Berichtsjahr wurde die Entscheidung getroffen, am Klinikum Leverkusen ein DKG-zertifiziertes Onkologisches Zentrum zu etablieren. Als erstes soll das Uroonkologische Zentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert werden.

PROZESSQUALITÄT

Die relative Verweildauer gibt einen Hinweis auf die Qualität der Behandlungsprozesse. Die Kennzahl setzt die durchschnittliche Verweildauer in Tagen je abgerechneter DRG-Fallpauschale in Relation zu den vom DRG-Institut ermittelten Durchschnittswerten je DRG. Über die letzten Jahre war für das Klinikum ein positiver Trend zu beobachten, der sich u.a. aus der gezielten Umsetzung standardisierter Patientenpfade und anderer organisatorischer Maßnahmen ergibt. Die relative Verweildauer über alle Patienten des Klinikums hat sich 2020 deutlich reduziert und liegt mit 98 % erstmals unter 100 %.

Der Einsatz des elektronischen Medikationssystems ID Medics wurde auf weitere Stationen ausgedehnt. Dadurch wird die Verordnungssicherheit gesteigert und Zwischenschritte der Arzneimittelbereitstellung konnten eingespart werden.

ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT

Die neue Verordnungssoftware wurde im Berichtsjahr auf weiteren Stationen eingeführt. Bis zum Jahresende waren sieben Kliniken an ID Medics angeschlossen. Damit wird die Substitution von Medikamenten der ambulanten Vorbehandlung automatisiert, vor gefährlichen Interaktionen gewarnt und die Verordnungssicherheit erhöht. Durch die Verbindung zum Dosierungsautomaten der Apotheke ist die schnelle und sichere Bereitstellung der Medikamente gewährleistet. Auch die Nachvollziehbarkeit der Gabe verordneter Medikamente ist nun zuverlässig dokumentiert.

BEGRENZUNG DES PERSONALKOSTENANSTIEGS

Der Personalaufwand in Höhe von 99,95 Mio. € (2020) stieg gegenüber dem Vorjahr (94,2 Mio. €) um 5,75 Mio. € (6,1 %) - jeweils nach der Verrechnung von Personalkostenerstattungen der KLS GmbH -. Geplant lt. Wirtschaftsplan 2020 waren 97,46 Mio. €. Somit lag der Ist-Personalaufwand des Geschäftsjahres um 2,49 Mio. € oberhalb der Planung. Die Überschreitung des Personalbudgets begründet sich u.a. als Folge der hohen Anzahl an Beschäftigungsverboten und Mutterschutzzeiten sowie dem Personalaufbau im Pflegedienst und ist – diesbezüglich - grundsätzlich refinanziert.

Der Anstieg des Personalaufwands gegenüber dem Vorjahr um 5,75 Mio. € resultiert insbesondere aus:

Tarifsteigerung TV Ärzte/VKA	
ab 01.01.2020 - 2,0 % (Durchschnittswert)	0,7 Mio. €
Tarifsteigerung TVÖD-K	
ab 01.03.2020 - 1,06 % (Durchschnittswert)	0,7 Mio. €
ab 01.01.2020 - ein weiterer Tag Zusatzurlaub bei Schicht-/Wechselschicht	0,1 Mio. €
Gesamt:	1,5 Mio. €
Ausbildung Krankenpflegeschule	
zusätzlicher Ausbildungskurs ab 01.04.2020	0,3 Mio. €
zusätzliches Personal Krankenpflegeschule	0,3 Mio. €
Gesamt:	0,6 Mio. €
Personalaufbau Personalgruppe Pflegedienst	0,8 Mio. €
Personalaufbau Personalgruppe Funktionsdienst	0,8 Mio. €
Personalabbau Personalgruppe medizinisch-technischer Dienst	abzügl. 0,6 Mio. €
Gesamt:	1,0 Mio. €

Zur Sicherstellung der Anforderungen der vom Klinikum Leverkusen einzuhaltenden Pflegepersonaluntergrenzen und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der in der Pflege am Bett tätigen Mitarbeiter/-innen wurden im Jahresschnitt 2020 etwa 7,5 Vollkräfte mehr als im Vorjahr eingesetzt. Die Refinanzierung dieser zusätzlichen Stellen über das Pflegepersonalstärkungsgesetz ist im Jahresabschluss 2020 bereits berücksichtigt.

