



<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr:	<b>VO/2022/253</b>
- öffentlich -	Datum:	07.02.2022
Fachdienst Gremien und Recht	Ansprechpartner/in:	Schwemer, Rolf-Oliver
	Bearbeiter/in:	Höffer, Sophie
<b>Medizinstrategie der imland gGmbH</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
10.02.2022	Hauptausschuss	Kenntnisnahme

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

Entfällt.

### 2. Sachverhalt:

Mit der Vorlage VO/2022/239 wurde für die Sitzung des Hauptausschusses am 02.02.2022 eine Einschätzung der Verwaltung zur Frage der künftigen medizinstrategischen Ausrichtung der imland gGmbH abgegeben. Zudem wurde unter Ziffer III. der Vorlage VO/2022/239 ein Vorschlag der Verwaltung zum weiteren Verfahren formuliert.

Voraussichtlich am 08.02.2022 wird die Vorlage einer „Stellungnahme Medizinstrategie der imland gGmbH vom 7. Februar 2022“ (nachfolgend „Stellungnahme imland“ benannt) erfolgen, die gemeinsam von der imland gGmbH sowie der Unternehmensberatung Curacon verfasst wird.

Unter Berücksichtigung des Entwurfs dieser „Stellungnahme imland“ wird nachfolgend eine aktualisierte Einschätzung der Verwaltung für die Sitzung des Hauptausschusses am 10.02.2022 abgegeben.

Diese Vorlage gliedert sich folgendermaßen:

Unter Ziffer I. erfolgt eine Einordnung der aktuellen Situation der imland gGmbH sowie eine fachliche Bewertung der zuletzt im Hauptausschuss diskutierten Szenarien, und zwar:

- des ursprünglichen **Szenarios 1** gemäß Präsentation KPMG,
- eines weiterentwickelten Szenarios 1 gemäß Vorschlag von Lohfert & Lohfert (nachfolgend **Szenario 1a**),
- des **Szenarios 5** in der von der Geschäftsführung vorgeschlagenen Ausgestaltung sowie

- eines abgewandelten Szenarios 5 gemäß Vorschlag von Lohfert & Lohfert (nachfolgend **Szenario 5a**).

Anschließend wird unter Ziffer II. ein Vorschlag der Verwaltung zum weiteren Verfahren formuliert.

## **I. Einordnung der aktuellen Situation der imland gGmbH sowie fachliche Bewertung der zuletzt im Hauptausschuss diskutierten Szenarien**

Nachfolgend werden unter Ziffer (1) zunächst noch einmal zusammenfassend die Entwicklung der imland gGmbH in den letzten Jahren, die wesentlichen Ursachen für die aktuelle Krise sowie die seit Jahren bundesweit stattfindenden Veränderungen im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung beschrieben.

Anschließend erfolgt unter Ziffer (2) eine zusammenfassende fachliche Bewertung der zuletzt im Hauptausschuss diskutierten Szenarien, und zwar hinsichtlich ihrer Stärken und Chancen sowie Risiken und Schwächen.

### **(1) Entwicklung, Ursachen sowie Veränderungen im Gesundheitswesen**

Die Ertragslage der imland gGmbH ist seit vielen Jahren unterdurchschnittlich. Zahlreiche medizinische Abteilungen in Rendsburg und nahezu sämtliche medizinischen Abteilungen in Eckernförde – mit Ausnahme der Abteilung für Innere Medizin sowie des Gelenkzentrums – erwirtschafteten bereits vor Corona negative Ergebnisse.

Ursächlich hierfür sind eine niedrige Auslastung der Häuser sowie eine vergleichsweise hohe Kostenstruktur, beispielsweise im Bereich der Personalkosten.

Die hohe Kostenstruktur im Personalbereich hängt unmittelbar mit der im Vergleich zu anderen Kliniken kleinteiligen Struktur der medizinischen Abteilungen zusammen.

Die bereits seit vielen Jahren unzureichende Ertragslage hat dazu beigetragen, dass notwendige innerbetriebliche Sanierungen nur ungenügend umgesetzt werden konnten. Daraus resultiert ein Sanierungsstau, beispielsweise in den Bereichen Sanitäreinrichtungen und Bettenstationen.

Auch in die baulichen Strukturen der beiden Standorte in Rendsburg und Eckernförde wurde in der Vergangenheit zu wenig investiert.

