

# 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 Plan-Krankenhaus 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.

Abgerundet wird das medizinische Angebot für die Patienten des Klinikums durch Kooperationen mit niedergelassenen Partnern insbesondere auf dem Gelände des Gesundheitsparks einschließlich des klinikeigenen Medizinischen Versorgungszentrums.

Physiotherapeutische Leistungen werden im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Physio-Centrum MEDILEV GmbH erbracht.

Mit dem Institut für Pathologie Dr. Jaussi ist ein Kooperationsvertrag abgeschlossen worden, wonach die Pathologieleistungen Histologie, Zytologie, Sektionen, Schnellschnitte und Molekularpathologie vom Kooperationspartner auf dem Klinikgelände erbracht werden. Im Jahr 2016 ist der Pathologe Dr. Kilic in den Kooperationsvertrag mit eingestiegen. Der Kooperationsvertrag bleibt bis zum Vertragsablauf unverändert bestehen.

Laborleistungen werden auf der Basis eines Kooperationsvertrages durch die MVZ Synlab Leverkusen GmbH bereitgestellt.

Alle radiologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Leistungen sind Bestandteil des Kooperationsvertrages mit der Med360°-Gruppe (ehemals RNR Medizinische Versorgungszentren GmbH).

Die Klinikum Leverkusen Service GmbH, eine 100%ige Tochter der Klinikum Leverkusen gGmbH, erbringt für das Kerngeschäft des Klinikums (Medizin und Pflege) unterstützende Dienstleistungen, im Einzelnen Einkauf, Technik und Immobilienverwaltung, Informationstechnologie und Medizintechnik, Speiseversorgung, Wäscherei und Sterilgutzentrum, Hauswirtschaft und Transportdienste.

## Ziele und Strategien

Das Klinikum Leverkusen verfolgt als Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft das Ziel, 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

Im Rahmen der gesetzlich festgelegten dualen Finanzierung (§ 4 KHG) 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. Bezogen auf die Investitionsfinanzierung früherer Jahre ist der Anteil an den Krankenhauserlösen von rund 10 auf rund 3% zurückgegangen. Das führt zu steigenden Eigenmittelfinanzierungen insbesondere bei Gebäudeinvestitionen und in deren Folge zu einem weiter zunehmenden Ergebnisdruk für die Krankenhäuser.

Das geltende Finanzierungsrecht ist mit dem Krankenhausstrukturgesetz verändert worden und wird ab 2016 über mehrere Jahre schrittweise seine Wirkung entfalten.

Der vom Land NRW verabschiedete Krankenhausplan 2015 sieht den Abbau von 10.000 Planbetten vor. Der Plan sieht darüber hinaus erstmalig explizit Qualitätsanforderungen an die Krankenhausangebote vor. Die regionalen Planungsverfahren wurden in den Jahren 2014 und 2015 eröffnet und sind teilweise noch nicht abgeschlossen. Zielsetzung soll aus Sicht des Landes neben einem allgemeinen Bettenabbau die Schließung ganzer Abteilungen und Häuser sein. Für das Klinikum ist im Feststellungsbescheid vom 20.04.2016 eine Reduzierung der stationären Betten von 747 auf 740 beschieden. Über den Antrag zur Umwandlung des bisherigen geburts-hilflich-neonatologischen Schwerpunkts in ein Perinatalzentrum wird zu einem späteren Zeitpunkt entschieden.

Infolge der Anpassungen im GKV-Versorgungsstrukturgesetz Ende 2014 wird der Versorgungszuschlag in Höhe von 0,8% bezogen auf die abgerechneten Leistungen bis Ende 2016 weitergeführt. Ab 2017 wird der Versorgungszuschlag durch die Änderungen des Krankenhausstrukturgesetzes in den Pflegezuschlag überführt. Die Berechnung orientiert sich an der Höhe der für Pflegekräfte aufgewendeten Personalkosten des einzelnen Krankenhauses. Ziel des Gesetzgebers ist es dabei, dass die 500 Mio. €, die bislang über den Versorgungszuschlag fließen, weiterhin dem Krankenhausbereich zugutekommen.