In der Zentralambulanz (COVID-19 Pandemie) und im Kreißaal (Verbesserung der Arbeitsbedingungen) wurde das Funktionspersonal um 8,1 VK aufgestockt.

Die Corona-Prämie für die TVÖD-Beschäftigten beträgt in 2020 0,6 Mio. €.

Die Personalaufwendungen für Beschäftigte in Beschäftigungsverbot und Mutterschutz lagen im Berichtszeitraum bei 2,47 Mio. € und damit um 1,37 Mio. € oberhalb der Planung. Diese Personalaufwendungen werden durch die Krankenkassen erstattet und sind im Jahresabschluss 2020 als Ertrag berücksichtigt.

Die Veränderung der Pensions- und Personalrückstellungen wirkte sich mit ca. 2,0 Mio. € personalkostenerhöhend aus.

MAßNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG DES BEHANDLUNGSANGEBOTES

Zur Ergänzung des Leistungsspektrums sind die Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie und die Erweiterung der Thoraxchirurgie, deren Umsetzung für 2021 vorgesehen ist, in Planung.

STEUERUNG DER VARIABLEN KOSTEN

Ab 2020 unterliegen die wesentlichen Sekundärleistungen Labor, Radiologie, Pathologie und Physiotherapie einer dynamischen, d.h. leistungsabhängigen Budgetierung, deren aktueller Stand den Klinikdirektoren monatlich berichtet wird. Der Einsatz des Instruments soll zukünftig auch von einer Maßnahmenplanung unterstützt werden, wie bereits im von den Trägergremien im Rahmen der Wirtschaftsplanberatungen für 2020 auf Basis einer Unternehmensberatung verabschiedeten Maßnahmenpaket vorgesehen.

Der um den Wareneinsatz für Dritte (v.a. Zytostatika) und das Fremdpersonal bereinigte med. Bedarf liegt bei 27,15 Mio. €, geplant waren 27,1 Mio. €. Damit entspricht der für die Behandlung unserer Patienten eingesetzte med. Bedarf inklusive der Sekundärleistungen dem Planwert.

Allerdings sind wir bei der Planung von höheren Leistungsmengen ausgegangen. Je Case-Mix-Punkt (CMP) waren 923 € (bezogen auf die im Wirtschaftsplan zugrunde gelegte Leistungsmenge) geplant, das Ergebnis je CMP liegt nun bei 1.023 €. Multipliziert man die Differenz von 100 € mit dem in 2020 erzielten Case Mix, so ergibt sich eine Überschreitung des Planwerts von 2,6 Mio. €. Diese Überschreitung ist unter anderem auf die Vielzahl der COVID 19 Labortestungen und die stark gestiegene Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung zurückzuführen. Dementsprechend sind in dem Zusammenhang die zusätzlichen Erlöse aus dem Rettungsschirm für die Krankenhäuser von 1,9 Mio. € (Zusatzentgelte für die COVID-Testungen und die Mehrkostenpauschale für aufwendigeren Sachbedarf von 50 € je Patient) zu berücksichtigen.

PANDEMIEMANAGEMENT

Zum Management der Corona-Pandemie wurde ein Team unter Beteiligung aller relevanten klinischen und nicht-klinischen Bereiche etabliert. Auch Vertreter der Stadt Leverkusen und des Gesundheitsamts waren eingebunden. Hier wurden die Informationen über den Stand des Patientenaufkommens, des Ressourcenbedarfs, der Hygiene und Logistik als auch der internen und externen Kommunikation abgestimmt.

Daneben bestanden verschiedene interprofessionelle Arbeitsgruppen, die die besonderen Themen der Pandemie, wie beispielsweise an die jeweilige Situation angepasste Besucherregelungen und Regelungen zu den Testungen, erarbeitet und weiterentwickelt haben.

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

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

PERSONAL

Der ärztliche Direktor und Prokurist Herr Priv.-Doz. Dr. Jürgen Zumbé hat bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand am 01.07.2020 die fachliche, organisatorische und personelle Zuständigkeit als Leitung der Zentralambulanz und (bis zum 31.12.2019) der Pflegedirektion übernommen. Die Zentralambulanz ist seit 01.07.2020 aufbauorganisatorisch direkt dem Geschäftsführer zugeordnet.

