

Erläuterung

Ausgangssituation

Unverzichtbar für die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger

Die Kliniken Köln mit den Krankenhäusern Merheim, Holweide und Amsterdamer Straße sind aufgrund der hohen Behandlungsqualität und des umfassenden medizinischen Leistungsspektrums eine feste Größe in der Gesundheitsversorgung. Als Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft bieten sie eine bedarfsbezogene und qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung ohne Blick auf Person, Versicherungsstatus, Nationalität, Weltanschauung oder Religion.

Die Leistungsangebote sind unverzichtbar für die Versorgung der Bevölkerung – auch über die Region Köln hinaus. Überregionale Bedeutung haben unter anderem z.B. das interdisziplinäre Neuro-Zentrum, das überregionale Traumazentrum, das Zentrum für Schwerbrandverletzte, das Lungenzentrum, das Brustzentrum, die Frauenklinik mit modernem Perinatalzentrum Level 1 oder das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, das für jede Krankheit bei Kindern und Jugendlichen die richtigen Expert*innen bietet.

Hohe Qualität – unwirtschaftliche Arbeitsbedingungen

Das Krankenhaus Merheim entstand – aus der Notlage nach dem 2. Weltkrieg heraus – auf dem Gelände eines ehemaligen Fliegerhorts. Die Krankenhäuser Amsterdamer Straße und Holweide wurden ab Mitte des 20. Jahrhunderts geplant und gebaut (Inbetriebnahmen 1962 bzw. 1972). Seitdem sind die bauliche Struktur, die Unternehmensstruktur und das Medizin-konzept nur teilweise weiterentwickelt worden. Dies führt zu ineffizienten Rahmenbedingungen durch Doppelvorhaltungen, vielen Transporten von Material, Fahrten von Patient*innen und Beschäftigten sowie langen (Entscheidungs-)Wegen. Zudem sind die Kliniken Köln strukturell unterfinanziert aufgrund der unzureichenden Investitionsfinanzierung durch das Land NRW. In den drei städtischen Krankenhäusern gibt es einen großen Investitionsstau; einige Stationen sind in so schlechtem baulichen Zustand, dass sie nicht mehr belegt werden können. Der hohen medizinischen Qualität stehen also bei den Kliniken Köln unwirtschaftliche und teilweise unattraktive Arbeitsbedingungen gegenüber.

Bisherige Sanierungsbemühungen sind gescheitert.

Nach der Änderung der Krankenhaus-Finanzierung durch Einführung der DRG ab 2004 wurden im Gesundheitswesen stärkere Anreize für ein wirtschaftliches Verhalten gesetzt. Es war und ist notwendig, Strukturen und Prozesse zu verbessern und sich optimierter aufzustellen. Die Aufgabe wurde bei den Kliniken Köln erkannt, jedoch in den letzten beiden Jahrzehnten nicht grundlegend gelöst. Verschiedene Strategie-, Master- und Sanierungspläne wurden erarbeitet und umgesetzt. Eine grundlegende Besserung ist trotzdem nicht eingetreten. Benchmarks mit anderen kommunalen Großkrankenhäusern zeigen, dass die Kliniken Köln deutlich unwirtschaftlicher arbeiten als vergleichbare Häuser.

Fachkräftemangel als weiterer Gamechanger

Der jüngste Sanierungsplan setzte auf umfassende Leistungssteigerungen als zentrale Maßnahme. Das Ziel konnte nicht erreicht werden. Eine Ursache: der Mangel an ausgebildeten

Pflegefachkräften, der im ländlichen Bereich schon länger zu spüren ist, trifft nun auch die Großstädte.

Die Generation der „Babyboomer“ geht in Rente, gleichzeitig verlassen auch jüngere Pflegekräfte aufgrund der belastenden Arbeitsbedingungen den erlernten Beruf.