Zu den vorstehend beschriebenen Problemen sind Veränderungen auf Bundesebene hinzugetreten, die bereits zu einer Verschlechterung der Wirtschaftlichkeit geführt haben und die absehbar insbesondere für die Klinik Eckernförde die Situation weiter verschärfen werden. Dazu zählen folgende Aspekte:

Aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts findet eine immer weiter fortschreitende Spezialisierung statt. Die Tragfähigkeit von Klinikstandorten wird sich immer stärker danach entscheiden, ob in der Klinik eine besondere Expertise in den vorgehaltenen Fachgebieten vorhanden ist. Kleine Kliniken mit modernen Behandlungsmethoden werden es nicht grundsätzlich schwerer haben als Häuser mit großer Bettenzahl, wenn es ihnen gelingt, sich als Spezial-Klinik zu positionieren.

Für den Standort Eckernförde gilt, dass das derzeit dort vorgehaltene stationäre Versorgungsangebot bislang, abgesehen vom Gelenkzentrum und dem Diabeteszentrum, wenig Spezialisierung erkennen lässt.

Zudem hat die medizinische Entwicklung dazu geführt, dass Eingriffe, für die bislang ein stationärer Aufenthalt notwendig war, immer öfter auch im Krankenhaus ambulant durchgeführt werden können. Das entlastet die Patientinnen und Patienten und die Kosten im Gesundheitswesen, führt unter dem Strich allerdings zu einer geringeren Auslastung und damit geringeren Deckungsbeiträgen für die Krankenhäuser.<sup>1</sup>

Beide Trends - sowohl die Spezialisierung als auch die Ambulantisierung - werden durch Maßnahmen des Bundesgesetzgebers sowie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)<sup>2</sup> gefördert, beispielsweise im Bereich der Notaufnahme<sup>3</sup> oder bei Mindestmengen<sup>4</sup> und Qualitätskriterien<sup>5</sup>. Auch dadurch wird der Handlungsrahmen für das Behandlungsangebot insbesondere kleinerer Kliniken immer weiter eingeschränkt.

Diese Trends und der Wille der Politik auf Bundesebene werden insgesamt dazu führen, dass es zu einer weiteren Konzentration der Leistungserbringung kommen wird.

Darüber hinaus resultieren aus dem demografischen Wandel Effekte, die sich insbesondere bei kleineren Kliniken bereits heute wirtschaftlich nachteilig auswirken und die in den kommenden Jahren zu weiteren Verschärfungen führen werden. Bundesweit ist bereits seit längerer Zeit eine steigende Zahl offener Stellen im Gesundheitswesen zu verzeichnen. Nicht besetzte Stellen führen dann entweder dazu, dass Stationen teilweise unbesetzt bleiben und zeitweise geschlossen werden müssen, oder es erfolgt ein Ausgleich durch externe Kräfte („Honorarkräfte“), die deutlich teurer sind.

Gerade für einen kleineren Standort wie Eckernförde hat die Kombination aus einem breiten Leistungsportfolio in kleinteiligen Abteilungen und dem Zusatzaufwand für Personal bereits jetzt wesentlich zu der schwierigen Situation beigetragen. Ohne ein Umsteuern wird sich dieser Trend auch in Zukunft weiter fortsetzen.

---

<sup>1</sup> Der sog. AOP-Katalog (Katalog ambulant durchführbarer Operationen im Krankenhaus nach §115b SGB V) wird laufend aktualisiert. Insbesondere durch den medizinischen Fortschritt werden mehr Operationen ambulant durchführbar. Krankenhäuser dürfen die Operationen weiterhin durchführen, die stationäre Aufnahme entfällt aber.

<sup>2</sup> Der G-BA ist das höchste Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Er ist durch den Gesetzgeber beauftragt, in vielen Bereichen über den Leistungsanspruch der Solidargemeinschaft von rund 73 Millionen in Deutschland gesetzlich krankenversicherten Menschen rechtsverbindlich zu entscheiden.

<sup>3</sup> Anders als früher muss eine Notaufnahme nunmehr unabhängig geleitet werden; damit einher geht ein zusätzlicher Organisations- und Personalbedarf und höhere Vorhaltungskosten.

