

## **Anlage 2 zur Ratsvorlage**

### **„Stiftungs-Modell 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**

**Entwurfsstand: 3. September 2019 / vertraulich – keine Weitergabe an Dritte!**

## Inhalt

- I. Vorbemerkungen
- II. Wesentliche Anforderungen an den Rechtsrahmen
- III. Ausgangssituation
- IV. „Stiftungs-Modell Universitärer Gesundheitscluster Köln“ (vereinfacht)
- V. Zwei grundlegende Umsetzungsschritte
- VI. Wesentliche Merkmale des Modells
  - Beispiele für Sonderrechte der Stadt Köln
  - „Wirtschaftliche Einheit“
  - „Umsatzsteuerliche Organschaft“
  - Corporate Governance Grundsätze
  - Personalfragen
  - Betriebliches Integrationskonzept
- VII. Wirtschaftliche Rationale und Synergiepotentiale des Modells

## Hinweise

In dieser Präsentation ist ein Vorschlag zur Gestaltung des Rechtsrahmens eines Klinikverbundes der Kliniken der Stadt Köln („KK“) und des Universitätsklinikums Köln („UK Köln“) dargestellt – Arbeitstitel: „Universitärer Gesundheitscluster Köln“.

Darüber hinaus werden die Eckpunkte der wirtschaftlichen Implikationen des Modells („wirtschaftliche Rationale und Synergiepotenziale eines Klinikverbundes“) zusammenfassend erläutert. Diese Darstellung basiert insbesondere auch auf intensiven (und noch immer andauernden) Arbeitsgesprächen zwischen der Stadt Köln sowie der Geschäftsführung der KK und dem Vorstand des UK Köln.

Das UK Köln trägt das gemeinsam entwickelte Modell grundsätzlich mit und ist bereit – falls der Rat der Stadt Köln einen entsprechenden Beschluss fasst – auf dieser Grundlage in konkrete Verhandlungen, z.B. zur Ausgestaltung der Corporate Governance und zu den zukünftigen Betriebskonzepten, mit der Stadt Köln einzutreten.

Aus Sicht des UK Köln sowie der Verfasser dieser Präsentation ist es machbar, dem Rat der Stadt Köln ein gesetzlich und vertraglich ausgearbeitetes Modell zur abschließenden Entscheidung im ersten Halbjahr 2020 vorzulegen (was insbesondere abhängig von der Entscheidungsfindung auf Seiten des Landes ist).

Das vorgeschlagene Modell wurde dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vorgestellt und erläutert. Die grundsätzliche Umsetzbarkeit des vorgeschlagenen Rechtsrahmens wurde von den beiden Ministerien nicht in Frage gestellt.

Das Modell wird, falls der Rat der Stadt Köln seine grundsätzliche Zustimmung zur Gründung eines „Universitären Gesundheitscluster Köln“ beschließt, hinsichtlich der vom Land zu schaffenden gesetzlichen Rahmenbedingungen im Detail mit den zuständigen Ministerien weiter abgestimmt und kann sodann – nach einer abschließenden positiven Entscheidung des Landes und des Rates der Stadt Köln – umgesetzt werden.

Eine finale Abstimmung mit weiteren Behörden, z.B. mit dem Bundeskartellamt, kann sinnvollerweise erst nach einem Grundsatzbeschluss des Rates der Stadt Köln erfolgen.

## I. Vorbemerkungen

1. Mit der Option eines Klinikverbundes der Kliniken der Stadt Köln („KK“) und des Universitätsklinikums Köln („UK Köln“) – einem „Universitären Gesundheitscluster Köln“ – werden insbesondere folgende Ziele verfolgt:
  - Die Zukunftssicherung der medizinischen Versorgung sowie der Ausbau der medizinischen Forschung und Lehre in der Region Köln mit hoher nationaler und internationaler Bedeutung.
  - Eine Nutzung der Chancen, die nur ein „Universitärer Gesundheitscluster Köln“ bietet, z.B.:
    - „Innovationstreiber“ in der Spitzenmedizin – in der medizinischen Breite, aber auch für komplexe und seltene Erkrankungen
    - „Europäisches Spitzenzentrum für klinische Studien“ – Magnet auch für innovative start-ups
    - „Medizin 4.0“ – Robotik und Digitalisierung
    - „KK plus UK Köln“ können relativ schnell signifikante Erfolge z.B. in der „Krebsmedizin“, in der „kardiovaskulären Medizin“, in der „Thorax- und Lungenchirurgie“ und „Pathologie“, mit einem „Brustzentrum“ sowie in der „Augenheilkunde“ erzielen.
  - Der Universitäre Gesundheitscluster Köln soll und wird ein hochattraktiver Arbeitgeber mit einer nachhaltig gesunden wirtschaftlichen Perspektive werden.

**vgl. im Einzelnen auch:**

**Gemeinsames Positionspapier „Zukunftskonzept für Spitzenmedizin und Exzellenz in der medizinischen Forschung und Lehre eines Universitären Gesundheitscluster Köln“ der KK und des UK Köln aus 08/2019.**

## I. Vorbemerkungen

2. Die Aufgaben „Krankenversorgung mit Krankenhäusern“ und „Universitätsmedizin“ sind originäre öffentliche Aufgaben des Landes Nordrhein-Westfalen:

- § 1 Abs. 1 KHGG NRW

*„(2) Die Krankenversorgung in Krankenhäusern nach Absatz 1 sicherzustellen, ist eine öffentliche Aufgabe des Landes. Gemeinden und Gemeindeverbände wirken nach Maßgabe dieses Gesetzes dabei mit.“*

- „Subsidiarität“ gemäß § 1 Abs. 3 S. 2 KHGG NRW:

*„Falls sich kein anderer geeigneter Träger findet, sind Gemeinden und Gemeindeverbände verpflichtet, Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben, kreisangehörige Gemeinden jedoch nur, wenn sie die erforderliche Finanzkraft besitzen.“*

- Im Hinblick auf die öffentliche Aufgabe „Universitätsmedizin“ hat das Land Nordrhein-Westfalen gemäß Art. 70 Abs. 1 GG von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht.

Eine Mitwirkung und ein Engagement des Landes Nordrhein-Westfalen, insbesondere durch die vorgesehenen gesetzgeberischen Beiträge, sind daher erforderlich.