Der Mehrleistungsabschlag beträgt für vereinbarte Mehrleistungen bis einschließlich des Jahres 2016 25% mit einer Laufzeit von drei Jahren. Mehrleistungen, die ab dem Jahr 2017 vereinbart werden, werden mit einem sogenannten Fixkostendegressionsabschlag (FDA) belegt. Infolge kurzfristiger Änderungen im Rahmen des PsychVVG ist der FDA für die Jahre 2017 und 2018 gesetzlich auf 35 Prozent für alle Kliniken festgelegt, der allerdings durch einen auf der örtlichen Ebene zu verhandelnden Abschlag für Mehrleistungen ergänzt wird. Mehrleistungen auf Landesebene wirken nun nicht mehr wie bisher degressiv auf den Landesbasisfallwert. Damit entfällt die sogenannte doppelte Degression.

Hinzu kommen neue Anforderungen an den Nachweis der Qualität der Krankenhausbehandlung, u.a. über die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Im ersten Schritt hat der gemeinsame Bundesausschuss im Dezember 2016 die ersten Qualitätsindikatoren für die Frauenkliniken festgelegt, die von allen Krankenhäusern erhoben werden und an die Landesregierungen, die Krankenkassen und im letzten Schritt der Öffentlichkeit einrichtungsbezogen zu kommunizieren sind. Das neue Verfahren soll Schritt für Schritt für alle stationären Medizinbereiche entwickelt werden.

Insgesamt ist infolge der Neuregelungen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) mit einer weiteren Forcierung des Verdrängungswettbewerbs im Krankenhausbereich zu rechnen.

## Geschäftsverlauf

Die geplanten Leistungs- und Umsatzsteigerungen konnten 2016 nicht realisiert werden. In mehreren Kliniken lag der Case Mix deutlich unterhalb der Planwerte. Gleichzeitig konnten die planentsprechend vorgehaltenen Ressourcen so schnell nicht abgebaut werden, so dass das operative Ergebnis eine ungünstige Entwicklung nahm. Der Case Mix lag mit 36.180 um rund 170 Punkte über dem Vorjahreswert, der Planwert wurde allerdings um rund 500 Punkte unterschritten. Gleichzeitig lag die Fallzahl um 1.200 über der des Vorjahres. Der Case Mix Index war vor allem wegen des geringeren Anteils an Beatmungspatienten deutlich reduziert.

Die Umsatzerlöse 2016 erhöhten sich von 131,8 Mio. € um 5,9 Mio. € auf 137,7 Mio. € bei deutlich steigenden stationären Erlösen und den übrigen Umsatzerlösen (Wahlleistungs-, Ambulanz- und Nutzungsentgelte der Ärzte). Eine differenzierte Betrachtung zeigt eine Steigerung bei den Überliegern, die auch berücksichtigt sind.

Das Erlösbudget (Summe der vereinbarten DRG-Leistungen bewertet zum Landesbasisfallwert von 3.278,19 €) wurde mit den Krankenkassen für das Jahr 2016 im November 2016 ausgehandelt. Im Ergebnis wurden die Umsatzerlöse aus Krankenhausleistungen von 122,3 Mio. € (2015) um 4,0 Mio. € auf 126,3 Mio. € (2016) gesteigert.

Der Personalaufwand in Höhe von 77,9 Mio. € (2015) stieg um 4,3 Mio. € auf 82,2 Mio. € (2016) an.

