



Sanierungsoptionen im Insolvenzverfahren der imland gGmbH und Einflussnahmemöglichkeiten des Kreises

VO/2023/004 öffentlich <i>FD 1.3 Gremien und Recht</i>	Mitteilungsvorlage öffentlich Datum: 05.01.2023 Ansprechpartner/in: Julian Detmer Bearbeiter/in: Christiane Ostermeyer

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
12.01.2023	Hauptausschuss (Beratung)	Ö
23.01.2023	Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit entfällt

Sachverhalt

Im Rahmen des Insolvenzeröffnungsverfahrens der imland gGmbH hat der Kreis auf zweierlei Weise Mitwirkungsmöglichkeiten:

- Durch die Zahlung einer Insolvenzquote auf ungesicherte Insolvenzforderungen kann der Fortbestand der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft ermöglicht werden.
- Durch Einräumung von Erbbaurechten kann ein Share-Deal und damit eine vollständige oder teilweise Übertragung der imland gGmbH auf einen privaten Investor ermöglicht werden.

Beide Optionen eröffnen Möglichkeiten, haben aber auch jeweils ganz erhebliche spezifische Nachteile:

- Bei einem Fortbestand in kommunaler Trägerschaft behält der Kreis seine beherrschende Stellung als Gesellschafter; allerdings würde das Krankenhaus Eckernförde entweder stillgelegt oder jedenfalls nicht mehr als

Allgemeinkrankenhaus, sondern allenfalls als Fachkrankenhaus fortbestehen.

- Im Falle des Einstiegs eines privaten Investors verliert der Kreis seinen beherrschenden Einfluss auf die zukünftige medizinstrategische Ausrichtung der imland gGmbH. Allerdings würde das Krankenhaus Eckernförde als Allgemeinkrankenhaus weiterbetrieben, und zwar mindestens auf der Versorgungsstufe Begrenzte Regelversorgung. Zudem könnte unter Umständen sogar ein Ausschluss von betriebsbedingten Kündigungen für einen gewissen Zeitraum als Bedingung vorgegeben werden.

Bei jeder der aufgezeigten Sanierungsvarianten ist mit Widerständen aus der Bevölkerung zu rechnen.

Andere Optionen erscheinen aus Verwaltungssicht unter Berücksichtigung der aktuellen Rahmenbedingungen nicht realisierbar.

Näheres ist den als Anlage beigefügten Vermerken zu entnehmen.

Der Hauptausschuss und der Kreistag werden um Beratung gebeten.

Relevanz für den Klimaschutz
entfällt

Finanzielle Auswirkungen

Anlage/n:

1	2023-01-04 Grundsatzvermerk zu den Sanierungsoptionen imland gGmbH (mit Gliederung)
2	2022-12-29_Vermerk-Politik-IGZ
3	2022-12-28_IGZ-Politik



Sanierungsoptionen im Insolvenzverfahren und Einflussmöglichkeiten des Kreises

Gliederungsübersicht:

A. Grundsätzliches zum Schutzschirm- und Insolvenzverfahren über die imland gGmbH.....	2
B. Die in Betracht kommenden Sanierungsoptionen.....	2
I. Fortführung der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft.....	2
II. Verkauf der imland gGmbH im Wege des Share-Deals.....	3
III. Verkauf der imland gGmbH im Wege des Asset-Deals.....	4
IV. Zerschlagung der imland gGmbH.....	4
C. Vergleichsrechnung als Bestandteil des Insolvenzplans.....	4
D. Gestaltungsmöglichkeiten des Kreises.....	5
I. Eigentum an Klinikgrundstücken als Hebel.....	5
II. Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft.....	6
E. Bewertung der unterschiedlichen Optionen bzw. Verfahrensausgänge.....	7
I. Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft.....	7
II. Verkauf der imland gGmbH im Wege des Share-Deals.....	8
III. Zerschlagung der imland gGmbH.....	9
F. Vorschlag der Verwaltung zum weiteren Verfahren.....	9
I. Ermöglichung einer Insolvenzplan-Variante zur Sanierung der imland gGmbH.....	9
II. Erhalt einer medizinischen Versorgungsstruktur am Standort Eckernförde.....	10
1. Etablierung eines Intersektoralen Gesundheitszentrums am bisherigen Klinikstandort Eckernförde.....	10
2. Aufrechterhaltung eines Versorgungsangebots am Standort Eckernförde als Bedingung für die Einräumung von Erbbaurechten.....	11
III. Formulierung von Beschlussvorschlägen.....	12
Beschlussvorschlag 1:.....	12
Beschlussvorschlag 2:.....	12
Beschlussvorschlag 2a:.....	14
G. Zusammenfassung.....	15

A. Grundsätzliches zum Schutzschirm- und Insolvenzverfahren über die imland gGmbH

Das Gericht hat bis zur Entscheidung über die Eröffnung des Insolvenzverfahrens die vorläufige Eigenverwaltung, auch Schutzschirmverfahren genannt, angeordnet. Es handelt sich dabei um eine Alternative zur vorläufigen Insolvenzverwaltung.

Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung bedeutet: Die Geschäftsführung leitet das Unternehmen im Rahmen des vorläufigen Insolvenzverfahrens selbst. Regelmäßig holt sie sich dafür insolvenzrechtlichen Sachverstand von außen, und zwar entweder in der Weise, dass zusätzlich zur bisherigen Geschäftsführung ein sog. Chief Restructuring Officer („CRO“) in die Geschäftsführung integriert wird, oder indem eine sachkundige Person mit Generalhandlungsvollmacht (§ 54 HGB) in das Unternehmen eintritt, oder in der Weise, dass eine in insolvenzrechtlichen Fragen versierte Person als anwaltliche Beratung der Geschäftsführung agiert.

Die Geschäftsführung der imland gGmbH hat mit Herrn Rechtsanwalt Dr. Rainer Eckert vereinbart, dass dieser als Generalhandlungsbevollmächtigter während des Insolvenzverfahrens in die imland gGmbH eintritt.

Zum Schutz der Gläubiger bestellt das Insolvenzgericht daneben einen (vorläufigen) Sachwalter, der die Geschäftsführung des schuldnerischen Unternehmens überwacht und die Rechte der Gläubiger wahrnimmt.

Die wesentliche insolvenzrechtliche Aufgabe der Geschäftsführung ist neben der Wahrung der Gläubigerinteressen die Ausarbeitung eines Sanierungskonzepts, um das schuldnerische Unternehmen zu gesunden. Damit die Geschäftsführung insoweit störungsfrei arbeiten kann, sind die Gläubiger mit Forderungen aus dem Leistungszeitraum vor der Insolvenzantragstellung darauf verwiesen, ihre Forderungen nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens beim Sachwalter anzumelden; Zwangsvollstreckungsmaßnahmen sind ihnen verwehrt.

Jedes Insolvenzverfahren, auch ein solches in Eigenverwaltung, dient gemäß § 1 InsO dazu, die Gläubiger eines Schuldners gemeinschaftlich bestmöglich zu befriedigen, indem das Vermögen des Schuldners verwertet und der Erlös verteilt oder in einem Insolvenzplan eine abweichende Regelung, insbesondere zum Erhalt des Unternehmens, getroffen wird.

Deshalb hat ein (vorläufiger) Sachwalter stets zu prüfen, ob die Gläubiger in einem durch die Geschäftsführung des schuldnerischen Unternehmens entwickelten Insolvenzplan besser gestellt werden, als im Rahmen einer Liquidation.

Diese Prüfung erfolgt in Form einer Vergleichsrechnung, dabei werden die Insolvenzquote im Falle der Insolvenzplandurchführung und im Falle der Liquidation gegenübergestellt.

B. Die in Betracht kommenden Sanierungsoptionen

I. Fortführung der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft

Das Sanierungszielbild, mit dem die Geschäftsführung der imland gGmbH den Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens in (vorläufiger) Eigenverwaltung begründet hat,

ist der Verbleib der Gesellschaft in kommunaler Trägerschaft sowie die Umsetzung einer sog. „1-Haus-Strategie“.

„1-Haus-Strategie“ bedeutet Schließung des Krankenhauses in Eckernförde und Konzentration der stationären Gesundheitsversorgung am Klinikstandort Rendsburg.

Das darauf aufbauende konkrete Sanierungskonzept wird aktuell durch die Geschäftsführung der imland gGmbH mit Unterstützung ihres Generalhandlungsbevollmächtigten und unter Aufsicht des vorläufigen Sachwalters erarbeitet.

Parallel zu der im Sanierungszielbild vorgesehenen Einstellung der stationären Versorgung am Standort Eckernförde wird von der Geschäftsführung auch noch ein alternatives Sanierungsszenario erarbeitet. Es beinhaltet, als Sanierungsalternative zur Schließung des Eckernförder Krankenhauses, die Umwandlung dieser Klinik in eine Fachklinik für Geriatrie und Allgemeine Innere Medizin, und zwar ohne Notfallaufnahme.