**Das „Stiftungs-Modell Universitärer Gesundheitscluster Köln“ muss gemeinsam mit dem Land Nordrhein-Westfalen umgesetzt werden.**

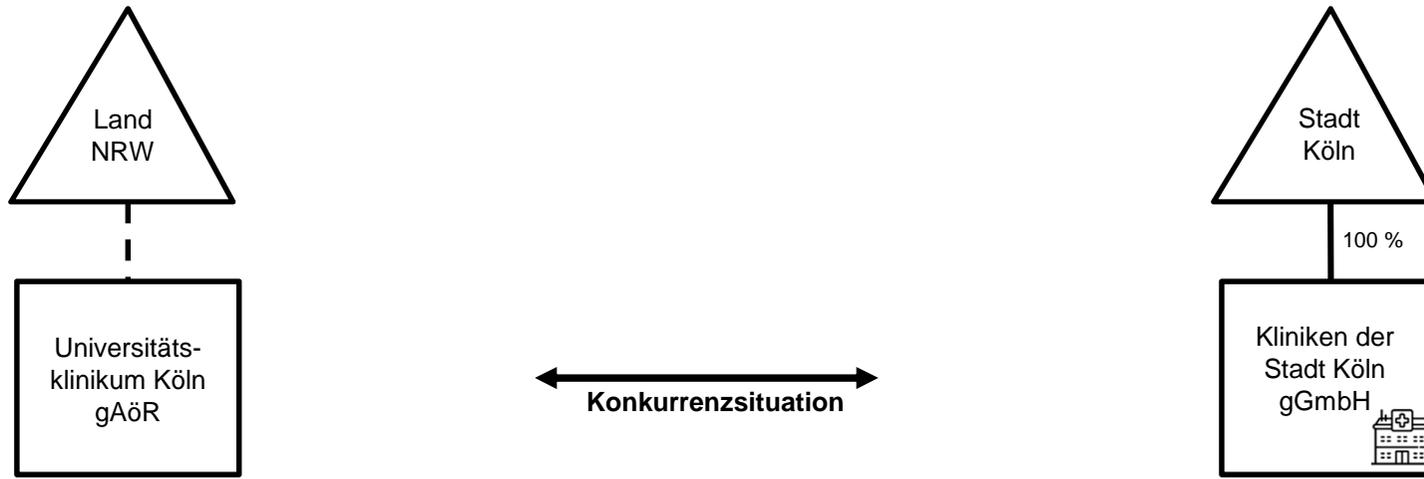
## I. Vorbemerkungen

3. Der vorgesehene Rechtsrahmen wahrt ausgewogen die Interessen und Verantwortlichkeiten der Stadt Köln, der KK und des UK Köln und ist eine „**echte öffentlich-öffentliche Partnerschaft**“. Dies folgt aus
  - den Rechtsformen der Partner und der öffentlich-rechtlichen Prägung des Rechtsrahmens sowie
  - insbesondere auch aus den den Partnern obliegenden „öffentlichen Aufgaben“ in der Krankenversorgung und in der medizinischen Forschung und Lehre.
4. **Partner des „Universitären Gesundheitscluster Köln“ sind**
  - die Stadt Köln und die Kliniken der Stadt Köln sowie das Universitätsklinikum Köln
  - unter Mitwirkung des Landes Nordrhein-Westfalen, das insbesondere die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Modells schaffen soll.
5. Da die dargestellten strategischen und operativen Ziele für die Region Köln und das Land Nordrhein-Westfalen nur durch einen Klinikverbund der KK und des UK Köln erreicht werden können und zudem der „universitäre Gesundheitscluster Köln“ auf einer politischen Grundsatzentscheidung beruht und maßgeblich auf gesetzlicher Grundlage durch das Land Nordrhein-Westfalen als Primärverpflichtetem der öffentlichen Aufgaben „Krankenversorgung mit Krankenhäusern“ und „Universitätsmedizin“ etabliert wird, bestehen keine grundlegenden beihilferechtlichen Bedenken. Gleichwohl sollte dieses Thema im Rahmen einer Umsetzung des Modells mit dem Land Nordrhein-Westfalen abgestimmt werden.
6. Ein schlichter „**Kooperationsvertrag**“ reicht zur Erreichung der Ziele nach übereinstimmender Auffassung der Stadt Köln, der KK und des UK Köln bei Weitem nicht aus – auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages könnten weder die medizinischen noch die wirtschaftlichen und die personellen Verbundvorteile erreicht werden, da KK und UK Köln „Wettbewerber“ blieben. Es läge kein echter „Klinikverbund“, sondern eine „lose Kooperation“ vor. Zudem wäre u.a. der Leistungsaustausch zwischen den KK und dem UK Köln grundsätzlich umsatzsteuerpflichtig.

## II. Wesentliche Anforderungen an den Rechtsrahmen

1. Es müssen Rahmenbedingungen für eine bestmögliche Umsetzung der Zukunftsaufgaben des „Universitären Gesundheitscluster Köln“ in der Krankenversorgung sowie in der medizinischen Forschung und Lehre gestaltet werden.
2. Ziel ist eine **hohe Integration der Verbundpartner** und damit ein „**echter Klinikverbund**“, der insbesondere auf folgenden Säulen basiert:
  - **Medizinische Einheit mit hoher Integration von medizinischer Forschung und Lehre** („Medizinische Qualität auf höchstem Niveau sowie Exzellenz in Forschung und Lehre sind die obersten Maximen“)
  - **Wirtschaftliche Einheit** („Faire Verteilung der Altlasten und des zukünftigen Erfolgs, der aus der Nutzung sinnvoller medizinischer und wirtschaftlicher Synergien folgt“)
  - **Optimiertes gemeinsames Personalkonzept** („Wir-Gefühl“ und „gemeinsame Personalentwicklung“)
  - **Wahrung der rechtlichen Eigenständigkeit der KK und des UK Köln sowie ihrer unternehmenskulturellen Besonderheiten.**
3. Die grundlegende Aufgabenverteilung sieht wie folgt aus:
  - **Strategische Grundsatzfragen** – insbesondere betreffend die Themen „Versorgungssicherheit und -qualität in der Region Köln“ – werden auf Ebene einer Stiftung des öffentlichen Rechts abgestimmt. Die Stiftung ist offen für die zukünftige Aufnahme weiterer Partner.
  - Die **operative unternehmerische Verantwortung** obliegt allein dem UK Köln.
  - Die **Stadt Köln besitzt Sonderrechte**, die insbesondere das medizinische Leistungsspektrum der KK sowie die medizinische Versorgung auf Basis des gemeinsamen medizinischen und wirtschaftlichen Konzepts absichern.