Dieser Anstieg resultiert insbesondere aus:

### Tarifsteigerung TV Ärzte/VKA

ab 01.12.2015 bis 31.08.2016 2,40 %

ab 01.09.2016 2,30 %

0,7 Mio. €

### Tarifsteigerung TVÖD-K

ab 01.03.2015 bis 29.02.2016 2,40 %

ab 01.03.2016 bis 31.01.2017 2,40 %, Festschreibung Jahressonderzahlung Stand 2015 1,2 Mio. €

\*Veränderung Bewertung Pensionsgutachten - 0,9 Mio. €

Sonstige Personalarückstellungen (z.B. Beihilfen, Personalkostenabgrenzungen, ...) 0,4 Mio. €

Personalaufwand aufgrund der Novellierung zur Bewertung von

Beschäftigungsverboten (auf insgesamt 1.131.000 Euro) 0,3 Mio. €

\*\* Veränderung im Personalaufwand Rückstellung Urlaube 1,2 Mio. €

Personalaufwand Kosmetische Chirurgie 0,4 Mio. €

Personalaufwand ganzjährige Wirkung unbesetzte Stellen Med. Klinik 1 0,3 Mio. €

Personalaufwand Funktionsdienste Kreißsaal, Zentralambulanz 0,2 Mio. €

Personalaufwand Neonatologie ganzjährige Wirkung in 2016 0,5 Mio. €

Veränderung Personalaufwendungen gesamt 4,3 Mio. €

Gesamtveränderung 4,3 Mio. €

\*Veränderung Bewertungsverfahren aufgrund gesetzlicher Änderungen der Berechnung des durchschnittlichen Zinssatzes von 7 auf 10 Jahre siehe auch unter Punkt Ausschüttungssperre im Anhang.

\*\*Die Veränderung der Personalaufwendungen für Rückstellungen resultiert aus der Berechnungssystematik für Urlaubs- und Zeitguthabenbewertung, die analog der Berechnung des Vorjahres vorgenommen wurde. Gegenüber dem im Jahr 2015 erfolgten Abbau von 1,0 Mio. € ergibt sich im Jahre 2016 eine Auswirkung von 1,20 Mio. €.

Der Aufwand für den Medizinischen Bedarf beträgt 34.457,9 T€ und verläuft um 2.780,3 T€ über dem Vorjahreswert. Diese Entwicklung resultiert zum einen aus deutlich höherem Zytostatika Aufwand (+ 1.790,3 T€), der allerdings durch Erträge gedeckt ist und zum anderen aus dem intern genutzten Medizinischen Bedarf (+ 990,0 T€).

Beim ärztlichen und pflegerischen Verbrauchsmaterial als Teil des intern genutzten medizinischen Bedarfs, ist eine Steigerung in Höhe von 393,9 T€ gegenüber dem Vorjahr eingetreten. Diese Entwicklung resultiert aus der höheren Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr. Weiterhin sind Mengensteigerungen bei Ablationskathetern und Führungsdrähten zu verzeichnen. Aus Hygienegründen wurden die Mehrweg-Messelektroden im Zentral-OP durch Einweg-Messelektroden ersetzt. Auch die Entgelte für Untersuchungen in fremden Instituten, gehören zum intern genutzten medizinischen Bedarf und sind um 321,2 T€ gestiegen.

---

## Personal

Zum 01.06.2017 wird der Direktor der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie, Herr Prof. Vestweber nach 27-jähriger Chefarztfunktion den Ruhestand antreten. Die Nachfolge wird Herr Prof. Nico Schäfer zum 01.06.2017 antreten, der derzeit noch als Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Bonn tätig ist.

Die Klinikum Leverkusen gGmbH verfolgt offensiv die Zielsetzungen des Gesetzes für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst und des Landesgleichstellungsgesetzes NRW. Per 31.12.2016 sind im Klinikum in den beiden Leitungsebenen unterhalb des Geschäftsführers zu einem Anteil von 28% Frauen beschäftigt. Bei Neueinstellungen werden bei gleicher Qualifikation Frauen bevorzugt. Das Personalentwicklungsziel des weiteren Aufbaus des Frauenanteils in Führungspositionen wird bei jedem Stellenbesetzungsverfahren entsprechend der Qualifikation der BewerberInnen geprüft. Die derzeit bekannten Vakanzen von Führungspositionen lassen die Erreichung eines Anteils von 30% frühestens in 2018 erwarten.

