

**Beschlussvorlage**

zur Behandlung in **öffentlicher Sitzung**

**Betreff**

**Kliniken der Stadt Köln gGmbH: weiteres Vorgehen im Projekt Klinikverbund**

**Beschlussorgan**

Rat

<b>Gremium</b>	<b>Datum</b>
Gesundheitsausschuss	17.09.2019
Finanzausschuss	23.09.2019
Rat	26.09.2019

**Beschluss:**

1. Der Rat der Stadt Köln nimmt den im Rahmen der Ausführung seines Auftrages vom 20.03.2018 (Vorlagen-Nr. 0164/2018) erarbeiteten Vorschlag „Stiftungs-Modell Universitärer Gesundheitscluster Köln“ zur Gestaltung, Machbarkeit und Sinnhaftigkeit eines Klinikverbundes der Kliniken der Stadt Köln mit der Uniklinik Köln zur Kenntnis.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, auf der Basis des vorgelegten Modells die für eine Entscheidung des Landes Nordrhein-Westfalen erforderlichen rechtlichen Rahmenbedingungen in Abstimmung mit dem Land und der Uniklinik Köln zu erarbeiten und dem Rat der Stadt Köln eine weiterentwickelte detaillierte Grundlage zur abschließenden Entscheidung über das „Ob“ einer Umsetzung des Modells vorzulegen.
3. Sollte sich der im Modell vorgesehene Rechtsrahmen nicht im Wesentlichen umsetzen lassen (z.B. wegen einer fehlenden Zustimmung des Landes Nordrhein-Westfalen), wird die Verwaltung beauftragt, einen alternativen Rechtsrahmen mit dem Land Nordrhein-Westfalen abzustimmen und dem Rat der Stadt Köln – wie in Ziff. 2 vorgesehen – zur abschließenden Entscheidung vorzulegen.

## Haushaltsmäßige Auswirkungen

**Nein**

## Begründung

### Ausgangslage

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH („Kliniken Köln“) sind seit ihrer Ausgründung in eine gemeinnützige GmbH im Jahr 2004 eine 100%ige Tochtergesellschaft der Stadt Köln. Mit insgesamt 1.379 Betten sind sie einer der zwei größten Anbieter von stationären Gesundheitsleistungen in Köln und einer der größten Gesundheitsversorger des Rheinlands. An den drei Standorten (Merheim, Holweide, Amsterdamer Straße) wird ein differenziertes Leistungsportfolio mit unterschiedlichen Versorgungsaufträgen, medizinischen Schwerpunkten und Einrichtungen der Spitzenmedizin angeboten. Als Leistungserbringer in kommunaler Trägerschaft nehmen alle drei Standorte eine besondere gesundheits- und sozialpolitische Versorgungsrolle wahr.

Die Universitätsklinikum Köln AöR („Uniklinik Köln“) ist mit insgesamt 1.573 Betten der größte Anbieter von stationären Gesundheitsleistungen in Köln und der größte Gesundheitsversorger des Rheinlands mit Standort in Lindenthal. Als Universitätsklinikum und Maximalversorger zeichnet sich die Uniklinik Köln durch eine Krankenversorgung auf universitätsmedizinischem Spitzenniveau sowie eine exzellente medizinische Forschung und Lehre aus.

Zusammen würden die Kliniken Köln mit der Uniklinik Köln einen Verbund mit rd. 2.950 Betten und damit einen der größten Klinikverbünde Deutschlands, auf Augenhöhe beispielsweise mit dem größten Universitätsklinikum Europas, der Charité Berlin mit rund 3000 Betten, bilden.

Der Klinikverbund ist in der Lage, die Zukunftstrends der Medizin, namentlich die Spezialisierung, Zentralisierung und Technologisierung aufzugreifen, voranzutreiben und die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten auf medizinischem Spitzenniveau sowohl „in der medizinischen Breite“ als auch im Hinblick auf komplexe und seltene Erkrankungen zu sichern und zu verbessern.

Durch einen Klinikverbund werden zudem sowohl Forschung, Lehre als auch die Ansiedlung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und start-ups attraktiviert und gefördert. Die Stadt Köln als Standort der Gesundheitswirtschaft mit bereits heute mehr als 70.000 Beschäftigten wird durch den Klinikverbund eine signifikante Stärkung erfahren und kann sich zu einem nationalen und internationalen Zentrum der Gesundheitswirtschaft weiterentwickeln.

Der Rat der Stadt Köln hat in seiner Sitzung am 20.03.2018 die Verwaltung damit beauftragt, auf der Grundlage der Interessensbekundung der Uniklinik Köln vom 18.12.2017 und unter Beteiligung externer Berater auf der Basis einer Due Diligence in Gespräche über einen Klinikverbund mit der Uniklinik Köln einzutreten. Zweck und Ziel einer Due Diligence ist regelmäßig – und so auch in Bezug auf den überlegten Klinikverbund – die Prüfung der Gestaltung, Machbarkeit und Sinnhaftigkeit eines „Unternehmenszusammenschlusses“, hier eines Klinikverbundes zwischen den Kliniken der Stadt Köln und der Uniklinik Köln.

Diese Ausgangsüberlegung eines schlichten Verkaufs der Mehrheit der Geschäftsanteile an den Kliniken Köln an die Uniklinik Köln wurde in Abstimmung mit der Uniklinik aus verschiedenen im Weiteren erläuterten Gründen verworfen. Insbesondere können die übergeordneten Interessen der Stadt Köln sowie die spezifischen Interessen der Kliniken Köln im Stiftungs-Modell eindeutig besser und umfassender geregelt und gesichert werden. Zum anderen wäre bei einem schlichten Anteilsverkauf nach Auffassung der rechtlichen Berater der Stadt Köln davon auszugehen, insbesondere aus beihilfe- und haushaltsrechtlichen Gründen im Wettbewerb den Käufer mit dem wirtschaftlichsten Angebot suchen zu müssen.