### III. Ausgangssituation (vereinfacht)

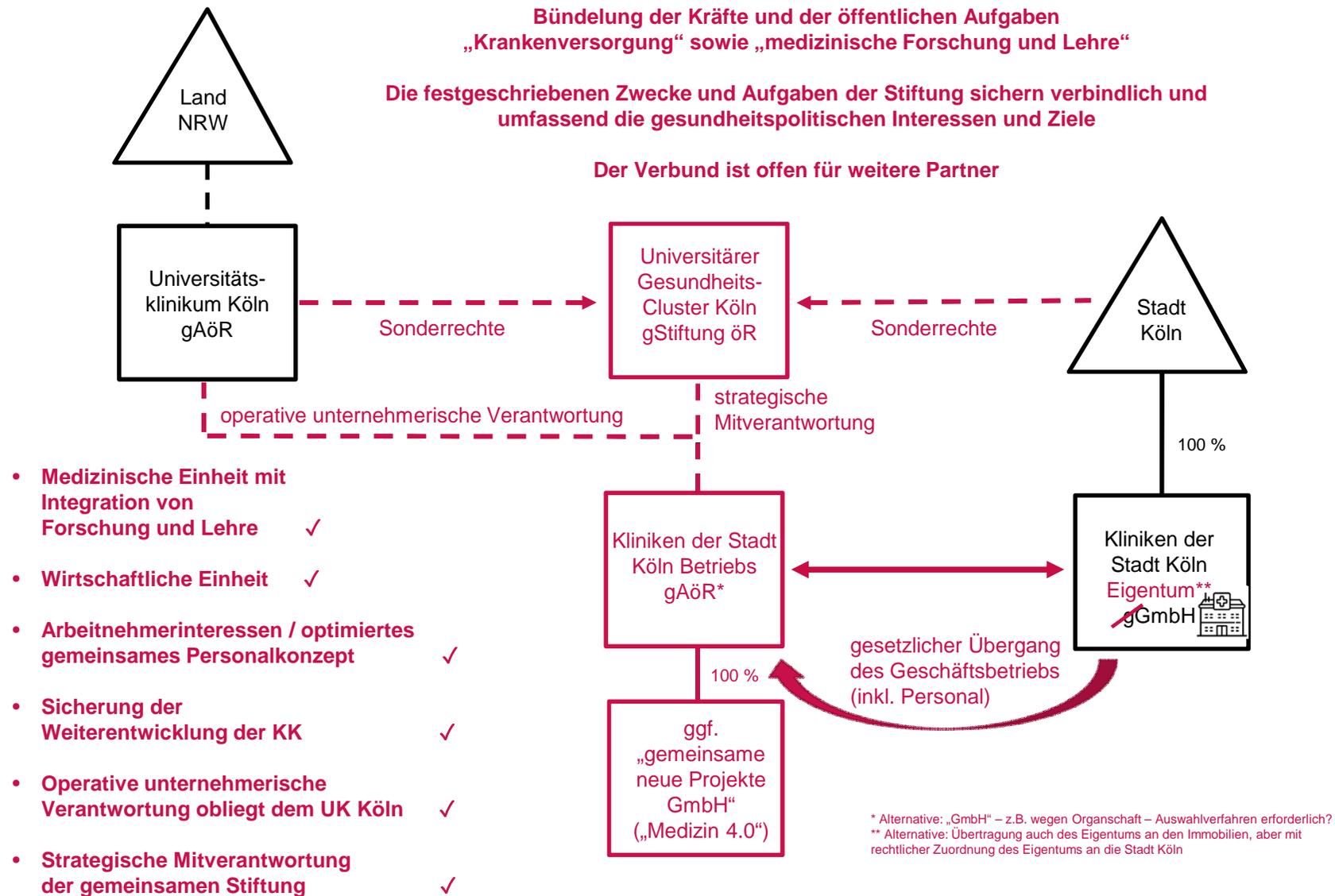


- „Universitätsklinikum“ im Sinne des § 31a HG NRW
- „dient Forschung und Lehre“ (§ 31a Abs. 1 S. 1 HG NRW)
- **aufgabenakzessorischer Versorgungsauftrag**
- 1.573 Betten
- 10.932 Arbeitnehmer
- € 610.769.000 Umsatz (2017)
- € 9.795.000 Jahresergebnis (2017)

- „Plankrankenhaus“ im Sinne des § 12 KHGG NRW
- „Versorgungsauftrag“ (§ 2 Abs. 1 KHGG NRW)
- 1.379 Betten
- 3.100 Arbeitnehmer
- € 369.966.000 Umsatz (2017)
- € - 29.715.000 Jahresergebnis (2017 – vorläufig)

