



Dezernat, Dienststelle
II/II/2

Freigabedatum
24.02.2023

Beschlussvorlage

zur Behandlung in **öffentlicher Sitzung**

Betreff

Kliniken der Stadt Köln gGmbH: Zukunftsmodell

Beschlussorgan

Rat

Gremium	Datum
Gesundheitsausschuss	07.03.2023
Bezirksvertretung 8 (Kalk)	09.03.2023
Bezirksvertretung 9 (Mülheim)	13.03.2023
Bezirksvertretung 5 (Nippes)	16.03.2023
Finanzausschuss	20.03.2023
Gesundheitsausschuss	25.04.2023
Finanzausschuss	15.05.2023
Rat	16.05.2023

Beschluss:

1. Der Rat der Stadt Köln nimmt das von der Geschäftsführung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH (Kliniken Köln) vorgelegte Zukunftsmodell zur Kenntnis und befürwortet die geplanten Investitionen in Höhe von 590 Mio. € zur Modernisierung und zum Ausbau des Standorts Merheim zu einem modernen Gesundheitscampus und als alleinigem Standort der Kliniken Köln, um die Gesundheitsversorgung in Köln und der Region sowie das Unternehmen Kliniken Köln zukunftsfähig aufzustellen.

Die bisher an den Standorten Merheim, Holweide und Riehl angebotenen Leistungen der Kliniken der Stadt Köln gGmbH werden – mit Ausnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) – mittel- bis langfristig am Standort Merheim zentralisiert.

2. Der Rat ermächtigt die Gesellschaftervertreterin der Stadt Köln in der Gesellschafterversammlung der Kliniken Köln, die Geschäftsführung mit der Umsetzung dieses Zukunftsmodells unter folgenden Maßgaben zu beauftragen:
 - a) Die Geschäftsführung wird aufgefordert, für die Umsetzung des Vorhabens in größtmöglichem Umfang Förder- und sonstige Drittmittel einzuwerben.

- b) Die Geschäftsführung wird aufgefordert, in einem jährlichen Sanierungsbericht über den Fortschritt der Sanierung der Kliniken Köln anhand eines Soll/Ist-Vergleichs zu berichten. Der Sanierungsbericht soll dem Wirtschaftsplan für das darauffolgende Jahr beigefügt werden und etwaige Nachsteuerungsbedarfe beinhalten. Der Sanierungsbericht ist dem Finanzausschuss zur Kenntnisnahme vorzulegen.
 - c) Die Geschäftsführung wird gebeten, Räumlichkeiten für eine ergänzende kinderärztliche Versorgung im Linksrheinischen zu prüfen und in Abstimmung mit der Verwaltung ein Konzept zu erstellen, das die rechtlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen für die Schaffung von Personalwohnungen im Rechtsrheinischen umfasst.
3. Ferner beauftragt der Rat die Verwaltung, die notwendigen haushaltstechnischen Maßnahmen zur Umsetzung des Zukunftsmodells der Kliniken Köln im Doppelhaushalt 2023/2024 und in der Planung für die Haushaltsjahr 2025ff. in die Wege zu leiten.

Seit 2011 erwirtschaften die Kliniken Köln durchgehend Verluste mit steigender Tendenz. Aufgrund eines deutlichen Ergebniseinbruchs von rd. 14 Mio. € im Jahr 2016 auf rd. 39,5 Mio. € in 2017 hatte die Geschäftsführung im Auftrag der Gesellschafterversammlung der Kliniken Köln im März 2018 ein Sanierungsgutachten nach IDW S6 bei der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young (EY) in Auftrag gegeben. Die Gutachter bescheinigten in ihrem Abschlussbericht die Sanierungsfähigkeit der Kliniken Köln. Diese Aussage basierte auf der Hochrechnung von Ergebnisbeiträgen verschiedener umzusetzender Maßnahmen und der u.a. darauf basierenden Annahmen zu Umsatzsteigerungspotentialen. Im Ergebnis gingen die Gutachter von einem erreichbaren Jahresüberschuss in 2022 von rd. 3,1 Mio. € aus.

Der Finanzausschuss des Rates wurde in seiner Sitzung am 06.06.2018 über die Resultate des S6 Gutachtens informiert. Der der Mitteilung 1772/2018 anhängenden Management Summary ist zu entnehmen, dass sich die Gutachter bei ihrer positiven Einschätzung insbesondere auf die Erwartung stützten, das bestehende Pflegedelta durch Maßnahmen zur Personalakquise schließen und darauf aufbauend die Umsatzerlöse durch Leistungssteigerungen deutlich anheben zu können. Während alle anderen seitens EY geforderten Maßnahmen weitestgehend umgesetzt wurden, konnte trotz intensiver Bemühungen ein weiterer Abbau der Zahl insbesondere examinierter Pflegekräfte mit der Folge umfangreicher Bettenschließungen und damit einhergehender Leistungseinschränkungen nicht verhindert werden.