Herr Priv.-Doz. Dr. Jürgen Zumbé hat ebenfalls die Klinik für Urologie geleitet, die nun seit 01.07.2020 durch Herrn Priv.-Doz. Dr. Daniel Porres, der bereits seit 18 Monaten als Co-Direktor der Klinik für Urologie tätig war, geleitet wird.

Herr Prof. Dr. Utz Krug hat am 01.07.2020 neben seiner Funktion als Direktor der Medizinischen Klinik 3 – Onkologie, Hämatologie, Palliativmedizin, spezielle Schmerztherapie die Aufgabe des ärztlichen Direktors mit einem geänderten Zuschnitt (ohne Pflege und Leitung Zentralambulanz) übernommen.

Die zum 01.01.2020 vorgenommene Reorganisation des Pflegedienstes führte zu einer gemeinsamen Interimsleitung der Pflegedirektion durch den Pflegedirektor Herrn Peter Ippolito und dem Prokuristen Herrn Detlef Odendahl, bevor zum 01.08.2020 Herr Matthias Klimkait als Pflegedirektor eingestellt wurde.

Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

VERMÖGENSLAGE

Das Anlagevermögen einschließlich Finanzanlagen hat sich von 102,6 Mio. € um 6,5 Mio. € auf 109,2 Mio. € erhöht. Die Baupauschale 2020 wurde verwendet. Die Zugänge im Anlagevermögen betragen 13,9 Mio. €, im Vorjahr 7,4 Mio. €. Der wesentliche Zugang des Geschäftsjahres betrifft die bauliche Ergänzung des Gebäudes 1 L (rd. 6,2 Mio. €) u.a. um Funktionsbereiche (vgl. Kapitel „Chancenbericht“).

Das andere Vermögen hat sich von 32,2 Mio. € um 2,0 Mio. € auf 34,2 Mio. € erhöht. Diese Entwicklung resultiert aus den Forderungen gegen Gesellschafter aus dem Einbezug in das Cash Pooling in Höhe von 3,8 Mio. €. Im Vorjahr gab es eine Verbindlichkeit.

Die Steigerung des Eigenkapitals um 5,0 Mio. € resultiert im Wesentlichen aus einer Einlage der Gesellschafterin Stadt Leverkusen in Höhe von 4,8 Mio. €.

Der Anstieg der Verbindlichkeiten um 11,5 Mio. € ist mit 6,9 Mio. € auf den Anstieg der Verbindlichkeiten nach KGH zurückzuführen. Die Rückstellungen sind um 10,1 Mio. € gestiegen.

Die durchschnittliche Kapitalbindung in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen liegt 2020 bei 42 Tagen gegenüber 44 Tagen im Jahre 2019.

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

	31.12.2020	31.12.2019	Veränd.
	T€	T€	T€
Anlagevermögen	81.316,5	76.322,3	4.994,2
Anderes Vermögen	34.157,1	32.177,1	1.980,0
Liquidität	16.601,3	-5.196,2	21.797,5
Aktiva	132.074,9	103.303,2	28.771,7
betriebswirt. Eigenkapital	21.573,7	16.489,1	5.084,6
Sonderposten ¹⁾	0,0	0,0	0,0
Bankverbindlichkeiten	52.142,2	50.029,3	2.112,9
Verbindlichk./Rückst.	58.359,0	36.784,8	52.574,0
Passiva	132.074,9	103.303,2	28.771,7
EK-Quote	16,4%	16,0%	
EK-Rentabilität	1,3%	-14,3%	
Investitionen	13.941,7	7.503,7,0	

¹⁾ Saldiert mit Anlagevermögen

FINANZLAGE

Die Liquidität war in 2020 durch die zur Verfügung stehenden Kreditlinien gesichert. Die Situation ist gegenüber 2019 deutlich verbessert (Finanzmittelfonds am 31.12.2020 16,6 Mio. € und per 31.12.2019 -5,2 Mio. €).

