



Öffentliche Bekanntmachung

Es findet eine Sitzung des Hauptausschusses (Sondersitzung) am Donnerstag, 12.01.2023 um 18:00 Uhr, im Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg, Kreistagssitzungssaal statt.

Tagesordnung:

Öffentlicher Teil

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Fragestunde für Einwohnerinnen und Einwohner
3. Anfragen nach § 26 Geschäftsordnung des Kreistages
4. Beteiligungsverwaltung
 - 4.1. imland gGmbH
 - 4.1.1. imland gGmbH - Sachstand



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 Drittgeseilschaft, 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 Versorgungsstufe 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 (Überversorgung) 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 Überversorgten 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 Überversorgten 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:

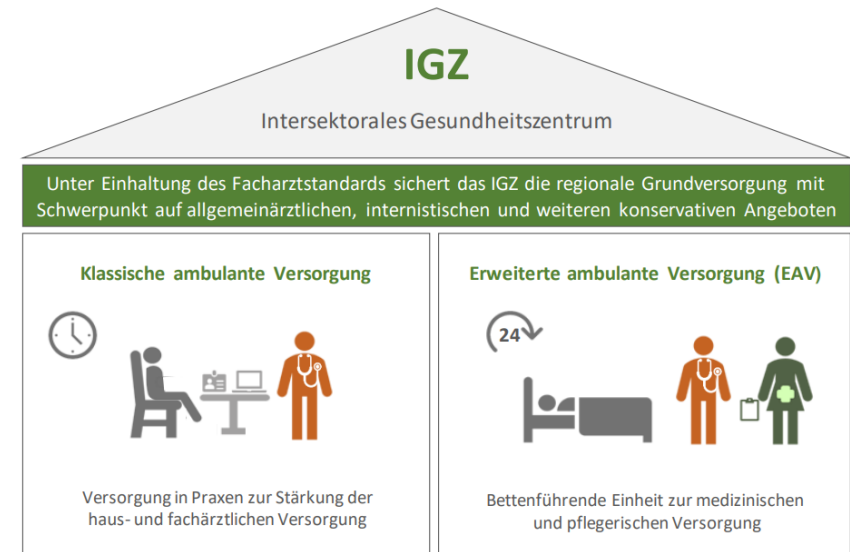
- 6 Vertragsärzte, 1 Weiterbildungsassistent
- 12 Pflege- bzw. Pflegehilfskräfte
- 8,5 Medizinische fachangestellte (MFA)
- 6,5 nicht-medizinisches Personal (Geschäftsführung, Verwaltung etc.).

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



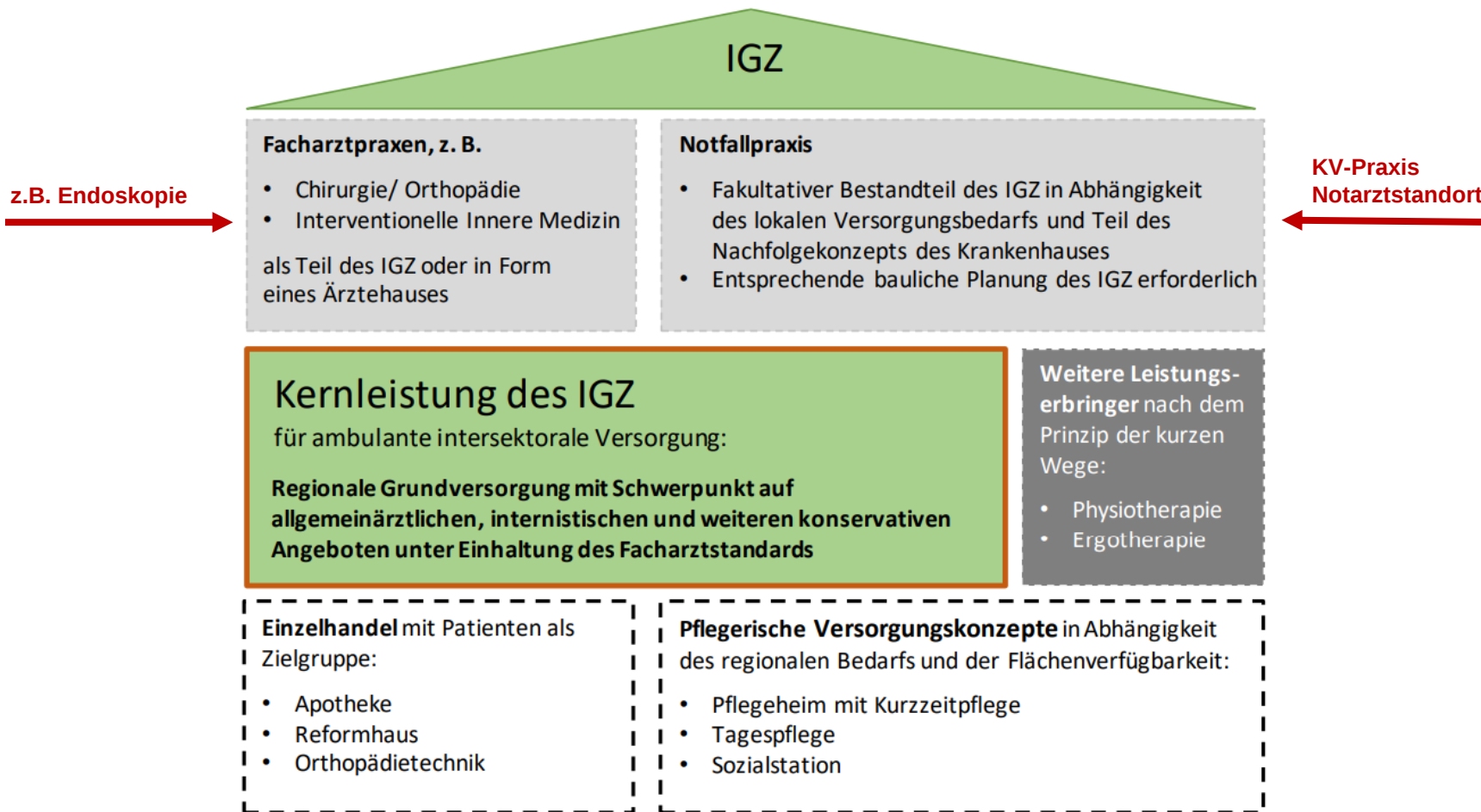
EAV (DRG)

