

Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2011

1. Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der deutschen Krankenhäuser haben sich im Jahr 2011 nicht verbessert. Wesentlich hierfür ist die geringe Preissteigerung für Krankenhausleistungen, die durch die sogenannte Veränderungsrate vorgegeben wird. Für 2011 wurde ein Steigerungswert von 1,15 Prozent festgelegt, der aber durch das GKV-Finanzierungsgesetz um 0,25 Prozentpunkte reduziert wurde. Für die Krankenhäuser in NRW hat sich in 2011 ein Basisfallwert von 2.913 Euro gegenüber 2.895 Euro für 2010 ergeben.

Im Verhältnis zur Kostenentwicklung ist die Veränderungsrate zu niedrig und führt zu einer Unterfinanzierung der stationären Gesundheitsversorgung.

Die 2012 vereinbarten Tarifsteigerungen (Ärztlicher Dienst - rd. 6 % für 2012, TVÖD-K rd. 3,5 % für 2012) führen zu einer deutlichen Steigerung der Personalkosten. Gleichzeitig ist die Veränderungsrate 2012 von 1,98 Prozent um 0,50 Prozentpunkte auf 1,48 % kraft Gesetzes wiederum abgesenkt worden. In Diskussion befinden sich nunmehr ein angemessener Tarifausgleich und zusätzliche Maßnahmen zur Mengenbegrenzung.

Weitere Veränderungen soll es in den nächsten Jahren geben. Der Mechanismus der Veränderungsrate soll durch einen Orientierungswert ersetzt werden, der die tatsächliche Kostenentwicklung im Krankenhaus widerspiegeln soll. Eine abschließende Festlegung soll jeweils durch die Bundesregierung erfolgen.

Hinzu kommt die auch in Nordrhein-Westfalen unzureichende Investitionsförderung. Nur ein Teil der notwendigen Baumaßnahmen lässt sich durch die Baupauschale finanzieren. Auch die Förderung für Investitionen in kurzfristige Anlagegüter, vor allem in Medizintechnik, ist viel zu gering.

Im Berichtsjahr wurde das Versorgungsstrukturgesetz verabschiedet. Das Gesetz enthält für den Krankenhausesektor relevante Neuregelungen zu den Themen Medizinische Versorgungszentren (u.a. zur medizinischen Leitung), ambulante spezialfachärztliche Versorgung (auch für die Niedergelassenen Zugang zum § 116 b SGB V) und zur Überleitung aus der stationären in die ambulante Versorgung.

2. Versorgungsauftrag und medizinisches Leistungsangebot

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

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

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

Das medizinische Angebot für die Patienten des Klinikums wird weiter abgerundet durch Kooperationen mit niedergelassenen Partnern insbesondere auf dem Gelände des Gesundheitsparks einschließlich des klinikeigenen 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 2011 positiv verlaufen, insbesondere die Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie, die Urologie, die Allgemeinchirurgie und die Kardiologie konnten den Case Mix für ihre stationär behandelten Patienten beträchtlich steigern.

Die Anzahl der vollstationär behandelten Patienten (DRG-Fallzahl incl. Überlieger) hat sich von insgesamt 30.049 (2010) um 1.241 Fälle (4,2 %) auf 31.290 (2011) gesteigert. Der CMI ging von 1,094 im Jahr 2010 um 0,024 Punkte auf 1,070 zurück.

Die Umsatzerlöse (Ertragslage) sind um 2,6 Mio. € (= 2,4 %) gestiegen.

Die durchschnittliche Verweildauer ist von 7,0 Tagen (2010) um 0,2 Tage auf 6,8 Tage (2011) gesunken. Die Summe der vollstationären DRG-Behandlungstage wurde von 201.157 (2010) auf 212.381 (2011) gesteigert.

Es besteht nach wie vor Potenzial zum Ausbau des Marktanteils, weitere Fallzahlsteigerungen sind möglich und für 2012 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 2011 liegt bei 38,3 T€. Gegenüber dem Vorjahr (0,3 Mio. €) bedeutet das eine Verschlechterung von 271,8 T€. Der Bilanzverlust aus den vergangenen Jahren (inkl. 2010) beläuft sich auf 6,5 Mio. €. Aus diesen Werten wird der weiterhin bestehende Sanierungsbedarf deutlich.