Die bislang verfolgten zentralen Ziele sind jedoch der Erhalt der Kliniken Köln, die mögliche Schaffung eines öffentlichen Klinikverbundes. Eine teilweise oder vollständige Privatisierung ist ausgeschlossen. Das vorgeschlagene Modell sieht daher – nach rechtlicher Prüfung und Abstimmung mit der Uniklinik – keinen Verkauf der Kliniken Köln an die Uniklinik Köln und auch keine „Fusion“ der Kliniken Köln mit der Uniklinik vor, sondern eine öffentlich-öffentliche Partnerschaft, die eine noch bessere und vor allem eine zukunftssichere Erfüllung der öffentlichen Aufgaben der Kliniken Köln als „Maximalversorger“ und als wesentlicher Baustein der öffentlichen Daseinsvorsorge in der Stadt Köln sicherstellt und zwar in Kombination mit den einzigartigen Vorteilen universitärer Spitzenmedizin und exzellenter medizinischer Forschung und Lehre.

### **Wesentliche Ziele des Klinikverbunds**

Die Stadt Köln hat in Abstimmung mit der Uniklinik Köln, den Kliniken Köln und mit Unterstützung der beauftragten Berater ein sinnvolles und realisierbares Modell für einen Klinikverbund – Arbeitstitel: „Universitärer Gesundheitscluster Köln“ – entwickelt. Das entwickelte Modell sieht einen Klinikverbund in Form einer rein öffentlich-öffentlichen Partnerschaft vor und hat das Potential, insbesondere die folgenden Ziele zu erreichen:

- Deutliche Verbesserung und Sicherung der Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten – selbstverständlich auch „in der medizinischen Breite“ und im gesamten Stadtgebiet – insbesondere durch Spezialisierungen und Bündelung der Kräfte anstelle der Fortführung eines Wettbewerbs zwischen den Kliniken Köln und der Uniklinik Köln um Patienten und qualifiziertes Personal.
- Stärkung und Zukunftssicherung der Kliniken Köln in einem sich verschärfenden Wettbewerb durch Mitgliedschaft in einem der größten Klinikverbünde Deutschlands.
- Sicherung der Arbeitsplätze und des Besitzstands der Mitarbeiter der Kliniken Köln und Schaffung der Voraussetzung für die Anstellung und Ausbildung weiterer Arbeitskräfte, insbesondere auch im pflegerischen Bereich.
- Nutzung von wirtschaftlichen Vorteilen und Potentialen eines Klinikverbundes zugunsten der Sanierung der Kliniken Köln,
- Schaffung eines Innovationstreibers in der Spitzenmedizin – auch für komplexe und seltene Erkrankungen – mit dem Potential als „Europäisches Spitzenzentrum für klinische Studien“ ein

Magnet auch für innovative start-ups, z.B. in den Bereichen „Medizin 4.0“ (Robotik und Digitalisierung) zu werden.

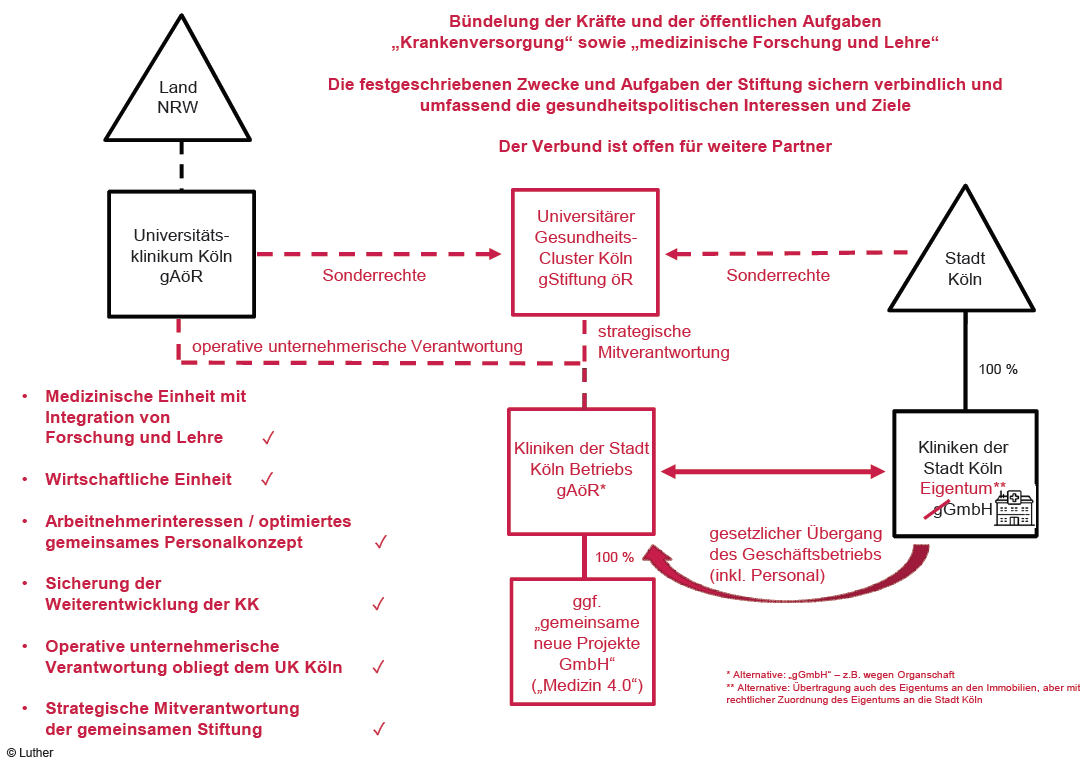
## Wesentliche Grundlagen und Merkmale des „Stiftungs-Modells Universitärer Gesundheitscluster Köln“

