



Beschlussvorlage

Vorlage: BV/0740/2017		Datum: 07.11.2017	
Oberbürgermeister			
Verfasser:	20-Kämmerei und Steueramt	Az.: 20 / Br-Kn	
Betreff: Einstandortlösung des Gemeinschaftsklinikums in Koblenz			
Gremienweg:			
14.12.2017	Stadtrat	<input type="checkbox"/> einstimmig <input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> verwiesen	<input type="checkbox"/> mehrheitl. kennntnis <input type="checkbox"/> vertagt <input type="checkbox"/> Enthaltungen
	TOP öffentlich		<input type="checkbox"/> ohne BE <input type="checkbox"/> abgesetzt <input type="checkbox"/> geändert <input type="checkbox"/> Gegenstimmen
04.12.2017	Haupt- und Finanzausschuss	<input type="checkbox"/> einstimmig <input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> verwiesen	<input type="checkbox"/> mehrheitl. kennntnis <input type="checkbox"/> vertagt <input type="checkbox"/> Enthaltungen
	TOP öffentlich		<input type="checkbox"/> ohne BE <input type="checkbox"/> abgesetzt <input type="checkbox"/> geändert <input type="checkbox"/> Gegenstimmen

Beschlussentwurf:

Der Stadtrat stimmt der Einstandortlösung des Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Koblenz (Kemperhofgelände) nach Maßgabe der unter BV/0735/2017 getroffenen Entscheidung zu. Er weist seine in die Gesellschafterversammlung entsandten Mitglieder an, entsprechend abzustimmen.

Begründung:

(1) Ausgangslage

Im Rahmen der am 26.8.2014 rückwirkend zum 1.1.2014 durchgeführten Fusion hatte man sich auf Basis eines medizinischen Konzeptes aus verschiedenen Gründen für die „Zweistandortlösung“, d.h. den Erhalt und die Sanierung beider Koblenzer Betriebsstätten (Kemperhof, Ev. Stift St. Martin), entschieden. Im Wesentlichen bestand die Gesamtplanung aus folgenden Schritten:

- 1.) Errichtung eines Ersatzneubaus am Kemperhof mit zunächst wechselnden Bettenzahlen, zuletzt 163 Betten, davon 115 förderungsfähig.
- 2.) Weitere Maßnahmen am Kemperhof: Dialyse, Hubschrauberlandeplatz, Außenanlagen
- 3.) Sanierung des Bettenhochhauses am Kemperhof
- 4.) Sanierung des Bettenhochhauses am Ev. Stift. St. Martin
- 5.) Weitere Maßnahmen am Ev. Stift St. Martin: Notaufnahme, Hubschrauberlandeplatz, Brandschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der Generalsanierung

Am 12.03.2015 wurde hierzu mit dem Land eine Vereinbarung geschlossen, die vorsah, die gesamten Maßnahmen mit einer Summe von 59,45 Mio. € zu fördern. Einschließlich der zugesagten Finanzierung der Indexkosten belief sich der Betrag nach damaliger Prognose des Gemeinschaftsklinikums (GKM) auf ca. 66,8 Mio. €.

In 2016 wurde noch einmal die Frage aufgeworfen, ob nicht doch die Vorteile einer „Einstandortlösung“ überwiegen. Im Laufe der Zeit kamen immer mehr Zweifel an der damaligen Entscheidung auf, was dazu führte, diese Entscheidung noch einmal in Frage zu stellen und überprüfen zu lassen, so lange grundsätzlich noch in beide Richtungen gegangen werden kann. Zu dieser Prüfung führte insbesondere die Einsicht, dass sowohl medizinische als auch ökonomische Synergien bei einer

Einstandortlösung deutlich überwiegen.

Medizinisch spricht insbesondere dafür, dass dann das vorhandene Fachabteilungsspektrum unter einem Dach vorgehalten werden kann, was dazu führt, dass zum Wohle des Patienten jederzeit auf entsprechende medizinische Kompetenz zurückgegriffen werden kann. Zudem werden die Möglichkeiten der medizinischen Kompetenzbildung in Form von interdisziplinären Zentren erhöht. Als Ganzes würde ein solcher Standort mehr darstellen als die Summe seiner beiden Teile und mit Sicherheit auch ein weiteres Einzugsgebiet mit einer Steigerung der Patientenzahlen entwickeln. Auch ein Ausbau des bisherigen Fachspektrums ist an einem Standort einfacher möglich, als bei einer Diversifizierung der Kompetenzen wie bisher.

Ökonomisch liegen die Vorteile ebenfalls auf der Hand: Geringere zu unterhaltende Betriebsflächen, reduzierte Logistikkosten, wegfallende Pachten, reduzierte Personalkosten für Vorhaltbereiche, günstigere Dienstplanmodelle, Einsparung bei Energiekosten etc.