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)



Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen zur imland gGmbH

VO/2023/017	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 13.01.2023
<i>FD 1.3 Gremien und Recht</i>	Ansprechpartner/in: Julian Detmer
	Bearbeiter/in: Christiane Ostermeyer

<i>Datum</i>	<i>Gremium (Zuständigkeit)</i>	<i>Ö / N</i>
	Hauptausschuss (Entscheidung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Beschlussvorschlag

1. Der Hauptausschuss spricht sich für einen Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft aus.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, 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.
3. Die Verwaltung wird beauftragt, gemeinsam mit der Geschäftsführung der imland gGmbH sowie den für die Sicherstellung der für die ambulante Versorgung verantwortlichen Akteurinnen und Akteure zu eruieren, ob ein intersektorales Gesundheitszentrum am bisherigen Klinikstandort Eckernförde errichtet werden kann und falls ja, einen entsprechenden Vorschlag zur Umsetzung zu erarbeiten.

Sachverhalt

Der Antrag wurde während der Hauptausschusssitzung gestellt.

Relevanz für den Klimaschutz entfällt

Finanzielle Auswirkungen

Anlage/n:

1	Antrag Bündnis 90 zum HA 12.01.2023
---	-------------------------------------

Antrag Bündnis 90 / Die Grünen

1. Der Hauptausschuss spricht sich für einen Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft aus.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, 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.
3. Die Verwaltung wird beauftragt, gemeinsam mit der Geschäftsführung der imland gGmbH sowie den für die Sicherstellung der für die ambulante Versorgung verantwortlichen Akteurinnen und Akteure zu eruieren, ob ein Intersektorales Gesundheitszentrum am bisherigen Klinikstandort Eckernförde errichtet werden kann und falls ja, einen entsprechenden Vorschlag zur Umsetzung zu erarbeiten.



Antrag der SPD Kreistagsfraktion zur Weiterführung der imland gGmbH

VO/2023/016	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 13.01.2023
<i>FD 1.3 Gremien und Recht</i>	Ansprechpartner/in: Julian Detmer
	Bearbeiter/in: Christiane Ostermeyer

<i>Datum</i>	<i>Gremium (Zuständigkeit)</i>	<i>Ö / N</i>
	Hauptausschuss (Entscheidung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Beschlussvorschlag

Die SPD-Fraktion beantragt, dass der Hauptausschuss zustimmt und dem Kreistag zur Beschlussfassung vorzulegen:

