

Beantwortung der Fragen der Fraktion DIE LINKE zu Beschlussvorlage 3050/2019

Arbeitsauftrag der Firma Luther

1. Der Rat der Stadt Köln hat vor einem Jahr mit der Vorlage 3029/2018 die Rechtsanwaltskanzlei Luther beauftragt, eine Geschäftspartnerprüfung der Städtischen Kliniken und der Uniklinik vorzunehmen. Abschließend heißt es in dem Beschluss:

„Die Verwaltung wird die sich aus der Due Diligence Prüfung ergebenden weiteren Empfehlungen im Zusammenhang mit der Interessensbekundung der Uniklinik Köln anschließend dem Rat zur Entscheidung vorlegen.“

In der Vorlage werden zahlreiche konkrete Aufgabenbeschreibungen gemacht. Es liegt kein Bericht vor. Die Verwaltung wird vermutlich nunmehr auf die vorliegende Verwaltungsvorlage verweisen, in die Informationen eingeflossen sind.

Offensichtlich fehlen aber zahlreiche Informationen:

- *Financial & Tax Due Diligence (Detaillierte Untersuchung der finanziellen und steuerlichen Situation*
- *Technical Due Diligence*
- *Market Due Diligence (Wie wirkt sich der Zusammenschluss auf den Krankenhaus- und Gesundheitssektor aus?*

Im Zuge dieser Due Diligence sollen auch „*grundlegende (Fragen) bearbeitet werden*“. Insbesondere fehlt uns eine klare Aussage über den „medizinischen Grundversorgungsauftrag“ wie in den ersten beiden Spiegelstrichen beschrieben.

Antwort:

Gegenstand einer Due Diligence („DD“) ist die Prüfung des „Ist-Zustandes“ eines Unternehmens und die Darstellung der Machbarkeit, Gestaltbarkeit und Sinnhaftigkeit eines Unternehmenszusammenschlusses (hier: eines „Krankenhausverbundes“). In diesem Sinne wurde der wesentliche Status quo aufgenommen und auf dieser Grundlage ein konkreter Modellvorschlag für einen Klinikverbund entwickelt und dessen Vorteile in medizinischer, wirtschaftlicher und personeller Hinsicht geprüft und dargestellt. Nach derzeitigem Stand ist der Modellvorschlag auch unter rechtlichen und steuerlichen Gesichtspunkten machbar und vorteilhaft, um die Zukunftssicherung der Kliniken der Stadt Köln bestmöglich zu erreichen.

Der „medizinische Grundversorgungsauftrag“ der Kliniken der Stadt Köln ergibt sich aus dem Krankenhausplan des Landes NRW. Die Sicherstellung

von Pflichten aber auch (Sonder-)Rechten der Stadt Köln muss im Rahmen weiterer mit dem UK Köln zu führender Gespräche geklärt und in Form von Vereinbarungen sichergestellt werden. Dies setzt eine Beauftragung der Verwaltung mit der Führung detaillierter Gespräche mit dem UK Köln durch den Rat voraus.

Konstruktion der Stiftung

2. Die Stadt Köln und die Uniklinik soll nach der Vorlage die öffentlich-rechtliche Stiftung gründen. Warum ist die Uniklinik neben der Stadt Köln der Gründer und nicht das Land?

Antwort:

Partner eines Klinikverbundes sind die Stadt Köln mit den Kliniken der Stadt Köln sowie das UK Köln. Stadt Köln und UK Köln sind daher als Gründungstifter vorgesehen. Es ist denkbar, dass auch das Land „Stifter“ wird und/oder in einem Gremium der Stiftung vertreten ist. Das wäre grundsätzlich vorteilhaft für den Klinikverbund.

3. Was ist Bestandteil der Stiftung bei Gründung, also was ist das Stiftungskapital? Die Vorlage sagt nur, was ihre Aufgabe ist.