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibung und Amortisation (EBITDA) ist mit 4,3 Mio. € (2011) gegenüber dem Vorjahr 3,2 Mio. € um 1,1 Mio. € gestiegen.

Das Ergebnis vor Steuern und Zinsen (EBIT) hat sich von 0,8 Mio. € (2010) auf 1,6 Mio. € (2011) verbessert.

b) Wirtschaftlichkeit und Konsolidierung

Nach dem knapp positiven Jahresergebnis 2010 hat der Geschäftsführer gemeinsam mit den Klinikdirektoren eine Konsolidierungsplanung zur Umsetzung der kurzfristigen Umsatz- und Kostenziele entwickelt. Insbesondere die Maßnahmen zur Reduzierung der Sekundärleistungen und zur Leistungsmengensteigerung haben positiv auf die Ergebnisentwicklung gewirkt.

- Das Erlösbudget (Summe der vereinbarten DRG-Leistungen bewertet zum LBFW zusätzliche Zusatzentgelte) wurde mit den Krankenkassen für das Jahr 2012 im Dezember 2011 ausgehandelt. Das Budget wurde von 98,7 Mio. € (2010) um 4,1 Mio. € (ca. 4,1 %) auf 102,8 Mio. € (2011) weiter entwickelt. Hierfür waren insbesondere die geplanten Mehrleistungen maßgeblich. Entsprechend dem GKV-Finanzierungsgesetz wurde für die mit den Krankenkassen vereinbarten Mehrerlöse (im Vergleich zur Vereinbarung des Vorjahrs) ein Abschlag i.H.v. 30% vereinbart. Dieser „Mehrleistungsabschlag“ besteht ein Jahr und beträgt EUR 873.795. Für 2011 bereits vereinbarte Mehrleistungen tragen zur Ertragsteigerung bei, da sie im Jahr 2012 zu 100% vergütet werden.

- Die erbrachte IST-Leistung des Jahres 2011 stellen sich mit einer Steigerung von Mio. 2,5 € dar, d.h. die Umsatzerlöse aus Krankenhausleistungen haben sich von 99,2 Mio. € (2010) auf 101,8 Mio. € (2011) erhöht.
- Der Personalaufwand in Höhe von 59,0 Mio. € (2010) stieg um 3 Mio. € auf 62,0 Mio. € (2011) an. Die sukzessive Inbetriebnahme der Komfortstationen und der neuen Kinderklinik erforderte zur Patientenversorgung eine Aufstockung des Personals in den Bereichen Medizin und Pflege.
- Der Aufwand für den medizinischen Bedarf wurde von 28,1 Mio. € (2010) um 1,2 Mio. € auf 26,9 Mio. € (2011) reduziert. Die Kostensenkung resultiert im Wesentlichen aus der kostengünstigeren Produktion von Zytostatika und dem geringeren Aufwand für Implantate und Arzneimittel.

c) Finanzlage

Die Liquiditätslage ist im gesamten Geschäftsjahr 2011 unter Einbindung der Kontokorrentkredite ausreichend (Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten am 31.12.2010 3,83 Mio. € und per 31.12.2011 - 0,5 Mio €).

Die Investitionen sind im Wesentlichen durch den Cash-Flow aus der laufenden Geschäftstätigkeit und den Abruf von bereitgestellten Krediten gedeckt.

Die Liquiditätslage wird sich im Jahr 2012 weiter verschlechtern. Als Maßnahmen zur Verbesserung der Liquidität sind eine Reduzierung der Kapitalbindung und eine Überprüfung von Investitionen vorgesehen.

d) Vermögenslage

Das Anlagevermögen hat sich von 86,7 Mio. € um 12,6 Mio. € auf 99,3 Mio. € erhöht. Wesentlichen Anteil an der Steigerung des Anlagevermögens haben die Bauprojekte Neubau Kinderklinik und Komfortstationen und die Errichtung einer Palliativstation. Das Bauprojekt Kinderklinik und Komfortstationen wurde im Jahr 2011 mit Eigenmitteln in Form von Darlehen in Höhe von 10,0 Mio. € finanziert. Die Auszahlung erfolgte nach Baufortschritt. Die Baupauschalen 2011 wurde in Höhe von 600T€ für die Zahlung von Zinsen aus Darlehen verwendet. Die Kreditfinanzierung des Konzerns Klinikum Leverkusen liegt am 31.12.2011 bei 96,0 Mio. €. Auch die Förderpauschale wurde in vollem Umfang verwendet. Die Zugänge im Anlagevermögen betragen 19,0 Mio. €, im Vorjahr 13,3 Mio. €.

