

# 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

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

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

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

Rund ein Drittel der deutschen Krankenhäuser hat 2017 einen Verlust geschrieben, 37 % der Krankenhäuser befürchten nach Umfrageergebnissen des Deutschen Krankenhaus-Instituts für 2019 eine Verschlechterung der Situation.

Ab 01.01.2018 beträgt der Landesbasisfallwert für NRW 3.452,70 € (plus 2,9 % gegenüber 2017).

### Geschäftsverlauf

Für das Jahr 2018 wurden die folgenden Ziele festgelegt:

1. Erreichen einer EBITDAR-Marge von 7,4 % zur Sicherstellung der Investitionsfähigkeit.
2. Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation insbesondere durch
  - a. die zusätzliche Entwicklung konkreter Maßnahmen zur medizinisch und ökonomisch sinnvollen Steuerung des stationären und ambulanten medizinischen Angebotes,

- b. verbesserte Abläufe zur Sicherstellung der Abrechnung aller erbrachter Leistungen im ambulanten und stationären Bereich,
  - c. verstärkte Steuerung der Personal- und Sachkosten.
3. Optimierung der Abläufe der Zentralambulanz sowie der kinderärztlichen Notfallversorgung u.a. zur Sicherstellung der Aufnahmebereitschaft sowie der Wartezeit der Patienten.
  4. Die Patientenzufriedenheit, gemessen anhand der METRIK-Befragung, wird weiterhin zu konkreten Fragestellungen auf der Klinikebene verbessert.
  5. 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.
  6. Prozessoptimierungen hinsichtlich der Arzneimitteltherapie. Dazu werden individuelle Zielsetzungen und Maßnahmen auf der Krankenhaus- und Klinik- bzw. Stationsebene entwickelt.

---

## ERGEBNISZIELE

Die für das Berichtsjahr vorgesehene Leistungsmengensteigerung konnte - wie schon in den beiden Vorjahren - nicht im geplanten Maß erreicht werden. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten ist um 1 % von 34.246 auf 33.678 zurückgegangen. Gleichzeitig ist die durchschnittliche ökonomische Fallschwere (Case-Mix Index) von 1,0675 auf 1,0806 gestiegen. Die Kliniken konnten ihre individuellen Zielsetzungen überwiegend nicht einhalten, eine deutlich positive Entwicklung im Verhältnis zur Planung hatten die Gynäkologie/Geburtshilfe, Allgemeinchirurgie und die Gastroenterologie zu verzeichnen. Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) ist von 36.357 (2017) auf 36.161 gesunken. Insgesamt liegt der Case-Mix über alle Kliniken um 1.159 Punkte unter dem Plan- und um 197 Punkte unter dem Vorjahreswert. Die schwache Leistungsentwicklung hing u.a. mit der außergewöhnlichen Grippewelle zu Beginn des Jahres und mit Pflegepersonal-mangel zusammenhängenden partiellen Schließungen von Intensiv- und Allgmeinpflegestationen zusammen, außerdem wurde der Betrieb des Departments für Wirbelsäulen-chirurgie erst später als geplant aufgenommen.

Wegen der gegenüber dem Plan deutlich geringeren Leistungsmenge liegen die Erlöse aus Krankenhausleistungen bei 132,4 Mio. € und damit um 3,4 Mio. € unterhalb des Ansatzes im Wirtschaftsplan (135,8 Mio. €). Die Personal- und Sachkosten sind nicht im gleichen Maße gesunken, um den EBITDAR-Zielwert von 12,55 Mio. € zu erreichen. Das EBITDAR liegt bei 9,6 Mio. €. Der Zielwert wurde um 2,9 Mio. € verfehlt.

## BEGRENZUNG DES PERSONALKOSTENANSTIEGS

Der Personalaufwand in Höhe von 85,6 Mio. € (2017) stieg um 2,4 Mio. € (2,8 %) auf 88,0 Mio. € (2018) an. Geplant lt. Wirtschaftsplan 2018 waren 88,9 Mio. €. Somit lag der Ist-Personalaufwand des Geschäftsjahres um 0,9 Mio. € unterhalb der Planung.