Antwort:

Die Höhe des „Stiftungskapitals“ muss angemessen sein, damit die Zwecke der Stiftung dauerhaft erfüllt werden können. Da die Stiftung nicht die Aufgabe besitzen wird, den Klinikverbund zu finanzieren, wird das Stiftungskapital relativ gering sein.

4. Das Land gründet außerdem eine AöR, in die die Städtischen Kliniken ohne ihren Grundbesitz aufgehen. Die Uniklinik ist im Aufsichtsrat der Städtischen Kliniken AöR direkt vertreten und die Stadt Köln im Aufsichtsrat der Städtischen Kliniken AöR über die Stiftung. Wenn das Land die AöR gründet, wäre das Land auch alleiniger Gewährträger, wenn die Stadt Köln nicht ebenfalls Anteilseigner in der AöR ist. Ist die Stadt Köln ebenfalls Gewährträgerin, wenn sie Anteilseignerin ist?

Antwort:

Nein, die Stadt ist nach dem Modell nicht „Gewährträgerin“. Im Übrigen gibt es bei einer AöR keine „Anteilseigner“.

Meint das „die (limitierte) Gewährträgerhaftung“ in Anlage 2, Seite 13?

Antwort:

Nein. Wie bereits in der Antwort zuvor dargestellt, würde auch eine limitierte Gewährträgerhaftung nicht die Stadt Köln betreffen.

Wenn das Land keine Stiftung will – und damit gäbe es auch keine Gewährträgerschaft – soll eine Betriebs gGmbH gegründet werden. Wer haftet dann? Die Stiftung als Eigentümerin der Städtischen Kliniken soll jedenfalls für nichts haften.

Antwort:

Soweit es die AöR nicht geben wird, soll stattdessen eine gGmbH gegründet werden, die über ein entsprechendes Haftungs- (=Stamm-)kapital verfügt.

5. Was ist der Vorteil der Konstruktion Stiftung und AöR?

Antwort:

Es sind mehrere Vorteile, die in der Ratsvorlage im Einzelnen beschrieben sind.

6. Durch wen und in welchem Umfang ist die Stadt Köln in der Stiftung vertreten?

Antwort:

Beide Aspekte stehen noch nicht fest.

Konstruktion der Anstalt des öffentlichen Rechts

7. Wie viele Sitze hat die Stadt in den Gremien der Anstalt des öffentlichen Rechts?

Antwort:

Sofern der Rat dem Beschlussvorschlag der Verwaltung zustimmt, wird dies Gegenstand der weiteren Gespräche mit dem UK Köln sein.

Ist eine 50: 50 Regelung überhaupt möglich, wenn dem Land eine vollständige Gewährträgerhaftung obliegen soll?

Antwort:

„Ja“, dies ist möglich.

8. Die Uniklinik ist direkt im Aufsichtsrat vertreten, die Stadt Köln anscheinend nur mittelbar über die Stiftung. Wie soll so eine ausreichende Vertretung städt. Interessen gewährleistet sein?

Antwort:

Aufgrund entsprechender Gestaltungen der Satzungen der Stiftung und der AöR sowie aufgrund vertraglicher Vereinbarungen werden die städtischen Interessen gewahrt.

9. Wie ist die Zusammensetzung des Aufsichtsrats der Betriebs gAöR? Welchen Anteil der Sitze werden die Arbeitnehmer*innen haben? Wird der Aufsichtsrat wie in der Uniklinik ohne Drittelparität sein?

Antwort:

Sofern der Rat dem Beschlussvorschlag der Verwaltung zustimmt, wird dies Gegenstand der weiteren Gespräche mit dem UK Köln sein.

10. Die Betriebs gAöR braucht einen Gewährträger. Die Städt. Kliniken sollen perspektivisch Uniklinik werden. Wenn das nicht eintritt, wer soll das übernehmen?

Antwort:

Dann bleibt das UK Köln Gewährträger.