<sup>4</sup> Mindestmengenregelungen legen fest, wie viele Eingriffe an einem Standort von einem Team gemacht werden müssen. So soll die Qualität von Behandlungen gesteigert werden. Das gilt vor allem für Tumoroperationen (Krebserkrankungen) und im Bereich der Endoprothetik (Knie- und Hüftgelenke).

<sup>5</sup> Die Einhaltung von Qualitätskriterien wird vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) überprüft. Das bedeutet Schaffung von Transparenz für Qualität, die Daten werden ans IQTIG gemeldet, ausgewertet und veröffentlicht. So kann Behandlungsqualität beobachtet und verbessert werden. Der Kriterienkatalog ist hart. Wenn z.B. Komplikationsraten überschritten werden, greifen Maßnahmen, die Prozessverbesserungen nach sich ziehen müssen.

## **(2) Bewertung der Szenarien 1, 1a, 5 und 5a**

Unter Berücksichtigung der vorstehend beschriebenen Entwicklungen, Ursachen und Veränderungen im Gesundheitswesen wird nachfolgend eine Bewertung der **Szenarien 1, 1a, 5 und 5a** vorgenommen.

Die weiteren Szenarien, nämlich die Szenarien 2 und 3 aus dem KPMG-Gutachten sowie das auf Anregung der CDU-Kreistagsfraktion vom Hauptausschuss in die Diskussion eingebrachte Szenario 4 („Neubau auf grüner Wiese“) sind aktuell nicht Gegenstand der politischen Diskussion und werden daher nachfolgend nicht betrachtet.

### **a) Stärken, Chancen, Schwächen und Risiken aller Szenarien**

Vorab werden nachfolgend Stärken und Chancen sowie Schwächen und Risiken zusammenfassend dargestellt, soweit sie bei allen noch diskutierten Szenarien gegeben sind.

#### **(a) Stärken und Chancen aller Szenarien**

Alle Szenarien berücksichtigen die von der Kreispolitik formulierte Erwartung einer Zwei-Standorte-Lösung. Das heißt, jedes Szenario sieht auch in Zukunft eine stationäre Gesundheitsversorgung an beiden Klinikstandorten, nämlich Rendsburg und Eckernförde, vor.

Sämtliche Szenarien decken den Versorgungsbedarf der Bevölkerung im Kreisgebiet ab. Der Sicherstellungsauftrag des Kreises hinsichtlich der stationären Gesundheitsversorgung wird somit bei jedem Szenario erfüllt.

#### **(b) Schwächen und Risiken aller Szenarien**

Alle Szenarien sind in Bezug auf Baukosten, Fördermittel, der Notwendigkeit eines erheblichen Trägerbeitrags sowie im Hinblick auf Zeitplanabweichungen mit durchaus erheblichen Risiken behaftet.

### **Risiken im Zusammenhang mit den Baukosten**

Für jedes Szenario werden - über die für Rendsburg ohnehin vorgesehenen Investitionen hinaus - erhebliche bauliche Investitionen am Standort Eckernförde getätigt werden müssen.

Der Umfang des Sanierungs- und Neubaubedarfs lässt sich derzeit nur überschlägig kalkulieren. Gleiches gilt für die Baukosten, die hierfür anfallen werden.

Eine ansatzweise verlässliche Einschätzung der Baukosten ergibt sich frühestens, wenn eine sog. Krankenhausunterlage Bau (KHU-Bau) vorliegt. Bei der KHU-Bau handelt es sich um eine qualifizierte Planungsunterlage, die im Auftrag der Klinik von einem Planungsbüro erstellt wird und die unter anderem eine qualifizierte Kostenschätzung beinhaltet. Schon die Ausschreibung der Planungsleistung „Erstellung einer KHU-Bau“ nimmt erfahrungsgemäß mehrere Monate in Anspruch. Gleiches gilt auch für die anschließende Erstellung der KHU-Bau an sich.

Selbst nach Vorlage der KHU-Bau können sich noch Baukostensteigerungen ergeben. So kommt es immer wieder vor, dass die Ausschreibungsergebnisse für einzelne Gewerke zu deutlich höheren Kosten führt, als in der KHU-Bau kalkuliert.

Insofern sind die für die Umsetzung der Szenarien jeweils individuell kalkulierten Investitionsvolumina mit der gebotenen Zurückhaltung zu betrachten. Jedenfalls muss auf ein deutliches Risiko hingewiesen werden, dass die tatsächlichen Baukosten am Ende deutlich höher sein werden, als gegenwärtig kalkuliert.