Dieser Anstieg des Personalaufwands gegenüber dem Vorjahr um 2,4 Mio. € resultiert insbesondere aus:

Tarifsteigerung TV Ärzte/VKA		
ab 01.09.2017 bis 30.04.2018	2,00 %	
ab 01.05.2018	0,70 %	0,6 Mio. €

Tarifsteigerung TVöD-K		
ab 01.03.2018	3,19 % (Durchschnittswert)	
zum 01.03.2018 Einmalzahlungen EG E 1 bis E 6, P 5 und P 6 in Höhe 250€		1,4 Mio. €

Personalaufwendungen für Beschäftigte in Beschäftigungsverbot und Mutterschutz werden ab dem Jahr 2018 in der Personalgruppe nicht zurechenbare Personalkosten geführt. Hieraus ergibt sich eine Erhöhung der nicht zurechenbaren Personalaufwendungen gegenüber dem Jahr 2017 um 1,5 Mio. €. Demgegenüber sind die übrigen Personalgruppen entsprechend entlastet worden.

Aufgrund der in 2018 weiter gestiegenen Anzahl an kurzfristigen Beschäftigungsverboten insbesondere in der Berufsgruppe Pflege mussten verstärkt Stellen in der Pflege durch externer Personaldienstleister besetzt werden.

## MAßNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG DES BEHANDLUNGSANGEBOTES

Als zusätzliches Department der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie wurde 2018 die Wirbelsäulenchirurgie etabliert. Damit wird den Patienten aus Leverkusen und der Region das komplette Spektrum der konservativen und operativen Wirbelsäulentherapie angeboten. Zugleich ist das Angebot der degenerativen Wirbelsäulenbehandlungen ausgeweitet worden. Zur Ergänzung des Leistungsspektrums ist die Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie in Planung.

## STEUERUNG DER VARIABLEN KOSTEN

Für das Geschäftsjahr 2018 wurde der bereinigte medizinische Sachbedarf im Verhältnis zur Leistungsmenge für alle Kliniken budgetiert und mit diesen entsprechende Zielwerte vereinbart.

Der um den Wareneinsatz für Dritte (v.a. Zytostatika) und das Pflegefremdpersonal bereinigte med. Bedarf liegt bei 25,8 Mio. €, geplant waren 26,2 Mio. €. Damit ist der für die Behandlung unserer Patienten eingesetzte med. Bedarf um 400 T€ geringer als im Wirtschaftsplan vorgesehen. Je Case-Mix-Punkt (CMP) waren 701 € (bezogen auf die im Wirtschaftsplan zugrunde gelegte Leistungsmenge) geplant, das Ergebnis je CMP liegt nun bei 713 € und damit leicht unter Vorjahresniveau (715 €). Multipliziert man die Differenz von 12 € mit dem in 2018 erzielten Case Mix, so ergibt sich eine Überschreitung des Planwerts von 434 T€. Zurückzuführen ist die Überschreitung auf die zunehmende Verwendung von Einmalmaterialien und den zunehmenden Verbrauch von Implantaten.

Ab Januar 2019 wird das Sachkostencontrolling um einen prozessorientierten Ansatz ergänzt. Dies hat den Vorteil, dass das Zusammenspiel zwischen Sachbedarf i.e.S. sowie Sekundärleistungen und definierten Teilprozessen der medizinischen Behandlung analysiert und optimiert werden kann.

---

## OPTIMIERUNG ZENTRALAMBULANZ UND KINDERÄRZTLICHE NOTFALLVERSORGUNG

Im Berichtsjahr wurde in den Notfallambulanzen die Manchester-Triage als wichtige Verbesserung der Prozesse zur Priorisierung der Dringlichkeit einer Notfallbehandlung in der zentralen Notaufnahme eingeführt.

---

## PATIENTENZUFRIEDENHEIT

Zur Messung der Patientenzufriedenheit wurde 2018 erneut eine Patientenbefragung mit der Forschungsgruppe Metrik durchgeführt. Anders als in den Vorjahren wurden den Patienten die Fragebögen nach der Entlassung nach Hause geschickt. In den Vorjahren waren die Bögen während des stationären Aufenthaltes verteilt worden. Die veränderte Methodik kann die geringeren Zufriedenheitswerte teilweise erklären. Ein Vergleich mit den Vorjahreswerten ist jedoch nicht zuverlässig möglich. Die Patienten würden das Klinikum als gut bis sehr gut weiterempfehlen (61 Punkte), was einem Wert entspricht, der 5 Punkte unter dem Durchschnitt der Vergleichskrankenhäuser des Befragungsinstitutes liegt.