Die Kliniken Köln steuern durch verstärkte Ausbildungskapazitäten, verbesserte Gehaltszahlungen und Akquise ausländischer Arbeitskräfte gegen. Das reicht jedoch nicht aus, das Pflegeteam zu vergrößern. Viele Planbetten sind auch daher geschlossen.

In den Pflegeberufen ist der Fachkräftemangel heute am stärksten sichtbar. Daher ist es notwendig in diesen Bereichen umfangreiche Personalkonzepte zu erarbeiten, die zu einer Stärkung der Berufsgruppe führen. Bis dato war die Anzahl an Fachkräften nicht ausreichend und somit konnte kein signifikantes Wachstum erreicht werden.

In der Folge verschlechterten sich die Jahresergebnisse von - 48,5 Mio. € im Jahr 2020 auf - 53 Mio. € im Jahr 2021. Die Hochrechnung für 2022 prognostiziert ein Defizit von rd. - 65 Mio. €, der Wirtschaftsplan 2023 geht von einem Rekord-Defizit von fast 90 Mio. € aus. Für die Folgejahre sind nach aktuellem Stand ähnlich schlechte Jahresergebnisse mit jährlichen Verlusten von über 90 Mio. € zu erwarten.

Diese prognostizierten zukünftigen Verluste gehen – dies hat die Stadt Köln klargestellt - über das finanzwirtschaftlich durch den Haushalt der Stadt Köln dauerhaft leistbare Maß hinaus.

Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen

Deutschlands Gesundheitswesen stand während der Pandemie im internationalen Vergleich gut da. Trotzdem zeigte sich Gestaltungsbedarf, der nun auf Bundes- und Landesebene durch Krankenhausplanung und –reform angegangen wird. Zu den erkennbaren Trends gehören

- die weitere **Ambulantisierung** von Leistungen. Der medizinische und der technische Fortschritt machen es möglich, immer mehr medizinische Eingriffe ambulant durchzuführen; die Kostenträger drängen auf eine schnelle Ambulantisierung. Das stationäre Leistungsspektrum der Kliniken Köln wird sich dadurch deutlich verändern.
- eine Strukturreform im Krankenhausbereich durch die **Konzentration stationärer Leistungen** bei geeigneten Leistungsträgern, wie die aktuelle Krankenhausplanung NRW dies vorsieht. Ein Vorteil: über eine Konzentration der Leistungsangebote kann das knappe Fachpersonal besser auf die benötigten Krankenhausstandorte verteilt als bisher.
- Das Weitertreiben der **Digitalisierung** und Verbesserung der Datenqualität
- die **Verbesserung der Prozessqualität**, damit die Aufgaben über Bereichsgrenzen hinweg gut aufeinander abgestimmt sind und zuverlässig mit den minimalen, aber notwendigen Ressourcen – mit guter Planung, aber z.B. ohne unnötige Doppelvorhaltungen – umgesetzt werden. Eine gute Prozessqualität führt zu hoher Zuverlässigkeit und zufriedenen Patient*innen und Mitarbeiter*innen.

Krankenhäuser, die bei der Umsetzung dieser Entwicklungen eine Vorreiterrolle spielen, werden Vorteile bei der Suche nach Patienten und Mitarbeitenden haben gegenüber Häusern, die auf den hergebrachten Strukturen und Abläufen beharren. Hier müssen die Kliniken Köln ihr Potential dringend nutzen.

Das Zukunftsmodell

Ohne „Denkverbote“ wurden nach Beauftragung durch den Aufsichtsrat in den letzten Wochen verschiedene Sanierungsmodelle geprüft und beraten. Von der Gesellschafterversammlung wurde ein Zukunftsmodell beauftragt. Die Ziele der Gesellschafterversammlung sind dabei:

- Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Patientenversorgung
- Das Jahresergebnis wird nachhaltig deutlich verbessert
- Die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen mit den zu erwartenden Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft wie der Krankenhausplan NRW und die Krankenhausreform des Bundes sind berücksichtigt

Die Ausgangsbedingungen machen klar, dass es deutlicher Veränderungen bedarf, um eine Trendwende zu erreichen. Ein „weiter wie bisher“ führt auf zu gleichbleibend schlechten Ergebnissen, wie Berechnungen zeigen.