Kapitalflussrechnung nach DRS 21

	2020	2019
	in T€	in T€
Cashflow aus operativem Geschäftsbetrieb	16.303	736
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-13.476	-7.187
Einzahlung aus der Aufnahme von Krediten	5.138	4.962
Auszahlung aus der Kredittilgung	-3.025	-3.166
Einzahlung aus Fördermitteln	12.469	4.085
Einzahlungen aus Zuwendungen Dritter	496	1.707
Einzahlung des Gesellschafters	4.800	0
Gezahlte Zinsen	-705	-1.065
Auszahlung für Leasingraten	-203	-248
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	18.970	6.275
Veränderung der Liquidität	21.797	-175
Anfangsbestand Finanzmittelfonds	-5.196	-5.021
Endbestand Finanzmittelfonds	16.601	-5.196

ERTRAGSLAGE

Der Jahresüberschuss für 2020 beträgt 285 T€. Gegenüber dem Vorjahr, mit einem Jahresfehlbetrag von 2.368 T€ bedeutet dies eine Verbesserung um 2.653 T€. Der Bilanzverlust aus Vorjahren liegt bei 2,1 Mio. €.

Im Vergleich zum Wirtschaftsplan für das Jahr 2020, der einen Verlust von 2,8 Mio. € vorsah, konnte das ausgewiesene Jahresergebnis in erheblichem Umfang durch (ertragswirksame) Ausgleichszahlungen - die Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 gem. § 21 KHG bei Erfüllung der dort genannten Voraussetzungen beanspruchen können - verbessert werden.

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

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

	2 0 2 0	2 0 1 9
	T€	T€
Betriebliche Erlöse		
Erlöse aus Krankenhausleistungen	150.447,5	138.422,2
Übrige Umsatzerlöse	9.521,4	10.094,6
Sonstige Erlöse	23.488,0	20.987,6
	183.456,9	169.504,4
Betriebliche Aufwendungen		
Personal	99.950,5	94.187,4
Medizinischer Bedarf	40.135,8	40.260,4
Sonstiger Sachaufwand	29.501,8	28.828,4
Instandhaltung	4.920,2	3.860,7
	174.508,3	167.136,9
EBITDAR	8.948,6	2.367,5
Erträge aus Fördermitteln	3.595,3	5.362,4
EBITDAR gefördert	12.543,9	7.729,9
Mieten/Leasing	1.403,6	1.380,3
EBITDA	11.140,3	6.349,6
Investitionsergebnis	-6.968,0	-7.876,2
EBIT	4.172,3	-1.526,6
Finanzergebnis	-600,8	-794,8
Neutrales Ergebnis	-3.286,7	-46,7
Jahresergebnis	284,8	-2.368,1

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mieten (EBITDAR gefördert) hat sich mit TEUR 12.543,9 (2020) gegenüber dem Vorjahr (TEUR 7.729,9) deutlich verbessert. Die EBITDAR-Marge liegt mit 6,9 % um 2,4 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. Der angepeilte Wert von 4,9 % (der im Wirtschaftsplan 2020 dargestellte Zielwert von 4,7% wurde wegen einer Veränderung der Berichtsstruktur auf 4,9% angepasst) wurde deutlich überschritten.

LEISTUNGSINDIKATOREN

Die Anzahl der Behandlungsfälle einschließlich Tagesklinik hat sich im Berichtszeitraum von 34.399 (2019) auf 30.739 reduziert.

Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) ist von 36.683 (2019) auf 26.548 gesunken; dabei ist die absolute Veränderung in großem Umfang (ca. 20 % - 25 %) durch die Ausgliederung der Pflegeleistung aus den DRG-Bewertungsrelationen beeinflusst. Daneben hat auch die in 2020 eingetretene Fallzahlreduzierung zu der erheblichen Reduzierung der Case-Mix-Punkte beigetragen.

Die durchschnittliche Verweildauer ist bei einer gleichzeitigen Steigerung der relativen Fallschwere (CMI) im Vergleich zum Vorjahr, mit 5,6 Tagen in 2020 um 0,2 Tage gesunken.

PROGNOSE-, RISIKO- UND CHANCENBERICHT

Prognosebericht

Die im Wirtschaftsplan zugrunde gelegte Leistungsentwicklung für 2021 wurde auf Basis der Septemberzahlen 2020 prognostiziert und berücksichtigte die Leistungsentwicklung der ersten neun Monate des Geschäftsjahres 2020 sowie - aufgrund zum Prognosezeitpunkt ansteigender Corona-Neuinfektionen - eine niedrige Belegungserwartung für das vierte Quartal 2020. Die ausgehend von diesen Annahmen geplanten Leistungssteigerungen von 1.000 Case-Mix-Punkten enthalten die ansteigenden Umsatzerwartungen aus der Inbetriebnahme des dritten Herzkathetermessplatzes und der zunehmenden Kreissaalkapazität im neuen Gebäude L sowie der steigenden OP-Leistung in der Thoraxchirurgie. Im Vergleich zu der in 2020 erzielten Summe der Bewertungsrelationen ergibt sich jedoch - rückblickend - keine Steigerung.