Das Umlaufvermögen hat sich von 29,5 Mio. € um 6,6 Mio. € auf 22,9 Mio. € reduziert.

Die Kapitalbindung in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ist konstant bei 52 Tagen (31.12.2011) geblieben.

Die Ertragslage ist mit einem Jahresergebnis von 33,2 T€ positiv, weitere Kennzahlen zur Ertragslage sind oben unter „Ergebnis“ beschrieben.

5. Personalien

a) Neuer Ärztlicher Direktor und Stellvertreter gewählt

Nach dem vorherigen eindeutigen Votum der Klinikdirektoren am 01.06.2011 wurden in der darauffolgenden Sitzung des Aufsichtsrates am 15.06.2011, Herr Priv.-Doz. Dr. Jürgen Zumbè zum Ärztlichen Direktor und Prof. Dr. Peter Schwimbeck zu seinem Stellvertreter gewählt.

b) Priv.-Doz. Dr. Stefan Reuter neuer Direktor der Allgemeinen Inneren Medizin Klinik für Allgemeine Innere / Infektiologie / Pneumologie / Osteologie

Herr Prof. Johann D. Ringe, der bisherige Direktor der Medizinischen Klinik 4, ist zum 31.08.2011 in den wohlverdienten Ruhestand getreten und führt seitdem das Westdeutsche Osteoporosezentrum am Klinikum Leverkusen fort.

Herr Priv.-Doz. Dr. Stefan Reuter wurde zum 01.09.2011 zum Direktor der Medizinischen Klinik 4 (Allgemeine Innere / Infektiologie / Pneumologie / Osteologie) durch den Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 23.03.2011 bestellt.

Darüber hinaus hat Herr Priv.-Doz. Dr. Stefan Reuter den Vorsitz der Hygienekommission übernommen und entwickelt die Medizinische Klinik 4 in den neuen Behandlungsschwerpunkten Infektiologie und Pneumologie weiter.

c) Vertragsverlängerungen für zwei Klinikdirektoren

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

Die Vertragsverhandlungen mit dem durch den Aufsichtsrat ausgewählten Nachfolger von Herrn Prof. Dr. Norbert Niederle befinden sich im Endstadium und sehen einen Dienstantritt voraussichtlich im November 2012 vor.

Mit Herrn Prof. Dr. Norbert Niederle konnte eine Fortführung der Klinikleitung bis zu diesem Zeitpunkt vereinbart werden.

Prof. Dr. Karl-Heinz Vestweber, Direktor der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie

Mit Herrn Prof. Dr. Karl-Heinz Vestweber konnte die Fortführung der Klinikdirektorenfunktion über die gesetzliche Altersgrenze hinaus (31.05.2013) bis zum 31.05.2015 vereinbart werden.

6. Strukturelle, bauliche und medizinische Entwicklungen

a) Neuer Zuschnitt der Verantwortungsbereiche der Klinikdirektoren mit Neuorganisation der Pflege

Die Herausforderungen durch die veränderten Marktverhältnisse sowie die hieraus resultierenden Anforderungen an das Management erfordern eine Neuausrichtung der Unternehmenssteuerung und -führung, die die Unternehmensberatung Kienbaum für das Klinikum Leverkusen in 2011 untersucht hat. Die Ergebnisse der Studie bildeten dann die Basis für eine Neuorganisation der Pflege. So wurde unter der Moderation von Kienbaum gemeinsam mit dem Geschäftsführer, den Klinikdirektoren, Vertretern der Pflege, des Betriebsrates und der Personalabteilung, eine Neuausrichtung der Pflege entwickelt. Nach den Abstimmungsprozessen und Definition der veränderten Aufgabenstellungen mit den einzelnen Personalgruppen, hat der Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 15.06.2011 einer neuen Aufbauorganisation zum 01.07.2011 zugestimmt. Diese stellt den Pflegedienst unter die Leitung der Klinikdirektoren mit einem zentralen Stab Pflege, der direkt an den Geschäftsführer angebunden ist.