### **Risiken im Zusammenhang mit den vom Land bereitzustellenden Fördermitteln**

Die baulichen Investitionen am Standort Eckernförde sollten nur durchgeführt werden, wenn dafür Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zur Verfügung gestellt werden.

Die Krankenhausfinanzierung erfolgt in Deutschland nach dem Prinzip der „dualen Finanzierung“. Danach werden die Betriebskosten der Krankenhäuser, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, von den Krankenkassen finanziert. Die Investitionskosten sind hingegen durch die Bundesländer zu finanzieren.

Die Mittel für die Finanzierung der Investitionskosten werden in Schleswig-Holstein zu gleichen Teilen vom Land und den Kreisen und kreisfreien Städte aufgebracht. Das Land verwaltet und verteilt diese Mittel gemeinsam mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lässt sich noch nicht realistisch einschätzen, in welchem Umfang das Land Fördermittel für die baulichen Investitionen zur Verfügung stellen wird.

Das Verfahren zur Festlegung der Fördersumme läuft folgendermaßen:

- Erstellung der KHU-Bau durch die Klinik;
- Vorlage der KHU-Bau bei dem für die Förderung zuständigen Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familien und Senioren (nachfolgend „Ministerium“);
- Prüfung der KHU-Bau und Ermittlung der förderfähigen Kosten durch das Ministerium;
- Festlegung einer konkreten Fördersumme;
- Bewilligung der Fördersumme durch einen Förderbescheid.

Erst nach Vorlage des Förderbescheids ist klar, welcher Anteil der Gesamtkosten für die baulichen Investitionen am Standort Eckernförde durch das Land finanziert wird.

Der übrige Teil der Gesamtkosten wird von der imland gGmbH beziehungsweise – angesichts der unzureichenden Finanzausstattung der imland gGmbH – von dem Kreis als Träger der imland gGmbH aufzubringen sein.

Und selbst danach können sich noch zusätzliche Kostenrisiken für den Kreis ergeben. Das gilt insbesondere dann, wenn das Land die Fördersumme im Rahmen einer Festbetragsförderung bewilligt, und danach noch Kostensteigerungen auftreten.

Ergänzend wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass seit einigen Tagen eine politische Absichtserklärung der Landesregierung vorliegt, Investitionen am Standort Eckernförde in einer Größenordnung von 50 Mio. Euro aus Landesmitteln zu finanzieren.

Für welche Szenarien konkret die Absicht der Landesregierung geäußert wurde, sich an den Investitionskosten zu beteiligen, ist derzeit unklar. Aus der Bezugnahme auf die von der Geschäftsführung kurz zuvor vorgestellten Pläne zur Umstrukturierung der imland gGmbH kann mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass diese Absichtserklärung jedenfalls für das Szenario 5 gilt.

Ob die Landesregierung beabsichtigt, sich bei Umsetzung eines anderen Szenarios überhaupt und wenn ja in welchem Umfang zu beteiligen, ist zur Zeit nicht bekannt. Sollten sich bis zur Sitzung diesbezüglich weiterführende Erkenntnisse ergeben, wird hierüber mündlich berichtet.

### **Finanzielle Beiträge des Kreises zur Restrukturierung der imland gGmbH**

Über den vorstehend beschriebenen Eigenanteil für die baulichen Investitionen, der letztendlich vom Kreis zu tragen sein wird, muss sich der Kreis als Gesellschafter bei jedem Szenario in erheblichem Umfang mit weiteren finanziellen Mitteln an der Restrukturierung der imland gGmbH beteiligen.

Für die Szenarien 1 und 5 sind die vom Kreis aufzubringenden Mittel in den Präsentationen von KPMG und Curacon konkret beziffert worden. Für die Szenarien 1a und 5a liegen vergleichbare Kalkulationen bislang nicht vor. Die Höhe der vom Kreis aufzubringenden Mittel dürfte allerdings vergleichbar sein wie in der jeweiligen Ausgangsvariante.