Für 2021 sind wir insofern gemäß Wirtschaftsplan noch von einem steigenden stationären Leistungsvolumen gegenüber 2020 ausgegangen und prognostizieren Erlöse aus Krankenhausleistungen in Höhe von 137,5 Mio. € einschl. Erlöse aus Pflegebudget in Höhe von 38,6 Mio. €.

Der Personalaufwand - nach der Verrechnung von Personalkostenerstattungen der KLS GmbH - wird sich von 99,95 Mio. € auf 104,97 Mio. € im Jahr 2021 erhöhen. Dieser Wert berücksichtigt die geplanten Leistungs- und die mit 2,0 % (ab 1. Januar 2021 für den Ärztlichen Dienst) bzw. 1,4 % (ab dem 1. April für die übrigen Dienstarten) prognostizierten Tarifsteigerungen. Die Steigerung wird durch bereits vereinbarte bzw. schon laufende Maßnahmen des Personalmanagements abgesichert. In den patientennahen Bereichen ist dabei im Ärztlichen Dienst eine jahresdurchschnittliche Zunahme der Vollkräftezahl auf 260 VK (+ 10 VK) und in den Dienstarten Pflegedienst, Funktionsdienst und Medizinisch-Technischer Dienst insgesamt eine Ausweitung auf rd. 840 VK (+ 38 VK) zugrunde gelegt.

Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2021 sieht einen Verlust von 13,1 Mio. € vor. Dieses Ergebnis berücksichtigt im Vergleich zu dem 2020er Ist-Leistungsniveau keine Leistungssteigerungen; die Personalkosten wurden (mit steigenden VK-Werten) fortgeschrieben um bei wieder ansteigender Nachfrage handlungsfähig zu bleiben. In diesem Ergebnis sind einige Projekte enthalten, die aus der Unternehmensberatung resultieren. Bei erfolgreicher Umsetzung weitere Projekte und bei einem positiven Ausgang der Thematik „intensivmedizinische Komplexbehandlung“ kann das Ergebnis deutlich besser ausfallen.

Der weitere Verlauf der „Corona- Pandemie“ kann das gesamte Jahr 2021 finanziell und organisatorisch stark beeinflussen. Wie sich die vom Gesetzgeber am 24. Februar 2021 beschlossene Verlängerung des „Schutzschirms“ für Krankenhäuser auf unser Haus auswirken wird, ist derzeit – wie auch die Belegungs- und Leistungsentwicklung - valide nicht abschätzbar, da sich die Entwicklung der Pandemie mittelbar auf die Erlös- und Kostenstrukturen der Krankenhäuser auswirkt. Insofern verweisen wir auch auf die Berichterstattung über die Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Stichtag im Anhang des Jahresabschlusses.

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 negative Einflüsse auf das Betriebsergebnis bzw. die Liquidität möglichst weitgehend zu vermeiden. Das in einer Arbeitsanweisung definierte Verfahren beschreibt die Vorgehensweise der Risikoidentifizierung, -analyse und -bewertung bis zur Entwicklung von Maßnahmen, mit denen die Risiken überwacht und begrenzt werden sollen. Das jährlich erstellte Risikoinventar enthält derzeit keine bestandsgefährdenden Risiken.

Strukturvorgaben, Änderungen des Vergütungssystems und fehlende Zertifizierungen sind zzt. die führenden Themen unter den relevanten Risiken. Insgesamt gewinnen die externen Vorgaben des gemeinsamen Bundesausschusses und die Anforderungen an Komplexbehandlungen an Bedeutung für die Abrechnungsfähigkeit hochwertiger Leistungen. Das Klinikum begegnet diesen mit intensivierten Maßnahmen der Personalrekrutierung und bindet sie auch in die Zielplanung ein. Die mit den Strukturvorgaben einhergehenden unternehmerischen Risiken sind durch Rückstellungen abgesichert.