Zunehmend negativ auf die wirtschaftliche Situation wirken sich auch infrastrukturelle Defizite (marode Gebäudesubstanz an allen 3 Klinikstandorten, veraltete Medizintechnik, unzureichende DV-Ausstattung, Doppelvorhaltung von Leistungsangeboten an den räumlich eng aneinander liegenden Standorten Merheim und Holweide) auf die wirtschaftliche Situation der Kliniken aus. Die nach wie vor hohe medizinische und pflegerische Versorgungsqualität der Kliniken Köln kann derzeit nur noch durch erheblichen Aufwand gewährleistet werden, was die wirtschaftliche und personelle Situation zusätzlich belastet. Aufgrund der unzureichenden finanziellen Unterstützung des Landes im Hinblick auf notwendige Investitionen der Krankenhäuser in NRW haben die Kliniken Köln trotz deutlich gestiegener Instandhaltungsaufwendungen inzwischen einen Investitionsstau in dreistelliger Millionenhöhe aufgebaut. Alternative Lösungsmöglichkeiten zur Umsetzung eines Teils der dringend notwendigen Investitionen, wie z.B. Industriekooperationen im Bereich der Radiologie, führen zu zusätzlichen Belastungen des laufenden Ergebnisses.

Neben der weiter aufgehenden Schere zwischen Kosten und Erlösen verschärfen gesetzliche Vorgaben hinsichtlich der Anzahl der Pflegekräfte pro Patient*in (Pflegepersonaluntergrenzenverordnung PpUGV) die wirtschaftliche Lage der Kliniken Köln, die gleichzeitig in den vergangenen 5 Jahren ca. 50 Pflegekräfte, die an Patient*innen arbeiten, verloren haben. Derzeit stabilisiert sich zwar der Bestand an (examinierten) Pflegekräften, der notwendige deutliche Aufbau der Pflege am Bett und im Bereich OP zum Erhalt und Verbesserung der Leistungssituation hat jedoch bis heute aufgrund des allgemeinen Fachkräftemangels nicht stattfinden können. Zudem wird die Bewerberlage und Attraktivität der Arbeitsplätze durch die fehlende Klarheit zur wirtschaftlichen Zukunftsfähigkeit der Kliniken Köln und den oftmals baulich nicht mehr zeitgemäßen Arbeitsplätzen zusätzlich erheblich belastet.

Eine aus der wirtschaftlichen Schieflage des Unternehmens resultierende Insolvenz konnte bislang nur durch Gesellschafterdarlehen der Stadt in Höhe von insgesamt 401,6 Mio. € abgewendet werden. Derzeit zeichnen sich weitere Stützungsmaßnahmen ab, ohne dass die medizinische Versorgung hiervon qualitativ profitiert.

Wirtschaftsplan 2023

Die aktuelle Wirtschaftsplanung für das Geschäftsjahr 2023, über die die Verwaltung den Finanzausschuss in seiner Sitzung am 06.02.2023 informiert hat (Vorlagen-Nr. 0078/2023), liegt eine umfassende Analyse des wirtschaftlichen, medizinischen und baulichen Status Quo der Kliniken Köln zugrunde. Strukturelle Maßnahmen oder Standortveränderungen wurden nicht berücksichtigt.

Auf dieser Basis rechnet die Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2023 mit einem Fehlbetrag von insgesamt -90,0 Mio. €, was gegenüber der Hochrechnung 2022 eine weitere deutliche Ergebnisverschlechterung von 25,1 Mio. € bedeutet. Dies ist hauptsächlich auf das derzeitige niedrige Leistungsniveau, den Entfall der covidbedingten Zuschüsse und gleichzeitig antizipierten deutlichen Preissteigerungen insbesondere im Personal- und Energiebereich zurückzuführen. Für die Folgejahre ist von weiter steigenden Verlusten auszugehen (siehe Anlage 1).