### **Risiken aufgrund von Zeitplanabweichungen**

Erfahrungen aus vergleichbaren Großprojekten zeigen, dass es regelmäßig zu Abweichungen und zeitlich verzögerten Umsetzungen kommt. Hieraus resultieren folgende wirtschaftliche Risiken:

- Bei baulichen Investitionen drohen weitere Kostensteigerungen, weil die Baukosten ansteigen. Für den Kreis werden diese Risiken in Bezug auf den vom Träger zu tragenden Eigenanteil durchschlagen.
- Eine sich gegenüber dem vorgelegten Zeitplan verzögerte Umsetzung wird nachteilige Auswirkungen auf die prognostizierte Ergebnisplanung und damit auf das Betriebsergebnis der imland gGmbH haben. Die daraus resultierenden monetären Auswirkungen lassen sich allerdings nicht kalkulieren.

Die vorstehend beschriebenen Risiken lassen sich durch ein professionelles Projektmanagement sowie durch das Vorsehen von Zeit- und Kostenpuffern abfedern. Hierauf wird bei der Konkretisierung der Umsetzungsplanung durch die Geschäftsführung der imland gGmbH zu achten sein.

Der von der Geschäftsführung vorgelegte Zeitplan sieht vor<sup>6</sup>, dass das Investitionsvorhaben „Ersatzneubau ECK“ bis zum 1.4.2027 abgeschlossen sein soll.

---

<sup>6</sup> Vgl. Ergebnispräsentation „Entwicklung einer Medizinstrategie für die imland gGmbH“ vom 14./15. Januar 2022, Folie 77.

Dies erscheint unrealistisch. Deswegen erscheint eine Überarbeitung der Zeitplanung zwingend erforderlich. In der Folge ist auch die Ergebnisplanung zu überarbeiten.

## **Sonstige Unwägbarkeiten**

Die Frage der wirtschaftlichen Tragfähigkeit der diskutierten Szenarien lässt sich auch aus einem weiteren Grund nicht mit abschließender Gewissheit beantworten. Denn die Tragfähigkeit der Szenarien hängt unter anderem auch davon ab, wie sich zukünftig die Rahmenbedingungen für die stationäre Gesundheitsversorgung weiterentwickeln.

In dem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass es - unabhängig von der Entscheidung für eines der aktuell diskutierten Szenarien - für das Gelingen der Restrukturierung der imland gGmbH jedenfalls auch einer Veränderung und Weiterentwicklung der Betriebskostenfinanzierung für Kliniken der Grund- und Regelversorgung bedarf.

Zu den dringend benötigten Reformbausteinen gehören:

- Reform des derzeitigen DRG-Systems<sup>7</sup> dahingehend, dass Kliniken sich künftig nicht mehr daran ausrichten haben, bestimmte, besonders rentierliche Leistungen zu erbringen, um sich refinanzieren zu können.
- Zudem muss eine Finanzierung der Vorhaltekosten durch entsprechende Sockelbeträge erfolgen.

Eine entsprechende Reform der Krankenhausfinanzierung sollte bereits im Jahr 2020 auf den Weg gebracht werden, wurde dann aber aufgrund der Corona-Pandemie nicht umgesetzt und nunmehr auf die aktuelle Legislaturperiode verschoben.

Nur wenn diese wesentliche Säule der Krankenhausfinanzierung schnellstmöglich weiterentwickelt wird, kann eine wirklich nachhaltige und langfristige Restrukturierung der imland gGmbH gelingen.

Allerdings befindet sich die imland gGmbH in einer so akuten Notlage, dass ein Hinausschieben der Entscheidung über die zukünftige medizinstrategische Ausrichtung im Hinblick auf mögliche Weichenstellungen auf Bundesebene nicht vertretbar erscheint.

## **b) Betrachtung der einzelnen Szenarien**

Nachfolgend werden die spezifischen Stärken und Chancen sowie Schwächen und Risiken der unterschiedlichen Szenarien dargestellt.

### **Szenario 1**

Zur konkreten Ausgestaltung wird auf die Ergebnispräsentation „Entwicklung einer Medizinstrategie für die imland gGmbH“ vom 14./15. Januar 2022 verwiesen.

---

<sup>7</sup> Mit den DRG-Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) wird die Höhe der Krankenhaus-Entgelte nach Art und Schweregrad der diagnostizierten Krankheit eingestuft.

