

02.06.2021

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 5322 vom 4. Mai 2021
des Abgeordneten Martin Börschel SPD
Drucksache 17/13603

Welche Auswirkungen hätte ein Kölner Klinikverbund auf die öffentliche Gesundheitsvorsorge in den rechtsrheinischen Stadtteilen?

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Bereits seit Dezember 2017 existieren in Köln erste Pläne, einen Zusammenschluss zwischen dem Universitätsklinikum Köln und den Kliniken der Stadt Köln zu betreiben. Die drei städtischen Kliniken – die beiden Krankenhäuser in Merheim und Holweide sowie die Kinderklinik an der Amsterdamer Straße – sind seit Jahren unterfinanziert und entwickeln sich auch durch die geänderten Förderbedingungen der Landesregierung mehr und mehr zu Sanierungsfällen.

Im September 2019 legte die Kölner Stadtverwaltung einen Vorschlag zur möglichen künftigen Struktur eines neuen Klinikverbunds vor. Das Kölner Universitätsklinikum und die städtischen Krankenhäuser sollen demnach in einem „Universitären Gesundheitscluster“ zusammengeführt werden. Stadt und Land würden hierzu eine gemeinsame Stiftung ins Leben rufen, in welcher die strategischen Ziele sowie die Gesundheitsversorgung im Einzugsgebiet der Kliniken geplant werden. Die städtischen Kliniken würden von einer GmbH in eine Anstalt öffentlichen Rechts überführt — damit wären sie formell der Uniklinik gleichgestellt und könnten zukünftig auch Geld vom Land erhalten.

Im November 2019 beauftragte der Rat der Stadt Köln die Stadtverwaltung, auf der Basis des erarbeiteten Stiftungsmodells eine Machbarkeitsstudie über einen solchen Klinikverbund in Auftrag zu geben und somit die erforderlichen Grundlagen in Abstimmung mit dem Land Nordrhein-Westfalen und der Universitätsklinikum Köln AöR zu erarbeiten. Nach einjähriger Untersuchung wurden nun Ergebnisse dieser Studie in den Gremien der Stadt Köln vorgestellt, eine Unterrichtung der Gremien des Landtags steht bis heute aus.

Nach ersten Ergebnissen des Gutachtens würde der operative Geschäftsbetrieb komplett in den Klinikverbund übergehen und das Universitätsklinikum zukünftig die Verantwortung dafür tragen. Die Grundstücke der städtischen Kliniken blieben weiterhin bei der Stadt – und damit auch die Entscheidung über deren Nutzung. Das Gutachten prognostiziert darüber hinaus, dass der neue Klinikverbund über ein jährliches Synergiepotential von 42,7 Millionen Euro verfügt. Darüber hinaus bestehe ein Potenzial von 160 zusätzlichen Vollzeitstellen und rund 60 Millionen Euro an Drittmitteln. In der Forschung könnten bis zu 350 neue Stellen geschaffen werden. Die geplante zusätzliche Inbetriebnahme von bis zu 112 weiteren Betten soll zu einem jährlichen zusätzlichen Erlöspotenzial von rund 40 Millionen Euro führen.

Datum des Originals: 02.06.2021/Ausgegeben: 08.06.2021

Trotz zahlreicher optimistischer Visionen lässt dieses Gutachten weiterhin ungeklärt, wie zukünftig vor allem in den rechtsrheinischen Stadtteilen eine flächendeckende gesundheitliche Daseinsvorsorge durch eine gut erreichbare, wohnortnahe Gesundheitsinfrastruktur sichergestellt werden kann¹.

Notfallambulanz, Intensivabteilung, Infektionsabteilung, Urologie, Geburtshilfe und HNO sind z.B. in dem neuen Holweider universitär-geriatrischem Konzept nicht mehr vorgesehen. Mit einer Schließung dieser Abteilungen des städtischen Krankenhauses in Holweide droht eine Unterversorgung der Bürgerinnen und Bürger im rechtsrheinischen Köln.

Daseinsvorsorge und die Gleichheit der Lebensverhältnisse sind aber für alle Menschen sicherzustellen. Nach dem Verlust der ärztlichen Notfallpraxis in der Genovevastraße in Köln-Mülheim droht jetzt auch noch das Krankenhaus Holweide für die Krankenversorgung im Stadtbezirk Mülheim verloren zu gehen. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, welche herausragende Rolle das Krankenhaus Holweide für die medizinische Versorgung der Menschen im Stadtbezirk Mülheim aber auch darüber hinaus für die benachbarte Region hat. Die Pandemie hat nochmals anschaulich aufgezeigt, dass Menschen in Stadtteilen mit sozialen Herausforderungen stärker von Erkrankungen betroffen sind als die in Stadtteilen mit höherem sozioökonomischen Status.

Die langfristigen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Krankenhauslandschaft und möglichen Zusatzbedarf an stationären Angeboten werden allerdings gutachterlich gar nicht näher beleuchtet. Schließlich bleiben auch mögliche kartellrechtliche Probleme, wie sie 2018 durch das Bundeskartellamt noch bei der Fusionsanmeldung zweier Stiftungen der Cellitinnen in Köln gesehen hatten, unberücksichtigt².