Das finale Sanierungskonzept wird die Grundlage des noch durch die Geschäftsführung zu erstellenden und beim Insolvenzgericht einzureichenden Insolvenzplans bilden. In diesem werden im darstellenden Teil die notwendigen Schritte der Sanierung vorgestellt. Im gestaltenden Teil werden sodann die Maßnahmen zur Umsetzung des Sanierungskonzepts rechtlich verbindlich geregelt.

II. Verkauf der imland gGmbH im Wege des Share-Deals

Es zeichnet sich ab, dass zwecks Prüfung des Marktwertes der imland gGmbH durch die Geschäftsführung und den Generalhandlungsbevollmächtigten in Abstimmung mit dem (vorläufigen) Sachwalter auch ein Investorenprozess initiiert werden wird (sog. Dual-Track-Verfahren). Potentielle Erwerber werden angesprochen und aufgefordert, ein Angebot für den Erwerb der Geschäftsanteile an der imland gGmbH abzugeben. Sollte am Ende dieses Prozesses einem Bieter der Zuschlag erteilt werden, würden ihm sämtliche oder zumindest die Mehrheit der Geschäftsanteile durch Beschluss der Gläubigerversammlung übertragen werden (sog. Share-Deal). Der Investor würde an die Stelle des Kreises als neuer Alleingesellschafter oder neben den Kreis als Mehrheits- und beherrschender Gesellschafter treten.

Das von der Geschäftsführung mit Unterstützung ihres Generalhandlungsbevollmächtigten erarbeitete Sanierungskonzept wird nach dessen Fertigstellung sicherlich auch dazu herangezogen werden, etwaige interessierte Investoren von der Sanierungsmöglichkeit der imland gGmbH zu überzeugen.

Ob ein potentieller Erwerber das Sanierungskonzept der aktuellen Geschäftsführung verfolgen oder sich von einer eigenen Sanierungsidee leiten lassen wird, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beurteilen. Sollte der Erwerber mit einem eigenen Sanierungsplan in die imland gGmbH einsteigen wollen, wird dessen Sanierungsvorstellung Grundlage des Insolvenzplans werden.

Der Erwerb der Geschäftsanteile bzw. von Teilen der Geschäftsanteile würde über den Insolvenzplan abgewickelt werden; in diesem können auch wesentliche gesellschaftsrechtliche Umbildungen vorgenommen werden, wie beispielsweise das Ausscheiden von bisherigen Gesellschaftern und die Übertragung von Geschäftsanteilen an einen neuen Investor. Über all diese gesellschaftsrechtlichen Maßnahmen entscheidet die Gläubigerversammlung, nicht der Kreis als bisheriger Gesellschafter.

Neben dem Verkauf (Track 1) ist als Track 2 des Dual-Track-Verfahrens auch ein Verbleib des Kreises als Gesellschafter möglich. Der Kreis muss dann aber zumindest eine genauso gute Gläubigerbefriedigung ermöglichen wie der bestbietende Interessent von Track 1, und zwar durch die Auslobung einer Insolvenzquote für ungesicherte Insolvenzgläubiger (§ 38 InsO), die für die Gläubiger günstiger wäre, als die Quote im Track 1.

III. Verkauf der imland gGmbH im Wege des Asset-Deals

Als Alternative zum Share-Deal käme auch eine übertragende Sanierung, ein sog. Asset-Deal, in Betracht. Im Rahmen eines Asset-Deals wird das Anlage- und Umlaufvermögen der insolventen Gesellschaft - in Gänze oder in Teilen - an eine Drittgesellschaft, eine sog. NewCo, veräußert.

Eine übertragende Sanierung wird derzeit allerdings vom (vorläufigen) Sachwalter nicht erwogen. Sie hat gegenüber einem Share-Deal verschiedene nachteilige Konsequenzen. Unter anderem müsste die neue Gesellschaft erst wieder einen Antrag auf Feststellung der Aufnahme in den Landeskrankenhausplan stellen. Ohne eine Aufnahme in diesen Plan hätte sie keinen Versorgungsauftrag für stationäre Krankenhausleistungen.

Da die übertragende Sanierung derzeit keine konkrete Handlungsoption darstellt, wird sie im weiteren Verlauf auch nicht weiter betrachtet.

IV. Zerschlagung der imland gGmbH

Als letzte Variante zur Gläubigerbefriedigung käme noch die Zerschlagung der imland gGmbH durch schlichten Verkauf der einzelnen Vermögenswerte in Betracht.

Ein entsprechender Verkauf der einzelnen Vermögenswerte hätte zur Folge, dass der Klinikbetrieb nicht fortgeführt werden könnte. Die Konsequenz wäre die Einstellung der Patientenversorgung in Rendsburg und in Eckernförde.

Diese Alternative ist aber laut Mitteilung des (vorläufigen) Sachwalters und des Generalhandlungsbevollmächtigten nicht beabsichtigt. Sie kommt nur dann in Betracht, wenn in dem engen zeitlichen Rahmen des Schutzschirmverfahrens eine rechtssichere Gestaltung für einen Eintritt eines neuen (Mit-) Gesellschafters oder für einen Verbleib des Kreises als (alleiniger) Gesellschafter, jeweils inklusive Umsetzung des Sanierungskonzeptes und Finanzierung des Insolvenzplans, nicht bis Ende März 2023 vereinbart wird.

Eine Schließung der Kliniken würde unmittelbar zu einer Versorgungslücke im Kreisgebiet führen. In dem Fall wäre der Kreis verpflichtet, finanzielle Mittel in dem Umfang aufzubringen, der zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrags erforderlich ist (siehe hierzu nachfolgend D. II.).

C. Vergleichsrechnung als Bestandteil des Insolvenzplans

Die Geschäftsführung mit ihrem Generalhandlungsbevollmächtigten verfolgt die Zielsetzung, die imland gGmbH mittels eines Insolvenzplans zu sanieren.

Der (vorläufige) Sachwalter hat zu prüfen, ob diese Variante die bestmögliche Befriedigung der Gläubiger beinhaltet. Um die Varianten bzw. die jeweilige Quote bei

Fortführung und Zerschlagung vergleichen zu können, ist es notwendig, den Verkehrswert „imland gGmbH“ zu ermitteln. Denn nur so kann beurteilt werden, ob die im Falle der Annahme des Insolvenzplans ausgelobte Quote für die Gläubiger günstiger ist als die Quote im Falle einer übertragenden Sanierung oder Zerschlagung der imland gGmbH.

Um den Verkehrswert „imland gGmbH“ aufzudecken, wird die imland gGmbH durch ein entsprechend versiertes M&A-Büro am Markt potentiellen Interessenten angeboten (Dual-Track-Verfahren, s.o.), die ihrerseits nach Prüfung der zur Verfügung zu stellenden Unterlagen Kaufangebote abgeben können. Aus den eingehenden Angeboten wird sich sodann der Verkehrswert der imland gGmbH ableiten lassen. Dieser Wert kann dann mit der im Insolvenzplan für den Fall der Annahme des Insolvenzplans ausgewiesenen Quote verglichen werden.

D. Gestaltungsmöglichkeiten des Kreises

I. Eigentum an Klinikgrundstücken als Hebel

In einer normalen Konstellation hätte der Kreis als bisheriger (Allein-) Gesellschafter der imland gGmbH keine Möglichkeit, einen Share-Deal zu verhindern, falls diese Option die bestmögliche Gläubigerbefriedigung bieten würde. In der vorliegenden Konstellation besteht jedoch die Besonderheit, dass der Kreis Eigentümer der Klinikgrundstücke in Rendsburg und Eckernförde ist.

Die Grundstücke sind vom Kreis an die imland gGmbH verpachtet und fallen damit nicht in die Insolvenzmasse. Das Pachtverhältnis ist auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres ordentlich gekündigt werden.

Es liegt auf der Hand, dass die Grundstücke auch zukünftig für den Betrieb von Krankenhäusern benötigt werden.

Für einen Investor, der sich im Rahmen des Insolvenzverfahrens an der imland gGmbH beteiligen möchte, wird es daher maßgeblich darauf ankommen, welche Verfügungsgehalt die imland gGmbH zukünftig an den Grundstücken in dem Sinne haben wird, dass sie rechtssicher davon ausgehen kann, die Grundstücke langfristig zu nutzen.

Dabei ist absehbar: Je höhere finanzielle Verpflichtungen ein Investor einzugehen bereit ist, umso mehr wird er eine dingliche Rechtsposition der imland gGmbH an den Grundstücken verlangen. Wahrscheinlich wird er mindestens die langfristige Einräumung von Erbbaurechten an den Klinikgrundstücken verlangen, um seine Investition entsprechend zu sichern.

Sollte es dagegen bei der bisherigen lediglich schuldrechtlichen Überlassung der Grundstücke an die imland gGmbH bleiben, wird es im Rahmen des Bieterverfahrens aller Voraussicht nach entweder zu gar keinen oder wenn überhaupt nur zu solchen Offerten kommen, die ein hohes Maß an Gläubigerbefriedigung nicht erwarten lassen.