Die Uniklinik Köln ist an einer Partnerschaft mit den Kliniken Köln interessiert, unterstützt das in Abstimmung mit ihr entwickelte Modell und ist – falls der Rat der Stadt Köln einen entsprechenden Grundsatzbeschluss fasst – bereit, auf dieser Grundlage in konkrete Verhandlungen mit der Stadt Köln, insbesondere zur Gestaltung der Corporate Governance sowie zur Gestaltung der zukünftigen Betriebskonzepte, einzutreten.

Dem Land Nordrhein-Westfalen, das für die Erfüllung der öffentlichen Aufgaben Krankenversorgung mit Krankenhäusern und Universitätsmedizin nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften primär verantwortlich ist, kommt bei der Umsetzung dieser Partnerschaft eine maßgebliche Rolle zu. Daher wurden die Grundzüge der entwickelten Modellvarianten dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft sowie dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bereits vorgestellt. Eine inhaltliche Stellungnahme des Landes Nordrhein-Westfalen erfolgt nach der Grundsatzentscheidung des Rates der Stadt Köln.

Die rechtliche Zielstruktur für ein „Stiftungs-Modell Universitärer Gesundheitscluster Köln“ kann wie folgt graphisch dargestellt werden:

### IV. „Stiftungs-Modell Universitärer Gesundheitscluster Köln“ (Veränderungen gegenüber der Ausgangssituation in rot)



Zentrales Element des Modells ist die Errichtung einer gemeinnützigen Stiftung des öffentlichen Rechts (nach Möglichkeit) auf der Basis eines Gesetzes oder durch ein Gesetz flankiert (ansonsten

könnte eine Stiftungserrichtung auch durch ein klassisches „Stiftungsgeschäft“ mit der Stadt Köln und der Uniklinik Köln sowie ggf. dem Land Nordrhein-Westfalen als Gründungstiftern erfolgen).

Die Aufgabe dieser gemeinnützigen Stiftung ist nicht die Finanzierung des Klinikverbundes, sondern die Definition, Förderung und maßgebliche Mitentscheidung über die Ziele des Klinikverbundes und über die strategische Ausrichtung der Kliniken Köln im Klinikverbund, z.B. die Sicherstellung einer quantitativ und qualitativ bestmöglichen medizinischen Versorgung im gesamten Stadtgebiet von Köln. Diese Ziele und Aufgaben der Stiftung werden in den Verhandlungen mit der Uniklinik im Einzelnen zu definieren sein. Sie werden dann als in der Stiftungssatzung festgeschriebene Stiftungszwecke und Stiftungsaufgaben verbindliche Richtschnur für alle Entscheidungen aller Organe und aller Organmitglieder der Stiftung sein. Die Erfüllung der Ziele sowie die Umsetzungsmaßnahmen werden auch durch die Stiftungsaufsicht überwacht, wodurch eine zusätzliche Verbindlichkeit der getroffenen Vereinbarungen erreicht wird.

Die Stiftung ist auch ein Angebot zur Schaffung vernetzter Strukturen in der Region Köln und im Land Nordrhein-Westfalen. Der Kreis der Stifter und Zustifter sollte jedoch grundsätzlich auf gemeinnützige Körperschaften beschränkt sein.

Aus der Rechtsform „Stiftung“ folgt eine Rechtspflicht zur Fokussierung auf die von der Stiftung verfolgten öffentlichen Aufgaben, was das Risiko von Entscheidungen, die auf sachfremden Erwägungen, z.B. Partikularinteressen, beruhen, minimiert. Die Stadt Köln übt ihren Einfluss über ein hierfür geschaffenes, paritätisch besetztes Organ, z.B. einen Stiftungsrat, aus und entscheidet so über die strategische Ausrichtung der Kliniken Köln im Klinikverbund maßgeblich mit. Teil dieser strategischen Ausrichtung kann auch die Frage der Aufnahme weiterer Kliniken sein, sofern diese gemeinnützigen Körperschaften und die Verbundpartner, d.h. auch die Stadt Köln, dem zustimmen.

Der operative Geschäftsbetrieb der Kliniken Köln wird rechtlich vom Eigentum am Grund und Boden, auf dem die Krankenhäuser errichtet sind, getrennt. In den Klinikverbund geht lediglich der operative Geschäftsbetrieb über. Grund und Boden bleiben im Eigentum der bisherigen Rechtsträgerin „Kliniken der Stadt Köln gmbH“ bzw. werden der Stadt Köln rechtlich zugeordnet, womit die Stadt Köln u.a. das Verwertungsrecht in Bezug auf ggf. nicht mehr betriebsnotwendig werdende Grundstücke behält. Der Klinikbetrieb erfolgt über eine Betriebsgesellschaft in der Rechtsform einer gemeinnützigen Anstalt des öffentlichen Rechts (gAöR), die die Betriebsgrundstücke ggf. auf der Grundlage eines Erbbaurechts nutzt und der als „wirtschaftliche Eigentümerin“ die Investitionslasten obliegen. Die Finanzierung dieser Investitionslasten erfolgt durch den Klinikverbund, ggf. durch die Aufnahme von Fremdmitteln sowie durch öffentliche Fördermittel des Landes.