Ob diese medizinischen und ökonomischen Vorteile aber letztlich ausreichen, um die Grundsatzentscheidung noch einmal aufzuheben und eine höhere Investitionssumme zu rechtfertigen, ist die entscheidende Frage in diesem Zusammenhang und sollte von der Geschäftsführung überprüft werden. Bereits früh zeigte sich auch das Land prinzipiell davon überzeugt, dass eine Einstandortlösung zu bevorzugen sei und unterstützte bzw. forcierte eine dementsprechende Prüfung.

(2) Bauzielplanung

Die Geschäftsführung hat daraufhin die Machbarkeit in Form einer Bauzielplanung für die Realisierung einer möglichen Einstandortlösung auf dem Grundstück des heutigen Kemperhof (Standort Moselweiß) überprüft und bzgl. der Baukosten bewerten lassen. Darüberhinaus hat sie die Synergien errechnet, die alleine aufgrund der Wahl einer Einstandortlösung entstehen würden.

Die entwickelte Bauzielplanung beschreibt eine Lösung, die die kompletten medizinischen Inhalte der beiden heutigen Standorte auf dem Gelände des Standortes Moselweiß zusammenführt. Dem damit beauftragten Architekten wurde die Aufgabe gestellt, zu überprüfen, ob sich der bereits bei der Zweistandortlösung geplante Ersatzneubau sinnvoll integrieren lässt. Entgegen den ersten Befürchtungen entstand eine Lösung, die den Prinzipien eines Neubaus, wie man sie heute aufstellen würde, in hohem Maße entspricht. Damit wurde das Ziel erreicht, den Ersatzneubau auch bei einer Einstandortlösung „retten“ zu können und den Verlust erheblicher Planungskosten sowie die Inkaufnahme deutlicher Zeitverluste zu vermeiden.

(3) Verhandlungen mit dem Land

Anfang 2017 hat der Landesrechnungshof seinen Bericht veröffentlicht, in dem er auch auf die oben beschriebene Vereinbarung zur Förderung der Zweistandortlösung am GKM sowie die konkret anstehende Bewilligung des ersten Bauabschnittes einging. Danach sah sich das Land, auf Grund der Maßgaben des Landesrechnungshofes, nicht mehr in der Lage, die Umsetzung der ursprünglichen Vereinbarung unverändert fortzusetzen. Dies stellt aus Sicht des Landes einen wichtigen Grund für die Verfolgung einer anderen Variante als der Zweistandortlösung dar, weil hierdurch grundlegend neue Strukturen geschaffen werden könnten, die auf der Grundlage einer neuen Bedarfsermittlung stehen. Darin könne auch der Landesrechnungshof eine positiv veränderte Situation anerkennen.

Eine Rückkehr zur Zweistandortlösung ist aus Sicht des Ministeriums nun ohne weiteres nicht mehr möglich. Dazu müssten weitere krankenhauserische Analysen und Anpassungen erfolgen, deren Zeitbedarf nicht abzusehen ist. Aus Sicht des Landes ist die Einstandortlösung damit prinzipiell zu bevorzugen. Dabei ist dem Sozialministerium klar, dass es in diesem Fall zu Mehrkosten kommen wird, wobei man aber auch dort den positiven Einfluss auf die Krankenhausversorgung sieht.

Um einen konsentierten Bauplan sowie abgestimmte Baukosten zu erhalten, die die Grundlage für die Ermittlung der förderfähigen Kosten darstellen, bedarf es nun der Überarbeitung bzw. Verfeinerung der bereits erarbeiteten Bauzielplanung. Die mit dem Land abgestimmte Bauplanung stellt die Grundlage zur Ermittlung der fördermittelfähigen Kosten dar.

Im Juni 2017 wurde mit dem Land daher folgender Fahrplan verabschiedet:

- a) Ausstellung eines neuen Planbettenbescheides auf der Grundlage einer aktuellen Bedarfsermittlung
- b) Aufstellung und Abstimmung des Raum- und Funktionsprogrammes
- c) Aufstellung mehrerer baulicher Varianten und Abstimmung einer baulichen Zielvariante
- d) Ermittlung der Baukosten und Abstimmung der fördermittelfähigen Kosten
- e) Ausstellung des Bewilligungsbescheides für den ersten Bauabschnitt.
- f)

Am 19.10.2017 haben der Aufsichtsratsvorsitzende und die GKM-Geschäftsführung erfolgreich mit der Gesundheitsministerin über die Förderung einer möglichen Einstandortlösung verhandelt. Die Ministerin hat daraufhin folgende Stellungnahme veröffentlicht, die die Gesprächsergebnisse zusammenfasst:

Es hat heute ein Gespräch zwischen Frau Ministerin Bätzing-Lichtenthäler, dem Aufsichtsratsvorsitzenden Oberbürgermeister Prof. Dr. Hofmann-Göttig und den Geschäftsführern des Gemeinschaftsklinikums Mittelrhein stattgefunden. Das Gespräch führte aus Sicht aller Beteiligten zu einem guten Ergebnis, auf dessen Basis die Gremien des Gemeinschaftsklinikums eine Entscheidung treffen können. Die Entscheidung hinsichtlich der Ein-Standort-Lösung soll nach Informationen des Ministeriums bis Ende des Jahres in den Gremien des Gemeinschaftsklinikums Mittelrhein getroffen werden.