Die Bezirksvertretung Köln-Mülheim hatte sich zuletzt mit einem einstimmigen Beschluss gegen einen Verbund von Uniklinik und städtischen Kliniken gewandt und die Stadtverwaltung aufgefordert, stattdessen ein eigenes Sanierungskonzept zu entwickeln, das die Zukunft des Klinikstandorts Holweide und die gesundheitliche Nahversorgung der rechtsrheinischen Stadtteile dauerhaft sichert.

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat die Kleine Anfrage 5322 mit Schreiben vom 2. Juni 2021 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit dem Minister der Finanzen und der Ministerin für Kultur und Wissenschaft beantwortet.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Projektpartner haben der Landesregierung das Betriebskonzept zum „Universitären Gesundheitscluster Köln“ vorgelegt. Auf dieser Grundlage wurden Gespräche geführt, an denen

¹ Der „Kölner Presseclub“ schreibt in seinem Newsletter vom 30.4.2021: „Weil die amtliche Kölner Mitteilung zum Klinik-Verbund wie ein Werbeprospekt von unglaublichen Vorteilen nur so gespickt ist, die der Verbund nach bereits fünf Jahren mobilisiert haben soll. Leider ist nicht nachvollziehbar erläutert, wie die positiven Effekte erreicht werden und ob es auf dem Weg dorthin Risiken gibt. Eine Pro-Contra-Darstellung fehlt. Mutmaßungen werden als Gewissheiten verkauft. Wer die Vorlage liest, muss Kraft aus seinem Glauben schöpfen...“

² https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Entscheidung/DE/Fallberichte/Fusionskontrolle/2019/B3-122-18.pdf?__blob=publicationFile&v=11

neben dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft auch das Ministerium der Finanzen und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) beteiligt waren.

Aus dem Betriebskonzept ergeben sich Hinweise auf ein Entwicklungspotential für den Gesundheits- und Wissenschaftsstandort Köln, aber auch derzeit noch unabsehbare finanzwirtschaftliche Risiken.

Insofern vom Fragesteller geänderte Förderbedingungen der Landesregierung als Ursache für wirtschaftliche Schwierigkeiten der Städtischen Kliniken Köln angeführt werden, ist klarzustellen, dass sich seit 2018 die Förderung der Krankenhäuser durch die jetzige Landesregierung erheblich verbessert hat. Im Jahr 2018 wurde zunächst zusätzlich zur Pauschalförderung die Einzelförderung mit einem Mittelvolumen von mittlerweile 100 Millionen € p.a. wieder eingeführt. Hinzu kommen

1. das im Jahr 2020 aufgelegte Sonderinvestitionsprogramm des Landes in Höhe von 750 Mio. €,
2. die Kofinanzierung des Landes in Höhe von voraussichtlich 380 Mio. € (2019-2022) zu den Mitteln des Bundesstrukturfonds und
3. die Kofinanzierung des Landes in Höhe von 270 Mio. € zu den Mitteln des Krankenhaus-zukunftsfonds.

Mit einem schriftlichen Bericht vom 04.05.2021 wurde der Wissenschaftsausschuss zum Thema "Sachstand der Pläne zum Zusammenschluss der Universität Köln mit den Kliniken der Stadt Köln" informiert.

Ein weiterer Bericht an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales erfolgte zur Sitzung am 12.05.2021 zum „Sachstand der geplanten Fusion der städtischen Kliniken und der Universitätsklinik in Köln“.

1. *Wie beurteilt die Landesregierung die Machbarkeitsstudie zur Schaffung eines Kölner Klinikverbunds?*

Im November 2020 wurde der Landesregierung das Betriebskonzept zum „Universitären Gesundheitscluster Köln“ von den Projektpartnern vorgelegt. Darin werden die für einen möglichen Verbund aus der Sicht des Universitätsklinikums Köln und der Städtischen Kliniken Köln relevanten Themenbereiche dargestellt. Aus Sicht des Landes ergeben sich daraus Hinweise auf ein Entwicklungspotential für den Gesundheits- und Wissenschaftsstandort Köln und möglicherweise auch übergreifend für das Land Nordrhein-Westfalen, aber auch derzeit noch unabsehbare finanzwirtschaftliche Risiken, die eine eingehende Abwägung und Bewertung der Landesregierung erfordern. Aufgrund der strukturellen und finanziellen Dimensionen des Projektes ist das vorliegende Betriebskonzept daher allein nicht ausreichend, um Chancen und Risiken umfassend zu beurteilen. Deshalb wurden bereits erste weiterführende Fragenkataloge sowohl an die Stadt Köln als auch an das Universitätsklinikum Köln gerichtet, deren Beantwortung der Landesregierung seit Anfang April vorliegt und im Rahmen der weiteren Gespräche berücksichtigt wird. Einer der zentralen Aspekte der zwischen dem Land und den Projektpartnern notwendigen Abstimmungen ist neben der Klärung der finanzwirtschaftlichen Risiken und dem noch zu erarbeitenden Finanzierungskonzept auch die vorgeschlagene Governance-Struktur bspw. im Hinblick auf die Schaffung von zwei neuen juristischen Personen des öffentlichen Rechts.