Aufgrund des geplanten deutlichen Jahresfehlbetrages und der umfangreich beabsichtigten, dringend notwendigen Investitionen, im Wesentlichen in Infrastruktur und veraltete Medizintechnik, weist die Liquiditätsplanung für 2023 einen sehr hohen Finanzierungsbedarf aus. Dieser muss insbesondere durch entsprechende Gesellschaftermittel der Stadt Köln in Höhe von voraussichtlich mindestens 160 Mio. € gedeckt werden (hiervon 30 Mio. € aus bereits beschlossenen Gesellschafterdarlehen). Eine Befassung des Rates erfolgt mit separater Vorlage im März-Sitzungslauf. Vor diesem Hintergrund hat die Gesellschaftervertreterin der Stadt Köln in der Gesellschafterversammlung der Kliniken Köln am 18.01.2023 folgenden Beschluss gefasst:

*„Die Gesellschaftervertreterin in der Gesellschafterversammlung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH beauftragt die Geschäftsführung mit der Erarbeitung eines zeitnah umsetzbaren **Zukunftsprogramms**. Das Zukunftsprogramm ist an der **Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung** auszurichten und hat die **notwendigen Investitionen** zu umfassen. Das Zukunftsprogramm soll die aktuellen Planungen der Bundes- und Landesregierung (**Krankenhausreform / Krankenhausplan**) berücksichtigen und muss geeignet sein, das Defizit (EBITDA) der Kliniken Köln absehbar **unter 10 Mio. € p.a.** zu senken. Das Zukunftsprogramm ist der Gesellschafterversammlung bis zum **22.02.2023** zur Entscheidung vorzulegen.“*

Krankenhausplanung und Krankenhausreform

Die Krankenhausplanung gibt künftig Strukturkriterien vor, die Gesetzescharakter haben. Die aktuelle Krankenhausplanung in NRW setzt Anreize, medizinische Leistungen zu bündeln und schreibt Strukturkriterien vor, die das Verteilen auf mehrere Standorte noch teurer als bisher machen. Die aktuellen Eckpunkte des Bundesgesundheitsministers greifen diesen Trend auf und verschärfen ihn. Gemäß den Vorschlägen der Regierungskommission sollen Krankenhäuser künftig in drei konkrete Level eingeordnet und entsprechend gefördert werden:

- *Grundversorgung* – medizinische und pflegerische Basisversorgung, z.B. grundlegende chirurgische Eingriffe und Notfälle
Hier erfolgt eine nochmalige Unterteilung in solche, die eine integrierte ambulante-stationäre Versorgung anbieten („Level I(i)“) und diejenigen, die die Notfallversorgung sicherstellen („Level I(n)“)
- *Regel- und Schwerpunktversorgung* – Krankenhäuser, die im Vergleich zur Grundversorgung noch weitere Leistungen anbieten
- *Maximalversorgung* – z.B. Universitätskliniken

Für jedes Level sollen einheitliche Mindestvoraussetzungen gelten. Damit würden erstmals durch den Gesetzgeber einheitliche Standards für die apparative, räumliche und personelle Ausstattung vorgegeben.

Behandlungen sollen dann nur noch abgerechnet werden können, wenn dem Krankenhaus die entsprechende Leistungsgruppe/Fachabteilung (z.B. „Kardiologie“) zugeteilt wurde. Voraussetzung für die Zuteilung ist die Erfüllung genau definierter Strukturvoraussetzungen für die jeweilige Leistungsgruppe. Je nach Komplexität wird für jede Leistungsgruppe festgelegt, ob sie an Krankenhäusern aller drei Level erbracht werden darf oder nur an Krankenhäusern höherer Level (II und III oder nur III).

Ziel ist dabei eine maßgebliche Verbesserung der Behandlungsqualität für die Patient*innen. Für jede Leistungsgruppe wird ein Vorhalteanteil festgelegt.¹