LIQUIDITÄTSRISIKEN

In der derzeitigen wirtschaftlichen Situation und wegen des für 2021 prognostizierten Verlusts kommt der Liquiditätsplanung eine wesentliche Bedeutung zu. Die Liquidität hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr um 21,8 Mio. € auf 16,6 Mio. € verbessert. Der Aufsichtsrat hatte bereits in seiner Sitzung am 1. April 2020 eine Erhöhung der Tagesgeldaufnahme um 5,0 Mio. € auf 20 Mio. € beschlossen, um die Zahlungsfähigkeit sicherzustellen. Insbesondere die negative Ergebnisplanung 2021 soll so aufgefangen werden.

In der Liquidität sind 9,4 Mio. € noch nicht verwendete Fördermittel enthalten. Zu berücksichtigen ist allerdings der hohe Bestand der sonstigen Rückstellungen, der im Fall von Inanspruchnahmen, zu einem Liquiditätsabfluss führen wird.

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

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

Im Jahr 2021 ist die notwendige Liquidität durch das zu erwartende operative Geschäft, die Fördermittel des Landes und des Bundes, die zusätzlich aufzunehmenden Investitionskredite und die durch die Trägergremien genehmigte Kreditlinie sichergestellt.

Eine entsprechende Liquiditätsplanung ist Teil des regelmäßigen Berichtswesens.

In 2021 sind diverse Investitionen in einem Umfang von insgesamt 25,9 Mio. €, davon 8,9 Mio. € kreditfinanziert und 14,4 Mio. € durch Fördermittel und Zuwendungen finanziert, geplant. In 2022 fallen weitere Investitionen im Umfang von 9,0 Mio. € an, die mit 2,2 Mio. € kreditfinanziert bzw. mit 4,6 Mio. € durch Fördermittel und Zuwendungen finanziert werden.

AUSFALLRISIKEN

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

ZINSRISIKEN

Mit dem vom Rat der Stadt Leverkusen am 17.02.2014 beschlossenen Betrauungsakt werden zukünftige Darlehensaufnahmen bzw. Prolongationen bestehender Darlehen zu günstigeren Zinskonditionen als bisher abgeschlossen werden können. 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 auch im Jahr 2020 gelungen, vakante Stellen zeitnah qualifiziert wiederzubesetzen.

Auf Grund des deutschlandweit herrschenden Fachkräftemangels sind im Pflegedienst in 2020 nicht alle vakanten Stellen besetzt. Insbesondere im Kreißaal und den Intensivstationen ist dies spürbar.

Ein wesentliches Risiko ist die Erfüllung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL). Hier werden - wie in der Mehrzahl der Perinatalzentren - die Anforderungen an die Mindestbesetzung von Pflegekräften auf der Kinder-Intensivstation nicht erfüllt. Die Erfüllungsquote von 75 % in 2019 konnte im Berichtsjahr nicht gesteigert werden. Die maßgebliche Übergangsfrist ist vom 31.12.2019 auf den 31.12.2021 verlängert worden.

Die ab 01.01.2019 geltende Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) schreibt für pflegesensitive Bereiche verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen vor. Das Klinikum musste ab 01.01.2020 die Pflegekraft-Patienten-Relationen für die Kardiologie, Neurologie und die Unfallchirurgie sowie für die Erwachsenenintensivstation einhalten. Die vorgeschriebenen Pflegepersonaluntergrenzen wurden durch den Gesetzgeber pandemiebedingt in 2020 ganz oder teilweise ausgesetzt. Soweit die Regelungen in 2020 galten, konnten diese aber durch das Klinikum jeweils erfüllt und eingehalten und die erforderlichen Meldungen an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und die Krankenkassen termingerecht erstellt und übersandt werden.

Durch das in 2018 verabschiedete Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) sollen durch ein verändertes Vergütungssystem neue Anreize für das operative Geschäft der Krankenhäuser gesetzt werden. Dabei erfolgt – wie bereits im Kapitel „Rahmenbedingungen“ angesprochen - die Finanzierung der Pflegekräfte ab dem Jahr 2020 außerhalb der DRG-Fallpauschalen in der Weise, dass die Fallpauschalen um die Pflegepersonalkosten bereinigt werden. Da die Pflegesatzverhandlungen für 2020 (wie im Kapitel „Vermögens-, Finanz- und Ertragslage“ erläutert) noch nicht erfolgt sind, wurde eine bilanzielle Risikovorsorge getroffen.

BRANDSCHUTZ

Auch im Jahr 2021 werden weitere Instandhaltungs- und Investitionsmaßnahmen im Rahmen des Brandschutzes umgesetzt.