1. Der Kreistag spricht sich für den Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft aus.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, gemeinsam mit der Geschäftsführung der imland die Weiterführung der Klinik Eckernförde als Standort der Regelversorgung zu sichern.
3. Die Verwaltung wird beauftragt, Angebote auch privater Unternehmen für die künftige Geschäftsführung auf Grundlage eines robusten Mandats mit Gewinnbeteiligung einzuholen.
4. Die Verwaltung wird beauftragt, zu prüfen und dazu Gespräche zu führen, inwieweit im Rahmen des 6-K-Verbundes die Bereitschaft zu einer Fusion oder der gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung einzelner Bereiche wie bereits erfolgreich beim Rettungswesen besteht.
5. Der Kreistag fordert die Bundes- und Landesregierung auf, im Rahmen der derzeit auf Bundesebene geführten Diskussion zur Krankenhausreform die Rahmenbedingungen zu schaffen, dass am Standort Eckernförde wieder eine tragfähige stationäre Versorgungsstruktur etabliert werden kann.
6. Die Verwaltung wird beauftragt, einmal jährlich dem Kreistag Bericht über den Fortgang der Krankenhausreform und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten für den Standort Eckernförde zu erstatten.

Sachverhalt

Der Antrag ist in der Hauptausschusssitzung am 12.01.2023 mündlich vorgetragen worden.

Relevanz für den Klimaschutz

entfällt

Finanzielle Auswirkungen

Anlage/n:

1	Antrag SPD 12.01.23 zum HA
---	----------------------------

Die SPD-Fraktion beantragt, dass der Hauptausschuss zustimmt und dem Kreistag zur Beschlussfassung vorzulegen:

1. Der Kreistag spricht sich für den Verbleib der Imland GGmbH in kommunaler Trägerschaft aus.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, gemeinsam mit der Geschäftsführung der Imland die Weiterführung der Klinik Eckernförde als Standort der Regelversicherung zu sichern.
3. Die Verwaltung wird beauftragt, Angebote auch privater Unternehmen für die künftige Geschäftsführung auf Grundlage eines robusten Mandats mit Gewinnbeteiligung einholen.
4. Die Verwaltung wird beauftragt, zu prüfen und dazu Gespräche zu führen, inwieweit im Rahmen des 6-k-Verbundes die Bereitschaft zu einer Fusion oder der gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung einzelner Bereiche wie bereits erfolgreich beim Rettungswesen besteht.
5. Der Kreistag fordert die Bundes- und Landesregierung auf, im Rahmen der derzeit auf Bundesebene geführten Diskussion zur Krankenhausreform die Rahmenbedingungen zu schaffen, dass am Standort Eckernförde wieder eine tragfähige stationäre Versorgungsstruktur etabliert werden kann.
6. Die Verwaltung wird beauftragt, einmal jährlich dem Kreistag Bericht über den Fortgang der Krankenhausreform und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten für den Standort Eckernförde zu erstatten.

12.01.2023



Niederschrift

Sitzung des Hauptausschusses (Sondersitzung)

Sitzungstermin:	Donnerstag, 12.01.2023
Sitzungsbeginn:	18:00 Uhr
Sitzungsende:	21:15 Uhr
Raum, Ort:	Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg, Kreistagssitzungssaal

Anwesend

Vorsitz

Thorsten Schulz

Mitglieder

Hans-Jörg Lüth

Tim Albrecht

bis 18:50 Uhr

Eike Fandrey

Martin Harders

Vertretung für: Ralf Kaufmann

Sabine Mues

Beate Nielsen

Reimer Tank

Anke Götsch

Jens Kolls

Tatjana Larsen

Armin Rösener

Lukas Strathmann

Dr. Christine von Milczewski

Henry Petteri Deising

Dr. Michael Schunck

Dr. Reinhard Jentzsch

Anissa Heinrichs

Sven-Michael Chilla

stellvertretende Mitglieder

Martin Harders

Thomas Kahle
Christian Schlömer

ab 18:50 Uhr Vertretung für Tim
Albrecht

Peter Thordsen
Norbert Wilkens
Renate Brunkert
Michael Rohwer
Peter Skowron
Gerrit van den Toren
Dirk Behrens
Gudrun Rempe
Kirsten Zülsdorff
Janis Daas
Tina Schuster
Susanne Storch
Dr. Andreas Höpken
Maximilian Reimers
Thorsten Uhrbrock

beratende Mitglieder

Dr. Rolf-Oliver Schwemer

Politik

Karola Blunck
Manfred Christiansen
Gustav Otto Jonas
Frank Petzold
Dr. Ina Walenda

Verwaltung

Nina Fiedler
Dr. Martin Kruse
Thomas Voerste
Stephan Ott
Thomas Stüber
Carsten Ludwig
Silvia Kempe-Waedt
Julian Detmer
Hendrik Jürgensen
Matthias Kruse
Sabine Groeper
Klaus Behrens
Christiane Ostermeyer

ab 19:30 Uhr
bis 19:45 Uhr

bis 20:00 Uhr

Malthe Riksted
Katrín Abendroth
Personalrat
Sebastian Hetzel
Manuela Dr. Freitag
Lauritz Bilski
Dennis Staack
Bettina Bielawa
Christina Mönke