## Stärken und Chancen

- Sicherstellung einer breiten Grund- und Regelversorgung am Standort Eckernförde; das wird eine breite Akzeptanz innerhalb der Bevölkerung, bei der Hausärzteschaft und den Unternehmen in Eckernförde zur Folge haben.
- Der Standort Eckernförde erfüllt weiterhin die Vorgaben des G-BA zur Notfallversorgung und nimmt an der gestuften Notfallversorgung teil. Damit wird auch zukünftig ein umfassendes Basis-Notfallversorgungsangebot in dem heutigen Umfang in Eckernförde vorgehalten.
- Aufgrund des vollständigen Angebots einer Grund- und Regelversorgung am Standort Eckernförde dürfte die Auslastung der internistischen Abteilung einfacher möglich sein als in einem Szenario ohne chirurgische Abteilung am Standort Eckernförde.
- Weitgehender Erhalt der Arbeitsplätze an beiden Standorten. Zwar soll laut KPMG-Gutachten ein Personalabbau in einer Größenordnung von 103 Vollkraftstellen (VK) erfolgen müssen, aufgrund der zwischenzeitlich veränderten Personalsituation bei der imland gGmbH dürfte dieser Abbau ohne betriebsbedingte Kündigungen realisierbar sein.
- Durch den Erhalt der Abteilung für Gynäkologie & Geburtshilfe können die in ihrer konkreten Ausgestaltung von vielen Menschen besonders geschätzten Entbindungen (beleghebammengeführte Geburt in 1:1 Betreuung) weiterhin am Standort Eckernförde stattfinden.
- Von KPMG wird die Sichtweise vertreten, dass Szenario 1 nach Abschluss eines mehrjährigen Restrukturierungsprozesses wirtschaftlich tragfähig ist.

## Schwächen und Risiken

- Aufgrund der nach wie vor kleinteiligen Abteilungsstruktur wird eine über den heutigen Stand hinausgehende Spezialisierung des Angebots am Standort Eckernförde kaum gelingen.
- Aufgrund der nach wie vor kleinteiligen Abteilungsstrukturen, insbesondere am Standort Eckernförde, wird die Einhaltung zukünftiger Mindestmengenvorgaben immer schwerer zu bewerkstelligen sein. Zudem werden sich die Kostennachteile, die mit der kleinteiligen Abteilungsstruktur einhergehen, auch in Zukunft nicht grundlegend abbauen lassen.
- Hinsichtlich der Abteilung für Gynäkologie & Geburtshilfe sind die strukturellen und personellen Voraussetzungen für einen Betrieb derzeit nicht gegeben. Es wird erheblicher Anstrengungen bedürfen, um die Abteilung für Gynäkologie & Geburtshilfe personell und strukturell zukunftsfähig aufzustellen.
- Es bestehen mittelfristig aufgrund absehbarer personeller Veränderungen Risiken, ob das Gelenkzentrum seine herausgehobene Position im Vergleich zu anderen Standorten behaupten können. Damit einher gehen Auslastungsrisiken, die sich nachteilig auf die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Szenarios 1 auswirken dürften.
- Die Geschäftsführung der imland gGmbH ist im Rahmen der Strategieerarbeitung zu der Einschätzung gekommen, dass Szenario 1 unter Zugrundelegung qualitativer Kriterien nicht ausreichend nachhaltig sei. Festgemacht wird diese Bewertung durch die Geschäftsführung an den Kriterien „personelle Besetzbarkeit, Nachhaltigkeit, Ressourcenbedarf und medizinische Qualität“. Seitens der Kreisverwaltung kann auf Basis dieses Sachstandes nicht abschließend bewertet werden, ob eine dauerhafte Tragfähigkeit dieses Szenarios gegeben ist oder durch Managementanstrengungen erreicht werden kann. Insofern wird jedenfalls ein Risiko gesehen. Es wird daher empfohlen, vor



einer Umsetzung von Szenario 1 auf jeden Fall noch einmal vertiefende Analysen und Betrachtungen anzustellen.