Die von der AOK und der Barmer GEK veröffentlichten Befragungsergebnisse ihrer Versicherten werden regelmäßig beobachtet und ausgewertet. Die jeweils aus den Rückmeldungen der zurückliegenden zwei Jahre ermittelten Weiterempfehlungsquote lag in 2017 bei 80 %. Dieser Wert wurde bis zur letzten Veröffentlichung im November 2018 gehalten. Der NRW-Durchschnitt liegt bei 79 %.

---

## PROZESSQUALITÄT

Die relative Verweildauer gibt einen Hinweis auf die Qualität der Behandlungsprozesse. Die Kennzahl setzt die durchschnittliche Verweildauer in Tagen je abgerechneter DRG-Fallpauschale in Relation zu den vom DRG-Institut ermittelten Durchschnittswerten je DRG. Über die letzten Jahre ist für das Klinikum ein klar positiver Trend zu beobachten, der sich u.a. aus der gezielten Umsetzung standardisierter Patientenfunde ergibt. Die relative Verweildauer über alle Patienten des Klinikums lag 2018 stabil bei 101%.

---

## ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT

Der Roll-Out einer neuen Verordnungssoftware wurde im Berichtsjahr durchgeführt. Damit wird u.a. ein wesentlicher Beitrag zur Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit geleistet. Die Software erlaubt die Überführung der häuslichen Medikation aufzunehmender Patienten in die im Klinikum vorrätigen Medikamente (Substitution), die Anordnung von Infusionen, Warnhinweise auf Wechselwirkungen von Medikamenten, die Kontrolle der Verabreichung von Medikamenten und unterstützt das Entlass-Management.

---

## PERSONAL

Zum 01.10.2018 hat Herr Priv.-Doz. Dr. Daniel Porres, der vorher als Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie, Uroonkologie, Roboterassistierte und spezielle Urologische Chirurgie an der Universitätsklinik Köln tätig war, die neugeschaffene Funktion eines Co-Direktors der Klinik für Urologie übernommen.

Der Ärztliche Direktor des Klinikums und Direktor der Klinik für Urologie, Herr Priv.-Doz. Dr. Jürgen Zumbé, leitet die Klinik im Rahmen einer Co-Direktion mit Herrn Priv.-Doz. Dr. Daniel Porres bis zu seinem geplanten Eintritt in den Ruhestand am 01.07.2020. Ab diesem Zeitpunkt wird Herr Priv.-Doz. Dr. Daniel Porres die Funktion des Direktors der Klinik für Urologie vollständig übernehmen.

## Vermögens-, Finanz und Ertragslage

### VERMÖGENSLAGE

Das Anlagevermögen einschließlich Finanzanlagen hat sich von 102,4 Mio. € um 0,5 Mio. € auf 102,9 Mio. € erhöht. Die Baupauschale 2018 wurde verwendet. Die Zugänge im Anlagevermögen betragen 8,3 Mio. €, im Vorjahr 7,7 Mio. €.

Das andere Vermögen hat sich von 29,0 Mio. € um 1,8 Mio. € auf 30,8 Mio. € erhöht. Diese Entwicklung resultiert aus dem Anstieg der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHG) um 1,8 Mio. €.

Die durchschnittliche Kapitalbindung in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen liegt 2018 bei 46 Tagen gegenüber 43 Tagen im Jahre 2017.

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

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>Veränd.</b>
	<b>T€</b>	<b>T€</b>	<b>T€</b>
Anlagevermögen	76.996,6	75.694,2	1.302,4
Anderes Vermögen	30.770,3	28.969,3	1.801,0
Liquidität	-5.020,7	-1.713,8	-3.306,9
<b>A k t i v a</b>	<b>102.746,2</b>	<b>102.949,7</b>	<b>-203,5</b>
betriebswirt. Eigenkapital	18.885,1	18.856,4	28,7
Bankverbindlichkeiten	48.233,8	50.810,3	-2.576,5
Verbindlichk./Rückst.	35.627,3	33.283,0	2.344,3
<b>P a s s i v a</b>	<b>102.746,2</b>	<b>102.949,7</b>	<b>-203,5</b>
EK-Quote	16,8%	16,9%	
EK-Rentabilität	0,0%	2,9%	
Investitionen	8.341	7.729	

## FINANZLAGE

Die Liquidität war in 2018 durch die zur Verfügung stehenden Kreditlinien gesichert. Die Situation ist gegenüber 2017 verschlechtert (Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten am 31.12.2018 -5,0 Mio. € und per 31.12.2017 -1,7 Mio. €).