Das Eigentum an den Klinikgrundstücken ist somit ein Hebel für den Kreis, um in zweierlei Hinsicht Einfluss auf den Investorenprozess zu nehmen:

- Einerseits kann der Kreis durch eine Weigerung, Erbbaurechte zugunsten der imland gGmbH zu begründen, das Bieterverfahren mehr oder weniger ins Leere laufen lassen.
- Andererseits kann der Kreis im Rahmen der Einräumung von Erbbaurechten auch eigene Vorstellungen für die künftige Gestaltung der Kliniklandschaft in das Insolvenzverfahren einbringen, indem nämlich die Einräumung von Erbbaurechten an den Grundstücken an bestimmte Bedingungen geknüpft wird.

Bei der Geltendmachung dieser Handlungsmöglichkeit sind folgende Aspekte zu beachten:

Das Interesse des Kreises an einer Mitgestaltung im Rahmen des Bieterverfahrens steht in einem Spannungsverhältnis zu dem Interesse des (vorläufigen) Sachwalters und der imland gGmbH an einer bestmöglichen Gläubigerbefriedigung (§ 1 InsO). Je mehr Bedingungen der Kreis formuliert, die für die Einräumung von Erbbaurechten erfüllt sein müssen, umso schwieriger wird es für die Geschäftsführung und den Generalhandlungsbevollmächtigten, einen Investor zu finden, der in nennenswertem Umfang finanzielle Mittel zur Befriedigung der Gläubiger in die Insolvenzmasse beisteuert. Und je weniger Mittel in die Insolvenzmasse fließen, umso unattraktiver wird der Share-Deal im Vergleich zu den verbleibenden Sanierungsoptionen für die Insolvenzgläubiger sein.

Dieses Spannungsfeld ist bei der Formulierung von Bedingungen für die Einräumung von Erbbaurechten zu beachten.

Die verwaltungsseitig vorgeschlagenen Bedingungen ergeben sich aus dem nachstehend unter Ziffer F.III. formulierten Beschlussvorschlägen 2 und 2a. Mit diesen Vorschlägen wird der Versuch unternommen, die Interessen des Kreises in hinreichender Weise abzusichern, ohne einen Share-Deal durch übermäßige Bedingungen von vornherein kaputt zu machen.

II. Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft

Ist der Kreis nicht bereit, an den Klinikgrundstücken Erbbaurechte zugunsten der imland gGmbH einzuräumen, scheidet ein Share-Deal mit hoher Wahrscheinlichkeit aus.

Im weiteren Verlauf des Insolvenzverfahrens kämen dann nur noch die Sanierungsoptionen

- Fortführung der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft auf der Grundlage des Sanierungsplans der Geschäftsführung sowie
- Zerschlagung der imland gGmbH

in Betracht.

In dieser Konstellation hätte es der Kreis in der Hand, das Insolvenzverfahren durch die Auslobung einer Insolvenzquote für ungesicherte Insolvenzgläubiger (§ 38 InsO), die für die Gläubiger günstiger wäre, als die Quote im Falle der Liquidation (durch übertragende Sanierung oder Zerschlagung) zu beenden und dadurch die Zerschlagung und mit ihr einhergehend die Betriebseinstellung abzuwenden.

Wie in diesem Fall die vom Kreis zu leistende Quote bemessen sein muss, lässt sich verwaltungsseitig zum jetzigen Zeitpunkt nicht sagen.

Im Rahmen seiner Entscheidung, eine Insolvenzquote an die Insolvenzgläubiger zu leisten, ist der Kreis verpflichtet, den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten. Dabei gilt: Je höher die vom Kreis zu leistende Insolvenzquote ist, desto strengere Anforderungen ergeben sich aus dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.

Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfordert es, dass der Kreis in allen seinen Handlungsbereichen so wirtschaftlich wie möglich mit den ihm anvertrauten öffentlichen Mitteln umgeht.

Allerdings würde das Absehen von der Zahlung einer Insolvenzquote zwecks Beendigung des Insolvenzverfahrens die Zerschlagung der imland gGmbH und damit die Schließung der Kliniken zur Folge haben. Das würde unmittelbar zu einer Versorgungslücke im Kreisgebiet führen. Von dem Zeitpunkt an, ab dem der Sachwalter, dann gegebenenfalls auch als zwischenzeitlich bestellter Insolvenzverwalter, die Einstellung des Geschäftsbetriebs der imland gGmbH ernsthaft in Erwägung zieht, verdichtet sich der allgemeine Sicherstellungsauftrag des Kreises nach § 3 Abs. 1 S. 1 LKHG zu einer Handlungsverpflichtung des Kreises.

Der Kreis als Allein-Gesellschafter der insolventen, gleichwohl aber bedarfsnotwendigen imland gGmbH muss die Einstellung des Krankenhausbetriebes im Insolvenzverfahren verhindern, da andernfalls die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung gefährdet ist. In dem Fall wäre der Kreis verpflichtet, finanzielle Mittel in dem Umfang aufzubringen, der zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrags erforderlich ist.

Dieses Interesse des Kreises an einer Fortführung des Klinikbetriebs durch die imland gGmbH ermöglicht es dem Kreis, ohne Verstoß gegen rechtliche Vorschriften im Rahmen des Insolvenzverfahrens eine Insolvenzquote in der Höhe zur Verfügung zu stellen, die zur Abwendung einer Zerschlagung ohne Weiterbetrieb benötigt wird.

Sollten allerdings im Anschluss an das Insolvenzverfahren weitere Gesellschafterbeiträge erforderlich werden, lebt die Verpflichtung des Kreises, entsprechende Wirtschaftlichkeitsvergleiche vorzunehmen, wieder auf.

E. Bewertung der unterschiedlichen Optionen bzw. Verfahrensausgänge

I. Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft

Stärken und Chancen

- Der Kreis behält seine beherrschende Stellung als Gesellschafter. In den Grenzen der Landeskrankenhausplanung kann der Kreis damit auch zukünftig seine Vorstellungen zur zukünftigen medizin-strategischen Ausrichtung der imland gGmbH formulieren.
- Die Kontinuität der imland gGmbH als Trägerin der Krankenhausversorgung im Kreis und als Vertragspartnerin bleibt gewahrt.

Schwächen und Risiken

- Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird es zu einer Schließung des Eckernförder Krankenhauses oder zur Umwandlung dieser Klinik in eine Fachklinik für Geriatrie und Allgemeine Innere Medizin kommen, und zwar ohne Notfallaufnahme.
- Der im Bürgerentscheid zum Ausdruck gekommene Bürgerwille zum Erhalt des Klinikstandorts Eckernförde als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung weist in die entgegengesetzte Richtung.
- Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass es zu betriebsbedingten Kündigungen sowie zu einer Ausgliederung von Geschäftsprozessen auf Tochtergesellschaften oder auf Dritte kommen wird.
- Es wird ein finanzieller Sanierungsbeitrag des Kreises erforderlich werden, dessen Höhe sich zurzeit allerdings noch nicht ermitteln lässt.
- Ist der Kreis nicht bereit, an den Klinikgrundstücken Erbbaurechte zugunsten der imland gGmbH einzuräumen, wird der Kreis auch nach erfolgreicher Beendigung der Sanierung die Finanzierungsverantwortung für nicht aus Fördermitteln finanzierten Investitionen übernehmen müssen.
- Die strukturellen Nachteile einer kommunalen Gesellschaft bleiben erhalten.

II. Verkauf der imland gGmbH im Wege des Share-Deals

Stärken und Chancen

- Der Kreis wird ganz oder jedenfalls weitgehend von der weiteren Finanzierung der imland gGmbH befreit.
- Die Kontinuität der imland gGmbH als Trägerin der Krankenhausversorgung im Kreis und als Vertragspartnerin bleibt gewahrt.
- Die Beteiligung eines größeren Investors ermöglicht die Einbindung in eine professionelle Klinikstruktur.
- Von Marktteilnehmern ist zu vernehmen, dass sich potentielle Erwerber einen Weiterbetrieb des Krankenhauses Eckernförde als Allgemeinkrankenhaus, und zwar mindestens auf der Versorgungstufe Begrenzte Regelversorgung (siehe hierzu nachfolgend unter F.II.2.) vorstellen können. Auch wenn ein solches Versorgungsangebot hinter dem Szenario 1 zurückbleiben würde, könnte auf diesem Weg dem im Bürgerentscheid zum Ausdruck gekommenen Bürgerwillen zum Erhalt einer Grund- und Regelversorgung in Eckernförde jedenfalls eher entsprochen werden, als das bei einer Schließung des Standortes oder Umwandlung in eine reine Fachklinik der Fall wäre.

Schwächen und Risiken

- Der Kreis verliert die beherrschende Kontrolle über die Gesellschaft und damit seinen Einfluss auf die zukünftige medizinstrategische Ausrichtung der imland gGmbH.
- Der allgemeine Sicherstellungsauftrag nach § 3 Abs. 1 S. 1 LKHG verbleibt beim Kreis.
- Es besteht die Gefahr des Einstiegs eines Investors, dessen Interesse möglicherweise nicht vorrangig in der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung liegt.

- Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass es zu betriebsbedingten Kündigungen sowie zu einer Ausgliederung von Geschäftsprozessen auf Tochtergesellschaften oder auf Dritte kommen wird.