Verhältnis Uniklinik und Städt. Kliniken

11. In der Vorlage wird unter Punkt 7 angeführt, die "corporate identity" der KSK bliebe erhalten. Im Lutherpapier heißt es unter II: Ziel ist eine hohe Integration der Verbundpartner und damit ein „echter Klinikverbund“, der insbesondere auf folgenden Säulen basiert: ... Optimiertes gemeinsames Personalkonzept („Wir-Gefühl“ und „gemeinsame Personalentwicklung“). Wie passt das zusammen?

Antwort:

Es wird im Verbund die Aufgabe beider Klinikpartner sein, beide Ziele bestmöglich zu erreichen.

12. In welcher Rechtsform sollen die gemeinsamen Einrichtungen, z. B. die Apotheke oder die Pathologie, betrieben werden und in welchem Verhältnis stehen sie zu den „Mutterkliniken“? Wie wird dort Stellung und Bezahlung des Personals sein?

Antwort:

Sofern der Rat dem Beschlussvorschlag der Verwaltung zustimmt, wird dies Gegenstand der weiteren Gespräche mit dem UK Köln sein.

13. Wenn der Tarifvertrag der Städt. Kliniken in Kraft bleibt, gehören die Verbundpartner zwei Arbeitgeberverbänden an. Was bedeutet diese Tatsache für gemeinsame Einrichtungen?

Antwort:

Sofern der Rat dem Beschlussvorschlag der Verwaltung zustimmt, wird dies Gegenstand der weiteren Gespräche mit dem UK Köln sein.

Gesundheitsversorgung Köln

14. Wie viele der insgesamt 2.950 Betten sind derzeit aufgestellt und verfügbar?

Antwort:

Die Kliniken Köln haben laut Bettenplanung 1485 verfügbare Betten abzgl. einiger Stationen, die seit geraumer Zeit nicht betrieben werden bzw. nicht ausgebaut worden sind. Daraus ergibt sich eine Zahl von 1382 Betten. Von diesen 1382 sind z.Z. 1070 Betten betreibbar - der Rest kann infolge des Pflegemangels nicht betrieben werden.

Entsprechende Angaben zu den Betten des UK Köln konnten in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelt werden.

15. Könnten die für neuere Studien notwendig gewordenen höheren Fallzahlen nicht auch durch schlichte Kooperationsverträge mit anderen Krankenhäusern erreicht werden, so wie in den Kooperationen mit den onkologischen Zentren in Aachen, Bonn, Düsseldorf und Essen?

Antwort:

Theoretisch ja, aber ein „Kooperationsvertrag“ begründet keine echte Partnerschaft, keinen „Klinikverbund“ (vgl. auch die Ausführungen in der Ratsvorlage zu diesem Thema)

16. Die Landesregierung will aktuell eine *„eine grundlegende Reform der Krankenhausplanung: weg von der unzureichenden Bepanung von Bettenzahlen, hin zu einer detaillierten Ausweisung von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen“*.

Ist das vorliegende Modell unter diesen Gesichtspunkten erarbeitet worden?

Antwort:

Nein. Das war zum einen nicht möglich, da die Ergebnisse noch nicht vorlagen; zum anderen wird dieses Thema – wenn der Rat der Stadt Köln für eine Aufnahme von Verhandlungen mit dem UK Köln stimmt – Gegenstand der Gespräche mit dem Land und dem UK Köln sein.

Wir bitten um Darstellung von Leistungsbereichen und -gruppen nach rechtsrheinischen und linksrheinischen Standorten.

Antwort:

Die Festlegung von Leistungsbereichen und deren Standorte wird Gegenstand des noch auszuarbeitenden dezidierten Medizinkonzeptes sein.

17. Welche kommunalrechtliche Verantwortung trägt die Stadt Köln bisher für die Gesundheitsversorgung? Ist die Übertragung dieser Verantwortung auf das Land überhaupt möglich?

Antwort:

Es wird auf § 1 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW verwiesen.

Finanzen

18. Das wirtschaftliche Ergebnis der Städt. Krankenhäuser soll sich um 11 Mio. Euro verbessern. Dann würden immer noch 29 Mio. Euro fehlen, um zu einem ausgeglichenen Ergebnis zu kommen. Woher sollen die 29 Mio. Euro kommen? Über Leistungssteigerung bei gleichzeitigem Personalabbau?