<b>Kapitalflussrechnung nach (DRS 21)</b>		
	<b>2018</b>	<b>2017</b>
	<b>in T€</b>	<b>in T€</b>
<b>Cashflow aus operativem Geschäftsbetrieb</b>	80	3.630
<b>Cashflow aus Investitionstätigkeit</b>	-6.892	-7.101
Einzahlung aus der Aufnahme von Krediten	477	1.401
Einzahlung aus Mietkauf	1.999	1.307
Auszahlung aus der Kredittilgung	-3.054	-2.876
Einzahlung aus Fördermitteln	5.643	6.014
Gezahlte Zinsen	-1.206	-1.525
Auszahlung für Leasingraten	-354	-354
<b>Cashflow aus Finanzierungstätigkeit</b>	3.505	3.967
<b>Veränderung der Liquidität</b>	-3.307	496
<b>Anfangsbestand Finanzmittelfonds</b>	-1.714	-2.210
<b>Endbestand Finanzmittelfonds</b>	-5.021	-1.714

## ERTRAGSLAGE

Der Jahresüberschuss für 2018 liegt bei 28,7 T€. Gegenüber dem Vorjahr (541,8€) bedeutet das eine Verschlechterung um 513,1 T€. Der Bilanzverlust aus Vorjahren liegt weiterhin bei 4,9 Mio. € und wird nach den vorliegenden Planungen in den nächsten Jahren weiter reduziert.

Das Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mieten (EBITDAR) hat sich mit 9.570,7 T€ (2018) gegenüber dem Vorjahr (10.809,8 T€) verschlechtert. Die EBITDAR-Marge liegt nun mit 5,7 % um 0,9 % unter dem Vorjahreswert, der angepeilte Wert von 7,4 % wurde nicht erreicht.

## LEISTUNGSINDIKATOREN

Die Anzahl der Behandlungsfälle einschließlich Tagesklinik hat sich im Berichtszeitraum von 34.057 (2017) auf 33.470 reduziert.

Der Case-Mix (die Summe der effektiven Bewertungsrelationen) ist von 36.357 (2017) auf 36.161 gesunken.

Die durchschnittliche Verweildauer wurde bei einer gleichzeitigen Abnahme der relativen Fallschwere (CMI) um 0,1 Tage gegenüber dem Vorjahr auf 5,8 Tage reduziert. Die DRG-bezogene relative Verweildauer ist mit 101% konstant geblieben.

## PROGNOSE-, RISIKO- UND CHANCENBERICHT

### PROGNOSEBERICHT

Für 2019 gehen wir von einem steigenden stationären Leistungsvolumen gegenüber 2018 aus und prognostizieren Erlöse aus Krankenhausleistungen in Höhe von 139 Mio. €. Dem liegt eine Steigerung des Case-Mix von rund 5 % zugrunde.

Die Leistungsentwicklung für 2019 wurde auf Basis der Septemberzahlen 2018 prognostiziert. Die geplanten Leistungssteigerungen ergeben sich im Wesentlichen aus dem ganzjährig wirkenden Effekt der Weiterentwicklung des Portfolios der Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie sowie moderaten Leistungssteigerungen in den übrigen Abteilungen.

Der Personalaufwand wird sich von 88 Mio. € auf 92,9 Mio. € im Jahr 2019 erhöhen. Dieser Wert berücksichtigt die geplanten Leistungs- und die mit 3,5 % prognostizierten Tarifsteigerungen. Die relativ geringe Steigerung wird durch bereits vereinbarte bzw. schon laufende Maßnahmen des Personalmanagements abgesichert.

Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2019 sieht ein ausgeglichenes Ergebnis vor.

### RISIKOBERICHT

Das im Klinikum als Bestandteil des Qualitätsmanagement-Systems etablierte Risikomanagement-System verfolgt die Zielsetzung, finanzielle und sonstige Risiken - insbesondere entwicklungsbeeinträchtigender oder existenzbedrohender Art - rechtzeitig zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu entwickeln, um durch die etwaige Realisation der Risiken einen negativen Einfluss auf das Betriebsergebnis bzw. die Liquidität möglichst weitgehend zu vermeiden. Das in einer Arbeitsanweisung definierte Verfahren beschreibt die Vorgehensweise der Risikoidentifizierung, -analyse und -bewertung bis zur Entwicklung von Maßnahmen, mit denen die Risiken überwacht und begrenzt werden sollen. Das jährlich erstellte Risikoinventar enthält derzeit keine bestandsgefährdenden Risiken.