III. Zerschlagung der imland gGmbH

Stärken und Chancen

- Es sind weder Stärken noch Chancen ersichtlich.

Schwächen und Risiken

- Es würden sämtliche Vermögenswerte der imland gGmbH einzeln veräußert werden. Sämtliche Verträge und Arbeitsverhältnisse würden beendet werden.
- Um den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag des Kreises zu erfüllen, müsste der Kreis die Einstellung des Klinikbetriebs in Rendsburg unter allen Umständen verhindern. Dafür wären in erheblichem Umfang finanzielle Mittel aufzubringen.

F. Vorschlag der Verwaltung zum weiteren Verfahren

Aufgabe der Kreisverwaltung ist es, die möglichen Sanierungsoptionen und die jeweiligen Handlungsmöglichkeiten des Kreises darzustellen.

Darüber hinaus werden die Stärken und Chancen sowie Schwächen und Risiken der einzelnen Optionen bewertet.

Allerdings sind die politischen Gremien des Kreises – der Kreistag und der Hauptausschuss – nicht an die Bewertung der Verwaltung gebunden. Denn die Frage der zukünftigen Sicherstellung einer stationären Gesundheitsversorgung im Kreis betrifft eine Kernfrage der kommunalen Selbstverwaltung, die letztendlich durch den Kreistag zu entscheiden sein wird.

Insofern bleibt es den Gremien der Selbstverwaltung unbenommen, eine von der Einschätzung der Verwaltung abweichende Bewertung vorzunehmen. Zudem ist es das originäre Recht der Gremien der Selbstverwaltung, ergänzend zu einer fachlichen Bewertung politische Vorstellungen zu formulieren und in die abschließende Bewertung einfließen zu lassen.

Verwaltungsseitig wird auf den dringenden Handlungsbedarf hingewiesen. Ohne eine kurzfristige Klärung der Frage, ob kreisseitig eine Bereitschaft zur Einbringung der Klinikgrundstücke besteht, werden sich die Sanierungsoptionen zwangsläufig auf die Varianten „Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft“ und „Zerschlagung der imland gGmbH“ reduzieren.

I. Ermöglichung einer Insolvenzplan-Variante zur Sanierung der imland gGmbH

Verwaltungsseitig wird empfohlen, eine Sanierung der imland gGmbH mittels einer der beiden eingangs dargestellten Insolvenzplan-Varianten zu ermöglichen, das heißt entweder eine Sanierung unter dem Dach des bisherigen kommunalen Trägers oder die Übertragung von Gesellschafteranteilen im Wege eines Share-Deals.

Die Option „Zerschlagung der imland gGmbH“ ist eine in jeder Hinsicht mit gravierenden Nachteilen einhergehende Lösung. Verwaltungsseitig wird empfohlen, jegliche Anstrengungen zu unternehmen, damit es nicht zu dieser Option kommt.

Der Kreis verfügt über zweierlei unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten, um eine Zerschlagung der Gesellschaft zu verhindern:

- Entweder erbringt der Kreis die zur Abwendung einer Zerschlagung benötigten liquiden Mittel zur Erreichung einer entsprechenden Insolvenzquote auf ungesicherte Forderungen zur Umsetzung des Sanierungsplans der Geschäftsführung, oder
- der Kreis räumt Erbbaurechte an den Klinikgrundstücken ein und ermöglicht damit einen Share-Deal.

II. Erhalt einer medizinischen Versorgungsstruktur am Standort Eckernförde

1. Etablierung eines Intersektoralen Gesundheitszentrums am bisherigen Klinikstandort Eckernförde

Für den Fall, dass die Umsetzung des Sanierungszielbildes der Geschäftsführung präferiert wird, dürfte die größte Schwäche dieser Option darin liegen, dass das Sanierungskonzept der Geschäftsführung entweder die Schließung des Eckernförder Krankenhauses oder dessen Umwandlung in ein Fachkrankenhaus vorsieht. Damit würde es dann auch keine Notfallaufnahme in Eckernförde mehr geben.

Damit würde sich die ambulante Notfallversorgung in und um Eckernförde signifikant verschlechtern. Zudem wären erhebliche öffentliche Auseinandersetzungen zu erwarten, und zwar nicht nur mit den Initiatorinnen und Initiatoren des Bürgerbegehrens, sondern auch mit politischen Akteurinnen und Akteuren im Eckernförder Einzugsbereich sowie mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Um diese Folgen abzumildern, sollte aus Sicht der Verwaltung alles dafür getan werden, um an dem bisherigen Krankenhausstandort Eckernförde als Ersatzstruktur ein Intersektorales Gesundheitszentrum (IGZ) zu errichten.

Ein IGZ beinhaltet ein fachärztliches Versorgungsangebot, das unter Einbeziehung von niedergelassenen Vertragsärzten, vornehmlich aus dem allgemeinmedizinisch-hausärztlichen Kompetenzbereich, eine sog. Erweiterte Ambulante Versorgung (EAV) ermöglicht. Darüber hinaus sieht ein IGZ neben der primär ambulanten Versorgung durch Vertragsärzte eine bettenführende Einheit vor, die eine 24-Stunden-Überwachung und Betreuung für wenige Tage ermöglicht. Die personelle Infrastruktur wird von qualifizierten Pflegekräften getragen, die ärztliche Versorgung wird durch Visiten und Rufbereitschaften sichergestellt.

Ein IGZ bietet die Möglichkeit, akute und chronische Krankheitsbilder zu versorgen, die allein im ambulanten Sektor nicht weiter abgebildet werden können, eine Klinikeinweisung aber nicht zwingend erfordern. Darüber hinaus ist die Durchführung kleinerer diagnostischer und therapeutischer Eingriffe möglich.

Weitere fachärztliche Angebote, z.B. radiologische Diagnostik, chirurgisch-orthopädische Versorgung oder ein Notarztstandort, können in ein IGZ integriert werden. Auch pflegerische Konzepte, wie ein Pflegeheim mit Kurzzeitpflegeeinrichtung oder eine

Tagespflegeeinrichtung, sind denkbar. Weitere medizinische und gesundheitsnahe Dienstleistungen, wie Pflegedienste, Physiotherapie, Sanitätshäuser oder Apotheken, können das Angebot ergänzen und abrunden.

Ein IGZ könnte eine entsprechende wohnortnahe medizinische Versorgungsstruktur am Standort Eckernförde gewährleisten. Es würde jedenfalls teilweise den Wegfall des Versorgungsangebots kompensieren, das bislang durch das Krankenhaus Eckernförde vorgehalten wird.

Voraussetzung für die Etablierung eines IGZ wäre die Bereitschaft der niedergelassenen Vertragsärzte vor Ort, an einem solchen Konzept mitzuwirken, beispielsweise durch Verlegung von Kassenarztsitzen in das IGZ. Darüber hinaus müsste es von den politischen Akteurinnen und Akteuren vor Ort mitgetragen und befördert werden.

Zudem müsste die Finanzierung unter Einbindung verschiedener Kostenträger sichergestellt werden; darüber hinaus wären bestimmte Entscheidungen durch den Zulassungsausschuss zu treffen.

Vorgespräche zur Etablierung eines IGZ sind seitens der Kreisverwaltung mit der Geschäftsführung der imland gGmbH sowie mit dem Gesundheitsministerium des Landes Schleswig-Holstein bereits aufgenommen worden.

Falls seitens der politischen Gremien des Kreises die Errichtung eines IGZ am Standort Eckernförde angestrebt wird, sollte im Rahmen der jetzt anstehenden Entscheidung eine Beschlussfassung dahingehend erfolgen, dass die Verwaltung beauftragt wird, gemeinsam mit der Geschäftsführung der imland gGmbH ein Konzept zur Errichtung eines IGZ am bisherigen Klinikstandort Eckernförde zu erarbeiten und dem Kreistag zu Beratung und Beschlussfassung vorzulegen.

2. Aufrechterhaltung eines Versorgungsangebots am Standort Eckernförde als Bedingung für die Einräumung von Erbbaurechten

Für den Fall, dass durch die Einräumung von Erbbaurechten ein Share-Deal und damit der Einstieg eines privaten Investors ermöglicht werden soll, könnte der Kreis im Rahmen der Einräumung von Erbbaurechten eine Bedingung dahingehend formulieren, dass am Standort Eckernförde eine bestimmte, im Krankenhausplan 2017 des Landes Schleswig-Holstein definierte Versorgungsstufe eingehalten werden muss.

Der Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein unterscheidet bei Allgemeinkrankenhäusern nach folgenden Versorgungsstufen:

- Begrenzte Regelversorgung;
- Regelversorgung;
- Schwerpunktversorgung;
- Maximalversorgung und Hochschulmedizin.

Im Lichte der Diskussionen der vergangenen Monate sowie unter Berücksichtigung des Bürgerentscheids vom 06.11.2022 könnte im Falle der Einräumung von Erbbaurechten für den Standort Eckernförde vorgegeben werden, dass zukünftig mindestens ein Allgemeinkrankenhaus mit dem Versorgungsauftrag Begrenzte Regelversorgung betrieben werden muss.