Das Modell sieht vor, dass der Aufsichtsrat und der Vorstand der Betriebs-AöR nicht allein durch die Uniklinik Köln, sondern auch durch die Stiftung und damit auch durch die Stadt Köln besetzt werden. Die rechtliche Selbstständigkeit der Kliniken Köln bleibt im vorgeschlagenen Modell also erhalten, sodass weder eine „Vollintegration“ in die Uniklinik Köln noch eine Teilprivatisierung der Kliniken Köln gegeben sind.

Grundlegende Fragen betreffend die zukünftige Betriebs-AöR bleiben der Stadt Köln zudem im Rahmen von Sonderrechten vorbehalten. Hierzu zählen insbesondere auch Zustimmungsvorbehalte zugunsten der Stadt Köln z.B. in Bezug auf die Tarifgebundenheit und die Altersversorgung der Mitar-

beiter, jegliche Formen des Verkaufs und der wesentlichen Belastung des Vermögens der Betriebs-AöR, Änderungen der mit der Uniklinik Köln getroffenen Vereinbarungen, Aufnahme neuer Partner etc..

Die zehn rechtlichen und strategischen Kernmerkmale des Modells sind:

1. Es erfolgt ein Übergang des Geschäftsbetriebs der Kliniken Köln auf den Klinikverbund bzw. „Universitären Gesundheitscluster Köln“ und zwar auf gesetzlicher Grundlage im Falle einer „Kliniken der Stadt Köln Betriebs gAöR“ oder – z.B. falls die Gründung einer AöR vom Land nicht mitgetragen wird – durch die Gründung einer „Betriebs gGmbH“.
2. Das Eigentum an den Immobilien der Kliniken Köln und damit die Verwertungsbefugnis in Bezug auf Immobilien, die ggf. nicht mehr der öffentlichen Aufgabe „Krankenversorgung“ dienen, bleibt jedoch der Stadt Köln rechtlich zugeordnet.
3. Die mit dem Immobilieneigentum verbundenen Investitionsverpflichtungen obliegen allerdings zukünftig dem Klinikverbund („wirtschaftliches Eigentum“) – die Finanzierung der Investitionslasten erfolgt durch den Klinikverbund (Eigen- und Fremdmittel sowie Fördermittel des Landes).
4. Die mit einer Verbundbildung gebotene Abgrenzung der wirtschaftlichen Risiken aus der Vergangenheit zu den zukünftigen Chancen des Klinikverbundes werden nach dem Grundsatz „die Bewältigung der Lasten aus der Vergangenheit der Kliniken Köln ist Aufgabe der Stadt Köln, die Zukunft verantwortet der Klinikverbund“ (für Verbindlichkeiten und Risiken der Uniklinik besteht eine Gewährträgerhaftung des Landes) gelöst.
5. Die Stadt Köln leistet dabei einen Sanierungsbeitrag, dessen Höhe sich an dem Sanierungsbeitrag der „Stand-Alone-Variante“ orientiert, besitzt in diesem Modell jedoch auch Anspruch auf Teilhabe am zukünftigen wirtschaftlichen Erfolg des Klinikverbundes, was den notwendigen städtischen Sanierungsbeitrag reduzieren kann („Besserungsschein“).
6. Der Uniklinik obliegt die operative unternehmerische Verantwortung (was schon wegen der zwingenden Notwendigkeit einer umsatzsteuerlichen Organschaft geboten ist).
7. Es erfolgt keine „Voll-Integration“ der Kliniken Köln in die Uniklinik, vielmehr bleiben die Kliniken Köln als Rechtssubjekt mit eigener Unternehmenskultur („Corporate Identity“, eigener Marktauftritt, eigenes Selbstverständnis, eigenes Leitbild etc.) erhalten; die von den Kliniken Köln eingeleiteten Sanierungs- und betrieblichen Optimierungsmaßnahmen werden – optimiert durch die Verbundvorteile – grundsätzlich fortgesetzt und Basis der zukünftigen Tätigkeit der Kliniken Köln als Mitglied des Klinikverbundes sein.
8. Die Interessen der Beschäftigten der Kliniken Köln werden umfassend gesichert („kein Betriebsübergang nach § 613a BGB“, „Fortsetzung der Altersversorgung“ sowie „Besitzstandwahrung“ – vgl. im Übrigen zu den Details Seite 16 der Anlage 2).
9. Der krankenhausrechtliche Status der Kliniken Köln bleibt erhalten, kann sich aber – was signifikante Vorteile bringen kann – zu einem „echten“ / „unechten“ Universitätsklinikum entwickeln, wenn das Land Nordrhein-Westfalen entsprechende Entscheidungen trifft (die Berater der Stadt

Köln sehen insbesondere folgende Vorteile: einheitliche und bessere öffentliche Förderung, „keine 2 Welten“, neue Optionen, z.B. „Hochschulambulanzen“ – erforderlich ist allerdings eine entsprechende Grundsatzentscheidung des Landes Nordrhein-Westfalen).

10. Die Vorteile eines Klinikverbundes in Bezug auf die Qualität und Versorgungssicherheit der Krankenversorgung sowie in Bezug auf die Exzellenz in der medizinischen Forschung und Lehre können nur in einem „echten Klinikverbund“, d.h. über eine dauerhafte rechtliche Verflechtung, nicht jedoch auf der Grundlage eines schlichten „Kooperationsvertrages“ realisiert werden.