---

## Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

---

### Vermögenslage

Im Jahr 2016 wurde die Vermögenslage für das Berichtswesen geändert. Das Anlagevermögen wird nur netto ausgewiesen, d.h. das Anlagevermögen wurde mit den Sonderposten und Ausgleichsposten saldiert. Daraus resultieren eine niedrigere Bilanzsumme und eine höhere Eigenkapitalquote. Das Jahr 2015 wurde entsprechend angepasst.

Das Anlagevermögen einschließlich Finanzanlagen hat sich von 94,4 Mio. € um 8,5 Mio. € auf 102,9 Mio. € gesteigert. Die Baupauschale 2016 wurde verwendet. Die Zugänge im Anlagevermögen betragen 16,3 Mio. €, im Vorjahr 7,8 Mio. €.

Das Umlaufvermögen hat sich von 25,3 Mio. € um 0,4 Mio. € auf 24,9 Mio. € reduziert. Ursächlich für diese Entwicklung waren die um 1,9 Mio. € verschlechterte Liquidität, um 1,9 Mio. € höheren Forderungen und um 0,4 Mio. € höhere Vorräte.

Die durchschnittliche Kapitalbindung in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen liegt 2016 bei 43 Tagen gegenüber 45 Tagen im Jahre 2015.

	<b>31.12.2016</b>	<b>31.12.2015</b>	<b>Veränd.</b>
	<b>T€</b>	<b>T€</b>	<b>T€</b>
Anlagevermögen	75.816,7	66.258,5	9.558,2
Anderes Vermögen	24.260,0	22.739,7	1.520,3
Liquidität	-2.209,7	-267,6	-1.942,1
<b>A k t i v a</b>	<b>97.867,0</b>	<b>88.730,6</b>	<b>9.136,4</b>
betriebswirt. Eigenkapital	18.314,6	18.156,1	158,5
Bankverbindlichkeiten	52.286,2	43.128,1	9.158,1
Verbindlich./Rückst.	27.266,2	27.446,4	-180,2
<b>P a s s i v a</b>	<b>97.867,0</b>	<b>88.730,6</b>	<b>9.136,4</b>
EK-Quote	18,7%	20,5%	
EK-Rentabilität	0,9%	1,2 %	
Investitionen	16.240	7.760	

## FINANZLAGE

Die Liquiditätslage ist im gesamten Geschäftsjahr ausreichend und gegenüber 2015 verschlechtert (Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten am 31.12.2015 -0,3 Mio. € und per 31.12.2016 -2,2 Mio. €).

### Kapitalflussrechnung:

- nach DRS 21 -

	2016	2015
	T€	T€
<b>Cashflow aus operativem Geschäftsbetrieb</b>	2.908	4.184
<b>Cashflow aus Investitionstätigkeit</b>		
Investitionen	-16.174	-7.627
<b>Cashflow aus Finanzierungstätigkeit</b>		
Ausgaben für Leasingraten	-354	-340
Kreditauszahlung	11.733	3.267
Bezahlte Zinsen für Kredite	-1.465	-1.685
Kredittilgungen	-2.575	-2.604
Fördermittel für Zinsdienst	3.985	4.015
	11.324	2.653
<b>Veränderung der Liquidität</b>	-1.942	-790
Anfangsbestand Finanzmittelfonds	-268	522
<b>Endbestand Finanzmittelfonds</b>	<b>-2.210</b>	<b>-268</b>

Wenn die Kaufpreiszahlung in Höhe von 2,3 Mio. € aus dem Grundstücksverkauf an den Landschaftsverband Rheinland eingeht, verbessert sich die Liquiditätslage deutlich.