Gäste

Dr. Juliane Rumpf
Uwe Hartwig

Keine Teilnehmergruppe

Paula Politiker

Abwesend

Mitglieder

Ralf Kaufmann

entschuldigt

Gäste:

Herr Funk, Geschäftsführer imland gGmbH	bis 20.20 Uhr
Herr Kiens, Geschäftsführer imland gGmbH	bis 20.20 Uhr
Herr Denkhaus (Sachwalter)	bis 20.20 Uhr
Herr RA Romey (Kanzlei Eckert)	bis 20.20 Uhr
Frau Albrecht, Justiziarin imland gGmbH	bis 20.20 Uhr
Frau Hingst, Referentin der Geschäftsführung imland gGmbH	bis 20.20 Uhr
Herr RA Khan Durani	
Herr Manfred Buncke	

Tagesordnung

Öffentlicher Teil

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Fragestunde für Einwohnerinnen und Einwohner
3. Anfragen nach § 26 Geschäftsordnung des Kreistages
4. Beteiligungsverwaltung
 - 4.1. imland gGmbH
 - 4.1.1. imland gGmbH - Sachstand
 - 4.1.2. Sanierungsoptionen im Insolvenzverfahren der imland gGmbH und Einflussnahmemöglichkeiten des Kreises VO/2023/004
 - . Beschlussfassung zur Nichtöffentlichkeit im TOP 4.1.2
 - . weitere Beratung zu TOP 4.1.2
 - . Vertagung der Entscheidung zu TOP 4.1.2
 - 4.1.3. Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen zur imland gGmbH VO/2023/017
 - 4.1.4. Antrag der SPD Kreistagsfraktion zur Weiterführung der imland gGmbH VO/2023/016
mündlicher Fraktionsantrag
 - . Herstellung der Nichtöffentlichkeit

Die folgenden Tagesordnungspunkte werden voraussichtlich nicht öffentlich beraten:

5. Beteiligungsverwaltung
 - 5.1. imland gGmbH
 - 5.1.1. imland gGmbH - Sachstand

Protokoll

Öffentlicher Teil

zu 1 Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung

Der Vorsitzende Thorsten Schulz eröffnet die Sondersitzung des Hauptausschusses und begrüßt die Anwesenden im Kreistagssitzungssaal.

Bild- und Tonaufnahmen werden im Internet übertragen. Die Öffentlichkeit ist sichergestellt durch das Streaming im Internet und die Möglichkeit der Teilnahme vor Ort.

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass bei den stimmberechtigten Mitgliedern, die sich digital zugeschaltet haben, fortlaufend die Kamera eingeschaltet sein muss. Der Wunsch zur Wortmeldung soll über das „Handzeichen“ signalisiert werden. Abstimmungen werden fraktionsweise oder mit dem digitalen „Handzeichen“ stattfinden.

Der Vorsitzende stellt die Beschlussfähigkeit fest. Die Einladung wurde am 29.12.2022 fristgerecht verschickt. Ein Nachversand erfolgte zum ergänzten TOP 4.1.2 am 05.01.2023. Einwendungen gegen Form und Frist der Ladung werden nicht erhoben.

Das Protokoll führt Frau Ostermeyer.

zu 2 Fragestunde für Einwohnerinnen und Einwohner

Es werden keine Anfragen gestellt.

zu 3 Anfragen nach § 26 Geschäftsordnung des Kreistages

Es liegen keine Anfragen nach § 26 Geschäftsordnung des Kreistages vor.

zu 4 Beteiligungsverwaltung

zu 4.1 inland gGmbH

zu inland gGmbH - Sachstand 4.1.1

Zum Sachstand gibt es keinen Bericht.

zu Sanierungsoptionen im Insolvenzverfahren der imland
4.1.2 gGmbH und Einflussnahmemöglichkeiten des Kreises

VO/2023/004

Die Mitteilungsvorlage ist mit dem Nachversand am 05.01.2023 versandt worden. Der Vorlageninhalt ist öffentlich.

Herr Dr. Schwemer gibt ergänzende Hinweise. Der Zeitdruck sei immens. Der Krankenhausbetrieb könne nur dann fortgeführt werden, wenn bis zum 31.03.2023 sicher sei, dass eine Sanierung der imland auf Basis eines Insolvenzplanes gelingen werde. Weiterhin sei ein möglichst breit getragener Konsens über das weitere Vorgehen unabdingbar. Sollte ein Beschluss getroffen werden, egal zu welcher Mehrheitsentscheidung man kommen werde, brauche es Rückendeckung von Allen für die dann anstehenden schwierigen Umsetzungsmaßnahmen und keine weiteren Diskussionen.