Weitere Einzelheiten zur rechtlichen und strategischen Ausgestaltung des Modells (u.a. zu den „Sonderrechten der Stadt Köln“ sowie zum Thema „Arbeitnehmerinteressen“) sind in Anlage 2 dargestellt.

### **Wesentliche Merkmale und Vorteile eines „Universitären Gesundheitsclusters Köln“ in Bezug auf die Krankenversorgung sowie die Exzellenz in der medizinischen Forschung und Lehre**

Die Kliniken Köln und die Uniklinik haben als Ergebnis ihrer Gespräche in den vergangenen Monaten mit Unterstützung ihrer Berater ein „Gemeinsames Positionspapier“ der Kliniken Köln und der Uniklinik Köln“ mit dem Titel „Medizinische Aspekte eines Universitären Gesundheitsclusters Köln“ entwickelt (Anlage 1). Darin sind die wesentlichen Merkmale und Vorteile des Klinikverbundes in medizinischer Hinsicht sowie in Bezug auf die medizinische Forschung und Lehre im Detail beschrieben – sie können wie folgt zusammengefasst werden:

1. **Beste Diagnose- und Therapieverfahren:** Mit der Verbundlösung werden den Kölner Bürgerinnen und Bürgern die besten Diagnose- und Therapieverfahren in allen Bereichen der modernen Medizin dauerhaft zur Verfügung stehen. Das große Patientenkollektiv der Kliniken Köln und der Uniklinik Köln schafft einzigartige Voraussetzungen für die Weiterentwicklung der modernen Medizin mittels translationaler Forschung und klinischer Studien.

Köln kann dadurch in wichtigen Bereichen der modernen Medizin die nationale Innovationsführerschaft übernehmen. Zahlreiche modernste Diagnose- und Behandlungsverfahren werden den Kölner Bürgerinnen und Bürgern damit bereits vor der flächendeckenden Einführung verfügbar gemacht.

2. **Medizininnovationen:** Eine abgestimmte Schwerpunktbildung in ausgewählten medizinischen Bereichen bündelt die dafür notwendigen Expertisen sowie Ressourcen und schafft Spielräume für weitere Innovationen in der Medizin.

Dies wird im Gemeinsamen Positionspapier am Beispiel der Behandlung des Lungenkarzinoms dargestellt, bei dem die hervorragende lungenchirurgische Expertise der Kliniken Köln mit der international bekannten konservativ-therapeutischen Kompetenz des Centrums für integrierte Onkologie (CIO) der Uniklinik Köln sowie der einzigartigen molekulardiagnostischen Erfahrung in der Pathologie der Uniklinik gebündelt werden.

3. **Frauengesundheit:** Die Zusammenlegung zweier hervorragender und unterschiedlich profilierter operativen Brustzentren mit der international hoch-renommierten Einrichtung bezüglich des familiären Brust- und Eierstockkrebses und weiteren Einrichtungen wie beispielsweise der

deutschlandweit erfahrensten molekularen Pathologie schafft ein Zentrum mit einzigartiger Expertise und damit einen nationalen Leuchtturm im Bereich der Medizin für Frauen.

4. **Herz-Kreislaferkrankung:** Die Bildung einer herzchirurgischen Dependence an der Klinik in Merheim ermöglicht auch rechtsrheinisch eine umfassende kardiovaskuläre Medizin. Kein/e Kölner\*in mit einer Herzkreislaferkrankung ist mehr auf eine langwierige wohnortferne Behandlung angewiesen.
5. **Digitalisierung:** Digitalisierung, Robotik und die zunehmende Bedeutung der künstlichen Intelligenz für die medizinische Behandlung sind ein wichtiger Baustein für die Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung und haben eine herausragende Bedeutung für die Patientensicherheit. In einem Klinikverbund können die Investitions- und Betriebskosten gebündelt werden. Durch die so entstehenden Skaleneffekte kommt es zu einer schnelleren Einführung dieser wichtigen Technologien.
6. **Ausbildungszentrum:** Die oben beschriebenen Punkte setzen voraus, dass ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht – nicht nur Ärzte, sondern in allen medizinischen Fachberufen. Um dauerhaft gut ausgebildetes Personal zu haben, wird ein gemeinsam getragenes Ausbildungszentrum für alle medizinischen Fachberufe errichtet. Dieses Ausbildungszentrum wird moderne mit den modernsten Technologien ausgestattete Lehrgebäude erhalten, damit die Ausbildung für die jungen Menschen attraktiv gestaltet werden kann. Damit wird der notwendige qualifizierte Nachwuchs in allen Gesundheitsberufen gewährleistet und die Stabilität in der medizinischen Versorgung in Köln sichergestellt.
7. **Arbeitsplätze:** Der Klinikverbund sichert damit die bestehenden Arbeitsplätze, erhöht die Wettbewerbsfähigkeit mit den sich ergebenden Entwicklungsmöglichkeiten und schafft damit neue hoch qualifizierte Arbeitsplätze in Köln.
8. **Universität Witten/Herdecke:** Die Kooperation der Kliniken Köln mit der Universität Witten/Herdecke soll fortgesetzt werden.