**Beachte:** Unterschiedliche „Fördertöpfe“ für KK und UK Köln

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

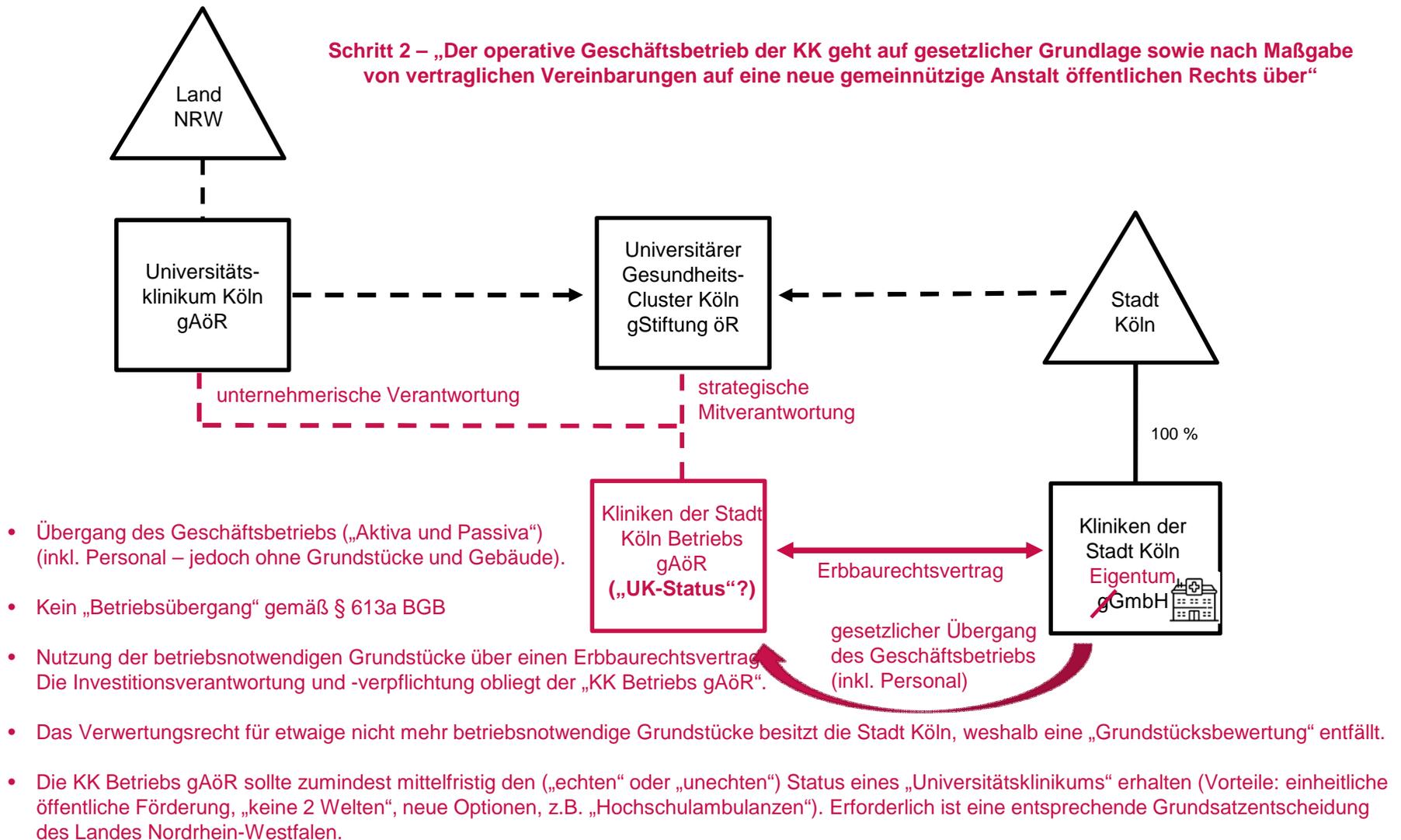


## V. Zwei grundlegende Umsetzungsschritte (Veränderungen gegenüber der Ausgangssituation in rot)

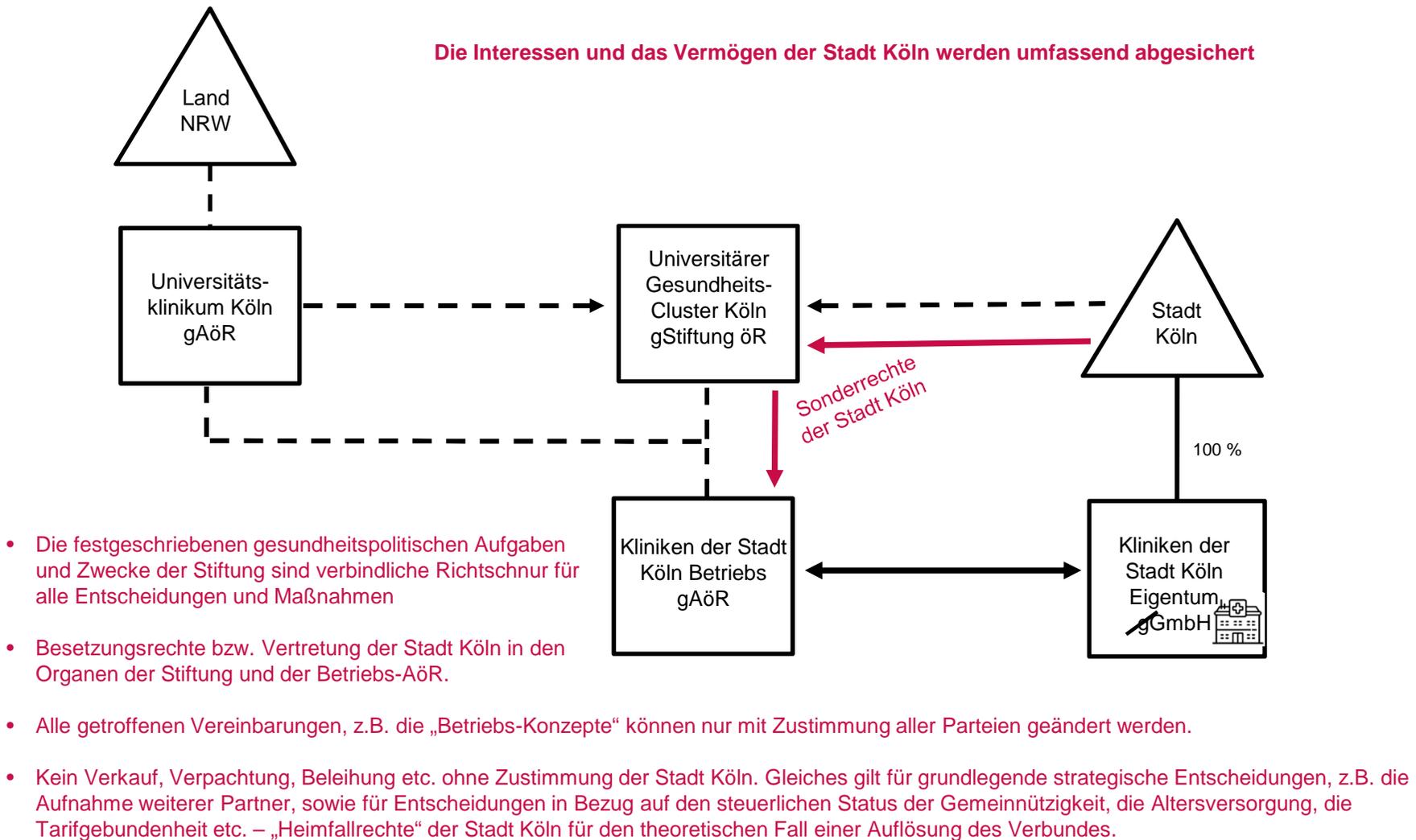


- Gründung einer gemeinnützigen Stiftung „Universitärer Gesundheitscluster Köln“ (Arbeitstitel) auf gesetzlicher Grundlage, gesetzlich flankiert oder durch Stiftungsgeschäft.
- Das Aufsichtsorgan der Stiftung sollte paritätisch durch die Stadt Köln und das UK Köln besetzt werden.
- Die zentralen Zwecke und Aufgaben dieser gemeinnützigen Stiftung sind die (nicht-monetäre) Förderung des Universitären Gesundheitscluster Köln und die strategische Abstimmung zwischen den Partnern, insbesondere im Hinblick auf die medizinische Versorgungssicherheit und -qualität in der Region Köln.
- Die Stiftung und die Mitglieder ihrer Organe sind bei ihren Entscheidungen den in der Stiftungssatzung festgeschriebenen Zwecken und Aufgaben der Stiftung sowie den gesundheitspolitischen Interessen und Zielen und damit dem Erfolg des „Universitären Gesundheitscluster Köln“ verpflichtet. Dies wird zusätzlich durch die Stiftungsaufsicht überwacht.
- Die Stadt Köln besitzt Sonderrechte insbesondere auch im Hinblick auf die Absicherung der medizinischen Versorgung auf Basis des gemeinsamen medizinischen und wirtschaftlichen Konzepts.
- Die Stiftung ist offen für die zukünftige Aufnahme weiterer Partner.