	Level I (i)	Level I (n)	Level II	Fachklinik	Level III	Level III (u)
Medizinisches Angebot	<ul style="list-style-type: none"> - Akutpflegebetten o. FA-Zuordnung - Innere Medizin und / oder Chirurgie - Allg. fachärztl. Versorgung - Allgemeinmedizin - Tagdienst: ärztliche Anwesenheit - Leitung durch Pflegefachperson 	<ul style="list-style-type: none"> - Stat. Betten für Basisbehandlung - LG Basis Intensiv (min. 6 Int-Betten) - Notaufnahme mit Basisbehandlung - Notfallmedizin 	<ul style="list-style-type: none"> - min. 3 internist. LG + 3 chir. LG - Stroke Unit - Intensiv mit > 20 Low-Care-Betten + >10 High-Care-Betten - Erweiterte Notfallmedizin - LG aus min. 5 weiteren Bereichen 	<ul style="list-style-type: none"> - Stat. Betten - LG des entspr. Faches - Basisbehandlung intensiv mit >4 Low-Care und >2 High-Care-Betten - Mindestmengen-vorgabe 	<ul style="list-style-type: none"> - min. wie Level II - 5 internist. + 5 chirurg. LG - LG komplexe Intensiv mit >20 Low-Care + >20 High-Care-Betten - Umfassende Notfallmedizin - LG aus min. 8 weiteren Bereichen 	<ul style="list-style-type: none"> - min. wie Level III - Überreg. Koordin. - System- und Zukunftsaufgaben - Entwicklung und Umsetzung von Translation / Inno. - Vorhaltung für seltene Krankheiten
Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> - Labor - Ultraschall - Röntgen 	<ul style="list-style-type: none"> - telemed. Vernetzung mit Level II / III - CT, Labor, - Koop mit KH Iv. II / III - Hubschrauber-LP 	<ul style="list-style-type: none"> - Telemed. Anbindung an KH mit entspr. LG - MRT, Angio, Endo, - Stroke Unit - Hubschrauber-LP - Pfl. Ausbildungsstätte - Sozialdienst - Onko-Zentrum 	<ul style="list-style-type: none"> - Telemed. Anbindung an alle Stufen in LG - CT, Labor - Hubschrauber-LP - Sozialdienst 	<ul style="list-style-type: none"> - Telemedizin - Hubschrauber-LP - Studienzentren - Einschluss von Pat. In Studien - Pfl. Ausbildung - Sozialdienst - Onko-Zentrum 	<ul style="list-style-type: none"> - Wie Level III
Vergütung	<ul style="list-style-type: none"> - Degressive Tagespauschale - Abrechnung der ärztl. Leistung über EBM 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhaltebudgets nach LG - Residual-DRG - Pflegebudget 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhaltebudgets nach LG - Residual-DRG - Pflegebudget 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhaltebudgets nach LG - Residual-DRG - Pflegebudget 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhaltebudgets nach LG - Residual-DRG - Pflegebudget 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhaltebudgets nach LG - Residual-DRG - Pflegebudget

In der aktuellen Version der Eckpunkte wären z.B. für den Betrieb eines Perinatalzentrums als Leistungsgruppe, die erst ab Level II angeboten werden könnte, eine Stroke Unit (Spezialeinheit für Schlaganfallpatient*innen) und Hubschrauberlandeplätze vorgeschrieben. Das ist weder am Standort Amsterdamer Straße noch in Holweide erfüllt und kann auch nicht sichergestellt werden.

Für die Betrachtung von mehreren Krankenhausstandorten als ein Krankenhaus(-verbund) ist nach aktuellem Stand davon auszugehen, dass hierfür Maximalentfernungen zwischen diesen Standorten vorgeschrieben werden. Derzeit steht hierfür eine Entfernung von maximal 2 km im Raum, was im Falle der Kliniken Köln nicht einmal für einen Verbund aus den Standorten Holweide und Merheim genügen würde.

Soweit diese Maximalentfernungsregelungen tatsächlich in dieser bzw. ähnlicher Form umgesetzt werden, könnte das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße in dieser Form nicht mehr weiterbetrieben werden, da es ohne den Verbund mit den übrigen Standorten die Anforderungen an eine „Fachklinik“ nicht erfüllen kann: beispielsweise ist ein Hubschrauberlandeplatz am Standort Amsterdamer Straße praktisch nicht realisierbar.

¹ Quelle:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierungskommission-legt-krankenhauskonzept-vor.html>

Ausgehend von diesen Grundüberlegungen der Bundes- und Landesregierung – und selbst wenn sie nicht vollumfänglich in dieser konkreten Form umgesetzt werden – ist die Zukunftssicherung der Kliniken Köln als Maximalversorger nur durch eine konsequente Bündelung der Leistungen erreichbar. Andernfalls ist der Status als Maximalversorger (Level III) grundlegend gefährdet.

Zukunftsmodell der Kliniken Köln: Ausbau und Modernisierung des Gesundheitscampus Merheim

Mit Schreiben vom 22.02.2023 (Anlage 2) hat die Geschäftsführung der Kliniken Köln der Gesellschafterversammlung ein Zukunftsmodell vorgelegt. Das von der Geschäftsführung der Kliniken Köln empfohlene Modell sieht die Sicherung der Kliniken Köln als Maximalversorger unter den Strukturkriterien der aktuellen Planungen von Bundes- und Landesregierung (Krankenhausreform/Krankenhausplan) vor. Es ist zudem geeignet, die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu verbessern. Die Berechnungen des Zukunftsmodells gehen davon aus, dass das operative Defizit (EBITDA) der Kliniken Köln bis zum Jahr 2031 auf nur noch 2,5 Mio. € reduziert werden kann.