b) Weiterentwicklung des QM-Systems

Nach der erfolgreichen Erstzertifizierung der Klinikum Leverkusen gGmbH und der Tochtergesellschaft Klinikum Leverkusen Service GmbH im Vorjahr, stand die Absicherung und Weiterentwicklung der QM-Prozesse auch im Jahr 2011 im Vordergrund der Aktivitäten. So wurden die vorhandenen QM-Instrumente, wie Auditberichte, Befragungsergebnisse, Beschwerden und Fehlermeldungen gezielt genutzt, Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Um allen Verantwortlichen die Umsetzung und Überwachung zu erleichtern wurde eine zentrale Maßnahmenübersicht geschaffen, die in monatlichen Berichten fortgeschrieben wird und Klinikdirektoren und Bereichsleitern jeweils den aktuellen Status der geplanten Maßnahmen aufzeigt. Ein wesentliches Element dieser Prozessweiterentwicklung war die erstmalig durchgeführte Ideenbörse. Insgesamt 84 Ideen und Vorschläge aus allen Abteilungen und Personalgruppen konnte das Qualitätsmanagement verzeichnen. Für 2012 ist vorgesehen, das Fehlermanagement weiter auszubauen und zu fördern.

c) Kooperation mit dem Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen

Mit einem seit Jahresbeginn 2011 gültigen Kooperationsvertrag haben das Herz- und Diabeteszentrum NRW (HDZ NRW) in Bad Oeynhausen und das Klinikum Leverkusen eine enge Zusammenarbeit vereinbart. Mit diesem Vertragswerk streben beide Verbundpartner eine Kooperation zum Nutzen ihrer fachlichen, technischen und apparativen Synergien an. Vordergründige Ziele sind hierbei die hochwertige Versorgung der Patienten im Sinne einer ganzheitlichen, medizinischen Behandlung. Beide Häuser fühlen sich hier dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet und halten sich durch die Vereinbarung weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit im medizinisch-technischen Bereich und im Personalsektor offen. Mit der Vereinbarung möchten beide Kliniken unter Beweis stellen, dass man durchaus auch überregional effizient agieren und kurze Wege für die Patienten sicherstellen kann. Gleichzeitig ist es ebenso Zweck des Vertrages, im Sinne der Budgetsicherung, neue Wirtschaftlichkeitspotentiale zu eröffnen.

d) **Neue Kinderklinik bietet hochwertige Medizin und fachkompetente Pflege in einer familienfreundlichen Atmosphäre**

Mit der Inbetriebnahme der Kinderklinik zum Jahresende 2011 ist ein wesentlicher Schwerpunkt der 2009 gestarteten baulichen Großoffensive des Klinikums verwirklicht worden. Mit der Fertigstellung des Vorzeigeobjektes wurden die Strukturen für das Mutter-Kind-Zentrum geschaffen, die für eine optimale Versorgung von Hochrisikopatienten sowie Früh- und Neugeborenen erforderlich sind. Durch die direkte Anbindung der Kinderklinik an die Frauenklinik können nun die Ärzte- und Pflegeteams beider Kliniken Tür an Tür arbeiten, so dass weite Wege für die Mütter entfallen. In der Kinderklinik werden Patienten von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr behandelt.

Analog der Neugestaltung der Kinderintensivstation und des Kreißsaals hat das Klinikum die Belange der Mütter und Familien in den Vordergrund der baulichen Aktivitäten gestellt. Medizinisches Know-how, Funktionalität und zeitgemäße räumliche Ausstattung lassen mit der Fertigstellung keine Wünsche mehr offen. So sind die neuen Patientenzimmer für Kinder und Jugendliche großzügig ausgestattet, so dass jederzeit ein Elternteil im Zimmer übernachten kann. Hierfür steht speziell ein Schrankbett zur Verfügung. Zudem kann das komfortable Duschbad im Patientenzimmer von den Eltern genutzt werden. Angeboten werden jeweils Ein- und Zweibettzimmer.