- Das Beibehalten des Status Quo („**3 + 0**“) führt zu den genannten jährlichen Verlusten in Höhe von rund 90 Mio. €; nur mit einem Personalmanagement („**3 + 0 zzgl. Personalmanagement**“) ließe sich ein etwas Defizit in Höhe von -60 Mio. € jährlich erreichen. Das Leistungsspektrum und die Arbeitsbedingungen wären unverändert. Die Kliniken Köln würden aber weiterhin in hohem Maße unwirtschaftlich arbeiten, weil Prozess- und Strukturqualität nicht verbessert werden.
- Das Modell „**2+1**“ entspricht der aktuellen Beschlusslage im Rat der Stadt Köln aus dem Jahr 2019 mit der Zusammenführung der Erwachsenenmedizin am Standort Merheim, dem unveränderten Betrieb des Kinderkrankenhauses und einer Nachnutzung in Holweide. Das jährliche Defizit würde sich nach den aktuellen Berechnungen auf knapp 40 Mio. € belaufen. Bis heute liegt kein inhaltlich zufriedenstellendes Medizin-konzept für eine Nachnutzung am Standort Holweide vor, so dass dieses Modell weder aus medizinischer noch aus wirtschaftlicher Sicht sinnvoll ist. Die damals unterstellten Leistungssteigerungen sind nicht realistisch. Zudem wird sich die Aufteilung der jeweiligen Fachdisziplinen auf drei Standorte nach der aktuellen Krankenhausplanung negativ auswirken. Beispielhaft würde die Aufteilung der Neugeborenen-Intensivmedizin auf zwei Standorte (Perinatalzentrum Holweide auf der rechten Rheinseite, Intensivmedizin linksrheinisch im Kinderkrankenhaus) sowie die fehlende Anbindung an die Stroke-Unit am Standort Merheim zu einem Verlust des Statuts eines Level-1-Perinatalzentrums führen. Dieses trifft auch im folgenden Modell zu.
- Auch ein Modell „**2+0**“ – Zusammenführung der Erwachsenenmedizin in Merheim, unveränderter Betrieb des Kinderkrankenhauses, Verzicht auf Nachnutzung in Holweide – führt durch die hohen Grundkosten zu einem nur geringfügig niedrigeren Defizit als das Modell 2+1. Zudem wird sich die Aufteilung der jeweiligen Fachdisziplinen auf drei Standorte nach der aktuellen Krankenhausplanung negativ auswirken. Beispielhaft würde die Aufteilung der Neugeborenen-Intensivmedizin auf zwei Standorte (Perinatalzentrum Holweide auf der rechten Rheinseite, Intensivmedizin linksrheinisch im Kinderkrankenhaus) sowie die fehlende Anbindung an die Stroke-Unit am Standort Merheim zu einem Verlust des Statuts eines Level-1-Perinatalzentrums führen.

- Das Modell „1+0 / „**Gesundheitscampus Merheim**“ – Zusammenführung aller somatischen Fachabteilungen in Merheim – ist geeignet das operative Ergebnis (EBIDTA) nachhaltig zu verbessern, -2,5 Mio. € in 2031. Es bietet darüber hinaus eine Sicherung des Leistungsspektrums sowie positive Perspektiven für bessere Arbeitsbedingungen und eine erhöhte Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten. Ebenso würden die zu erwartenden Anforderungen im Rahmen gesetzlicher Vorgaben vollumfänglich erfüllt. Diese Punkte werden nachfolgend ausführlicher dargelegt.
- Ein deutlich positives Jahresergebnis wäre nur mit einer **Privatisierung** zu erreichen. Ob jedoch das Leistungsspektrum erhalten bliebe und wie sich eine mögliche Privatisierung auf die Mitarbeiterzufriedenheit auswirken würde, müsste vertiefend geprüft werden. Das ist entbehrlich; Frau Oberbürgermeisterin Reker hat aktuell bekräftigt, dass sie als Gesellschaftervertreterin keine Privatisierung anstrebt. Daher wird dieses Modell nicht detailliert untersucht.