### LIQUIDITÄTSRISIKEN

Die wichtigsten Maßnahmen zur Verbesserung der Liquidität sind eine weitere Reduzierung der Kapitalbindung in den Forderungen und eine weiterhin restriktive Steuerung der Investitionstätigkeit aus Eigenmitteln. Die Investition zum Ersatz der veralteten Gebäudestrukturen wird über durch den bestehenden Betrauungsakt der Stadt Leverkusen vergünstigte Zinskonditionen liquiditätsschonend finanziert. Im Jahr 2019 ist die notwendige Liquidität durch das zu erwartende operative Geschäft, die Fördermittel des Landes, die zusätzlich aufzunehmenden Investitionskredite und die eingeräumte Kreditlinie sichergestellt. Eine entsprechende Liquiditätsplanung ist Teil des regelmäßigen Berichtswesens.

In 2019 sind diverse Investitionen in einem Umfang von insgesamt 12,8 Mio. €, davon 8,8 Mio. € kreditfinanziert, geplant. In 2020 fallen weitere Investitionen im Umfang von 11,5 Mio. € an, die mit 8,2 Mio. € kreditfinanziert 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 MDK Prüfungen wird durch eine gesonderte Rückstellungsbildung vorgebeugt.

---

## ZINSRISIKEN

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

---

## PERSONALRISIKEN

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

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 konnte von 67 % im Jahr 2017 auf 76 % im Berichtsjahr gesteigert werden. Die maßgebliche Übergangsfrist läuft zum 31.12.2019 aus.

Die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) schreibt ab 2019 für pflegesensitive Bereiche verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen vor. Das Klinikum muss nun Pflegekraft-Patienten-Relationen für die Kardiologie und die Unfallchirurgie einhalten. Die Nichteinhaltung dieser Relationen wird ab April mit Sanktionen bewehrt sein. Eine seriöse Einschätzung der Wirkung auf den Geschäftsverlauf 2019 ist derzeit noch nicht möglich.

Durch das in 2018 verabschiedete Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) sollen durch ein verändertes Vergütungssystem neue Anreize für das operative Geschäft der Krankenhäuser gesetzt werden. Dabei soll – wie bereits im Kapitel „Rahmenbedingungen“ angesprochen - die Finanzierung der Pflegekräfte ab dem Jahr 2020 außerhalb der DRG-Fallpauschalen in der Weise erfolgen, dass die Fallpauschalen um die Pflegepersonalkosten bereinigt werden. Die finanziellen Auswirkungen für das Klinikum sind nach ersten Analysen als eher positiv einzuschätzen.

---

## BRANDSCHUTZ

Auch im Jahr 2019 werden weitere Instandhaltungs- und Investitionsmaßnahmen im Rahmen des Brandschutzes umgesetzt.

---

## QUALITÄTSRISIKEN

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

Das Klinikum Leverkusen wertet die Qualitätsindikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung laufend aus, die Ergebnisse werden mit den verantwortlichen Klinikleitern besprochen. In den 18 verpflichtenden Modulen wurden auch in 2018 mit Stand 15. Februar 2018 in der Mehrzahl der Indikatoren überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt. Eine endgültige Auswertung wird Mitte 2019 erwartet. In 2017 waren 70 % der Indikatoren besser als der Durchschnitt ausgefallen (Vorjahr 68 %). Zu sieben Indikatoren wurde wegen Verletzung des Referenzwertes ein "strukturierter Dialog" durchgeführt. Systematische Mängel in der Qualität der medizinischen Versorgung wurden dabei nicht festgestellt. Auch in 2018 blieben die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren durchweg im Referenzbereich.

---

## HYGIENE- UND INFEKTIONSRISEN

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

Als zusätzliches Department der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie wurde 2018 die Wirbelsäulenchirurgie etabliert. Damit wird den Patienten aus Leverkusen und der Region das komplette Spektrum der konservativen und operativen Wirbelsäulenthherapie angeboten. Zugleich ist das Angebot der degenerativen Wirbelsäulenbehandlungen ausgeweitet worden. Zur Abrundung des Leistungsspektrums ist die Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie in Planung.