QUALITÄTSRISIKEN

Für unsere Geschäftstätigkeit ist die Behandlungsqualität ein wichtiger Faktor. Hier nutzt das Klinikum Leverkusen neben den gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherungsverfahren die Qualitätssicherung aus Routinedaten, die mit den Daten des Krankenhauszweckverbandes Köln abgeglichen und allen Kliniken berichtet werden. Das Klinikum Leverkusen verfügt über nach DIN 9001 zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem, mit dem wir eine beständige Erhöhung der Qualitätsstandards sowie der Sicherheit und Effizienz der Prozesse erreichen. Das System ist die Grundlage für das Vertrauen der Patienten in die Arbeit des Klinikums und gleichzeitig Garant für die Minimierung von Betriebs- und Prozessrisiken.

Das Klinikum Leverkusen wertet die Qualitätsindikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung laufend aus, die Ergebnisse werden mit den verantwortlichen Klinikleitern besprochen. Auch 2020 wurden wieder in der Mehrzahl der Indikatoren überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt. Auffällige Ergebnisse des Vorjahres hatten in sechs der 204 Indikatoren zu einem „strukturierten Dialog“ mit der Landesgeschäftsstelle QS NRW geführt. Die endgültige Bewertung der Ergebnisse durch die Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung NRW war coronabedingt zum Berichtszeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, unter denen es 2019 erstmals zu einer rechnerischen Auffälligkeit gekommen war, befanden sich bei der letzten Auswertung des IQTIG wieder durchgehend im Referenzbereich.

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. Die etablierten Strukturen und Prozesse erleichterten das Pandemiemanagement im Berichtsjahr sehr.

CHANCENBERICHT

MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG

Die Klinik für Allgemeinchirurgie wird 2021 durch einen weiteren Facharzt für Thoraxchirurgie verstärkt, um die zunehmende Nachfrage zu bedienen.

Zur Abrundung des Leistungsspektrums ist die Etablierung der multimodalen Schmerztherapie in Planung.

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

Der Verein „Leverkusen hilft krebserkrankten Kindern e.V.“ hat das Klinikum im Berichtsjahr mit TEUR 80,0 unterstützt. Diese Mittel wurden für die Anschaffung von Medizintechnik und Materialien verwendet, die für krebserkrankte Kinder eingesetzt werden.

Weitere Unterstützung erhält das Klinikum Leverkusen von dem Verein zur Förderung der Palliativmedizin am Klinikum Leverkusen in Höhe von TEUR 40,0. Insgesamt hat der Verein dem Klinikum seit seiner Gründung im Jahr 2008 neben einer Spende in Höhe von 1,0 Mio. € für den Bau der Palliativstation insgesamt TEUR 576,2 an Spendengeldern für den laufenden Betrieb zukommen lassen. Zukünftig ist geplant, dass der Verein auch den Bau und den Unterhalt der Kinderpalliativ-Einheit am Klinikum Leverkusen unterstützt.

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 und Inbetriebnahme soll Mitte 2021 sein. In dieser stationären Einheit wird ein allgemeinspsychiatrisches 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. Darüber hinaus wird nun in einem weiteren Kooperationsprojekt die Einführung einer psychosomatischen Behandlungsmöglichkeit in demselben Gebäude, ebenfalls in Trägerschaft des Landschaftsverbandes, geplant.

Mit den Kliniken der Stadt Köln wird über eine Dependence der Kinderpsychiatrie auf dem Gelände des Klinikums verhandelt. In der Zusammenarbeit mit unserer Kinderklinik ergibt sich daraus eine wichtige Erweiterung des Behandlungsangebotes für die Leverkusener Bevölkerung.

Bereits seit einiger Zeit wird die Möglichkeit zur engen Kooperation mit Krankenhäusern in der näheren Umgebung geprüft.

Der Kplus-Verband hat am 25.02.2021 erklärt, die Gynäkologie/Geburtshilfe des Leverkusener St.-Remigius-Krankenhauses zum 01.07.2021 zu schließen. Die bisher dort erfolgten stationären Behandlungen müssen voraussichtlich von den umliegenden Krankenhäusern in Langenfeld, Solingen und Leverkusen übernommen werden. Damit wird in der Gynäkologie/Geburtshilfe des Klinikums eine stark steigende Belegung zu erwarten sein.