Modell „Gesundheitscampus Merheim“

Die Krankenhausgebäude in Holweide und im Kinderkrankenhaus sind zu großen Teilen in einem nicht zeitgemäßen Zustand, für die medizinisch-pflegerischen Prozesse nicht optimal und entsprechen nicht den Anforderungen der Patient*innen. Dies ist bereits jetzt ein Standortnachteil bei elektiven Behandlungen und der Gewinnung qualifizierter Mitarbeiter*innen. Es wären umfangreiche Investitionen notwendig, um die Gebäude baulich zu sanieren. Eine Sanierung wird zudem keine optimalen, den aktuellen Bedürfnissen an Medizin und Pflege angepassten Strukturen schaffen, so dass diese nicht sinnvoll machbar ist. Für das Modell „1+0“ kommt daher nur der Standort Merheim in Frage.

Das Krankenhaus Merheim bietet schon jetzt als Maximalversorger das umfassendste Leistungsspektrum der drei städtischen Krankenhäuser. Zudem haben verschiedene zentrale Einrichtungen – Hygiene, Pathologie, Zentralapotheke – hier ihren Sitz. In den letzten Jahren sind neue Gebäude – Haus 20B mit modernen Wahlleistungsstationen und der Lungen-Intensivstation sowie die neue Kardiologie – entstanden. Aktuell wird eine neue Radiologie gebaut. Ein Teil der Bereiche ist also auf aktuellem Stand; bei anderen besteht Sanierungsbedarf. Gleichzeitig bietet der Standort große Freiflächen, die im Eigentum der Kliniken Köln sind und für (Klinik-)Neubauten genutzt werden können.

Der Standort Merheim bietet daher die Chance, zentraler Standort für alle somatischen Leistungen der Kliniken Köln zu werden:

- Bei einer Zusammenführung könnten die **Prozesse optimal geplant** werden, so dass schnelle Abläufe und kurze Wege die Arbeit erleichtern.
- Zur Unterbringung der bisher in Holweide angesiedelten Fachbereiche werden vorhandene Flächen saniert sowie ein Neubau geplant. Die Beschäftigten können sich hier auf **moderne, sanierte Arbeitsbereiche** freuen.
- Für das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße entsteht ein Ersatzbau, der optimal nach den aktuellen Bedürfnissen der Kinder- und Jugendmedizin geplant werden kann. Dem aktuellen Kinderkrankenhaus, gebaut in den 1950ern, fehlen überwiegend adäquate Unterbringungsmöglichkeiten für Eltern. Besuche oder die Mitaufnahme von Eltern, heute unverzichtbar, waren damals im medizinisch-pflegerischen Konzept nicht vorgesehen. Ein Neubau würde daher einen **Quantensprung in der Unterbringungs-**

und Versorgungsqualität für Kinder und Eltern und sowie eine Entlastung für das Pflegepersonal bedeuten. Es würde eine im rechtsrheinischen Großraum einzigartige Struktur eines Mutter-Kind-Zentrums entstehen.