Die verschiedenen Optionen seien der Vorlage zu entnehmen. Er präferiere eine der beiden Optionen, entweder eine Fortführung in kommunaler Trägerschaft oder den Einstieg eines Investors im Wege eines Share-Deals. Daher brauche es schnellstmöglich Klarheit, ob der Kreis bereit sei, Erbbaurechte einzuräumen oder nicht. Sollte man Erbbaurechte einräumen wollen, sei es ebenso dringend festzulegen unter welchen Auflagen dies geschehen könne.

Eine Realisierung von zwei Standorten der Regelversorgung sei zwar nachvollziehbar wünschenswert aber aus zwei Gründen nicht umsetzbar. Zum einen aus insolvenzrechtlichen Gründen, da das Sanierungskonzept der Geschäftsführung zwingend vorsehen müsse, eine solide, dauerhaft wirtschaftliche Grundlage darzulegen. Auch von außen gebe es Einflüsse, wie beispielsweise die Mega-Trends im Gesundheitswesen, die sich mit den Schlagworten Ambulantisierung, Spezialisierung, Digitalisierung sowie demografischer Wandel beschreiben ließen. Bei einer Regelversorgung am Standort Eckernförde würde sich das nicht realisieren lassen und zwar dann an beiden Standorten, auch in Rendsburg, nicht. Eine hinreichende Spezialisierung könne so nicht erfolgen, jedenfalls nicht in der Trägerschaft des Kreises. Dies werde auch vom Gesundheitsministerium so gesehen, wie von dort schon im Juli 2022 schriftlich geäußert. Deswegen sei auch der Wiederaufnahme des Szenario 1 in den Landeskrankenhausplan kurz vor Weihnachten nicht zugestimmt worden. Gestern habe das Gesundheitsministerium noch einmal explizit den Hinweis gegeben, dass nach den Erkenntnissen aus der Versorgungsbedarfsanalyse und dem derzeitigen Sach- und Kenntnisstand ein Fachkrankenhaus oder eine ambulante Ersatzstruktur am Standort Eckernförde den Versorgungsbedarf adäquat abbilden würden.

Im Weiteren erläutert Herr Dr. Schwemer die umfangreichen Dokumente der Vorlage. Zur im Raum stehenden Frage erläutert Herr Dr. Schwemer, dass es strukturelle Unterschiede zwischen dem Kreis als Klinikbetreiber und privaten Krankenhauskonzernen gebe. Drei Aspekte seien hierbei besonders hervorzuheben.

Erstens böten sich innerhalb eines größeren Verbundes andere Möglichkeiten zur Spezialisierung sowie zur Lenkung von Patientenströmen. Innerhalb solcher Verbünde werde strukturübergreifend gearbeitet, an unterschiedlichen Standorten könnten

unterschiedliche Spezialangebote etabliert werden, die Nachfrage würde aus der ganzen Gruppe, bzw. dem Konzern generiert und führe zu einer entsprechenden Auslastung auch der kleineren Standorte.

Der zweite Aspekt sei, dass innerhalb eines größeren Verbundes eine hohe medizinische Kompetenz auch an kleinen Standorten besser sichergestellt werden könne als an einer kleinen auf sich selbst gestellten Klinik. Grund sei, dass es in allen größeren Verbünden datengestützte Medizinstrategien oder Medizinboards gebe, die gruppenübergreifend an allen Standorten eine bestimmte Qualität gewährleisten könnten.

Drittens bestünden in einem größeren Verbund in der Regel andere Möglichkeiten der Personalgewinnung als bei kleinen auf sich selbst gestellten Krankenhäusern. Beispielsweise würden eigene Studienkonzepte aufgelegt werden können. Allerdings sei die Personalgewinnung zurzeit überall schwierig, da bundesweit ein Fachkräftemangel herrsche.

Für den Standort Eckernförde würde das bedeuten, dass, egal in welcher Konstellation, das Szenario 1 nicht wiederkommen würde, das sei aus allen Gesprächen deutlich geworden. Ein Angebot als Allgemeinklinikum mit einem deutlich reduzierten Leistungsangebot sei aber nicht ausgeschlossen. Ob das so kommen könne, könne aber erst im M+A-Prozess, wenn entsprechende Konzepte vorliegen würden, genauer gesagt werden.

Heute sei der Hauptausschuss gefordert, trotz aller Unwägbarkeiten eine Entscheidung zu treffen, da der Zeitdruck immens sei.