### **Wesentliche wirtschaftliche Vorteile eines Klinikverbundes**

Die Stadt Köln und die Geschäftsführung der Kliniken Köln haben gemeinsam mit dem Vorstand der Uniklinik in den vergangenen Monaten mit Unterstützung ihrer Berater indikative wirtschaftliche Synergiepotentiale in den Primär-, Sekundär- und Tertiärbereichen untersucht und soweit bereits möglich quantifiziert. Diese Analysen dauern an, wobei sich die Geschäftsführung der Kliniken Köln und der Vorstand der Uniklinik bereits jetzt über Folgendes einig sind:

- Neben den evidenten medizinischen Vorteilen eines „Universitären Gesundheitsclusters Köln“ sind auch konkrete und signifikante wirtschaftliche Vorteile für beide Partner zu erwarten.
- Mit einem „Universitären Gesundheitscluster Köln“ wird nicht nur ein medizinischer und wissenschaftlicher „Leuchtturm“ entstehen, sondern auch ein starker wirtschaftlicher Klinikverbund, der die zukünftig notwendigen Veränderungsprozesse im deutschen Gesundheitswesen und die



hierfür erforderlichen Investitionen in moderne Gebäudeeinrichtungen, Medizintechnik, Digitalisierung und vor allem in hoch qualifiziertes Personal besser und nachhaltiger meistern kann.

Die gemeinsame Ermittlung der **indikativen Synergiepotentiale** erfolgte nach von den Beratern der Stadt Köln entwickelten methodischen Ansätzen:

- **„Best-in-class“-Potentiale:** Für ausgewählte Kostenparameter in den Primär, Sekundär- und Tertiärbereichen wird jeweils der „Klassenbeste“ des Klinikverbundes identifiziert. Auf dieser Basis wird dann angenommen, dass der zukünftige Klinikverbund zumindest das Kostenniveau des „Klassenbesten“ erreichen kann und damit ein entsprechendes Einsparungspotential realisiert werden kann. „best-in-class“-Potentiale lassen sich erfahrungsgemäß recht kurzfristig in einem Klinikverbund heben, als Beispiel seien die Nutzung von besseren Einkaufspreisen bei Arzneimitteln oder günstigeren Wartungsverträgen in der Medizintechnik genannt.
- **„Strukturelle“ Synergiepotentiale:** Hier werden u.a. auf Basis des zukünftigen medizinischen Konzeptes für die Primär- und Sekundärbereiche, als auch auf Basis potentieller Skaleneffekte im Tertiärbereich „strukturelle“ Synergiepotentiale identifiziert und ermittelt. „Strukturelle“ Potentiale ergeben üblicherweise die größeren und nachhaltigeren wirtschaftlichen Effekte, als Beispiele seien hier verbundbedingte Leistungszuwachspotentiale oder die Schaffung von gemeinsamen Einheiten (z. B. Pathologie) genannt.
- Die Synergiepotentiale sind so gerechnet, dass die Arbeitsplätze erhalten bleiben.

Im Rahmen der Indikativen „Best-in-Class“-Analyse konnten erste Potentiale allein in den Bereichen Arzneimittel, sonst. Medizinischer Sachbedarf, Radiologie, Pathologie, Medizintechnik und Energiepreise in Höhe von insgesamt ca. Euro 5,4 Mio. p.a. ermittelt werden. Dies entspricht nur knapp 1% des kumulierten Materialaufwands zzgl. sonst. betriebl. Aufwendungen der Verbundpartner in 2018 (in Summe € 608 Mio.). Das ist auf Basis der Berater-Projekterfahrungen am unteren Ende der Erwartungsbandbreite bei Verbänden (oder sonstigen Zusammenschlüssen) und damit sehr konservativ. Durch die spätere Detailanalyse können hier eher höhere Werte erwartet werden.

Die indikativen „best-in-class“-Potentiale müssen im Rahmen einer späteren Detailanalyse noch einmal verifiziert werden. Auch könnten bis dato noch nicht analysierte Bereiche aus dem Tertiärbereich (wie z. B. Küche oder Reinigung) zusätzlich miteinbezogen werden.

Die indikativen **„strukturellen Synergiepotentiale“** bieten nach Einschätzung der Kliniken Köln und der Uniklinik Köln neben medizinischen Vorteilen auch signifikante, wirtschaftliche Effekte, die insbesondere in folgenden Bereichen auf Basis der ersten Analysen entstehen.

1. Beispiele für verbundbedingte Leistungszuwachspotentiale durch Zuweisungen der Partner:
  - a) Herzchirurgische Eingriffe mit hoher Komplexität von Kliniken Köln an Uniklinik Köln in Höhe von ca. 450 CMP und einem Erlöspotential von ca. Euro 1,6 Mio. p.a.
  - b) Herzchirurgische Eingriffe mit niedriger Komplexität von Uniklinik Köln an Kliniken Köln in Höhe von ca. 2.000 CMP und einem Erlöspotential von ca. Euro 7,1 Mio. p.a.

- c) Lungenchirurgische Eingriffe von Uniklinik Köln an Kliniken Köln in Höhe von ca. 1.200 CMP und einem Erlöspotential von ca. Euro 4,2 Mio. p.a.

In lit. A) und lit. C) sind bislang an Dritte zugewiesene Fälle enthalten, wodurch ein „echter Zuwachs“ an die Verbundpartner entsteht. In lit. B) entsteht mittelbar durch frei werdende Kapazitäten für komplexe Fälle ebenfalls ein „echter Zuwachs“.