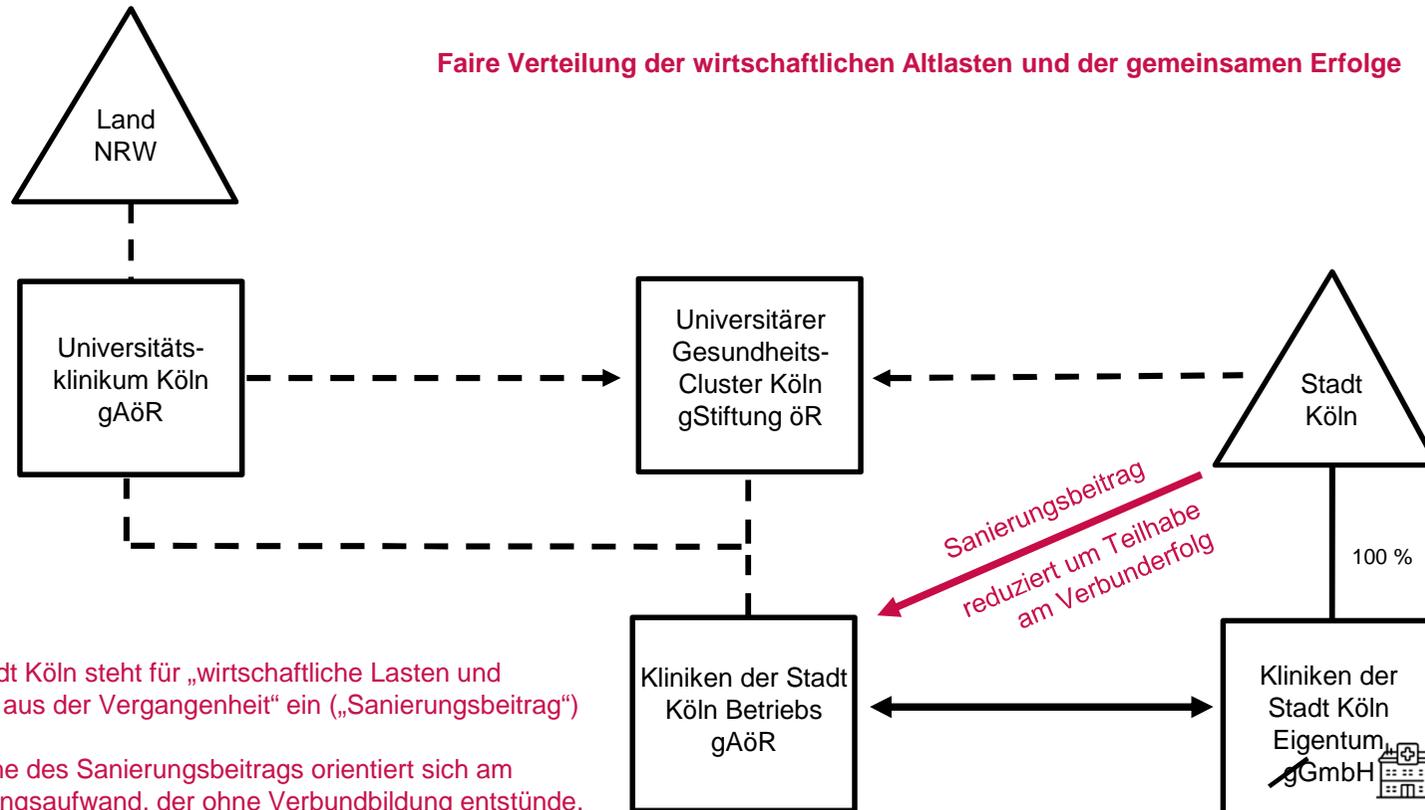
## V. Zwei grundlegende Umsetzungsschritte (Veränderungen gegenüber der Ausgangssituation in rot)