Der Verein „Leverkusen hilft krebserkrankten Kindern e.V.“ hat das Klinikum im Berichtsjahr mit 166 T€ unterstützt. Diese Mittel wurden für die Anschaffung von Medizintechnik und Materialien verwendet, die für krebserkrankte Kinder eingesetzt werden.

Die Optimierung der Abläufe in der Zentralambulanz ist nach wie vor ein wichtiges Ziel des Klinikums. Im Jahre 2018 wurde die Manchester-Triage eingeführt. Diese organisatorische Neuerung ist ein wichtiger Schritt zur Anerkennung der zentralen Notaufnahme des höchsten Levels, für das mittlerweile Kriterien durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgestellt worden sind.

---

## KOOPERATIONEN

Die strategische Entscheidung zur Zusammenarbeit mit der Psychiatrie des Landschaftsverbandes wird in erheblichem Maße dazu beitragen, die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen im Gesundheitspark Leverkusen und insbesondere auch nach stationären Behandlungsleistungen dauerhaft zu steigern. Die notwendige Basis dafür bieten die Baumaßnahmen der vergangenen Jahre und die nun anstehende Sanierung des Gebäudes 2. Der Landschaftsverband Rheinland plant in diesem Gebäude eine stationäre Einheit mit 30 Betten, eine Tagesklinik mit 30 Plätzen sowie eine psychiatrische Institutsambulanz. Fertigstellung der gesamten Baumaßnahme soll 2019 sein. In dieser stationären Einheit wird ein 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.

Bereits seit einiger Zeit wird die Möglichkeit zur engen Kooperation innerhalb der kommunalen Krankenhäuser der näheren Umgebung geprüft. In der zweiten Jahreshälfte ist das Klinikum in die Konkretisierungsphase einer gesellschaftsrechtlichen Verflechtung mit der Klinikum Solingen gGmbH eingestiegen. Die Motivation zur Verbundbildung liegt darin, die Wirtschaftlichkeit zu erhalten und damit die Investitionsfähigkeit auf Dauer sicherzustellen. Damit soll auch ein Beitrag dazu geleistet werden, die kommunale Trägerschaft beider Häuser auf Dauer erhalten zu können. Im ersten Schritt des ergebnisoffenen Verfahrens wurde untersucht, ob gemeinsame Zielbilder hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, der medizinischen Ausrichtung und des gesellschaftsrechtlichen Gestaltungsrahmens geschaffen werden können. Der politische Entscheidungsprozess soll im Laufe des Jahres 2019 zum Abschluss gebracht werden.

---

## 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, 2019 wird mit der Sanierung des Gebäudes begonnen. Im Zuge des Aufbaus einer zusätzlichen psychosomatischen Versorgung hat der LVR Interesse bekundet weitere Gebäudeteile zu erwerben.

Ebenfalls ab 2019 wird die bauliche Ergänzung moderner Funktionsbereiche für die Kardiologie und Neurologie sowie die Neuerrichtung eines modernen Kreißsaales umgesetzt.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat in 2018 die Einzelförderung von Räumlichkeiten für eine Kinderpalliativstation in Höhe von rund 1,5 Mio. € bewilligt. Sowohl der organisatorische als auch der bauliche Aufbau dieser Station wird kurzfristig umzusetzen sein.

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 forciert vorangetrieben werden.

---

## KRANKENHAUSFINANZIERUNG

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

## JAHRESZIELE FÜR 2019

Der Aufsichtsrat hat Ende 2018 den von der Geschäftsführung vorgelegten Wirtschaftsplan beschlossen, in dem folgende Ziele für 2019 genannt sind:

1. Erreichen der mit 6,1 % geplanten EBITDAR-Marge
2. Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation insbesondere durch die Realisierung gezielter Optimierungsprojekte, die fachabteilungsbezogen konkretisiert werden
3. Entwicklung von indikationsbezogenen Patientenpfaden für Notfallpatienten
4. Die Patientenzufriedenheit, gemessen anhand der METRIK-Befragung, wird weiterhin zu konkreten Fragestellungen auf der Klinikebene verbessert.
5. 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.
6. Vermeidung von Abmeldungen der Intensivstationen und der Zentralambulanz.

## 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 15. März 2019

gez. Hans-Peter Zimmermann  
Geschäftsführer