**Per Saldo ergibt sich damit aus b) und c) zugunsten der Kliniken Köln ein Zuwachspotential von 3.200 CMP und ein Erlöspotenzial von Euro 11,3 Mio. p.a.**

## 2. Alternative Optionen für den Standort Holweide

Der Rat hatte in seiner Sitzung am 09.07.2019 im Rahmen seiner Beschlussfassung über Maßnahmen zur Sanierung der Kliniken Köln (Vorlagen-Nr. 1869/2019) u.a. die Geschäftsführung der Kliniken aufgefordert, ein Medizin und Standortkonzept zu entwickeln und dem Aufsichtsrat zur Entscheidung vorzulegen. Im Rahmen dessen werden nicht zuletzt auch die bauliche Beschaffenheit des Standortes Holweide und die daraus resultierenden Folgekosten zu berücksichtigen sein.

Auch wenn die notwendigen Beratungen hierzu noch ausstehen, lässt sich bereits jetzt feststellen, dass sich im Rahmen einer Verbundlösung deutlich erweiterte Möglichkeiten für eine medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Nutzung dieses im rechtsrheinischen Köln etablierten Gesundheitsstandortes ergeben.

## 3. Gemeinsames Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe

Der bundesweit bestehende Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen ist eine ernstzunehmende Bedrohung für die Krankenversorgung. Für den nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolg des angestrebten Klinikverbundes ist eine bedarfsgerechte Personalausstattung zwingend. Gerade die Kliniken Köln leiden derzeit unter dem Pflegemangel, der für die nachhaltige Sanierung eine große Herausforderung darstellt. Die Kliniken Köln und die Uniklinik Köln haben gemeinsam die kritische Größe um im Verbund ein hochattraktives Aus-, Fort- und Weiterbildungszentrum zu errichten und zu betreiben. Damit könnten die Kapazitäten auf mehr als 1.600 Plätze erweitert werden und die gegenwärtig veralteten, verstreuten und unattraktive Strukturen in Köln beseitigt werden. Damit würde das modernste Aus- und Weiterbildungszentrum in Nordrhein-Westfalen entstehen. Nur in einem gemeinsamen Ausbildungszentrum als Bestandteil eines Klinikverbundes können diese Vorteile genutzt werden.

## 4. Gemeinsame Pathologie

Die Pathologie der Uniklinik Köln ist derzeit gemessen am Probenvolumen und Expertise die größte und profilierteste Einrichtung in Deutschland. Es bietet sich an, über eine hochgradig vernetzte Verbundlösung der beiden Standorte nachzudenken.

So könnte die zeitkritische Schnellschnittdiagnostik und Routinediagnostik weiterhin an zwei Standorten durchgeführt werden, während die komplexe Spezialdiagnostik zukünftig an einem

Standort erfolgt. Die dadurch gewachsenen räumlichen und personellen Kapazitäten der kombinierten Standorte können für die wirtschaftlich attraktive und forschungsförderliche Gewinnung weiterer Einsender eingesetzt werden.

#### 5. Neustrukturierung der Apotheken-Infrastruktur

Die bauliche Apotheken-Infrastruktur der Kliniken Köln ist veraltet und suboptimal. Eine Modernisierung ist hier auch im „Stand-Alone“ Fall kurzfristig erforderlich. Bei der Uniklinik Köln ist zwar die Struktur „state-of-the-art“, allerdings arbeitet die Apotheke auch hier an der Kapazitätsgrenze. In einem Verbund ergeben sich zukünftig bei einer ggf. neu zu bauenden, gemeinsamen Zentralapotheke für die Versorgung beider Verbundpartner entsprechende Möglichkeiten, sowohl medizinische, prozessuale, als auch wirtschaftliche Optimierungen zu erreichen.

#### 6. IT-Infrastruktur

Die IT der Kliniken Köln bewältigen derzeit mit knappen Mitteln (nicht zuletzt auch limitiert durch das Sanierungsprogramm) den Arbeitsaufwand an der Kapazitätsobergrenze. Wichtige und notwendige Prozessveränderungen stehen aufgrund des IT-Sicherheitsgesetzes in 2020 kurz bevor. Die deutlich großzügiger ausgestattete IT der Uniklinik Köln hat alle hierfür notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen bereits mit einem erheblichen Aufwand (ca. € 4 Mio.) implementiert.

In einem Klinikverbund könnte die IT der Kliniken Köln alleine hinsichtlich des o.g. Projektes deutliche synergetische „Benefits“ heben, sowohl hinsichtlich des Zeitaufwandes und der damit verbundenen „Lernkurven“, als auch hinsichtlich der voraussichtlichen finanziellen Belastungen.

Alle „strukturellen“ Synergiepotentiale müssen im Rahmen einer späteren Detailanalyse verifiziert und weiter quantifiziert werden.

## **Handlungsalternativen**

Im Rahmen der in den vergangenen Monaten durchgeführten Prüfungen wurden im Übrigen auch Handlungsalternativen zur Option eines Klinikverbundes überlegt, jedoch insbesondere aus folgenden Gründen nicht weiterverfolgt:

### **1. Option „Kooperationsvertrag zwischen den Kliniken Köln und der Uniklinik Köln“**

Ein schlichter „Kooperationsvertrag“ reicht zur Erreichung der Ziele nach übereinstimmender Auffassung der Verwaltung, der Kliniken Köln und der Uniklinik Köln sowie aller beteiligter Berater bei Weitem nicht aus, um die Vorteile eines Klinikverbundes zu realisieren. Es liegt im Wesen eines Kooperationsvertrages, dass die in einem Kooperationsvertrag getroffenen Vereinbarungen auch dazu führen können, dass grundsätzlich der „Vorteil des Einen tendenziell der Nachteil des Anderen“ ist. Dies ist z.B. im Hinblick auf sinnvolle Schwerpunktbildungen evident. Bei einer Zusammenarbeit auf der Basis eines Kooperationsvertrages werden diese Vor- und Nachteile im Unterschied zu einer engen und auf Dauer angelegten (gesellschafts-)rechtlichen Verflechtung nicht automatisch ausgeglichen.