Aus Sicht des Landes ist zur Klärung der finanzwirtschaftlichen Risiken auch eine das Betriebskonzept ergänzende Due-Diligence-Prüfung unerlässlich, um die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Projektes und die damit verbundenen wirtschaftlichen Risiken und

Investitionsbedarfe, die im Falle einer Entscheidung der Landesregierung für eine Umsetzung des Gesundheitsclusters auf das Land Nordrhein-Westfalen zukommen, besser beurteilen zu können.

Das Betriebskonzept gibt dafür Hinweise, es ersetzt jedoch weder das noch zu erarbeitende Finanzierungskonzept noch eine Due-Diligence-Prüfung, da es unter anderem keine Risiken aus dem laufenden Betrieb betrachtet (z.B. Sanierungs- und Modernisierungsbedarf an Gebäuden einschließlich unterlassener Instandhaltungen, die in Zukunft höhere Aufwendungen erfordern).

Solange die dazu notwendigen Informationen von den Projektpartnern nicht vorgelegt werden und die damit verbundenen Fragen noch nicht geklärt sind, ist eine abschließende und tragfähige Bewertung und Entscheidung des Landes nicht möglich.

2. ***Welche Auswirkungen auf die Kliniklandschaft in Köln bzw. der (rechts-)rheinischen Region erwartet die Landesregierung von einem möglichen Zusammenschluss?***
3. ***Sieht die Landesregierung die im Sinne der Daseinsvorsorge angestrebte bestmögliche Gesundheitsvorsorge für alle Bevölkerungsgruppen im Zuge eines Zusammenschlusses gefährdet?***

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auch für eine Bewertung des Projektes unter krankenhausplanerischen Gesichtspunkten sind noch weitere Informationen erforderlich. Denn allein auf Grundlage des Betriebskonzeptes können die Auswirkungen eines Klinikverbunds auf die Krankenversorgung in der Region noch nicht abschließend eingeschätzt werden. Vielmehr kommt es dafür auf das von den Partnern angestrebte Versorgungskonzept im Einzelnen an, aus dem sich z.B. ergibt, wie die medizinische Ausrichtung unter qualitativen und quantitativen Gesichtspunkten weiterentwickelt werden soll.

Es fehlt insbesondere folgende Darstellung:

1. einer standortscharfen Festlegung der medizinischen Schwerpunkte,
2. Aussagen zur Qualität und Quantität der medizinischen Ausrichtung und eine Aufteilung der Bettenzahl der derzeitigen Fachabteilungen,
3. einer Bewertung, ob die Auswirkungen von Corona dauerhaft zu anderen Anforderungen führen.

Diese Punkte wurden den Projektpartnern als Basis für einen weiteren Austausch übermittelt.

4. ***Sieht die Landesregierung, auch vor dem Hintergrund der durch das Bundeskartellamt abgelehnten Fusion der Cellitinnenkrankenhäuser, kartellrechtliche Probleme durch den möglichen Zusammenschluss der Universitätskliniken und der städtischen Krankenhäuser?***

Grundsätzlich können trägerübergreifende Zusammenschlüsse eine Verbesserung der Versorgung der Patienten bzw. Erhöhung der Qualität bewirken; dagegen sind die Auswirkungen von Zusammenschlüssen auf die Trägervielfalt und die Wahlfreiheit der Patientinnen und

Patienten abzuwägen. Für diese Abwägung wird auch die weitere Entwicklung zu den unter 2 und 3 geschilderten Punkten von Bedeutung sein.

Das abschließende Ergebnis der Prüfung durch das Bundeskartellamt steht noch aus.

5. *Wie plant die Landesregierung auch zukünftig die wohnortnahe gesundheitliche Grundversorgung – insbesondere im rechtsrheinischen Kölner Raum – sicherzustellen?*

Das MAGS arbeitet an einer grundlegenden Reform der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen. Die neue Krankenhausplanung soll zu mehr Transparenz und zu einer verbindlicheren Steuerung der Krankenhausleistungen führen. Wie im noch geltenden Plan sollen auch im neuen Krankenhausplan Vorgaben zur Erreichbarkeit erfolgen.

Es soll eine flächendeckende Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen sichergestellt sein, d. h. in 20 Minuten soll für 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger ein Krankenhaus erreichbar sein. Die konkrete Umsetzung des neuen Plans wird in den regionalen Planungsverfahren erfolgen.

Soweit die Versorgungssituation im ärztlichen Notdienst angesprochen wird, sind die ärztlichen Körperschaften des öffentlichen Rechts für die Sicherstellung zuständig, bezogen auf Köln die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein sowie die Ärztekammer Nordrhein, die den Notdienst gemeinsam organisieren. Aktuell wird die ärztliche Versorgung im Notdienst im rechtsrheinischen Köln durch die Notdienstpraxen am Krankenhaus Porz am Rhein sowie dem Evangelischen Krankenhaus Kalk sichergestellt.