Die im Land befinde sich seit knapp zwei Jahren permanent in der öffentlichen Berichterstattung. Lange sei versucht worden, etwas zu erhalten, was laut Expertisen aller Fachleute nicht zu erhalten gewesen sei und je mehr es versucht worden sei, desto mehr habe man den Boden unter den Füßen verloren. Aktuell verschlechtere sich die Situation weiter, weil das Wichtigste, was es in den Kliniken gebe, nämlich das Personal, abhanden komme.

Die erforderliche Klarheit müsse jetzt schnell geschaffen werden, zu einem für das Personal zum anderen für die Geschäftsführung, die nur dann ein Sanierungskonzept erfolgreich umsetzen könne, wenn bald möglichst Klarheit geschaffen werde.

In der Vorlage seien verschiedene Beschlussvorschläge aufgezeigt, beide Sanierungsoptionen würden Möglichkeiten eröffnen, hätten aber auch spezifische Nachteile.

Aus dem Hauptausschuss kommen verschiedene Nachfragen zu den Optionen und den verschiedenen Ausprägungen der möglichen Angebote in einem IGZ.

Auf Nachfrage erläutert Prof. Dr. Ott, dass ein IGZ in der Regel keine Notfallambulanz beinhaltet. Damit sei ein IGZ auch nicht als Anlaufstelle für die Rettungssanitäter vorgesehen. Es handele sich hierbei um niedergelassene Ärzte und Ärztinnen die ihre Praxis in das IGZ verlegen würden, dann dort entscheiden würden, wie der ambulante Patient weiter versorgt werden müsse. Ob er oder sie z.B. zur Überwachung dortbleiben könne oder ob er oder sie weiter verlegt werden müsse oder ambulant behandelt werden könne. Natürlich könne man das aber, wenn die Strukturen feststünden, mit den Niedergelassenen des IGZs und den Rettungsdiensten ausverhandeln

und auch zu anderen Lösungen kommen.

Landrat Dr. Schwemer weist noch einmal ausdrücklich darauf hin, dass seine Ausführungen zu Beginn der Sitzung sich auf strukturelle Unterschiede zwischen einem privaten Klinikbetreiber und dem Kreis als Klinikbetreiber beziehe. Damit wolle er auf keinen Fall der derzeitigen Geschäftsführung entsprechende Kompetenzen absprechen eine Klinik wirtschaftlich zu führen. Die Geschäftsführung könne nur in den Strukturen des Kreises agieren und sei an die Entscheidungen der Gesellschafter gebunden, die nicht immer im Sinne der Geschäftsführung gewesen seien.

zu Beschlussfassung zur Nichtöffentlichkeit im TOP 4.1.2

Der Hauptausschussvorsitzende schlägt vor, in nichtöffentlicher Sitzung weiter zu beraten, um danach die vorliegenden Anträge in öffentlicher Sitzung abzustimmen.

Beschluss:

Der Hauptausschuss beschließt, die weitere Beratung zum TOP 4.1.2 in nichtöffentlicher Sitzung fortzuführen und danach über die Anträge in öffentlicher Sitzung abzustimmen.

Abstimmungsergebnis:

Ja-Stimmen	Nein-Stimmen	Enthaltungen
10	7	1

Die erforderliche 2/3 Mehrheit für eine nichtöffentliche Beratung wurde nicht erreicht. Die Beratung wird in öffentlich fortgeführt.

zu weitere Beratung zu TOP 4.1.2

Der Hauptausschussvorsitzende, Thorsten Schulz, bittet die bisher mündliche vorgebrachten Anträge zu verschriftlichen und der Verwaltung zur Verfügung zu stellen, damit sie gleich als Tischvorlage vorgelegt werden können und den digitalen Teilnehmenden per Mail zugesandt werden können.

In der Zwischenzeit gibt Herr Denkhaus, vorläufiger Sachwalter, bestellt vom Amtsgericht Neumünster, entscheidungsrelevante Informationen zum Verfahren und Verfahrensstand.

Die Verfahrenseinleitung erfolgte Mitte Dezember 2022. Man habe es sehr schnell geschafft, Ruhe in die Klinik zu bringen. Ruhe sei in einer Insolvenz das allerwichtigste. Wie in anderen Krankenhausinsolvenzen gab es auch hier einen großen Solidarisierungseffekt, sowohl von den Mitarbeitenden als auch von den Einweisenden. Dieser Effekt würde aber erfahrungsgemäß maximal 3 bis 4 Monate anhalten. Dann müsse eine sichere, vertragliche fixierte Lösung stehen. Sollte das nicht gelingen, würde man das Wichtigste dieser beiden Krankenhäuser verlieren, die Mitarbeitenden.