## VI. Wesentliche Merkmale des Modells – „Beispiele für Sonderrechte der Stadt Köln“

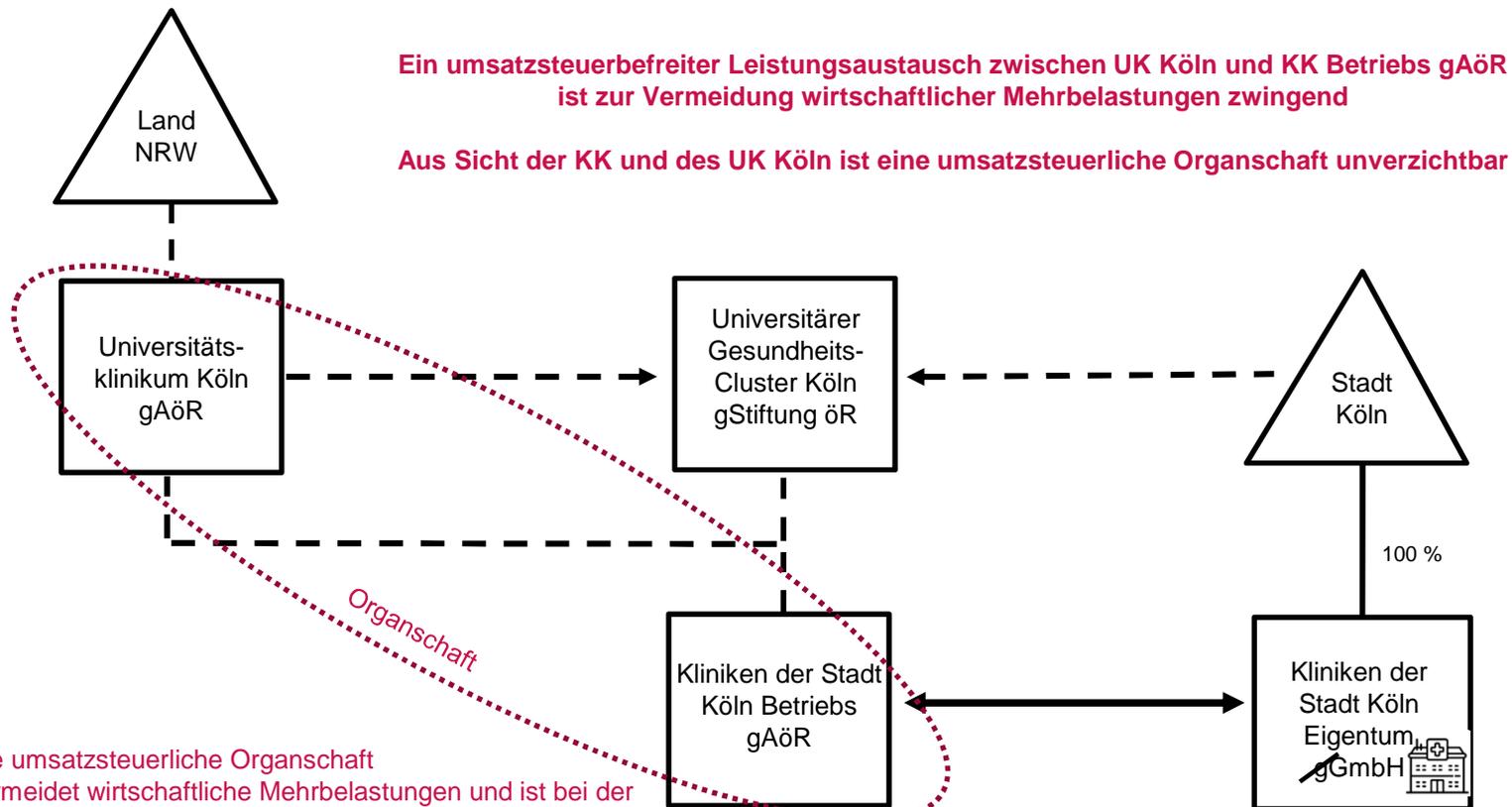


## VI. Wesentliche Merkmale des Modells – „Wirtschaftliche Einheit“



- Die Stadt Köln steht für „wirtschaftliche Lasten und Risiken aus der Vergangenheit“ ein („Sanierungsbeitrag“)
- Die Höhe des Sanierungsbeitrags orientiert sich am Sanierungsaufwand, der ohne Verbundbildung entstände.
- Der Sanierungsaufwand kann sich allerdings durch die Beteiligung am wirtschaftlichen Erfolg des Verbundes reduzieren („Besserungsschein“ – z.B. auch Rückzahlung von Gesellschafterdarlehen).
- Die Stadt Köln besitzt zudem das Verwertungsrecht in Bezug auf ggf. nicht mehr betriebsnotwendige Immobilien.
- Der Fördermittelstatus der KK Betriebs gAöR sowie eine ggf. bestehende (limitierte) „Gewährträgerhaftung“ (nicht der Stiftung!) sind vom Land Nordrhein-Westfalen zu entscheiden.

## VI. Wesentliche Merkmale des Modells – „Umsatzsteuerliche Organschaft“

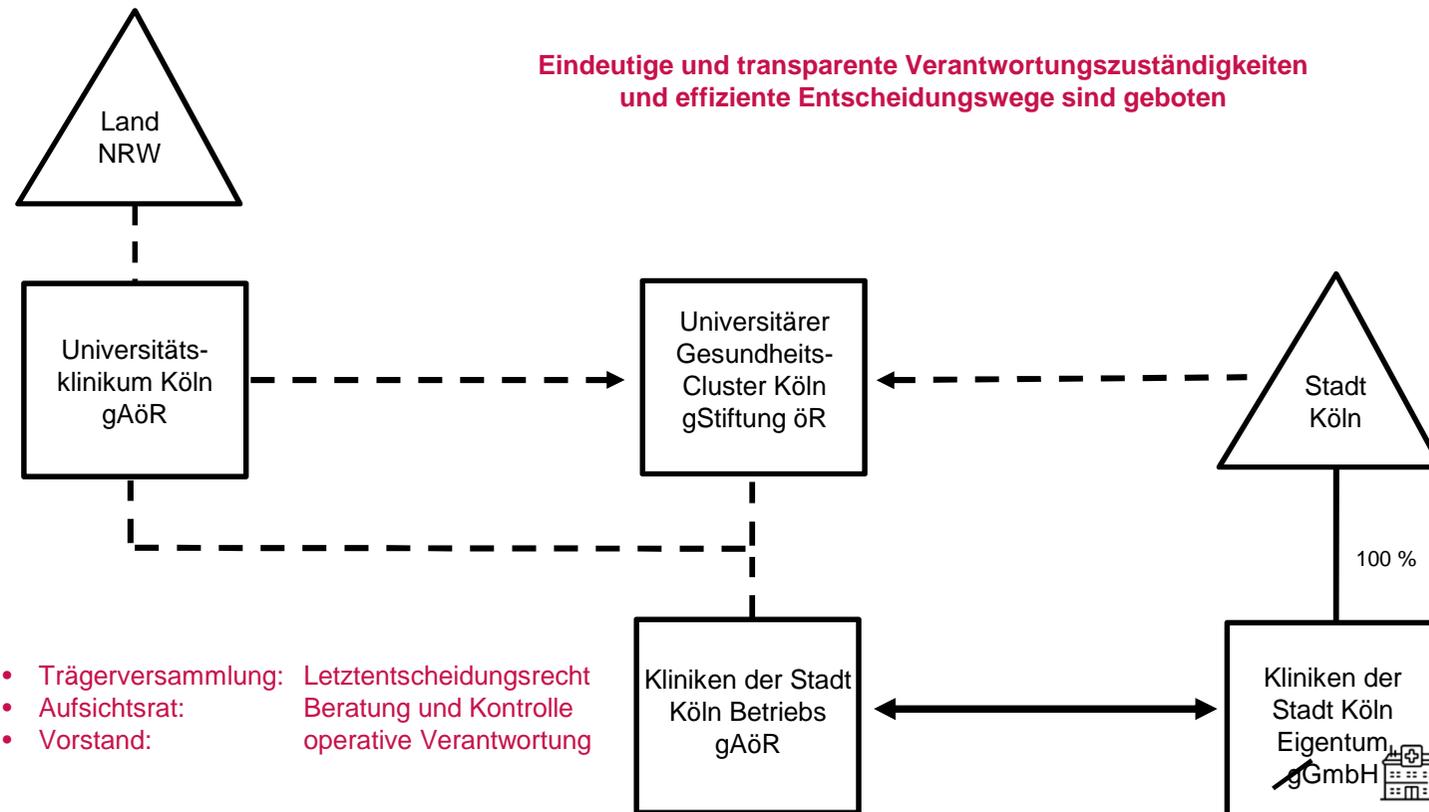


Ein umsatzsteuerbefreiter Leistungsaustausch zwischen UK Köln und KK Betriebs gAöR ist zur Vermeidung wirtschaftlicher Mehrbelastungen zwingend

Aus Sicht der KK und des UK Köln ist eine umsatzsteuerliche Organschaft unverzichtbar