Antwort:

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH befindet sich bereits in der Sanierung. Das entsprechende Sanierungsgutachten von EY sieht zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung sowohl der Ertrags- als auch der Aufwandslage vor, um mittelfristig wieder ein ausgeglichenes Ergebnis zu

erreichen.

Es ist davon auszugehen, dass die Sanierung grundsätzlich auch innerhalb des Klinikverbundes – unter den dann gegebenen Rahmenbedingungen – weiterbetrieben wird, da eine dauerhafte finanzielle Unterstützung des laufenden Krankenhausbetriebs auch durch das UK Köln unwahrscheinlich ist. Die aufgezeigten, "indikativen" Synergiepotentiale im Verbund generieren jedoch zusätzliche wirtschaftliche und finanzielle Vorteile sowohl auf der Kosten- als auch auf der Erlösseite, sodass davon auszugehen ist, dass eine Sanierung im Verbund wahrscheinlicher, schneller und nachhaltiger erfolgen kann.

Investitionen

19. In Punkt 4. der zehn Kernmerkmale des Modells (Seite 6) wird dargestellt, dass die Stadt Köln für die Altschulden verantwortlich ist und „*die Zukunft verantwortet der Klinikverbund*“. Im folgenden Klammersatz, wird darauf hingewiesen, dass dem Land eine Gewährträgerhaftung obliegt. Was bedeutet dieser Hinweis konkret:

a. Ist das Ziel, dass das Land auch die Gewährträgerhaftung der neuen gAÖR obliegt und die Stadt Köln für Risiken, Altschulden und Investition nicht mehr eintreten muss?

Antwort:

Nein.

b. Kann dem Land eine Gewährträgerhaftung obliegen, so lange die neue gAÖR keine Universitätsklinik ist?

Antwort:

Ja.

c. Wenn das Land kein grünes Licht gibt und keine Verantwortung trägt, was passiert dann?

Antwort:

Es wird auf den Beschluss Ziff. 3 der Ratsvorlage verwiesen.

Wie hoch sind die notwendigen Investitionen der Städtischen Kliniken in den nächsten zehn Jahren?

Antwort:

Der Investitionsbedarf hängt wesentlich von den Aussagen des derzeit zu erarbeitenden Medizin- und Standortkonzeptes ab und ist daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht mit hinreichender Sicherheit zu beziffern.

Sollte eine schnelle Zusicherung des Landes NRW für das vorgeschlagene Modell ausbleiben, was passiert dann?

Antwort:

Sofern der Rat dem Beschlussvorschlag der Verwaltung zustimmt, wird mit dem Land auch der zeitliche Bedarf für eine Umsetzung des Projektes thematisiert. Welche Handlungsoptionen sich daraus ergeben, kann derzeit nicht mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden.

Muss die Stadt Köln die Investitionen tätigen, und können Investitionen in Form von Ratenmodellen dann auf die zukünftige gAÖR mit der Gewährträgerhaftung des Landes übertragen werden?

Antwort:

Die Rechtspflichten der Stadt im Hinblick auf eine Investitionsfinanzierung ergeben sich insbesondere aus dem Krankenhausgestaltungsgesetz.

Ja, eine „Übertragung“ ist rechtlich gestaltbar.

Beschäftigung/Mitbestimmung

20. Bei der Umwandlung der Kliniken von einem städtischer Eigenbetrieb in eine gGmbH sind mit den Beschäftigten Mitbestimmungsvereinbarungen getroffen worden (Drittelparität). Grundsätzlich wurde auch eine paritätische Mitbestimmung erwogen. Wäre eine paritätische Mitbestimmung in dem vorliegenden Modell überhaupt möglich?

Antwort:

Ja.