Andere von der Geschäftsführung betrachtete Szenarien, insbesondere die Fortführung der drei bisherigen Standorte bzw. das sog. 2+1 Konzept, sind nicht geeignet, die Strukturkriterien der aktuellen Planungen der Bundes- und Landesregierung (Krankenhausreform/Krankenhausplan) zu erfüllen. Sie scheiden daher als Zukunftsmodell für die Kliniken Köln aus. Zudem würden sie nicht zu Verbesserungen der medizinischen und pflegerischen Qualität führen und das operative Ergebnis der Kliniken nicht ausreichend verbessern.

Um die Kliniken Köln unter den Bedingungen der geplanten Krankenhausreform und des geplanten Krankenhausplans als Maximalversorger für die Kölner*innen dauerhaft zu sichern, empfiehlt die Geschäftsführung, sämtliche medizinischen Leistungen der Kliniken Köln – mit Ausnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie - im Gesundheitscampus Merheim zusammenzufassen. Um dies zu ermöglichen, beabsichtigt die Geschäftsführung ein umfangreiches Investitionsprogramm zum Ausbau und zur Modernisierung des Gebäudebestands und der Medizintechnik in Höhe von 590 Mio. €. Durch das Investitionsprogramm soll ein zentraler Gesundheitscampus im Rechtsrheinischen entstehen, der für die Kölner*innen modernste medizinische Versorgung gewährleistet und den Mitarbeitenden hochattraktive Arbeitsbedingungen bietet.

Gemäß Krankenhausplan NRW ist zu erreichen, dass 90% der Bevölkerung innerhalb von 20 Autofahrminuten ein Krankenhaus erreichen. Auch ohne den Standort Holweide wird dieses Kriterium für im Bezirk Mülheim lebende Menschen erfüllt sein.

- **Verbesserung der medizinischen Versorgung**

Durch eine Zusammenführung aller Fachbereiche an einen Klinikstandort werden die Voraussetzungen und Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit der Fachbereiche und damit eine ganzheitliche Behandlung der Patient*innen erheblich verbessert. So können vor allem die Konsildienste optimiert werden: insbesondere in den Bereichen Pädiatrie, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Augenklinik, Neurochirurgie, Unfall- und Kinderchirurgie sind die Expert*innen derzeit an zwei Standorten untergebracht. Dies erschwert die Kommunikation, die Kooperation und die gemeinsame Therapie der Patient*innen durch zusätzlich erforderliche Transporte der Expert*innen oder kritischer Patient*innen, insbesondere wenn die erforderlichen Operationen am jeweils anderen Standort stattfinden und die Patient*innen anschließend zurück transportiert werden müssen.

Darüber hinaus wäre eine Zusammenführung organspezifischer Fachbereiche, wie Nephrologie (Nierentransplantationen) und Urologie, die Diabetologie und Gefäßchirurgie, interventionelle Radiologie und die Bereiche der Neurologie, Neurochirurgie, Augenklinik und HNO möglich. Hierdurch können redundante Vorhaltungen wie z.B. die Radiologie, Anästhesie und die Viszeralchirurgie reduziert werden. Dies birgt deutliche Synergien hinsichtlich der Nutzung vorhandener Kapazitäten im operativen Bereich: Insbesondere bei Personalausfällen in den Bereichen OP- und Anästhesiepflege könnte das vorhandene Personal deutlich flexibler eingesetzt und Engpässe besser vermieden werden. Zudem wäre die derzeit nicht an allen Standorten verfügbare spezielle Diagnostik für alle Patient*innen zugänglich, z. B. interventionelle Bronchoskopie, radiologische Intervention etc.

Durch die mit der Zusammenführung aller Kliniken verbundenen erforderlichen baulichen Maßnahmen bietet sich in diesem Zuge die Chance, auch die baulichen Strukturen an die Anforderungen einer modernen, interdisziplinären Patientenversorgung anzupassen. Durch eine prozessorientierte Neustrukturierung der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im Rahmen eines Neu- bzw. Erweiterungsbaus mit adäquater räumlicher Lösung einschließlich Medical Decision Unit (MDU) kann eine Multidisziplinäre Patientenversorgung in der ZNA sichergestellt werden (Beispiel: derzeit sind die Fachbereiche HNO und Urologie nicht bei Polytraumaversorgungen anwesend). Ferner können durch die Integration eines ambulanten OP-Zentrums alle potentiell ambulanten Leistungen mit prozessoptimiertem Ressourceneinsatz und kompletter Trennung vom stationären Bereich gebündelt werden.