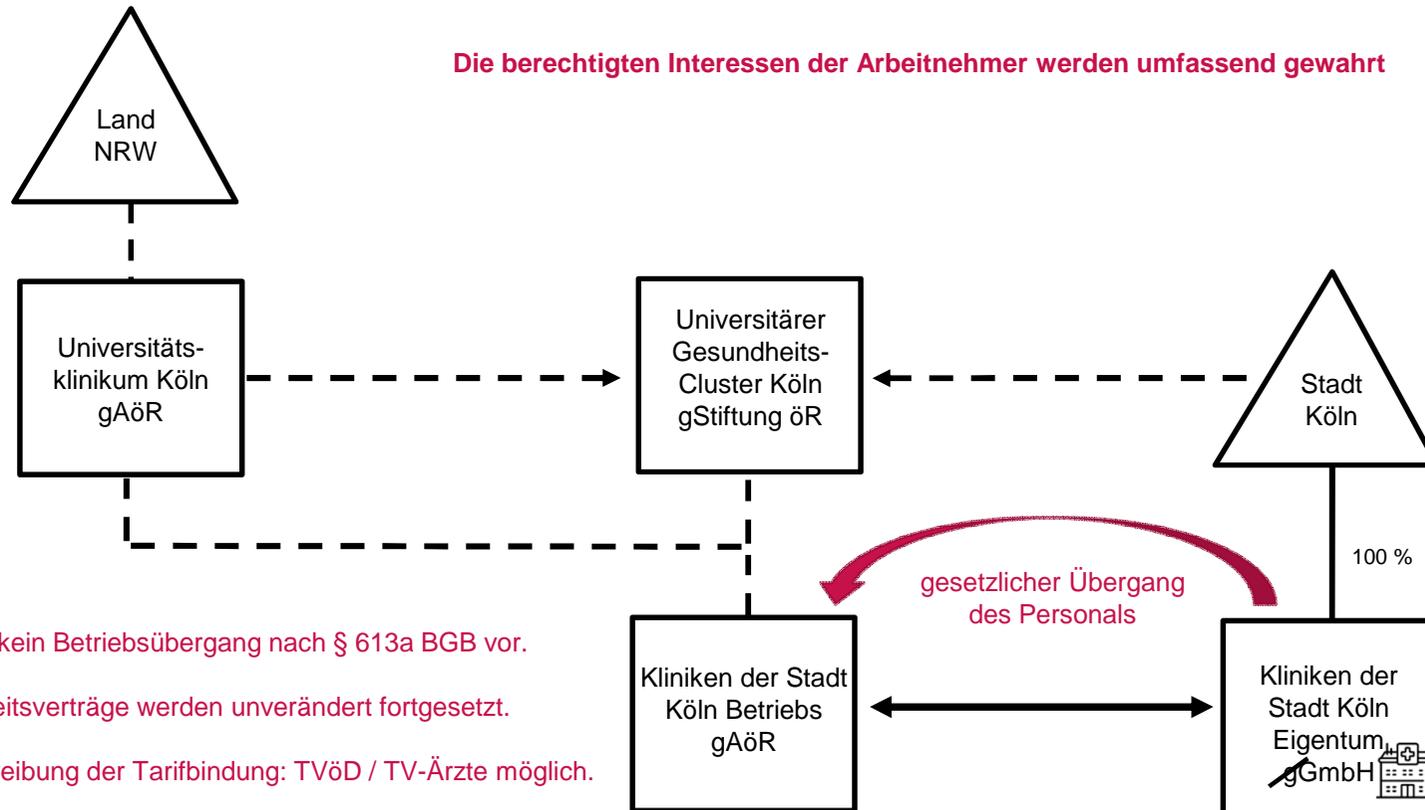
- Die umsatzsteuerliche Organschaft vermeidet wirtschaftliche Mehrbelastungen und ist bei der Bildung von Krankenhausverbänden zwingend erforderlich.
- Die „Organschaftsfähigkeit“ der KK Betriebs gAöR muss mit den zuständigen Finanzbehörden geklärt werden (falls Ablehnung: „KK Betriebs GmbH“ als Alternative?)
- Umsatzsteuerliche Erleichterungen kann alternativ ggf. auch die Neuregelung Hochschulgesetz NRW wegen § 2b UStG bieten; dieses Thema muss mit dem Wissenschafts- und dem Finanzministerium abgestimmt werden.
- Die umsatzsteuerliche Organschaft setzt zwingend u.a. die operative unternehmerische Führung und Verantwortung durch das UK Köln voraus.

## VI. Wesentliche Merkmale des Modells – „Corporate Governance Grundsätze“



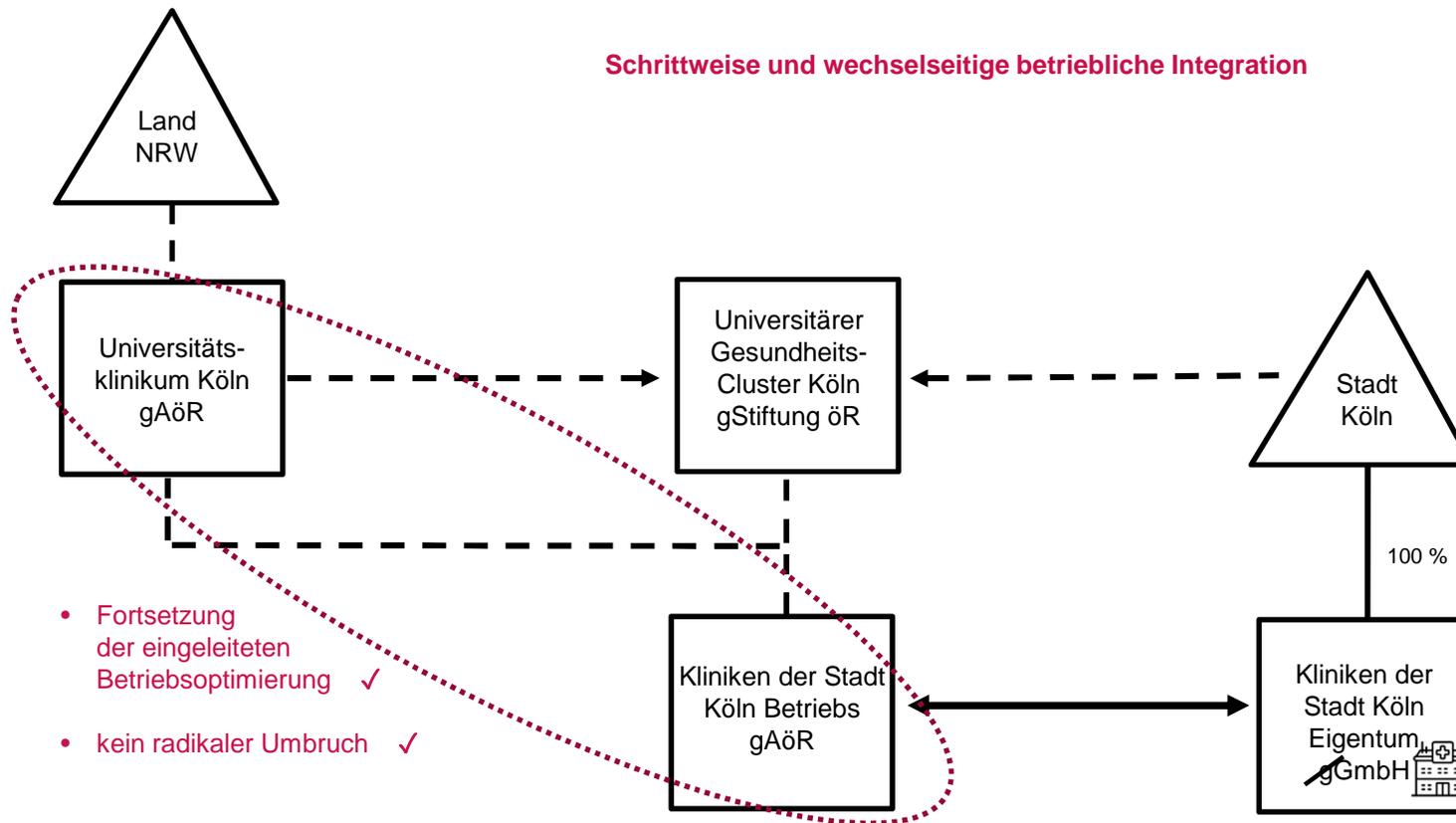
- Die Gestaltung der Corporate Governance der KK Betriebs gAöR (also die Verteilung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sowie die Entscheidungswege) wird sich an der klassischen Corporate Governance einer GmbH orientieren.
- Dies führt in der Betriebs-AöR zu folgender Trias: „Trägerversammlung“ plus „Aufsichtsrat“ plus „Vorstand“.
- Die Entscheidungswege müssen transparent und effizient sein. Die wesentlichen Grundsätze des Public Corporate Governance Kodex der Stadt Köln sollten – soweit sinnvoll – entsprechende Anwendung finden.
- Sonderrechte der Stadt Köln bestehen in Grundsatzfragen, jedoch nicht in Bezug auf das operative Geschäft.