21. In der Präsentation wird ja auch offen angesprochen, dass nach der „Best-in-class-Methode in den Primär-, Sekundär- und Tertiärbereichen jeweils der

„Klassenbeste“ des Verbundes identifiziert wird. 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.“ Heißt das für den "Tertiär-Bereich", also Küche und Reinigung, dass sie sich nach den outgesourcten Bereichen des "Klassenbesten" Universitätsklinik richten sollen?

Antwort:

Nein. Es wurden lediglich Beispiele für positive wirtschaftliche Effekte erarbeitet, aber keine Entscheidungen getroffen.

22. Wird das Landesgesetz für die AöR sicherstellen, dass die Arbeitnehmer*innenrechte so gesichert werden wie bei einem Betriebsübergang und dass die Betriebsvereinbarungen kollektivrechtlich weitergelten?

Antwort:

Dies ist das Ziel, wobei eine Absicherung auch auf anderem Wege erfolgen kann, z.B. durch einen Personalüberleitungsvertrag.

23. Auf Seite 11 der Präsentation der Kanzlei Luther wird ein Betriebsübergang nach § 613a BGB ausgeschlossen. Wie sieht der gesetzliche Übergang des Geschäftsbetriebs inkl. Personal von den Kliniken der Stadt Köln gGmbH auf die Kliniken der Stadt Köln Betriebs gAöR oder gGmbH dann konkret aus? Unter welchen gesetzlichen Vorschriften soll der Übergang stattfinden?

Antwort:

Nach den Regelungen des „Errichtungsgesetzes“ und den getroffenen Vereinbarungen.

24. Üblicherweise werden „Betriebsübergänge“ aus dem Bereich des TVöD durch Überleitungstarifverträge mit der tarifzuständigen Gewerkschaft verhandelt. Wann beabsichtigt die Stadt Köln in Verhandlungen mit ver.di einzutreten und welche Prämissen gelten für die Verhandlungen aus Sicht der Stadtspitze?

Antwort:

Sofern der Rat dem Beschlussvorschlag der Verwaltung zustimmt, sind die notwendigen Rahmenbedingungen mit den Beteiligten zu klären.

25. Eine Tarifbindung wird als möglich erwähnt und der TVöD angeführt. Welche Tarifbindung soll für die Kliniken der Stadt Köln Betriebs gAöR oder gGmbH

konkret hergestellt werden? Wird die AÖR dem Kommunalen Arbeitgeberverband NRW beitreten?

Antwort:

Ziel ist der Erhalt und die Fortführung des Status quo.

26. Welche rechtlichen Beschränkungen gelten für die Gestaltung der auf Seite 16 der Anlage 2 dargestellten „Personalpool“-Lösung? Was heißt dies konkret für die Eingruppierung der Beschäftigten und die Mitbestimmungsgremien in beiden Betrieben?

Antwort:

Der Rechtsrahmen einer „Personalpool-Lösung“ ist noch nicht konkretisiert. Ziel ist auch hier, dass die Rechte und Interessen der Arbeitnehmer der Kliniken der Stadt Köln gesichert werden.

Einsparpotentiale

27. Welche Optimierungen plant das Universitätsklinikum mit Blick auf die auf Seite 17 der Anlage 2 angesprochenen Sanierungsmaßnahmen?

Antwort:

Sofern der Rat dem Beschlussvorschlag der Verwaltung zustimmt, wird dies Gegenstand der weiteren Gespräche mit dem UK Köln sein.

28. Nach welcher Methode sollen die in der Anlage 2 auf Seite 18, Ziffer 3, Punkt 1 benannten Einsparpotentiale generiert werden?

Antwort:

Durch geeignete und angemessene Maßnahmen, deren Inhalt abhängig ist von der jeweiligen Aufgabenstellung.

29. Welche Auswirkungen haben die in Anlage 2, Seite 18, Ziffer 3, Punkt 3 genannten Synergiepotentiale auf die Beschäftigten, wenn kein Arbeitsplatzabbau stattfinden soll?