Ein Krankenhaus der begrenzten Regelversorgung erfüllt zwar nicht alle an ein Krankenhaus der Regelversorgung zu stellenden Anforderungen. Es hält aber jedenfalls internistische und chirurgische Angebote vor, steht während des Tages als erstversorgende Anlaufpunkte in der Region mit einem allgemeinmedizinischen Versorgungsauftrag zur Verfügung, muss jedoch nicht verpflichtend rund um die Uhr aufnahmebereit sein.

Eine solche Bedingung hätte zur Folge, dass ein Share-Deal nur dann zustande kommt, wenn ein Bieter entsprechende Sanierungsvorstellungen entwickelt, dafür die Krankenhausplanerischen Voraussetzungen schafft und anschließend ein entsprechendes Konzept auch umsetzt.

Ob es mit der Formulierung einer solchen Bedingung der Geschäftsführung und dem Generalhandlungsbevollmächtigten gelingen wird, einen Investor zu finden, der in nennenswertem Umfang finanzielle Mittel zur Befriedigung der Gläubiger in die Insolvenzmasse beisteuert, ist offen und würde sich im Verlauf des Bieterverfahrens zeigen.

Sollte kein Investor eine entsprechende Offerte abgeben, wäre der Kreis allerdings auch nicht verpflichtet, Erbbaurechte an den Klinikgrundstücken einzuräumen.

III. Formulierung von Beschlussvorschlägen

Die Verwaltung hat nachfolgend Beschlussempfehlungen formuliert, die – je nachdem, welcher Weg beschritten werden soll – zur Abstimmung gestellt werden können.

Beschlussvorschlag 1:

Sollte die Umsetzung des Sanierungsplans „Fortführung der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft“ präferiert werden, könnten folgende Beschlüsse gefasst werden:

Der Kreistag beauftragt die Verwaltung, den (vorläufigen) Sachwalter sowie die Geschäftsführung und den Generalhandlungsbevollmächtigten darüber zu informieren, dass der Kreis von der Einräumung von Erbbaurechten an den der imland gGmbH verpachteten Klinikgrundstücken absehen wird.

Da sich im Rahmen der Umsetzung des Sanierungszielbildes der Geschäftsführung ein Wegfall oder jedenfalls eine deutliche Reduzierung der stationären Gesundheitsversorgung in Eckernförde abzeichnet, wird die Verwaltung beauftragt, gemeinsam mit der Geschäftsführung der imland gGmbH ein Konzept zur Errichtung eines Intersektoralen Gesundheitszentrums am bisherigen Klinikstandort Eckernförde zu erarbeiten und dem Kreistag zu Beratung und Beschlussfassung vorzulegen.

Beschlussvorschlag 2:

Sollte ein Share-Deal ermöglicht werden, wird verwaltungsseitig vorgeschlagen, zur Abmilderung bzw. Abschirmung der Schwächen und Risiken eines Share-Deals die nachstehend aufgeführten Bedingungen zu formulieren, die im Falle eines Anteilerwerbs von einem Investor erfüllt werden müssen.

Hinsichtlich der Höhe einer beim Kreis als zukünftigem Minderheitsgesellschafter verbleibenden Beteiligung wird verwaltungsseitig keine exakt bezifferte Zielgröße

vorgeschlagen. Ausgehend von der tatsächlichen Situation in anderen Kreisen in Schleswig-Holstein sowie aufgrund von Rückmeldungen von potentiellen Erwerbern erscheint eine Beteiligung in einer Größenordnung zwischen 5 und 25,1 % als möglicherweise am Markt durchsetzbar.

Insofern könnten folgende Beschlüsse gefasst werden:

Der Kreistag spricht sich dafür aus, der imland gGmbH Erbbaurechte an den für den Klinikbetrieb in Rendsburg und Eckernförde benötigten Grundstücken einzuräumen, wenn folgende Zusicherungen, und zwar im Sinne von Mindestbedingungen zum Schutz der Beschäftigteninteressen sowie zur Sicherung eines Versorgungsangebots, gegeben werden:

- Verbleib einer x %-Beteiligung (zwischen 5 und 25,1 %) an der imland gGmbH beim Kreis als zukünftiger Minderheitsgesellschafter;
- dauerhafte Sicherstellung der dem Kreis obliegenden Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern gemäß § 3 LKHG durch die imland gGmbH;
- dauerhafter Verbleib der imland gGmbH im TVöD und in der VBL;
- Übertragung von Gesellschaftsanteilen an der imland gGmbH im Rahmen des Insolvenzverfahrens nur an Klinikbetreiber;
- Vereinbarung von Heimfall- bzw. Vorkaufrechten zugunsten des Kreises bei einer Übertragung des Gesellschaftsanteils des zukünftigen Mehrheitsgesellschafters der imland gGmbH an einen Dritten sowie bei einem Gesellschafterwechsel auf der Ebene des zukünftigen Mehrheitsgesellschafters, und zwar unabhängig davon, ob der Trägerwechsel durch Übertragung, Umwandlung oder auf andere Weise erfolgt;
- Fortführung des Krankenhauses Rendsburg als Plankrankenhaus; zudem dürfen zukünftig ohne Zustimmung des Kreises keine Maßnahmen durch die imland gGmbH veranlasst werden, die dazu führen, dass das Krankenhaus Rendsburg unter die Versorgungsstufe Schwerpunktversorgung mit Teilnahme an der gestuften Notfallversorgung absinkt;
- Fortführung des Krankenhauses Eckernförde als Plankrankenhaus mindestens mit dem Versorgungsauftrag Begrenzte Regelversorgung; zudem dürfen zukünftig ohne Zustimmung des Kreises keine Maßnahmen durch die imland gGmbH veranlasst werden, die dazu führen, dass das Krankenhaus Eckernförde unter die Versorgungsstufe Begrenzte Regelversorgung absinkt; sollte ein Betrieb des Krankenhauses Eckernförde mindestens auf der Versorgungsstufe Begrenzte Regelversorgung aus welchen Gründen auch immer zukünftig nicht mehr stattfinden, so ist ein Heimfallrecht zugunsten des Kreises im Rahmen der Einräumung des Erbbaurechts für die Grundstücke in Eckernförde vorzusehen.

Die Verwaltung wird beauftragt, unter Hinzuziehung einer Anwaltskanzlei konkrete Vorschläge zu entwickeln, wie eine bestmögliche Absicherung der vorstehend genannten Bedingungen auf gesellschaftsrechtlicher Ebene, im Rahmen der Einräumung von Erbbaurechten auf grundbuchrechtlicher Ebene sowie durch eine Beteiligung des Kreises in dem Transaktions-Prozess im Rahmen des Insolvenzverfahrens erfolgen kann.

Beschlussvorschlag 2a:

Es wurde bereits dargelegt, dass das Interesse des Kreises an einer Mitgestaltung im Rahmen des Bieterverfahrens in einem Spannungsverhältnis zu dem Interesse des (vorläufigen) Sachwalters und der imland gGmbH an einer bestmöglichen Gläubigerbefriedigung (§ 1 InsO) steht. Je mehr Bedingungen der Kreis formuliert, die für die Einräumung von Erbbaurechten erfüllt sein müssen, umso schwieriger wird es für die Geschäftsführung und den Generalhandlungsbevollmächtigten, einen Investor zu finden, der in nennenswertem Umfang finanzielle Mittel zur Befriedigung der Gläubiger in die Insolvenzmasse beisteuert. Und je weniger Mittel in die Insolvenzmasse fließen, umso unattraktiver wird der Share-Deal im Vergleich zu den verbleibenden Sanierungsoptionen für die Insolvenzgläubiger sein.

Aus Rückmeldungen von Marktteilnehmern ist ersichtlich geworden, dass die vom Kreis vorgegebenen Bedingungen von potentiellen Investoren als „Gesamtpaket“ daraufhin betrachtet werden, ob im Rahmen des Bieterverfahrens eine Offerte abgegeben wird.

Dabei erscheinen auch unterschiedliche „Gesamtpakete“ am Markt durchsetzbar. Beispielsweise kann das unter Beschlussvorschlag 2 dargestellte Gesamtpaket dahingehend modifiziert werden, dass der zukünftige kommunale Einfluss in Form der zukünftigen Beteiligungsquote des Kreises als Minderheitsgesellschafter auf eine Größenordnung zwischen 5 % und 10 % abgesenkt wird, im Gegenzug aber die Rechte der Beschäftigten der imland gGmbH deutlich stärker abgesichert werden.

Bei einer entsprechend reduzierten Beteiligungsquote wird es verwaltungsseitig für möglich gehalten, als zusätzliche Bedingung vorzugeben, dass für einen Zeitraum von fünf Jahren von betriebsbedingten Kündigungen gänzlich abgesehen wird.