Frau Ministerin Bätzing-Lichtenthäler hat im heutigen Gespräch zugesagt, dass sich das Land mit einer Förderquote zwischen 60 % und 90 % an den förderfähigen Kosten der Bauabschnitte für die Ein-Standort-Lösung beteiligen wird; die konkreten Förderquoten und Förderbeträge sind nach Erstellung und Prüfung der jeweiligen konkreten Planung für die einzelnen Bauabschnitte zu verhandeln. Die Frage der Rückzahlung für Förderungen des Standortes Evangelisches Stift stellt sich erst in mehreren Jahren, wenn das Gebäude nicht mehr für Krankenhausversorgung genutzt wird. Erst dann wird über die Frage einer Rückforderung zu entscheiden sein. Bis dahin wird sich der Rückforderungsanspruch des Landes jedenfalls deutlich reduziert haben.

Das Land prüft aktuell den Planbettenbedarf am Stift und am Kemperhof und im Zusammenhang damit die Frage, wie dieser mit Blick auf eine Einstandortlösung zu bewerten ist. Dem Ergebnis kann heute noch nicht vorgegriffen werden.

Da die exakten fördermittelfähigen Kosten noch nicht feststehen, konnten auch keine konkreten Werte vereinbart werden.

(4) Business Case

Die Betrachtungen zur Einstandortlösung basieren auf der aktuellen Bauzielplanung und gelten dann im strengen Sinne, wenn diese Variante final auch zum Zuge kommt. Nach Abstimmung der finalen baulichen Variante kann es aber noch Abweichungen nach oben oder unten geben. Da diese Erkenntnis aber noch nicht vorliegt, kann hier nur von den aktuell vorliegenden Zahlen ausgegangen werden. Das Land benötigt jedoch eine Grundsatzentscheidung der Gremien des GKM, um den Prozess weiter vorantreiben zu können, um dann auch zu den endgültigen Zahlen zu gelangen.

Die Geschäftsführung hat in einem 5 Jahres-Business Case errechnet, zu welchen Jahresergebnissen

die zentralen Maßnahmen zur Wirtschaftlichkeit führen werden (TOP 20-Projekte). Die Finanzierung der Zweistandortvariante wurde hier bereits incl. Zins und Tilgung „eingepreist“. Die finanzielle Machbarkeit der Zweistandortvariante wurde damit bereits nachgewiesen.

Gegenüber diesem Business Case wurden die zusätzlichen Synergieeffekte in einem ersten Schritt abgeschätzt, die sich alleine aus der Tatsache ergeben, dass nur ein Standort betrieben wird. Es handelt sich um eine defensive Abschätzung, die einige Themenbereiche aus kaufmännischer Vorsicht bewusst außen vorgelassen hat. Nach dieser Betrachtung kann das Jahresergebnis mindestens soweit durch die Synergieeffekte einer Einstandortlösung verbessert werden, dass die Zins- und Tilgungsleistungen gesichert sind. Dabei wurden gerade die Werte im medizinischen Kernprozess sehr vorsichtig kalkuliert, um nicht die bereits bei den TOP 20-Projekten unterstellten Optimierungen zweimal zu berücksichtigen.

(5) Nachnutzungskonzept Ev. Stift. St. Martin

Im Konsortialvertrag wurde vereinbart, dass jeder Gesellschafter bzgl. „seines Standortes“ Sonderrechte genießt. U.a. besitzt er jeweils ein Vetorecht gegen die Schließung seines Standortes als Krankenhausbetrieb. Die Stiftung Ev. Stift Sankt Martin hat angekündigt, die Einstandortlösung zu unterstützen und hält dies aus den bereits dargestellten Gründen für sinnvoll. Sie wird jedoch nur auf das Vetorecht verzichten, wenn ein geeignetes Nachnutzungskonzept vorgestellt wird. Dabei muss sie sicherstellen, dass sie nicht gegen den Stiftungszweck verstößt und ihr Stiftungsvermögen erhält. Geplant ist, dass die Gesellschaft (GKM) die Grundstücke für einen neuen Zweck pachtet und das neue Konzept als eigenen „Geschäftszweig“ betreibt. Dazu bedarf es eigener, noch zu erstellender Businesspläne.

(6) Fazit:

In der Summe der Bewertungen – medizinstrategische Entwicklungsmöglichkeiten sowie betriebswirtschaftliche Chancen und Risiken – empfiehlt die GKM-Geschäftsführung die Realisierung der Einstandortlösung.