• **Spezifische Überlegungen zur Kinderklinik**

Auch für die Kinderklinik bieten sich durch die Zusammenführung an einen gemeinsamen Standort mit der Erwachsenenmedizin zahlreiche Vorteile:

- Die pädiatrische Onkologie braucht die Strahlentherapie als Kooperationspartner, am besten für alle Beteiligten an einem Standort.
- Das Fach Kinderradiologie kann mit seinen speziellen pädiatrisch-radiologischen Inhalten vom engen personellen und medizinischen Kontakt mit der „Erwachsenen“-Radiologie profitieren und die Leistungsfähigkeit ausbauen, z.B. mit neuen radiologischen Untersuchungsverfahren und dem direkten Kontakt zu den Spezialgebieten wie Neuroradiologie u.a.
- Die Transportwege in Laboratorien und Institute (Pathologie) können maßgeblich verkürzt und mit reduziertem logistischen Aufwand und weniger Fehleranfälligkeiten oder Verlusten durchgeführt werden.
- Die zentrale Kooperation mit Apotheke und Transfusionsmedizin ist an einem Standort einfacher und für alle Partner besser abgestimmt einzurichten.
- Auch die Pädiatrische HNO und pädiatrische Ophthalmologie (Augenheilkunde) sind ein Beispiel für wesentliche Kooperationspartner der Kinder- und Jugendmedizin, die bei Tätigkeit an einem Standort viel einfacher, schneller und besser interdisziplinär tätig werden können. Dies gilt sowohl für die Notfallversorgung (z.B. Mastoiditis oder Orbitalphlegmonen) wie auch für die wechselseitige Zuweisung von Patient*innen mit speziellen Fragestellungen (Stauungspapille/Kinderneurologie usw.) und ambulante Behandlungsangebote.
- Das Perinatalzentrum Level 1 (PNZ) kann mit Geburtsklinik, Kreißsaal, Früh- und Neugeborenenintensivstation an einem Standort mit der Kinderklinik und allen anderen pädiatrisch tätigen Disziplinen zusammengeführt werden. Nur so können „doppelte“ Neu-

geborenenintensivstationen (PNZ Holweide und Amsterdamer Straße) abgebaut werden. Verlegungen von kritisch kranken Kindern aus dem PNZ in die Kinderklinik am separaten Standort bergen immer Risiken, benötigen einen hohen personellen und administrativen Aufwand und entsprechen nicht dem GBA²-konformen Gedanken der Spitzenversorgung mit möglichst kurzen Wegen unter einem Gesamtdach.

Die Zusammenführung aller Fachgebiete der Kliniken Köln bietet die Möglichkeit, das historisch entstandene Modell „Kinderklinik linksrheinisch, PNZ rechtsrheinisch“ abzulösen. Im PNZ geforderte Spezialisten z.B. für Augenuntersuchungen (Augenklinik), Operationen (Kinderchirurgie) oder kardiologische Untersuchungen (Kinderkardiologie) lassen sich an einem Standort schneller planen, effektiver und sicherer umsetzen und ersparen viele zusätzliche Fahrwege der genannten Spezialisten.

- **Wirtschaftliche Vorteile**

Aus wirtschaftlicher Sicht spricht insbesondere die optimierte Betriebsgröße für das 1-Standort-Konzept: der Personalaufwand pro Fall kann hierdurch reduziert werden. Das vorhandene Personal muss nicht in Doppelstrukturen denken und handeln, sondern kann sich ganz auf die Patient*innen konzentrieren. Ebenso können hierdurch die Klinikstrukturen und auch die Dienstmodelle optimiert werden. Dies trägt maßgeblich zur wichtigen Attraktivierung der Kliniken Köln als Arbeitgeber bei. Zudem ist hierdurch eine weitere Verweildaueroptimierung möglich.

Die Geschäftsführung geht davon aus, dass das jährliche Defizit nach Umsetzung aller baulichen und strukturellen Maßnahmen und geringen Leistungssteigerungen deutlich reduziert werden kann.

Im Bereich Bau kann der Einsatz der Fördermittel (Baupauschalen) auf einen Standort konzentriert werden, statt ihn auf eine dringend erforderliche grundlegende Sanierung der Immobilien auch an den anderen Standorten verteilen zu müssen. Zudem bietet die Konzentration der Fachbereiche in Merheim vor dem Hintergrund der Entwicklungen im Krankenhaussektor deutlich mehr Möglichkeiten, zusätzliche Fördermittel zu generieren.

Durch eine Veräußerung der nicht benötigten Grundstücke in Holweide und Riehl könnten nach aktuellen Schätzungen ca. 124 Mio. € Liquidität (netto) generiert werden, die in die erforderlichen Baumaßnahmen in Merheim fließen können.

Zudem kann die Kinderklinik als kompletter Neubau in Merheim drei Jahre früher fertiggestellt werden als die dringend erforderliche Sanierung sowie erforderliche Erweiterungen der Gebäude in Riehl in einer Mehr-Standort-Variante.