Durch die Insolvenzantragsstellung sei die Verpflichtung der Geschäftsführung gegenüber dem Gesellschafter für die Verfahrensdauer erledigt und ist umgeschwenkt, nur noch zum Wohl der Gläubiger zu arbeiten. Dies sei sehr wesentlich.

Der Aufsichtsrat habe nur noch sehr eingeschränkte Befugnisse. Diese seien im Wesentlichen auf den Sachwalter übergegangen. Darüber hinaus habe er dafür Sorge zu tragen und die Geschäftsführung dahingehend zu überwachen, dass ausschließlich im Gläubigerinteresse gearbeitet werde.

Er werde keine Empfehlung für einen Beschlussantrag abgeben. Allerdings sei es ein Irrglaube zu meinen, dass bei einer Zustimmung zu Beschlussantrag 1 der Kreis günstig die Häuser aus der Insolvenz herauskaufen könne. Der Verkaufsprozess würde weitergeführt werden. Darüber seien natürlich bei einem Votum für Beschlussantrag 1 die Wahrscheinlichkeiten für einen erfolgreichen M+A Prozess, also die Erfolgsaussichten, durchaus eingeschränkt.

Hier würden dann anderen Maßnahmen zu ergreifen sein. Als da wären:

- Es werde gerade gerechnet, Eckernförde in einem Szenario Fachkrankenhaus zu lassen.
- Die IGZ Thematik, sei keine der sich die inland gGmbH selber annehmen müsse.
- Er werde auch dafür Sorge tragen, dass sich das Management auf die Sanierung konzentriere.
- Sollte der Beschlussantrag 1 durchkommen, werde er harte Einschnitte vornehmen müssen und das Konzept, das dem Insolvenzantrag beigelegt war, würde mit großer Wahrscheinlichkeit zum Tragen kommen. Dieses Konzept sei die Grundlage gewesen, dass es überhaupt zu einem Eigenverwaltungsverfahren gekommen sei.

Auf Grundlage dieser Maßnahmen könne Profitabilität für das Haus erzielt werden. Daraus folgend würde der Unternehmenswert steigen. Der M+A Berater würde beauftragt werden, nicht nur den Prozess zu führen, sondern auch auf Grundlage des Sanierungskonzeptes und der im Verfahren umsetzbaren Maßnahmen ein Wertgutachten zu erstellen. Der daraus resultierende Wert sei die Hürde, die der Kreis mit seinem Gebot für den Rückkauf des Hauses aufgreifen müsse.

Dieser Wert würde für die Gläubigerbefriedigung auch dann greifen, wenn es keinen weiteren Bieter gebe. Im Insolvenzplan könne eine mögliche Nichtzustimmung einer Gläubigergruppe durch eine Entscheidung des Amtsgerichts ersetzt werden, allerdings würde das Amtsgericht darauf achten, dass der Unternehmenswert vom Gesellschafter an die Gläubiger abgelöst werden würde. Dies sei ein sehr großes Risiko und er sehe sich in der Pflicht, den Hauptausschussmitgliedern dieses zu erläutern.

Weiter weist Herr Denkhaus darauf hin, dass mit der Verfahrenseröffnung am 1. April eine Lösung vor Augen sein müsse, wenn dem nicht so sei, dürften die Häuser nur noch fortgeführt werden, wenn sie ein ausgeglichenes Ergebnis erzielen würden. Anderenfalls würde indirekt auf das Vermögen der Gläubiger zurückgegriffen werden.

Das bedeute, wenn Beschlussvorschlag 1 zum Tragen käme, müsse auch für eine entsprechende hohe Liquidität gesorgt werden, entweder für die Verlusttragung oder für die Gläubigerbefriedigung. Welche Quote oder welche absoluten Zahlen das seien, könne er zum heutigen Zeitpunkt nicht sagen.

Bei einer Zustimmung zum Beschlussvorschlag 2 werde das Wertgutachten nicht benötigt, da durch die formulierten Auflagen gute Chancen für einen vernünftigen M+A Prozess vorliegen würden. Nach seiner Erfahrung sei ein gutachterlich ermittelt-

ter Wert meistens höher als ein im Marktprozess festgestellter Wert. Herr Denkhaus vermutet, dass es wahrscheinlicher sei, Geld zu sparen, wenn man den Markttest eingehe und dann habe man ja immer noch die Chance als Kreis in dieses Angebot entsprechend einzusteigen. Natürlich gebe es auch immer das Risiko, dass ein privater Investor ein hohes Gebot abgebe, aber das Risiko, dass ein hoher Unternehmenswert ermittelt werden würde, bestünde genauso.