## ERTRAGSLAGE

Der Jahresüberschuss für 2016 liegt bei 158,5 T€. Gegenüber dem Vorjahr (217,7 T€) bedeutet das eine Verschlechterung um 59,2 T€. Der Bilanzverlust aus den vergangenen Jahren (inklusive 2016) beläuft sich auf 5,4 Mio. €. Es besteht nach wie vor Sanierungsbedarf. Der Jahresüberschuss beinhaltet neben den realisierten stillen Reserven aus einem Grundstücksgeschäft in Höhe von 2,2 Mio. € auch periodenfremden Aufwand aus einem Gerichtsverfahren in Höhe von 902 T€.

Im Jahr 2016 wurde das Gliederungsschema für das Berichtswesen geändert. Der wesentliche Unterschied ist, dass die erhaltenen Fördermittel, die Auflösung Sonderposten / Ausgleichsposten und Zuführung zu Verbindlichkeiten nach KHG in der Ertragsposition Fördermittel zusammengefasst wurden. Die Auswirkung ist, dass das Investitionsergebnis der Brutto-Abschreibung entspricht und im Finanzergebnis keine Verrechnung mit der Baupauschale erfolgt. Um eine Vergleichbarkeit zu haben wurde das Jahr 2015 entsprechend angepasst.

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen und Abschreibungen (EBITDA) ist 7.697,9 T€ (2016) gegenüber dem Vorjahr (9.882,8 T€) deutlich schlechter.

Das Ergebnis vor Steuern und Zinsen (EBIT) hat sich von 2.269,3 T€ (2015) auf 69,3 T€ (2016) verschlechtert.

## LEISTUNGSINDIKATOREN

Die Anzahl der Behandlungsfälle einschließlich Tagesklinik hat sich im Berichtszeitraum von 33.469 auf 34.626 gesteigert.

Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) konnte von 36.011 (2015) auf 36.185 gesteigert werden.

Die durchschnittliche Verweildauer wurde bei einer gleichzeitigen Abnahme der relativen Fallschwere (CMI) um 0,3 Tage gegenüber dem Vorjahr auf 6,0 Tage reduziert.

## PROGNOSE-, RISIKO- UND CHANCENBERICHT

### PROGNOSEBERICHT

Für 2017 gehen wir von einem steigenden stationären Leistungsvolumen gegenüber 2016 aus und prognostizieren Erlöse aus Krankenhausleistungen in Höhe von 131 Mio. €.

Der Personalaufwand wird sich von 82,2 Mio. € auf 84,7 Mio. € im Jahr 2017 erhöhen. Dieser Wert berücksichtigt die geplanten Leistungs- und prognostizierten Tarifsteigerungen. Die relativ geringe Steigerung wird durch bereits vereinbarte bzw. schon laufende Maßnahmen des Personalmanagements abgesichert.

Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2017 sieht ein ausgeglichenes Ergebnis vor.

Der neue Feststellungsbescheid für das Klinikum liegt vor. Die bisherige Planbettenzahl wurde von 747 auf 740 Betten reduziert. Damit werden bei einer gleichzeitigen Verweildauerreduzierung die bestehenden produktiven Kapazitäten des Klinikums nicht beschnitten. Insofern sind daraus negative Auswirkungen auf den weiteren Geschäftsverlauf nicht zu erwarten.

### RISIKOBERICHT

Das im Klinikum als Bestandteil des Qualitätsmanagement-System 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 den bestehenden Betrauungsakt der Stadt Leverkusen vergünstigte Zinskonditionen liquiditätsschonend finanziert.

---

## 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 2017 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 ein 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.

---

## HYGIENE- UND INFEKTIONSRISIKEN

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

Die weitere positive Entwicklung wird durch 2015 beschlossene Konzepte unterstützt, mit der die medizinische Versorgung der Gesundheitsregion Leverkusen noch weiter verbessert wird. Die medizinischen Konzepte um-

fassen eine qualitativ noch weiter verbesserte Versorgung der Neugeborenen durch eine Intermediate-Care-Einheit, eine neu eingerichtete Sektion für plastische Chirurgie inklusive einer Verstärkung der bereits existierenden Handchirurgie sowie die Erweiterung der Adipositas-Chirurgie. In weiteren Schritten wird die Kurzzeit-chirurgie durch ein interdisziplinäres Konzept noch stärker auf die aktuellen Patientenbedürfnisse ausgerichtet, der Kreißsaal neu erbaut und die Kardiologie um die erforderlichen medizintechnischen Kapazitäten erweitert.