- **Zeitplan und Investitionsbedarf**

Der Zeitplan sieht einen Start der vorbereitenden Maßnahmen noch in diesem Jahr (2023) mit dem Vergabeverfahren und der Planung für den Bauantrag vor, so dass das Baugenehmigungsverfahren bis Ende 2024 abgeschlossen sein könnte. Insofern ist geplant, dass die Bauphase in Merheim in 2025 beginnt, die insgesamt mit 6 Jahren veranschlagt wird.

Die Verlagerung der Stationen von Holweide nach Merheim könnte nach den aktuellen Planungen im ersten Halbjahr 2028 beginnen, würde aufgrund der sukzessiven Fertigstellung der hierfür erforderlichen Sanierungsarbeiten im Bettenhaus von Merheim bis 2031 andauern.

Die Standortverlagerung des Kinderkrankenhauses von Riehl nach Merheim würde in einen eigens hierfür zu errichtenden, modernen Neubau voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2028 erfolgen.

² Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Gesamtbetrag der notwendigen Investitionen für den Zeitraum von 2023 bis 2031 wird mit 590 Mio. € veranschlagt und berücksichtigt folgende wesentlichen Maßnahmen auf dem Gesundheitscampus Merheim:

- Sanierung der baulich maroden Stationen im Bettentrakt von Haus 20
- Sanierung von Haus 20a
- Erweiterung des Komplexes Haus 20 für zusätzliche Operations-, Behandlungs- und Funktionsräume inkl. prozessorientierter Zentraler Notaufnahme und eines separaten ambulanten OP-Bereichs
- Konzipierung eines fachübergreifenden ambulanten Behandlungsbereichs im Komplex Haus 20
- Ersatz-Neubau Kinderkrankenhaus
- Neubau eines Service-Hub für Sekundärleistungen (Pathologie, Labor, Apotheke, Hygiene, Logistik-Hub)
- Ausstattung, IT und Medizin-Technik

- **Modellannahmen**

Grundannahme sowohl für die dargestellte zeitliche als auch für die finanzielle Betrachtung ist ein Planungsbeginn Anfang 2023.

Bis einschließlich 2027 betreiben die Kliniken Köln weiterhin drei Standorte. In 2028 soll der vollständige Umzug des Kinderkrankenhauses von Riehl nach Merheim erfolgen und die schrittweise Verlagerung der Stationen von Holweide nach Merheim beginnen, die bis 2031 abgeschlossen werden soll. Am bisherigen Standort Holweide verbleibt die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ab dem Jahr 2029 ist in dem Modell der Rückbau der Gebäude und die Verwertung der Grundstücke in Holweide und Riehl geplant.

Die im Modell ermittelten und zur Umsetzung erforderlichen Liquiditätsbedarfe berücksichtigen die o.g. Verwertung der Grundstücke und die hieraus resultierenden Liquiditätszuflüsse in Höhe von 124 Mio. €. Die frei werdenden Flächen in Riehl und Holweide bieten städtebaulich neue Chancen, z.T. auch für die Bereitstellung von stationären Pflegeeinrichtungen durch Dritte. Insbesondere kann perspektivisch neuer Wohnraum geschaffen werden, der zusammen mit den modernen Arbeitsbedingungen am Gesundheitscampus Merheim dazu beiträgt, die Attraktivität des Arbeitgebers Kliniken Köln deutlich zu steigern und weiteres, dringend benötigtes Pflegepersonal zu gewinnen. Vor diesem Hintergrund ist die Folgenutzung der freiwerdenden Flächen in Riehl und Holweide in Absprache mit der Verwaltung unter Berücksichtigung der städtebaulichen Möglichkeiten und wirtschaftlichen Auswirkungen zu prüfen.

Die Geschäftsführung geht davon aus, nach Abschluss aller Maßnahmen die Anzahl der betriebenen Betten steigern und somit mehr Patient*innen versorgen zu können.

Die Konzentration von Leistungen ermöglicht auch die Anpassung von Personalstrukturen. Betriebsbedingte Kündigungen sind im Zukunftsmodell nicht vorgesehen. Notwendige Stellenanpassungen in den erforderlichen Bereichen sollen durch natürliche Fluktuation und Maßnahmen wie Freiwilligenprogramme oder der Einstieg in eine frühere Rente ermöglicht werden.

- **Fazit**

Zusammenfassend bietet das 1-Standort-Konzept eine hohe Flexibilität und die optimale Ausgangslage, um auf die bevorstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen reagieren zu können. Darüber hinaus bietet es die besten Anpassungsmöglichkeiten an die aktuelle und zukünftige Fachkräftesituation mit weiteren Wachstumsmöglichkeiten.