Würde der Hauptausschuss für Beschlussantrag 2a stimmen, könnte die Bedingung der Nichtdurchführung von betriebsbedingten Kündigungen für 5 Jahre in jedem Fall erst nach Abschluss des Insolvenzverfahrens gelten. Die Kliniken seien ja nicht umsonst im Insolvenzverfahren und im daraus folgenden Sanierungsverfahren seien betriebsbedingte Kündigungen unumgänglich.

Herr Denkhaus bittet abschließend darum, die imland gGmbH nicht in eine Sackgasse zu manövrieren und unbedingt das nötige Budget mit zu beschließen.

Auf Nachfrage erläutert Herr Denkhaus, dass auch ohne erbbaurechtliche Überlassungen, der Wert der Krankenhäuser im Gutachten mit Häusern und Grundstücken betrachtet werden würde, da es bestehende Pachtverträge gebe.

zu Vertagung der Entscheidung zu TOP 4.1.2

Es wird ein Antrag auf Vertagung der Entscheidung gestellt.

Beschluss:

Der Hauptausschuss vertagt die Entscheidung auf die nächste Hauptausschusssitzung am 19.01.2023

Abstimmungsergebnis:

Ja-Stimmen	Nein-Stimmen	Enthaltungen
12	5	2

Eine Beschlussfassung wird vertagt. Die Anträge zu TOP 4.1.3 und TOP 4.1.4 werden auf der nächsten Hauptausschusssitzung zur Entscheidung aufgerufen.

zu Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen 4.1.3 zur imland gGmbH

VO/2023/017

Die Entscheidung wurde vertagt.

Beschluss:

1. Der Hauptausschuss spricht sich für einen Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft aus.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, den (vorläufigen) Sachwalter sowie die Geschäftsführung und den Generalhandlungsbevollmächtigten darüber zu infor-

mieren, dass der Kreis von der Einräumung von Erbbaurechten an den der imland gGmbH verpachteten Klinikgrundstücken absehen wird.

3. Die Verwaltung wird beauftragt, gemeinsam mit der Geschäftsführung der imland gGmbH sowie den für die Sicherstellung der für die ambulante Versorgung verantwortlichen Akteurinnen und Akteure zu eruieren, ob ein intersektorales Gesundheitszentrum am bisherigen Klinikstandort Eckernförde errichtet werden kann und falls ja, einen entsprechenden Vorschlag zur Umsetzung zu erarbeiten.

Abstimmungsergebnis:

Ja-Stimmen	Nein-Stimmen	Enthaltungen
0	0	0

zu Antrag der SPD Kreistagsfraktion zur Weiterführung 4.1.4 der imland gGmbH

VO/2023/016

Die Entscheidung wurde vertagt.

Beschluss:

Die SPD-Fraktion beantragt, dass der Hauptausschuss zustimmt und dem Kreistag zur Beschlussfassung vorzulegen:

1. Der Kreistag spricht sich für den Verbleib der imland gGmbH in kommunaler Trägerschaft aus.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, gemeinsam mit der Geschäftsführung der imland die Weiterführung der Klinik Eckernförde als Standort der Regelversorgung zu sichern.
3. Die Verwaltung wird beauftragt, Angebote auch privater Unternehmen für die künftige Geschäftsführung auf Grundlage eines robusten Mandats mit Gewinnbeteiligung einzuholen.
4. Die Verwaltung wird beauftragt, zu prüfen und dazu Gespräche zu führen, inwieweit im Rahmen des 6-K-Verbundes die Bereitschaft zu einer Fusion oder der gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung einzelner Bereiche wie bereits erfolgreich beim Rettungswesen besteht.
5. Der Kreistag fordert die Bundes- und Landesregierung auf, im Rahmen der derzeit auf Bundesebene geführten Diskussion zur Krankenhausreform die Rahmenbedingungen zu schaffen, dass am Standort Eckernförde wieder eine tragfähige stationäre Versorgungsstruktur etabliert werden kann.
6. Die Verwaltung wird beauftragt, einmal jährlich dem Kreistag Bericht über den Fortgang der Krankenhausreform und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten für den Standort Eckernförde zu erstatten.

Abstimmungsergebnis:

Ja-Stimmen	Nein-Stimmen	Enthaltungen
0	0	0

zu Herstellung der Nichtöffentlichkeit

Beschluss:

Der Hauptausschuss beschließt, die nachfolgenden Tagesordnungspunkte nichtöffentlich zu beraten.

Abstimmungsergebnis:

Ja-Stimmen	Nein-Stimmen	Enthaltungen
16	0	1

Die nachfolgenden Tagesordnungspunkte werden nichtöffentlich beraten.

Thorsten Schulz
Vorsitz

Christiane Ostermeyer
Protokollführung