Die interdisziplinäre Station für kurzstationäre Patienten wurde Anfang Oktober 2016 eröffnet. Die Inbetriebnahme des ambulanten und kurzstationären TagesOperationsZentrum im Klinikum Leverkusen ist für das 2. Quartal 2017 vorgesehen.

---

## 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 bzw. die kommende 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 2018 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 der Erfordernis erhöhter Sicherungsmaßnahmen werden weiterhin in Langenfeld und nicht in Leverkusen behandelt.

In einem Kooperationsprojekt mit der MVZ Leverkusen gGmbH soll das ambulante und kurzstationäre Operieren im Leistungsportfolio des Klinikums aufgewertet und in ein zukunftsorientiertes Gesamtkonzept überführt werden. Das neue TagesOperationsZentrum im Klinikum Leverkusen wird eine medizinisch-technisch hochmoderne Ausstattung in einer angenehmen Atmosphäre für den Patienten bieten. 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 soll einerseits den steigenden Bedarf an ambulanter OP-Kapazität des Klinikums decken und andererseits auch den niedergelassenen Operateuren gegen Entgelt für deren ambulante OPs zur Verfügung stehen. 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 werden möglichst weitgehend standardisiert und sollen zu einer besonders hohen Patientenzufriedenheit und -sicherheit führen. Der Aufbau dieser Station ist bereits 2016 erfolgt, die Inbetriebnahme des TagesOperationsZentrum im Klinikum Leverkusen ist für Anfang Mai 2017 geplant.

---

## BAULICHE ZIELPLANUNG

Die aktuelle Umsetzungsphase der baulichen Zielplanung sieht für 2017 die Inbetriebnahme des um drei Etagen ergänzten Funktionstraktes vor. Mit der Unterbringung von Pflegestationen einschließlich der erweiterten Stroke Unit und der Funktionseinheit für das ambulante Operieren (Tagesoperationen) können veraltete Strukturen aufgegeben werden. 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 den Betrieb durch den Landschaftsverband Rheinland vorgesehen. Der LVR hat 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 dann abhängig von der wirtschaftlichen Entwicklung des Klinikums erfolgen.

---

## KRANKENHAUSSTUKTURGESETZ

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.

---

## JAHRESZIELE FÜR 2017

1. Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation insbesondere durch
  - a. die Umsetzung von Maßnahmen zur Personalkostenreduzierung
  - b. den Ausbau des stationären Behandlungsangebotes nach den mit den Kliniken 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 (medizinischer Sachbedarf und Sekundärleistungen)
  
2. Optimierung der Abläufe und der Wartezeit der Patienten der Zentralambulanz sowie der kinderärztlichen Notfallversorgung mit den vorhandenen Ressourcen.

Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Patientenzufriedenheit, gemessen anhand von Patientenbefragungen, zu verbessern.

Die Prozessqualität, gemessen anhand der relativen Verweildauer (Ist-Verweildauer zu InEK-Verweildauer), wird auf der Klinikebene nach individuellen Zielsetzungen weiterhin verbessert. Der Wert für das Klinikum insgesamt wird wieder um einen Prozentpunkt reduziert.

Prozessoptimierungen hinsichtlich der Arzneimitteltherapie. Dazu werden individuelle Zielsetzungen und Maßnahmen auf der Krankenhaus- und Klinik- bzw. Stationsebene entwickelt.

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 wird unter der Zielsetzung „Der Gesundheitspark wird grüner“ die Verbesserung der Verweilqualität im Gesundheitspark insbesondere im westlichen Parkgelände angestrebt.

## 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 der Region hinsichtlich Leistungsqualität und Komfort nachhaltig weiter.

Leverkusen, den 16.03.2017

Hans-Peter Zimmermann  
Geschäftsführer