Sollte ein Share-Deal unter diesen Rahmenbedingungen ermöglicht werden, könnten folgende Beschlüsse gefasst werden:

Der Kreistag spricht sich dafür aus, der imland gGmbH Erbbaurechte an den für den Klinikbetrieb in Rendsburg und Eckernförde benötigten Grundstücken einzuräumen, wenn folgende Zusicherungen, und zwar im Sinne von Mindestbedingungen zum Schutz der Beschäftigteninteressen sowie zur Sicherung eines Versorgungsangebots, gegeben werden:

- Verbleib einer x %-Beteiligung (zwischen 5 und 10 %) an der imland gGmbH beim Kreis als zukünftiger Minderheitsgesellschafter;
- dauerhafte Sicherstellung der dem Kreis obliegenden Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern gemäß § 3 LKHG durch die imland gGmbH;
- dauerhafter Verbleib der imland gGmbH im TVöD und in der VBL;
- Zusage, für einen Zeitraum von fünf Jahren von betriebsbedingten Kündigungen abzusehen;
- Übertragung von Gesellschaftsanteilen an der imland gGmbH im Rahmen des Insolvenzverfahrens nur an Klinikbetreiber;
- Vereinbarung von Heimfall- bzw. Vorkaufrechten zugunsten des Kreises bei einer Übertragung des Gesellschaftsanteils des zukünftigen Mehrheitsgesellschafters der imland gGmbH an einen Dritten sowie bei einem Gesellschafterwechsel auf der Ebene des zukünftigen Mehrheitsgesellschafters, und zwar unabhängig davon, ob der Trägerwechsel durch Übertragung, Umwandlung oder auf andere Weise erfolgt;

- Fortführung des Krankenhauses Rendsburg als Plankrankenhaus; zudem dürfen zukünftig ohne Zustimmung des Kreises keine Maßnahmen durch die imland gGmbH veranlasst werden, die dazu führen, dass das Krankenhaus Rendsburg unter die Versorgungsstufe Schwerpunktversorgung mit Teilnahme an der gestuften Notfallversorgung absinkt;
- Fortführung des Krankenhauses Eckernförde als Plankrankenhaus mindestens mit dem Versorgungsauftrag Begrenzte Regelversorgung; zudem dürfen zukünftig ohne Zustimmung des Kreises keine Maßnahmen durch die imland gGmbH veranlasst werden, die dazu führen, dass das Krankenhaus Eckernförde unter die Versorgungsstufe Begrenzte Regelversorgung absinkt; sollte ein Betrieb des Krankenhauses Eckernförde mindestens auf der Versorgungsstufe Begrenzte Regelversorgung aus welchen Gründen auch immer zukünftig nicht mehr stattfinden, so ist ein Heimfallrecht zugunsten des Kreises im Rahmen der Einräumung des Erbbaurechts für die Grundstücke in Eckernförde vorzusehen.

Die Verwaltung wird beauftragt, unter Hinzuziehung einer Anwaltskanzlei konkrete Vorschläge zu entwickeln, wie eine bestmögliche Absicherung der vorstehend genannten Bedingungen auf gesellschaftsrechtlicher Ebene, im Rahmen der Einräumung von Erbbaurechten auf grundbuchrechtlicher Ebene sowie durch eine Beteiligung des Kreises in dem Transaktions-Prozess im Rahmen des Insolvenzverfahrens erfolgen kann.

G. Zusammenfassung

Im Rahmen des Insolvenzeröffnungsverfahrens der imland gGmbH hat der Kreis auf zweierlei Weise Mitwirkungsmöglichkeiten:

- Durch die Zahlung einer Insolvenzquote auf ungesicherte Insolvenzforderungen kann der Fortbestand der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft ermöglicht werden.
- Durch Einräumung von Erbbaurechten kann ein Share-Deal und damit eine vollständige oder teilweise Übertragung der imland gGmbH auf einen privaten Investor ermöglicht werden.

Beide Optionen eröffnen Möglichkeiten, haben aber auch jeweils ganz erhebliche spezifische Nachteile:

- Bei einem Fortbestand in kommunaler Trägerschaft behält der Kreis seine beherrschende Stellung als Gesellschafter; allerdings würde das Krankenhaus Eckernförde entweder stillgelegt oder jedenfalls nicht mehr als Allgemeinkrankenhaus, sondern allenfalls als Fachkrankenhaus fortbestehen.
- Im Falle des Einstiegs eines privaten Investors verliert der Kreis seinen beherrschenden Einfluss auf die zukünftige medizinstrategische Ausrichtung der imland gGmbH. Allerdings würde das Krankenhaus Eckernförde als Allgemeinkrankenhaus weiterbetrieben, und zwar mindestens auf der Versorgungsstufe Begrenzte Regelversorgung. Zudem könnte unter Umständen sogar ein Ausschluss von betriebsbedingten Kündigungen für einen gewissen Zeitraum als Bedingung vorgegeben werden.

Bei jeder der aufgezeigten Sanierungsvarianten ist mit Widerständen aus der Bevölkerung zu rechnen.

Andere Optionen erscheinen aus Verwaltungssicht unter Berücksichtigung der aktuellen Rahmenbedingungen nicht realisierbar.

Der Kreistag und der Hauptausschuss werden um Beratung gebeten.

Gez.
Dr. Rolf-Oliver Schwemer
L a n d r a t



Intersektorales Gesundheits-Zentrum (IGZ)

Hintergrund

Die medizinische Versorgungslandschaft in Deutschland ist historisch gewachsen, es besteht derzeit eine ausgeprägte Trennung zwischen ambulantem und stationärem Bereich. Diese sektorale Trennung berücksichtigt die Bedürfnisse und Anforderungen an ein modernes, dem demografischen Bedarf angepasstes Versorgungsangebot zunehmend nicht mehr. Immer mehr Patienten müssen interdisziplinär und intersektoral versorgt werden, die Krankheitsbilder werden zunehmend komplexer.

Das innovative Konzept des Intersektoralen Gesundheitszentrums (IGZ) berücksichtigt die sich wandelnde Gesundheitslandschaft und schafft ein interprofessionelles Versorgungsangebot, das zwischen ambulantem und stationärem Sektor angesiedelt ist. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat dazu zwei Gutachten in Auftrag gegeben, die die Grundstruktur des IGZ beleuchten (abrufbar unter: <https://www.kbv.de/html/igz-gutachten.php>). Das IGZ wird dabei als Folge- bzw. Ersatzstruktur für kleinere Krankenhäuser im eher ländlichen Bereich angesehen, die wirtschaftlich nicht mehr tragfähig sind, deren Wegfall aber zu erheblichen Lücken in der Versorgungsstruktur der Region führen würden. Da die inland-Klinik am Standort in Eckernförde den Kriterien des Gutachtens entspricht und zudem schließungsgefährdet ist, ist die Schaffung eines IGZ am ehemaligen Klinikstandort eine mögliche konkrete Option, die Klinikstruktur in eine wirtschaftlich tragfähige und interprofessionelle Einrichtung zu überführen.

Ein IGZ beinhaltet ein fachärztliches Versorgungsangebot, das unter Einbeziehung von niedergelassenen Vertragsärzten, vornehmlich aus dem allgemeinmedizinisch-hausärztlichen Kompetenzbereich, eine sog. Erweiterte Ambulante Versorgung (EAV) ermöglicht. Darüber hinaus sieht ein IGZ neben der primär ambulanten Versorgung durch Vertragsärzte eine bettenführende Einheit vor, die eine 24-Stunden-Überwachung und Betreuung für wenige Tage ermöglicht. Die personelle Infrastruktur wird von qualifizierten Pflegekräften getragen, die ärztliche Versorgung wird durch Visiten und Rufbereitschaften sichergestellt.

Das IGZ ist eine Struktur der ambulanten Versorgung und damit explizit keine Klinik, unterliegt daher auch nicht den Planungen und Regularien der Landeskrankenhauskommission. Ein IGZ bietet die Möglichkeit, akute und chronische Krankheitsbilder zu versorgen, die allein im ambulanten Sektor nicht weiter abgebildet werden können, eine Klinikeinweisung aber nicht zwingend erfordern. Dazu zählen komplexe geriatrische und altersmedizinische Diagnosen sowie auch psychiatrische Notfälle, die hier übergangsweise betreut werden können. Darüber hinaus ist die Durchführung kleinerer diagnostischer und oder therapeutischer Eingriffe möglich.

Weitere fachärztliche Angebote, z.B. radiologische Diagnostik, chirurgisch-orthopädische Versorgung oder ein Notarztstandort, können in das IGZ sinnvoll integriert werden. Auch pflegerische Konzepte, wie ein Pflegeheim mit Kurzzeitpflegeeinrichtung oder eine Tagespflegeeinrichtung, sind denkbar. Weitere medizinische und gesundheitsnahe Dienstleister, wie Pflegedienste, Physiotherapeuten, Sanitätshäuser oder Apotheken, können das Angebot ergänzen und abrunden.

Ein IGZ würde eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische Versorgungsstruktur am Standort Eckernförde gewährleisten. Mit Ausnahme größerer

chirurgischer Eingriffe entspräche das Diagnosespektrum weitgehend dem aktuell in der imland-Klinik in Eckernförde bestehenden Versorgungsangebot.

Mögliche Gesellschaftsformen des IGZ

Die Etablierung eines IGZ könnte zunächst mit der Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) beginnen. In der zweiten Ausbaustufe werden pflegerische Übernachtungsbetten mit ärztlicher Rufbereitschaft sowie fachtherapeutische Angebote folgen.