Beratungen im Aufsichtsrat der Kliniken Köln

Der Aufsichtsrat der Kliniken Köln hat sich in seiner Sitzung am 10.02.2023 ausführlich mit der von der Geschäftsführung vorgelegten Modellierung beschäftigt und das Modell beraten. Über weitere Beratungsergebnisse des Aufsichtsrats wird die Verwaltung berichten.

Finanzierung

Für die Umsetzung des 1-Standort-Konzepts ergibt sich im vorgeschlagenen Modell bis zum Abschluss der baulichen Maßnahmen in 2031 insgesamt ein Liquiditätsbedarf von 818,6 Mio. € (siehe Anlage 1). Daneben besteht für das Jahr 2023 ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf von 61,3 Mio. € für Investitionsmaßnahmen, die nicht Bestandteil des Standortmodells sind.

Neben dem Betriebsdefizit entfallen nahezu $\frac{3}{4}$ des Betrages (590 Mio. €) auf die notwendigen Investitionen. Dieser Betrag liegt deutlich unter dem Liquiditätsbedarf, der sich im gleichen Zeitraum bei einer Fortführung des Status Quo und einem Erhalt der bisherigen Gebäude an den Standorten Merheim, Holweide und Riehl ergäbe. Im Falle einer Drei-Standort-Lösung wäre nicht nur der Investitionsbedarf deutlich höher, da die Sanierung der Bestandsgebäude in Riehl und Holweide deutlich teurer wäre als der mit einer zukunftsgerichteten Konzentration der Standorte verbundene Investitionsbedarf. Aufgrund deutlich geringerer bzw. weitgehend ausbleibender Synergieeffekte ist zudem von maßgeblich höheren operativen Jahresdefiziten auszugehen.

Der Liquiditätsbedarf ist weder aus Eigenmitteln der Kliniken Köln noch durch eine Fremdfinanzierung von Banken realisierbar. Es ist vorgesehen, die Mittel aus der sog. Baupauschale des Landes (ca. 10 Mio. € p.a.) für die notwendigen Baumaßnahmen einzusetzen. Darüber hinaus werden für dieses Projekt Fördermittel z.B. aus dem Krankenhausstrukturfonds beantragt. In welcher Gesamthöhe letztendlich Fördermittel generiert werden können, kann zum derzeitigen Zeitpunkt jedoch noch nicht beziffert werden, da vor dem Hintergrund der unklaren Rechtsrahmen entsprechende Förderprogramme für die Jahre 2023 ff. noch nicht aufgesetzt wurden. Vor dem Hintergrund der geplanten Reduzierung der Plan-Betten geht die Geschäftsführung davon aus, grundsätzlich Fördermittel akquirieren zu können.

Im Modell wurde davon ausgegangen, dass zumindest in Höhe der bisherigen jährlichen Förderpauschalen (ca. 10 Mio. € p.a.) zusätzliche Fördermittel für das Projekt realisiert werden können und zumindest die notwendigen Investitionen in IT und Medizintechnik decken.

Insofern besteht die Notwendigkeit, den nicht durch Fördermittel, sonstige Drittmittel oder Veräußerungserlöse gedeckten Liquiditätsbedarf durch weitere Unterstützung der Stadt Köln zu decken.

Der Liquiditätsbedarf für die Umsetzung des Zukunftsmodells beinhaltet Investitionsbedarfe und Bedarfe für die Abdeckung von Verlusten. Darüber hinaus handelt es sich um einen 9jährigen Umsetzungszeitraum. Die Übernahme der entsprechenden Beträge wirkt sich daher an verschiedenen Stellen im Doppelhaushalt 2023/2024, in der mittelfristigen Finanzplanung

und darüber hinausgehend aus. Dafür sind die oben skizzierten Liquiditätsbedarfe detailliert zu prüfen, in die doppelte Buchungssystematik zu überführen und samt Finanzierungskosten auszuweisen und jahresbezogen zuzuordnen.

Die Auswirkungen auf den städtischen Haushalt, die mittelfristige Finanzplanung und die Folgejahre werden daher derzeit diesen Anforderungen entsprechend aufbereitet und sollen möglichst schon zur ersten Behandlung der Vorlage im Finanzausschuss dargestellt werden.

Anlagen:

- Anlage 1: Entwicklung der Jahresergebnisse und des Finanzierungsbedarfs (nichtöffentlich)
- Anlage 2: Anschreiben der Geschäftsführung vom 22.02.2023 zum Zukunftsmodell der Kliniken Köln