

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
17/310**

Alle Abg

Klinikum Dortmund gGmbH, 44123 Dortmund

An

Landtag Nordrhein-Westfalen

**Ausschuss für Arbeit, Gesundheit
und Soziales**



Geschäftsführung

**Rudolf Mintrop
Vorsitzender der Geschäftsführung**

Anschrift: Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund
Gebäude: 1. Etage, Zimmer 104
Auskunft erteilt: Christine Hard
Telefon: 0231 953 – 21539
Telefax: 0231 953 – 9821539
Mail: rudolf.mintrop@klinikumdo.de
Datum: 1. Februar 2018

Betr.: „**Finanzierung – Anhörung A01 – 21.2.2018**“

Hier: **Stellungnahme im Rahmen der Anhörung am 21.2.2018**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn Sie mich, einen Geschäftsführer eines sehr großen Krankenhauses als Experten zu dieser Anhörung einladen, dann möchten Sie sicherlich etwas darüber erfahren, wie die Lage in den Kliniken in NRW eingeschätzt wird.

Vielleicht kann man die Ausgangslage zusammenfassend so beschreiben, dass derzeit ungefähr ein Drittel der erforderlichen Investitionen über Fördermittel finanziert werden, ein weiteres Drittel über Eigenmittel der Kliniken (oder ihrer Träger) und ein letztes Drittel gar nicht finanziert ist, sondern zum Substanzverlust führt.

Insofern begrüßen wir natürlich sehr, dass das Problem im letzten Jahr von allen Parteien wahrgenommen worden ist und die neue Landesregierung jetzt Abhilfe schaffen will. Dazu hat Minister Laumann (nach 250 Mio € im Nachtragshaushalt 2017) für den Zeitraum 2018-2021 zusätzliche 600 Mio € als Einzelförderung vorgesehen. Selbstverständlich begrüßen wir jeden zusätzlichen Euro, der in unser Gesundheitswesen investiert wird. Wir werden allerdings schnell erleben, dass die Summe viel zu klein ist.

Wir haben ja ein doppeltes Problem: Zum einen ist die Krankenhauslandschaft geprägt durch ihre Geschichte. Das bedeutet in einigen Gegenden von NRW unvorteilhaft kleine Kliniken meist unterschiedlicher, oft konfessioneller Träger und in einer nicht ausreichenden Spezialisierung oder Binnendifferenzierung. Hier ist zwar durch (geplante und ungeplante) Schließungen, Verkäufe und Fusionen schon einiges geschehen. Aber wenn man aus 3-4 kleinen Häusern eine größere leistungsfähige Klinik machen will, muss man nicht nur den Streit um die Standortentscheidung durchstehen, sondern auch die Mittel für einen teilweisen oder kompletten Neubau bereitstellen können.

Klinikum Dortmund gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster

Aufsichtsratsvorsitzende Stellv.: Ulrike Matzanke
Geschäftsführung:
Rudolf Mintrop (Vorsitzender der Geschäftsführung)
Prof. Dr. Michael Schwarz (Medizinischer Geschäftsführer),
Ortwin Schäfer (Arbeitsdirektor)
Amtsgericht Dortmund HRB 15156
Sparkasse Dortmund (BLZ 440 501 99) 001 049 550
IBAN: DE28440501990001049550 BIC: DORTDE33XXX
www.klinikumdo.de

Zum anderen haben wir aber auch ganz einfach das Problem des ständig gewachsenen Investitionsstaus und dem genannten Substanzverlust. Hier sind ebenfalls Ersatzbauten erforderlich, die natürlich im Zuge eines Neubauprogramms weitere Optimierungen mit sich bringen können.

Das sei Ihnen am Beispiel des Klinikums Dortmund (einem Haus der Maximalversorgung mit 1.422 Planbetten und allen somatischen Fachrichtungen) kurz erläutert. Als das Land NRW seine Fördermittelvergabe von Einzelförderung auf Baupauschale umgestellt hat, ist das große Neubauvorhaben (Zentral-OP und Funktionstrakt) mit 95 Mio € aus der Einzelförderung herausgefallen – zugunsten einer Baupauschale von 3,3 Mio € pro Jahr. Das ist weniger als 1% vom Jahresumsatz.

Das Klinikum hat die Investition in eine neue Frauenklinik, Zentral-OP und alle zentralen Funktionsbereiche, Intensivstationen usw. im Klinikzentrum Mitte selbst finanziert, den Neubau 2012 in Betrieb genommen und ist dabei 2013 beinahe in die Insolvenz geraten.

Das Klinikum schreibt nun seit vielen Jahren erfolgreich „schwarze Zahlen“. Jetzt mussten wir erneut mit eigenfinanzierten Bauinvestitionen von weiteren rd. 60 Mio € in einen Zentral-OP und zwei Stationen im Klinikzentrum Nord und einen Neubau für die Geriatrie im Klinikzentrum Mitte beginnen, weil die Bestandsbauten 100 Jahre (Geriatrie) bzw. 40 Jahre (OP) alt sind, den Vorgaben von Brandschutz, Hygiene, Arbeitsschutz nicht mehr entsprechen und technisch völlig überaltert sind. Und wieder befinden wir uns damit am Rande der Überschuldung.

Völlig offen ist dabei die Finanzierung eines dringend notwendigen Neubaus für das Westfälische Kinderzentrum für rd. 60 Mio €. Der neuere Teil der einzigen Kinderklinik in der Stadt Dortmund ist 50 Jahre, der ältere Teil 90 Jahre alt. Neben der völlig überalterten Bausubstanz liegt die Kinderklinik auch noch da wie ein eigenes Krankenhaus für kleine Menschen, mit eigenem OP, eigener Diagnostik usw. (Nur das Perinatalzentrum ist bereits beim Neubau der Frauenklinik in das Haupthaus im Klinikzentrum Mitte gewandert.) Allein durch die räumliche Trennung entstehen derzeit zusätzliche jährliche Betriebskosten von rd. 2,4 Mio €.

Wie wir es auch drehen und wenden, das Klinikum wird die Investition in eine neue Kinderklinik aus eigener Kraft nicht stemmen können.

So wie im Klinikum Dortmund sieht es in der Mehrzahl der Kliniken in NRW aus. Nach einer so langen Durststrecke unzureichender Fördermittel in NRW schieben die Kliniken einen gewaltigen Investitionsstau vor sich her, der – je länger er dauert, desto mehr – die Versorgung der Bevölkerung gefährden wird.

Das neue Förderprogramm des Landes NRW wird also nicht nur für Investitionen in Strukturänderungen, Standortverlagerungen und Spezialisierungen gebraucht, sondern auch in überfällige Neubauten für abgängige Bestandsbauten. Es kann nicht sein, dass dabei für 390 Krankenhäuser in NRW weniger zur Verfügung steht als für 8 Universitätsklinika, für die das Land 2,2 Mrd € aufbringt.

Leider lässt sich der für NRW nachgewiesene Investitionsbedarf mit den zusätzlich geplanten Mitteln nicht annähernd decken. Deshalb muss, bei allem Verständnis für die Bredouille der Kommunen, die hinreichende und dauerhafte Finanzierung der notwendigen Investitionen als originäre Pflicht des Landes anerkannt werden und verbindlich in die Tat umgesetzt werden. Sofortprogramm und dauerhafte Deckung des jährlichen Investitionsbedarfs der Krankenhäuser können nur im Zusammenspiel

den vorhandenen Investitionsstau langfristig beheben und eine weitere Zunahme verhindern. Die Frage der Mittelherkunft ist politisch zu entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Mintrop
Vorsitzender der Geschäftsführung