Die Gründung eines MVZ ist ein komplexes Verfahren, in dem sowohl gesellschaftsrechtliche als auch medizinrechtliche Aspekte zu bedenken sind.

Dabei sind grundsätzlich alle Rechtsformen erlaubt, die für den Arztberuf zulässig sind. Folglich kommen für die Gründung als Rechtsformen die Personengesellschaft in Form einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR), die Partnerschaft (PartG) oder die Kapitalgesellschaft in Form einer GmbH oder AG in Frage.

Mit Investitionen verbundene persönliche Haftungsrisiken können mit einer GmbH vermieden werden. Aufgrund von Haftungsbeschränkung und eigener Rechtspersönlichkeit ist die Gründung eines MVZ in Form einer GmbH die bevorzugte Rechtsform.

Die Gesellschafterstruktur eines MVZ ist reglementiert. Gesellschafter dieser MVZ-Betreibergesellschaft müssen entweder zugelassene Ärzte, Plankrankenhäuser, Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen, gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder Kommunen (sprich: Städte, Gemeinden, Landkreise) sein.

Der Betrieb eines MVZ setzt Leistungserbringung durch mindestens zwei Kassenarztsitze voraus. In durch die KVSH gesperrten Gebieten (Übersversorgung) ist die Gründung eines MVZ in zwei Konstellationen denkbar:

1. *Anstellung eines Kassenarztes unter Verzicht auf seine vertragsärztliche Zulassung*
Ärzte, die bisher eine Zulassung im übersversorgten Planungsgebiet innehaben, übertragen ihre Vertragsarztzulassung auf das MVZ und lassen sich von diesem anstellen.

2. *Praxisfortführung nach Übertragung*

Ein MVZ kann sich, wie jeder andere Leistungserbringer auch, auf die Überleitung eines Kassenarztsitzes im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens in dem betreffenden übersversorgten Planungsbereich bewerben.

Das MVZ ist dann in einem zweiten Schritt in die IGZ-GmbH als Dach-Struktur zu überführen, wobei die im MVZ tätigen Ärzte und weitere Akteure (imland gGmbH, Stadt Eckernförde) als Gesellschafter des IGZ fungieren. Die Gründung von MVZ/IGZ ist extern professionell zu begleiten.

Medizinische Versorgungspotenziale

Ausgehend von Standard DRGs erfolgt eine Operationalisierung nach verschiedenen Kriterien, die die Komplexität der Krankheitsbilder charakterisieren: das Fallgewicht bzw. Case Weight (CW), die mittlere Verweildauer (mVWD) und der patientenbezogene Gesamtschweregrad bzw. Patient Clinical Complexity Level (PCCL). Aus naheliegenden Gründen eignen sich nur Diagnosen mit niedriger Komplexität und einer kurzen Verweildauer (bis 5 Tage) für eine Behandlung im Rahmen der Erweiterten Ambulanten Versorgung (sog. EAV-sensitive DRG). Das Behandlungspotenzial wird auf etwa 16% aller jährlich anfallenden DRG geschätzt, damit könnten etwas mehr als 1.200 Krankheitsfälle pro IGZ pro Jahr in die EAV überführt werden.

Kostenstruktur des IGZ

Die Vergütung der IGZ-Leistungen stellt eine besondere Herausforderung dar, da hier die klassischen Sektorengrenzen (ambulant vs. Stationär) verlassen werden. Für die Etablierung und kostendeckende Finanzierung des IGZ sind folgende Überlegungen wichtig:

(1) Finanzierung des ambulanten Bereichs (einschl. Investitionskosten)

Es handelt sich um klassische ambulante Versorgung, die von den Vertragsärzten über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bzw. die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bei privatärztlich versicherten Patienten abgerechnet wird. Hier ist ggf. mit der KV über eine Budgetanpassung zu verhandeln, da aufgrund der Ambulantisierung ein Teil der bisher stationär versorgten Patienten ambulant behandelt werden.

(2) Vergütung der EAV-Leistungen

Für die Vergütung der EAV-Leistungen gibt es noch kein Vergütungsmodell. Hier gilt es, durch individuell gestaltete Verträge im Rahmen der Integrierten Versorgung (IV) nach §140a SGB V die Vergütung übergangsweise sicherzustellen (Einzelverträge zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen). Als Richtwert werden 70% der entsprechenden DRG angegeben.

(3) Anschubfinanzierung

Für Umbaumaßnahmen sowie die Anschaffung von medizinischen Geräten und Praxisbedarf ist eine Anschubfinanzierung notwendig.

Der Bereich Personalkosten stellt auch im IGZ den mit Abstand größten Bereich dar. Hier sind neben Ärzten und Pflegekräften auch Medizinische Fachangestellte (MFA), der Wirtschafts- und Versorgungsdienst und der technische Dienst zu berücksichtigen. Weitere betriebliche Aufwendungen entstehen durch Kosten für Energie und Wasser, die Speisenversorgung, den Verwaltungsdienst, IT und Versicherungen.

In der Basisvariante des Business Case sind langfristig positive Erlöse in Höhe von 300.000 € bis 400.000 € zu erwarten.

Organisationsstruktur des IGZ – Business Case

Das Basis-Szenario geht von einer Personalstärke von 34 VK aus, davon 6 Fachärzte, ein Weiterbildungsassistent, 12 Pflege- bzw. Pflegehilfskräfte, 8,5 MFA und 6,5 nicht-medizinisches Personal (Geschäftsführung, Verwaltung etc.).

Die bettenführende Station wurde mit 15 stationären Betten für die EAV gerechnet. Weitere Bettenkapazitäten sind einzuplanen für eine mögliche Erweiterung oder besondere Versorgungsangebote (z.B. Hausing-In). Ein Eingriffsraum für kleinere chirurgische Eingriffe und Wundversorgung ist vorgesehen.

Die Versorgung der Patienten im EAV-Bereich wird durch eine 24/7-pflegerische Versorgung im 3-Schichtsystem sichergestellt. Die ärztliche Versorgung wird durch Visiten und Rufbereitschaften gewährleistet.

Im laufenden Betrieb werden jährlich zunächst 17.500 ambulante Fälle und 1.027 EAV-Fälle versorgt bei einer Bettenauslastung von 75%. Entsprechende Steigerungsraten für die Folgejahre wurden eingeplant. Erweiterte fachärztliche sowie gesundheitsnahe Bereiche wurden nicht berücksichtigt.

Wesentliche Herausforderungen durch die Umwandlung der Klinik in ein IGZ

- Das Konzept des IGZ für den Standort Eckernförde müsste es von den politischen Akteurinnen und Akteuren vor Ort mitgetragen und befördert werden.
- Festlegung einer Gesellschafterstruktur unter den möglichen Betreibern: inland gGmbH, Kommunen (Kreis, Stadt Eckernförde), Vertragsärzte, KVSH.
- Durch den Wegfall des Klinikstandortes ist eine starke Abwehrreaktion der regionalen Bevölkerung zu erwarten, die auch politische Entscheidungsträger beeinflussen kann; hier gilt es, die Bevölkerung frühzeitig zu informieren und die Akzeptanz für ein IGZ zu steigern (z.B. durch Info-Veranstaltungen, lokale Medien etc.).
- Die stationäre Leistungserbringung vor Ort wird häufig als bedeutender Wirtschaftsfaktor angesehen. Es gilt darauf hinzuweisen, dass das IGZ ein wirtschaftlich tragfähiges medizinisches Versorgungsmodell darstellt und insofern Arbeitsplätze im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich am Standort sichert.
- Eine große Hürde stellt die mangelnde Akzeptanz der lokalen Ärzteschaft dar. Die lokale Ärzteschaft kann durch das Einweiserverhalten und negatives Stimmungsbild den Erfolg des IGZ nachhaltig gefährden. Die Vorteile einer integrierten Versorgung sind deutlich herauszustellen. Es ist darauf hinzuweisen, dass das IGZ kein konkurrierendes Angebot ist, sondern die Versorgungslandschaft attraktiver macht.
- Voraussetzung für die Etablierung eines IGZ wäre die Bereitschaft der niedergelassenen Vertragsärzte vor Ort, an einem solchen Konzept mitzuwirken, und zwar durch Verlegung von Kassenarztsitzen in das IGZ oder Überlassung.
- Aufgrund des höheren Versorgungsaufwandes für die EAV-Patienten ist ein zusätzlicher Kassensitz mit der KVSH zu verhandeln. Weiterhin sind Budgetanpassungen zu verhandeln, da der Umfang der ambulant behandelten Patienten durch den Wegfall stationärer Kapazitäten steigt.
- Die Vergütung der EAV kann derzeit nicht durch etablierte Vergütungssysteme sichergestellt werden. Hierzu ist es notwendig, IV-Verträge zwischen Leistungserbringer, Kostenträger und Patienten zu vereinbaren.
- Eine Anschubfinanzierung (voraussichtlich im niedrigen zweistelligen Millionenbereich) ist zu verhandeln. Hier kommen z.B. Mittel aus dem Krankenhausstrukturfond in Frage.

Gez.