Rund 8 Millionen Euro hat das Klinikum in die neuen Strukturen der Kinderklinik auf der 1. Etage im Bettenanbau und in die angrenzenden Gebäudeteile C und D investiert.

e) **Mit den Komfortstationen mehr Raum für Ambiente und Qualität im Service geschaffen**

Gesunden, Wohlfühlen und Genießen lautet das Leitmotiv, unter dem das Klinikum die neuen Standards geprägt und die vier Komfortstationen im Juli 2011 in Betrieb genommen hat. Durch das Zusammenspiel von medizinischer Qualität, Komfort, Ambiente und Service wurde eine Atmosphäre auf den neuen Stationen geschaffen, die den Klinikaufenthalt unserer Patienten so angenehm wie möglich gestaltet. Mit der Inbetriebnahme stehen in der Erwachsenenmedizin seit Sommer 2011 - 124 neue Betten ausschließlich in Ein- und Zweibettzimmern zur Verfügung. Neben den stilvoll eingerichteten Zimmern mit Sitzecke, geräumigen Duschbad und Infotainment-System, trägt der individuelle Service durch die Serviceassistentinnen zur neu geschaffenen Wohlfühlatmosphäre bei.

So legt das Klinikum großen Wert darauf, dass das besondere Ambiente und der individuelle Service als Wahlleistungsangebot jederzeit von allen Patienten wahrgenommen und genutzt werden kann. Die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung bleibt hiervon unberührt, denn die hohen medizinischen Behandlungsstandards sollen allen Patienten gleichermaßen zu Gute kommen.

Die abgeschlossene Komfort-Offensive im Klinikum trägt dazu bei, dass grundsätzlich allen Patienten im Klinikum ein Zwei-Bett-Zimmer bzw. Drei-Bett-Zimmer gewährleistet werden kann, so dass das Zeitalter der Vier-Bett-Zimmer endgültig der Vergangenheit angehört.

f) Mit der Inbetriebnahme der Palliativstation wird langjährige Versorgungslücke in der Region geschlossen

Seit der Grundsteinlegung im Oktober 2010 hat das Klinikum gemeinsam mit dem Förderverein „Palliativmedizin“ den Bau der Palliativstation vorangetrieben, um den Patienten in Leverkusen eine ganzheitliche Behandlung und Betreuung zu gewährleisten.

Aber gerade das Klinikum ist hier ein Garant für eine enge Zusammenarbeit zwischen Patienten und Angehörigen, zumal die Medizinische Klinik 3 (Hämatologie/Onkologie/Palliativmedizin/Spezielle Schmerztherapie) unter der Leitung von Prof. Dr. Niederle, schon seit Jahren alle fachlichen, personellen und strukturellen Voraussetzungen für eine umfassende Versorgung bietet. Nicht zuletzt war dies der Grund, die bestehende, langjährige Versorgungslücke in der Region Leverkusen auf dem Klinikumsgelände zu schließen. Mit der Gründung des Fördervereins „Palliativmedizin“ im Frühjahr 2008 wurde diese Philosophie weiterentwickelt und auch das ehrenamtliche Engagement in die Betreuung integriert, um das bestehende Netzwerk mit niedergelassenen Ärzten, örtlichen und überörtlichen Pflegediensten sowie dem Hospiz Leverkusen, noch enger zu knüpfen.

Für die Betreuung schwerstkranker Menschen stehen mit Inbetriebnahme der Station im Januar 2012 - 10 Patientenzimmer mit jeweils 25 Quadratmetern in direkter Anbindung an die onkologische Fachabteilung - zur Verfügung. Ein Zimmer hiervon ist grundsätzlich für krebskranke Kinder reserviert und so großzügig ausgestattet, damit auch die Eltern im Zimmer übernachten können. Mit der Eröffnung der Palliativstation erfährt der Umgang mit Leben, Sterben und Tod in Leverkusen und den angrenzenden Regionen eine neue Dimension und Qualität.

g) Einsatz von Spitzentechnologie bei der Beatmung von Kindern mit Tumorerkrankungen