- Die enge Zusammenarbeit an einem Standort bietet **medizinische Vorteile**. Aktuell ist beispielsweise die Aufsplittung der Neonatologie auf die Standorte Holweide (Perinatalzentrum) und Riehl (Kinder-Intensivstation) unwirtschaftlich und auch aus Sicht der Eltern nicht optimal (Neugeborene müssen z.B. für Operationen ins Kinderkrankenhaus verlegt werden).
- Doppelvorhaltungen wird es nicht mehr geben. Zurzeit betreiben die Kliniken z.B. Endoskopie und Gastroenterologie, OP-Säle, medizinische Funktionsdiagnostik an zwei Standorten und müssen teilweise nicht ausgelastete Röntgengeräte vorhalten. Dies führt zu hohen Kosten sowohl für Material als auch für Personal. Bei einer Konzentration an einem Standort lassen sich Synergien durch optimierte Dienstmodelle abbilden, Ressourcen können optimal ausgelastet werden sowie Funktions- und Dienstleistungsbereiche gemeinsam genutzt. Diese strukturellen Veränderungen werden genutzt, um durch Fluktuationsmanagement in einigen Bereichen die personellen Ressourcen gezielt anzupassen. Kosten für Dienstleistungen wie Reinigung, Transporte etc. entfallen.
- Aktuell gibt es im Rahmen des Krankenhausplans 25 interne Kooperationen zwischen Fachabteilungen bei den Kliniken Köln, die – mit entsprechendem administrativen Aufwand – in rechtsverbindlichen Erklärungen geregelt sind. Diese werden entbehrlich, wenn alle **Abteilungen an einem Standort angesiedelt** sind.
- Die **Kliniken Köln werden gestärkt**. Aktuell werden die Betriebsteile abrechnungstechnisch und krankenhauplanerisch als autarke Institutionen gewertet. Dabei können sich die vielen internen Kooperationen nachteilig auswirken. Ein Klinikum, das alle Leistungen aus einer Hand anbietet, wird z.B. bei der Krankenhausplanung als leistungsstärker bewertet und erfüllen damit die Voraussetzungen des Landeskrankenhausplans als „Maximalversorger“ mit entsprechenden finanziellen Vorteilen.
- Aufgrund fehlender struktureller Merkmale (fehlender Hubschrauberlandeplatz) wird das Kinderkrankenhaus zurzeit nur mit Notfallstufe 1 eingestuft. Allein durch die Nutzung der Merheimer Strukturen wäre eine Einstufung in Notfallstufe 3 mit entsprechend erheblich gesteigerter Finanzierung möglich.
- Das Modell „1+0“ mit einer Konzentration aller Leistungsangebote erfüllt aus struktureller, medizinisch-pflegerischer und wirtschaftlicher Sicht in bester Weise die Anforderungen der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen (Krankenhausplanung des Landes NRW, Krankenhausreform des Bundes).
- Am Standort Merheim würden moderne, gut ausgestattete Arbeitsplätze bei einem **Maximalversorger** entstehen, der außer der Kardiochirurgie nahezu das **gesamte medizinische Leistungsspektrum** anbietet. Fördermittel würden konzentriert an einem Standort eingesetzt, statt diese auf drei Standorte zu verteilen.
- Trotz der Größe gibt es daher individuell **für jede*n den passenden Arbeitsplatz** – von der Hightech-Intensivstation über Kinder- und Normalstationen bis zur Palliativstation. Diese Bandbreite, verbunden mit zu schaffenden Personalwohnungen und guter Verkehrsanbindung, wäre ein großes Plus im Recruiting von Fachkräften.
- Hunderte von Pendelfahrten und Materialtransporten- mit entsprechender Umwelt- und Ressourcenbelastung - zwischen den Standorten entfallen.
- Neben den Flächen für Klinik-Neubauten kann das Gelände in Merheim für Personal-Wohnheime (unerlässlich zur Personalakquise), Gesundheitsdienstleister oder Kooperationen genutzt werden (z.B. Ausbildungszentrum).

- Aus **gesundheitspolitischer Sicht** ist eine Stärkung der Versorgung im Rechtsrheinischen wünschenswert:
 - Die Facharzt-Dichte ist im linksrheinischen Köln deutlich höher als rechtsrheinisch.
 - Neben dem Kinderkrankenhaus bietet die Uniklinik zurzeit ein umfassendes Leistungsspektrum inklusive Kinderchirurgie linksrheinisch an; das Leistungsspektrum im rechtsrheinischen Krankenhaus Porz ist erheblich geringer. Eine Verlagerung der Kinderklinik würde die Versorgung der rechtsrheinischen Stadtteile verbessern.
- Der Standort Merheim ist über Autobahn sowie mit dem ÖPNV aus Richtung Innenstadt und Richtung Bensberg sehr gut angebunden. Zur Anbindung Richtung der nördlichen Stadtteile gibt es Optimierungsbedarf; hierzu sind Gespräche mit der KVB denkbar, um die Anbindung zu verbessern und PKW-Verkehr zu vermeiden.