Prof. Dr. Stephan Ott



Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ)

*Ein innovatives Modell der Erweiterten Ambulanten Versorgung zur
Transformation kleiner ländlicher Krankenhaustandorte*

Prof. Dr. Stephan J. Ott
Leiter Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit
Kreis Rendsburg-Eckernförde



Intersektorales Gesundheitszentrum (IGZ)

Gutachten im Auftrag der KBV:

- (1) *Intersektorale Gesundheitszentren – Ein innovatives Modell der erweiterten ambulanten Versorgung zur Transformation kleiner ländlicher Krankenhausstandorte (2018)*
- (2) *IGZ konkret: Erweiterte Ambulante Versorgung (EAV) – Umsetzung und Implikationen (2021)*

Inhalt:

- Identifikation von 75 geeigneten Krankenhausstandorten anhand verschiedener Indikatoren (z.B. Bettenzahl < 200, Leistungsspektrum, Trägerschaft, umliegende Kliniken u.a.)
- Transformationsprozess Klinikschließung → IGZ-Gründung
- Konzept der sog. Erweiterten Ambulanten Versorgung (EAV)
- Versorgungspotenzial (mögliche Krankheitsbilder für die EAV)
- Organisations- und Kostenstruktur anhand eines Business Cases
- Mögliche Herausforderungen und Risiken

Ziel: Etablierung einer wirtschaftlich tragfähigen Versorgungsstruktur für den Fall einer Schließung des Krankenhausstandortes in Eckernförde



Rahmenbedingungen der EAV-Basisvariante

- konservativ-ärztliche Versorgung unter Einhaltung des Facharztstatus (Allgemeinmedizin/hausärztlich-tätige Internisten), kein OP/Chirurgie
- 24-h-Pflegepräsenz
- Ärztliche Visiten, Rufbereitschaft nachts/Wochenende
- Versorgung in Teamstrukturen (integrierte Versorgung)
- Verweildauer auf wenige Tage begrenzt (~ 5 Tage)
- Nicht als konkurrierendes Versorgungsangebot
- Ausweitung auf weitere fachärztliche Versorgung denkbar (ambulant, stationär)

Grundstruktur/Steckbrief IGZ

Personal:

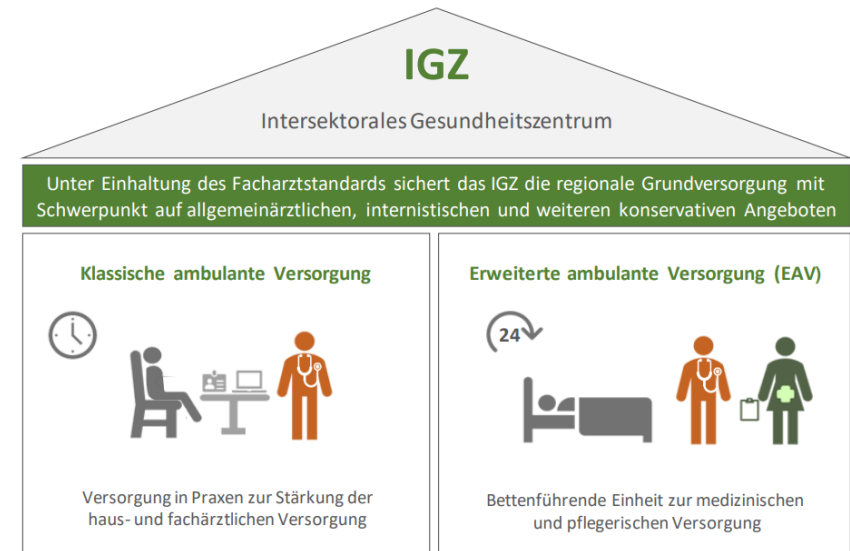
- 6 Vertragsärzte, 1 Weiterbildungsassistent
- 12 Pflege- bzw. Pflegehilfskräfte
- 8,5 Medizinische fachangestellte (MFA)
- 6,5 nicht-medizinisches Personal (Geschäftsführung, Verwaltung etc.).

Ambulanter Bereich:

- 6 KV-Praxen

Stationärer Bereich:

- Bettenführende Station (15 Betten), ggf. mehr
- Eingriffsraum



Gemeinsame Nutzung medizinischer Geräte (z.B. EKG, Sonographie ...)

Patientenversorgung

- Ambulant durch KV-Vertragsärzte
- Stationär-pflegerisch: 24/7-pflegerische Versorgung im 3-Schicht-Modell
- Stationär-ärztlich: durch KV-Vertragsärzte/WBA (Visiten/Rufbereitschaft)



EBM/GOÄ



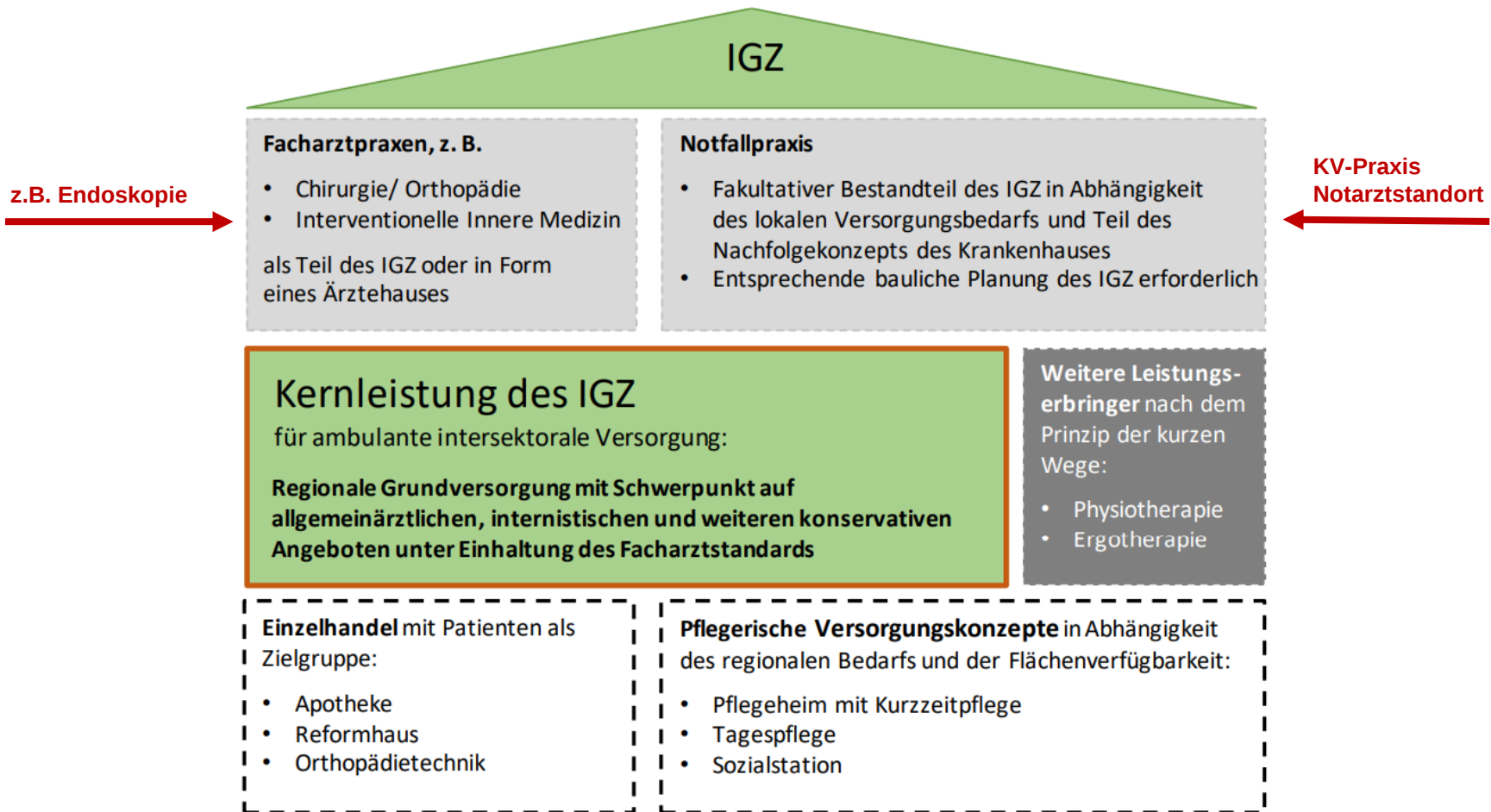
EAV (DRG)

Versorgungspotenzial

- 17.500 ambulante Fälle p.a.
- 1.000 – 1.200 EAV-Fälle p.a.



Ausbau des IGZ zum „Gesundheitscampus“





Herausforderungen/Risiken

- Akzeptanz durch Politik, Bevölkerung, Wirtschaft vor Ort
- Akzeptanz durch lokale Ärzteschaft
- Bereitschaft, Kassensitze in das IGZ zu verlagern
- Zusätzlicher Kassenarztsitz durch KVSH
- Verhandlung von Vergütungsmodellen für die EAV
(IV-Verträge zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 140a SGB V)
- Festlegung der Gesellschafterstruktur
- Anschubfinanzierung (Land, Kommune)