Die Therapie von Tumorerkrankungen im Kindesalter wird heute in wenigen spezialisierten Zentren durchgeführt. Die Erstdiagnose und unmittelbare Therapie erfolgt in den meisten Fällen in Kinderkliniken ohne ein entsprechendes Kinderkrebszentrum. So muss auch die Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum, die über keine kinder-onkologische Abteilung verfügt, in der Lage sein, solche Tumorerkrankungen früh zu diagnostizieren und notfallmäßig zu behandeln. Mit Hilfe von Spenden hat das Klinikum im Frühjahr 2011 das medizinische Know-how an die aktuelle Notfallversorgung angepasst und ein Hochfrequenz-Beatmungsgerät für die Kinderklinik beschafft. Mit dem neuen Gerät können die Ärzte lungenschonend eine Beatmung bei krebskranken Kindern durchführen. Nach Stabilisierung im Rahmen der Ersttherapie, kann dann der kleine Patient gut vorbereitet in ein spezialisiertes Zentrum transportiert werden, das dann die Weiterbehandlung übernimmt. Das neue innovative Beatmungssystem und deren breites Einsatzspektrum in der Kinderklinik bedeutet eine enorme Verbesserung der krebskranken Kinder in der Region Leverkusen.

h) Ausbildungsstätten

In der „Krankenpflege“ bestehen 65 Ausbildungsplätze.

7. Ereignisse nach dem Abschlusstichtag

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Abschlusstichtag 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 auf eine gesetzliche Korrektur im Jahr 2012 hoffen.

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

- Steigerung der stationären Krankenhausleistungen
- Effizienzverbesserungen auf der Kostenseite

Es gilt daher, sich mit geeigneten Maßnahmen zur Ertragsteigerung und Aufwandsbeeinflussung den Herausforderungen des Krankenhausmarktes zu stellen. Die strategischen Entscheidungen der Vergangenheit in geeignete Baumaßnahmen zu investieren werden dazu beitragen die Nachfrage an Gesundheitsdienstleistungen im Gesundheitspark Leverkusen dauerhaft zu steigern. Die in den letzten Jahren in Nutzung genommenen Baumaßnahmen, sind wichtige Voraussetzungen für die zukünftige Leistungsentwicklung im Klinikum Leverkusen. Dennoch ist ein ständiger Blick auf die Liquiditätsentwicklung erforderlich, um trotz der Kreditbeschränkung, nach der die gesamten Bankverbindlichkeiten des Konzerns 100 Mio. € nicht überschreiten dürfen, die Refinanzierung zu sichern.

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

Auch eine nahtlose Wiederbesetzung der frei werdenden Stelle des Klinikdirektors der Onkologie/ Hämatologie und Palliativmedizin ist - auch aufgrund zügiger Entscheidungen des Aufsichtsrates - sichergestellt.

Im Pflegedienst hat sich das Angebot von examinierten Pflegekräften, insbesondere im Bereich der Intensivpflege, deutlich reduziert, so dass zur Sicherstellung der Patientenversorgung vermehrt auf den Einsatz von externen Personaldienstleistern zurückgegriffen werden muss. Der Einsatz von Servicekräften unterstützt entscheidend und ist inzwischen ein unverzichtbarer Bestandteil in der Versorgung.

Das Ergebnis des Geschäftsjahres 2011 zeigt Handlungsbedarf in Bezug auf die Gewinnung von Patienten mit hohen Deckungsbeiträgen sowie die Notwendigkeit, die Kosteneffizienz zu erhöhen. Dazu soll insbesondere das im Januar begonnene Projekt der medizinischen Zielplanung bei gleichzeitiger Einführung einer abteilungsbezogenen Deckungsbeitragsrechnung beitragen.

Die geschaffenen strukturellen Voraussetzungen machen uns zuversichtlich, uns den Herausforderungen der Zukunft zu stellen.

So werden wir ab dem Jahr 2012 einen neuen Versorgungsauftrag des Landes ganzjährig für die Palliativmedizin wahrnehmen. Gleichzeitig stehen uns verbesserte Strukturen in nahezu allen Fachdisziplinen zur Verfügung. Der Neubau der Kinderklinik und 124 Betten in der Erwachsenenpflege helfen dabei, dem qualitativen Anspruch besser genügen zu können. Dies wird sich gleichzeitig auch ökonomisch positiv auswirken. Für 2011 bereits vereinbarte Mehrleistungen tragen zur Ertragsteigerung bei, da sie im Jahr 2012 zu 100% vergütet werden.

Damit wird das Klinikum Leverkusen seinem Versorgungsauftrag in kommunaler Trägerschaft weiterhin gerecht.

Leverkusen, den 31.03.2012

gez. Hans-Peter Zimmermann
Geschäftsführer