Erfolgreiche Krankenhausverbünde setzen daher – worüber sich alle Experten im Gesundheitswesen seit Jahren völlig einig sind – immer eine enge und auf Dauer angelegte (gesellschafts-)rechtliche Verflechtung voraus. Nur dann gilt der Grundsatz: „Der punktuelle Nachteil des einen (z.B. aufgrund einer Schwerpunktverlagerung) wird zu einem gemeinsamen Vorteil, an dem alle Partner partizipieren“. Diese elementare Anforderung an einen Krankenhausverbund wird durch das „Stiftungs-Modell Universitärer Gesundheitscluster Köln“ erfüllt.

Auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages könnten weder die medizinischen noch die wirtschaftlichen und die personellen Verbundvorteile umfassend, verbindlich und zukunftssicher erreicht werden, insbesondere auch, weil die Kliniken Köln und die Uniklinik Köln letztlich „Wettbewerber“ blieben. Es läge kein echter „Klinikverbund“, sondern eine „lose Kooperation“ vor. Zudem wäre u.a. der Leistungsaustausch zwischen den Kliniken Köln und der Uniklinik Köln bei einem Kooperationsvertrag grundsätzlich umsatzsteuerpflichtig.

### **2. Option „Kliniken Köln ohne Verbund – stand alone Variante“**

Das „Stiftungs-Modell Universitärer Gesundheitscluster Köln“ bietet nach übereinstimmender Auffassung der Geschäftsführung der Kliniken Köln, der Verwaltung sowie der Berater der Stadt Köln einzigartige medizinische und wirtschaftliche Vorteile, die sich in der stand alone Variante nicht realisieren lassen. Dies bedeutet keinerlei Kritik an den von der Geschäftsführung der Kliniken Köln eingeleiteten Sanierungs- und Optimierungsmaßnahmen, die ja auch nach Einschätzung der Uniklinik Köln sinnvollerweise im Klinikverbund fortgesetzt werden. Die Zukunftssicherung der Kliniken Köln ist jedoch im Klinikverbund eindeutig besser gestaltet.

### **3. Option „(Teil-)Privatisierung“ sowie Option „Geschäftsbesorgungsvertrag mit einem privaten Klinikbetreiber“**

Die Vorteile, die ein Klinikverbund zwischen den Kliniken Köln und der Uniklinik Köln bietet, sind

einzigartig und könnten in beiden Optionen (die von den Beratern der Stadt Köln insbesondere aus beihilfe- und wettbewerbsrechtlichen Gesichtspunkten angedacht wurden) nicht genutzt werden. Beide Optionen liegen nicht im übergeordneten Interesse an einem herausragenden „Gesundheitsstandort Köln“ mit einer Bündelung der Kräfte in Bezug auf die öffentlichen Aufgaben „Krankenversorgung“ und „Universitätsmedizin“ sowie den Zielen „Versorgungssicherheit“, „Spitzenmedizin“ und „Ausbau der Exzellenz in der medizinischen Forschung und Lehre“.

### **Weiteres Vorgehen**

Soweit der Rat dem Beschlussvorschlag der Verwaltung folgt, sind in den nächsten Monaten insbesondere nachfolgende Punkte in Abstimmung mit den Kliniken Köln, der Uniklinik Köln sowie dem Land Nordrhein-Westfalen zu klären und im Detail auszuarbeiten:

1. Ausarbeitung der Details des Rechtsrahmens, der insbesondere auch die Umsetzung und Absicherung der Vereinbarungen mit der Uniklinik Köln zu den zukünftigen Betriebskonzepten, zu den Sonderrechten der Stadt Köln und zur Absicherung der Arbeitnehmerinteressen beinhalten wird.
2. Ausarbeitung der Details der „Betriebskonzepte“, insbesondere „wirtschaftliches Konzept“ (u.a. Sanierungsbeitrag der Stadt Köln und Besserungsschein), „Konzept Krankenversorgung, Forschung und Lehre“, „Personalkonzept“ sowie „betriebliches Integrationskonzept“. Diese Konzepte werden als Anlage der abzuschließenden Vereinbarungen verbindlich.
3. Abstimmung mit dem Land Nordrhein-Westfalen, inkl. Entwicklung einer Gesetzesgrundlage, sowie Abstimmung mit den weiteren einzubeziehenden öffentlichen Stellen (Finanzamt, Bundeskartellamt etc.).

Die Ergebnisse werden dem Rat der Stadt Köln nach Möglichkeit im ersten Halbjahr 2020 (was insbesondere abhängig von der Entscheidungsfindung auf Seiten des Landes ist) zur finalen Entscheidung über die Gründung eines Klinikverbundes der Kliniken Köln mit der Uniklinik Köln und dessen Rahmenbedingungen vorgelegt.

### **Anlagen**

- Anlage 1: Gemeinsames Positionspapier „Medizinische Aspekte eines Universitären Gesundheitsclusters Köln“ der Kliniken Köln und der Uniklinik Köln aus September 2019
- Anlage 2: Präsentation „Universitärer Gesundheitscluster Köln – Machbarkeit und Gestaltungsmerkmale eines Rechtsrahmens für eine öffentlich-öffentliche Partnerschaft zwischen der Stadt Köln, dem Universitätsklinikum Köln und den Kliniken der Stadt Köln sowie zusammenfassende Darstellung der wirtschaftlichen Implikationen“