## VI. Wesentliche Merkmale des Modells – „Personalfragen“



- Es liegt kein Betriebsübergang nach § 613a BGB vor.
- Die Arbeitsverträge werden unverändert fortgesetzt.
- Fortschreibung der Tarifbindung: TVöD / TV-Ärzte möglich.
- Bestehende Betriebsvereinbarungen sollen grundsätzlich durch Neuabschluss inhaltsgleicher Dienstvereinbarungen fortgeschrieben werden.
- Ein informelle Vorabstimmung mit der ZVK Köln hat ergeben, dass auch die Altersversorgung (das „Versorgungstarifrecht“) unberührt bleibt, wenn der Personalbestand der KK gAöR erhalten bleibt, also die Erfüllung des sog. „Austrocknungstatbestandes“ vermieden wird. Auch hieraus folgt eine „Beschäftigungssicherung“.
- Der Wechsel von der „betrieblichen Mitbestimmung“ in das „Personalvertretungsrecht“ soll sich nicht nachteilig für die Mitarbeiter auswirken.
- Kein Wettbewerb mehr um qualifiziertes Personal, stattdessen sind „Personalpool-Lösungen“ und gemeinsame Weiterbildung möglich.

## VI. Wesentliche Merkmale des Modells – „Betriebliches Integrationskonzept“



- Die von der Geschäftsführung der KK eingeleiteten betrieblichen Optimierungsmaßnahmen, z.B. „Zentrumsstrukturen“, werden vom UK Köln als „grundsätzlich sinnvoll“ beurteilt. Die eingeleiteten Maßnahmen werden daher grundsätzlich fortgesetzt und durch die verbundbedingten Vorteile weiter optimiert.
- Die operative unternehmerische Verantwortung obliegt dem UK Köln.
- Die unterschiedlichen „Unternehmenskulturen“ müssen beachtet werden.

## VII. Wirtschaftliche Rationale und Synergiepotentiale des Modells

1. Die „**Wirtschaftliche Rationale**“ eines Klinikverbundes sowie die Synergiepotentiale, die durch einen „Universitären Gesundheitscluster Köln“ entstehen, werden in intensiven und andauernden Arbeitsgesprächen erarbeitet.
2. Dabei sind sich KK und UK Köln bereits jetzt einig über Folgendes einig:
  - Neben den evidenten medizinischen Vorteilen eines „Universitären Gesundheitscluster 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 **wirtschaftlich starker 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.
3. Die gemeinsame Ermittlung der indikativen Synergiepotentiale erfolgte nach folgender Methodik:
  - „Best-in-class“-Methode: Für ausgewählte Kostenparameter in den Primär, Sekundär- und Tertiärbereichen wird jeweils der „Klassenbeste“ des Verbundes identifiziert. Auf dieser Basis wird dann angenommen, dass der zukünftige Verbund zumindest das Kostenniveau des „Klassenbesten“ erreichen kann und damit ein entsprechendes Einsparungspotential realisiert werden kann.
  - „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.
  - Alle Synergiepotentiale sind ohne Arbeitsplatzabbau gerechnet!

## VII. Wirtschaftliche Rationale und Synergiepotentiale des Modells

4. 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.**

- Dieser Wert 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.

## VII. Wirtschaftliche Rationale und Synergiepotentiale des Modells

### 5. „Strukturelle Synergiepotentiale“ – Beispiele:

- **Verbundbedingte Leistungszuwachspotentiale durch Zuweisungen der Partner – Beispiele:**

- a) Herzchirurgische Eingriffe mit hoher Komplexität von KK an UK 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 UK Köln an KK in Höhe von ca. 2.000 CMP und einem Erlöspotential von ca. Euro 7,1 Mio. p.a.
- c) Lungenchirurgische Eingriffe von UK Köln an KK in Höhe von ca. 1.200 CMP und einem Erlöspotential von ca. Euro 4,2 Mio. p.a.

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

- **Alternative Optionen für den Standort Holweide**

Ausgangslage: Der Rat der Stadt Köln hat im Rahmen der Sanierung der KK die Geschäftsführung der KK aufgefordert, ein Medizin- und Standortkonzept zu entwickeln und dem Aufsichtsrat zur Entscheidung vorzulegen. Dieses Konzept muss sich auch mit der Zukunft des Standortes Holweide befassen.

Im Rahmen eines Verbundes sind Nutzungsmöglichkeiten aus der Zusammenführung von Fachdisziplinen der Verbundpartner am Standort Holweide denkbar und können in einer späteren Detailanalyse (einschl. baulichen Gegebenheiten, verbundenen Finanzierungsfragen und wirtschaftlichen „Benefits“) geprüft und kalkuliert werden.

## VII. Wirtschaftliche Rationale und Synergiepotentiale des Modells

### 5. „Strukturelle Synergiepotentiale“ – Beispiele:

- **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. KK und UK 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.

- **Gemeinsame Pathologie**

Die Pathologie des UK 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.

## VII. Wirtschaftliche Rationale und Synergiepotentiale des Modells

### 5. „Strukturelle Synergiepotentiale“ – Beispiele:

- **Neugestaltung der Apotheken-Infrastruktur**

Die bauliche Apotheken-Infrastruktur der KK ist veraltet und suboptimal. Eine Modernisierung ist hier auch im „Stand-Alone“ Fall kurzfristig erforderlich. Beim UK 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 entsprechende Möglichkeiten, sowohl medizinische, prozessuale, als auch wirtschaftliche Optimierungen zu erreichen.

- **IT-Infrastruktur**

Die IT der KK bewältigt 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 des UK Köln hat alle hierfür notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen bereits mit erheblichem Aufwand (ca. € 4 Mio.) implementiert.

In einem Klinikverbund könnte die IT der KK 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.