Antwort:

Eine wirtschaftliche Optimierung der Kliniken der Stadt Köln sichert Arbeitsplätze.

30. Ist die IT-Infrastruktur der Uniklinik nicht an die bisherigen Kapazitäten der Uniklinik angepasst? Bedeutet das nicht, dass für die Erweiterung hin zu den Städt. Kliniken noch einmal genauso viel Geld in die Hand genommen werden müsste, abgesehen von kleineren Einspareffekten durch die Übernahme des bestehenden Systems?

Antwort:

Es wird geprüft, welche Auswirkungen ein solcher Schritt, über den noch nicht entschieden wurde, hat. Prima facie ist eher ein positiver wirtschaftlicher Effekt zu erwarten.

Standorte und Konzentration

31. Im Konzeptpapier heißt es beim Thema "Brustkrebs", man wolle ein Zentrum Frauengesundheit schaffen, "ohne dass zunächst ein Standort aufgegeben werden muss." Ist es also denkbar, dass später ein Standort in diesem und anderen Zentren aufgegeben wird? Wer entscheidet darüber?

Antwort:

Sofern der Rat dem Beschlussvorschlag der Verwaltung zustimmt, wird dies Gegenstand der weiteren Gespräche mit dem UK Köln sein.

32. Wie will die Stadt sicherstellen, dass es im Zuge der Zuweisung von Operationen nicht zu einer Dequalifizierung der Städt. Kliniken kommt, so wie es im Fall der herzchirurgischen Eingriffe bereits geplant wird, indem die hochkomplexen Operationen an der Uniklinik ausgeführt werden und die wenig komplexen Operationen an die Städt. Kliniken verwiesen werden sollen?

Antwort:

Insbesondere durch die Vereinbarung eines sinnvollen medizinischen Konzepts, dessen Fortschreibung gemäß abzuschließender Vereinbarungen der Zustimmung der Stadt Köln bzw. deren Vertreter in den Gremien der Betriebs gAÖR bedarf.

Zukunft des Standortes Holweide

33. Woher sollen die Gelder für den Umbau in Holweide kommen? Von der Stadt? Vom Land? Oder ist die Finanzierung schon eine Aufgabe der neuen Betriebsgesellschaft und treibt diese gleich in die roten Zahlen?

Antwort:

Das Thema „Holweide“ wird Gegenstand der weiteren Gespräche sein.

34. Welche deutlich erweiterten Nutzungsmöglichkeiten im Rahmen einer Verbundlösung bieten sich für den Standort Holweide?

Antwort:

Es wird auf die Ratsvorlage verwiesen.

Grund und Immobilien

35. Welche Immobilien der zukünftigen Kliniken der Stadt Köln Eigentum GmbH sind aus Sicht der Verwaltung nicht mehr betriebsnotwendig?

Antwort:

Aktuell sind grundsätzlich alle Immobilien „betriebsnotwendig“.

Verschiedenes

36. In den Unterlagen findet die Tochtergesellschaft der Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Reha Nova, keine Erwähnung. Was ist mit dieser Gesellschaft beabsichtigt?

Antwort:

Diese Gesellschaft wird nach derzeitigem Überlegungsstand ebenfalls Mitglied des Klinikverbunds.

37. Welche Chefärztinnen oder Chefarzte der KSK waren an der Erstellung des Konzeptpapiers beteiligt?

Antwort:

Dies ist der Verwaltung nicht bekannt. Entscheidend ist, dass im Falle einer Aufnahme konkreter Verhandlungen mit dem UK Köln eine umfassende Einbindung der Chefärzte der Kliniken der Stadt Köln erfolgen wird.

38. Wäre ein gemeinsames Ausbildungszentrum verschiedener Krankenhäuser, die im Bereich der gemeinsamen Ausbildung kooperieren, möglich? Was spricht dagegen?

Antwort:

Ja, das wäre möglich. Unverzichtbare Voraussetzung wäre, dass mehrere Krankenhäuser auch bereit sind zur Bildung eines gemeinsamen Ausbildungszentrums.