Für die Realisierung des Modells „Gesundheitscampus Merheim“ sind nach derzeitigem Stand Investitionsmittel in Höhe von fast 590 Mio. € notwendig, welche die Kliniken zurzeit nicht selbst erwirtschaften können. Diese Mittel müssten also durch die Stadt Köln erbracht werden. Diese Mittel wären aber eine nachhaltige Anlage in einen attraktiven Gesundheitsstandort zur dauerhaften Sicherung von Patientenversorgung und Arbeitsplätzen anstelle des bloßen Ausgleichs von negativen Betriebsergebnissen.

Stand heute wäre eine Realisierung bis 2031 möglich. Die gesamte Bauphase ist so geplant, dass keine Einschränkungen in der Patientenversorgung während der Bauphase auftreten. Eine unveränderte Beibehaltung der drei Standorte würde Sanierungsmaßnahmen im laufenden Betrieb bedingen, was mit erheblichen Einschränkungen der Patientenversorgung einhergehen würde. Vorteilhaft können der Einsatz von Fördermitteln (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 zudem in die erforderlichen Baumaßnahmen in Merheim fließen können. Alternativ bzw. zusätzlich wäre eine Kooperation im Bereich Personalwohnen auf den frei werdenden Grundflächen in Holweide und Riehl möglich und im Sinne der weiteren Personalakquise für die Kliniken Köln äußerst hilfreich.

Aus wirtschaftlicher Sicht spricht insbesondere die optimierte Betriebsgröße für das 1-Standort-Modell. 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. Somit ermöglicht die Konzentration von Leistungen auch die Anpassung von Personalstrukturen. Notwendige Stellenanpassungen in den erforderlichen Bereichen sollen nach Möglichkeit durch natürliche Fluktuation und Maßnahmen wie Freiwilligenprogramme oder den Einstieg in eine frühere Rente ermöglicht werden.

Die ersten Jahre im Modell spiegeln eine negative wirtschaftliche Entwicklung wider, bis zu 60 Mio. Euro. Mit dem Umzug in den Jahren 2028 ist von einer deutlichen Ergebnisverbesserung auszugehen, die in den Folgejahren bis 2031 sichtbar verbessert abzubilden wäre. In 2031 ist mit den vorliegenden Maßnahmen, in Bau und Struktur ein Ergebnis von -2,5 Mio. € als Prognose möglich. Das Modell bietet die Chance zu einem modernen Krankenhaus mit attraktiven Arbeitsplätzen und die Personalgewinnung verbessern wird. Hier werden gerade in den durch Fachkräftemangel betroffenen Berufen gute Chancen für die Kliniken Stadt Köln gesehen.

Das Modell „Gesundheitscampus Merheim“ stellt aus den oben genannten Gründen eine enorme Verbesserung der prozessualen und strukturellen Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit dar und bietet durch attraktive Arbeitsplätze beste Möglichkeiten, Fachpersonal zu halten und zu rekrutieren. Damit gewinnt auch der Gesundheitsstandort Köln. Das Modell lässt zudem Entwicklungspotentiale zu und ist die beste Option für eine langfristige Zukunftssicherung der Kliniken Köln. Damit erfüllt das Modell „Gesundheitscampus Merheim“ am besten die von der Gesellschaftervertreterin genannten Vorgaben

- Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Patientenversorgung
- Das Jahresergebnis wird nachhaltig deutlich verbessert
- Die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen wie der Krankenhausplan NRW und die Krankenhausreform des Bundes sind berücksichtigt

Anlage
Bildmaterial Baumodell