BAULICHE ZIELPLANUNG

Die 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, 2021 wird die Sanierung des Gebäudes abgeschlossen. Im Zuge des Aufbaus einer zusätzlichen psychosomatischen Versorgung hat der LVR Interesse bekundet weitere Gebäudeteile zu erwerben. Mit den Kliniken der Stadt Köln wird (vgl. „Kooperationen“) über Vermietung von Flächen im Erdgeschoss verhandelt.

Ebenfalls seit 2019 wird die bauliche Ergänzung moderner Funktionsbereiche für die Kardiologie und Neurologie sowie die Neuerrichtung von fünf modernen Kreißsälen mit einem Sektio-OP und Funktionsräumen im Gebäude L umgesetzt. Für die Kardiologie soll ein Zentrum mit drei Herzkathetermessplätzen entstehen. Die Neurologie erhält Räumlichkeiten für einen klinischen Arztendienst und Diagnostik/Therapie.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat in 2018 die Einzelförderung von Räumlichkeiten für eine Kinderpalliativstation in Höhe von rund 1,5 Mio. € bewilligt. Die Bauarbeiten haben im Februar 2021 begonnen.

Das Gebäude 11 ist zur Nutzung durch das neue zentrale Rechenzentrum des Klinikums, die Krankenpflegeschule und für externe Mieter vorgesehen.

Im Erdgeschoss Gebäudeteil B soll ein zentraler Eingangsbereich für eine gemeinsame Notaufnahme und Behandlung mit der Kassenärztlichen Notfallpraxis entstehen. Im 1. OG werden Räumlichkeiten für zusätzliche Arzt-dienst- und Diagnostikräume, den zukünftigen ärztlichen Geschäftsführer und die Pflegedirektion geschaffen.

Ab 2020 ist das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) entwickelte Notfallstufenkonzept umzusetzen. Das Konzept enthält abgestufte Mindestanforderungen für Kliniken mit Notfallaufnahmen; in Abhängigkeit von der Versorgungsstufe können die Kliniken Zuschläge für die Vorhaltekosten erhalten. Um hinsichtlich der Notaufnahme die höchste Versorgungsstufe erreichen zu können, wird die Planung eines Hubschrauberlandeplatzes vorangetrieben werden.

KRANKENHAUSFINANZIERUNG

Die Änderung des DRG-Systems, mit der gemäß Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) ab 2020 die Finanzierung des Pflegepersonals ausgegliedert wurde, lässt eine Verbesserung der Lage erwarten.

Die durch das Land nach wie vor nicht zufriedenstellend ausgestaltete Investitionsfinanzierung verlangt nach wie vor erhebliche Finanzierungsanteile aus Eigenmitteln.

Allerdings sind im zweiten Halbjahr 2020 angesichts der Corona-Pandemie Sonderinvestitionsprogramme sowohl durch den Bund als auch das Land NRW aufgelegt worden. Dem Klinikum sind aus dem Landesprogramm 5,5 Mio. € zugeflossen. Daraus werden Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen, z.B. zur energetischen Sanierung und zur Verbesserung der IT-Infrastruktur, finanziert. Daneben hat der Bund mit dem Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) eine Förderung für IT-Projekte, die direkt der Verbesserung der Patientenversorgung und der IT-Sicherheit dienen müssen, aufgelegt. Daran kann das Klinikum voraussichtlich mit mehr als 4 Mio. € partizipieren. Die zur Inanspruchnahme erforderlichen Anträge müssen bis Ende Mai 2021 eingereicht sein und werden derzeit vorbereitet.

JAHRESZIELE FÜR 2021

Um die medizinischen und wirtschaftlichen Ergebnisse zu verbessern, werden permanent Verbesserungsmaßnahmen entwickelt und umgesetzt. Dazu gehört insbesondere die weitere Umsetzung von Maßnahmen zur Erlössteigerung und Kostensenkung, die pandemiebedingt noch nicht abgeschlossen werden konnten bzw. deren Ziel noch nicht erreicht ist (siehe hierzu Kapitel Wirtschaftsbericht „Gutachten zur wirtschaftlichen Situation“).

Der Aufsichtsrat hat Ende 2020 den von der Geschäftsführung vorgelegten Wirtschaftsplan beschlossen, in dem folgende Ziele für 2021 genannt sind:

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

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 12. März 2021

gez. Hans-Peter Zimmermann
Geschäftsführer