- Insbesondere die vorstehend beschriebenen Schwächen und Risiken des Szenarios 1 mit Blick auf die Abteilung für Gynäkologie & Geburtshilfe und das Gelenkzentrum sowie die weiterhin kleinteilige Abteilungsstruktur der imland gGmbH werden dazu führen, dass die langfristige Tragfähigkeit des Klinikstandorts Eckernförde auch in Zukunft immer wieder Gegenstand der politischen Diskussion sein wird. Wie schädlich die öffentliche Diskussion um die Tragfähigkeit eines Klinikstandortes ist, hat das vergangene Jahr gezeigt. Eine immer wieder aufflackernde Diskussion wird auch in Zukunft erhebliche Verunsicherung bei Patientinnen und Patienten und bei Beschäftigten der imland gGmbH hervorrufen.
- Ob die politische Absichtserklärung der Landesregierung, die Investitionen am Standort Eckernförde in einer Größenordnung von 50 Mio. Euro zu finanzieren, auch für dieses Szenario gilt, ist offen. Insofern besteht jedenfalls ein größeres Risiko als bei Szenario 5, dass die dringend benötigten Fördermittel nicht oder nur in deutlich geringerem Umfang gewährt werden.

## **Zusammenfassung**

Szenario 1 sichert eine breite Grund- und Regelversorgung am Standort Eckernförde. Durch die verbleibende Kleinteiligkeit der Abteilungsstrukturen erscheint dieses Szenario für die imland gGmbH in Gänze kaum zukunftsfähig. Die wirtschaftliche Tragfähigkeit insgesamt und in Bezug auf den Standort Eckernförde wird als kritisch erachtet.

## **Szenario 1a**

Das von Lohfert & Lohfert weiterentwickelte Szenario 1 sieht neben dem Wegfall der Abteilung für Gynäkologie & Geburtshilfe in Eckernförde zudem einen „Verzicht auf nächtliches Operieren“ am Standort Eckernförde vor. Im Vergleich zum heutigen chirurgischen Angebot in Eckernförde würde keine chirurgische Notfallversorgung außerhalb der Regelarbeitszeiten mehr vorgehalten werden.

## **Stärken und Chancen**

- Sicherstellung einer - wenn auch eingeschränkten - Grund- und Regelversorgung am Standort Eckernförde, die hinsichtlich ihres Umfangs zwischen den Szenarien 1 und 5 angesiedelt ist.
- Es würde zukünftig tagsüber ein umfassendes Basis-Notfallversorgungsangebot in dem heutigen Umfang in Eckernförde vorgehalten werden.
- Aufgrund des Vorhaltens einer chirurgischen Abteilung dürfte die Auslastung der internistischen Abteilung einfacher möglich sein als in einem Szenario ohne chirurgische Abteilung am Standort Eckernförde.
- Auch in diesem Szenario dürfte ein weitgehender Erhalt der Arbeitsplätze an beiden Standorten möglich sein. Aufgrund der zwischenzeitlich veränderten Personalsituation bei der imland gGmbH dürfte auch im Szenario 1a dieser Abbau ohne betriebsbedingte Kündigungen realisierbar sein.
- Die wirtschaftliche Tragfähigkeit von Szenario 1a ist bislang nicht dargelegt, dürfte gleichwohl aber unter Zugrundelegung der Sichtweise von KPMG zu Szenario 1 gegeben sein.

## Schwächen und Risiken

- Durch den Verzicht auf nächtliches Operieren wird keine chirurgische Notfallversorgung außerhalb der Regelarbeitszeiten mehr vorgehalten werden. Eine umfassende Grund- und Regelversorgung im Bereich Chirurgie ist damit nicht mehr gegeben.
- Aufgrund der nach wie vor kleinteiligen Abteilungsstruktur wird eine über den heutigen Stand hinausgehende Spezialisierung des Angebots am Standort Eckernförde kaum gelingen.
- Aufgrund der nach wie vor kleinteiligen Abteilungsstrukturen, insbesondere am Standort Eckernförde, wird die Einhaltung zukünftiger Mindestmengenvorgaben immer schwerer zu bewerkstelligen sein. Zudem werden sich die Kostennachteile, die mit der kleinteiligen Abteilungsstruktur einhergehen, auch in Zukunft nicht grundlegend abbauen lassen.
- Es bestehen mittelfristig aufgrund absehbarer personeller Veränderungen Risiken, ob das Gelenkzentrum seine herausgehobene Position im Vergleich zu anderen Standorten behaupten können. Damit einher gehen Auslastungsrisiken, die sich nachteilig auf die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Szenarios 1a auswirken dürften.
- Durch die Zusammenführung der Abteilung für Gynäkologie & Geburtshilfe in Rendsburg mit der dort bestehenden Abteilung können die in ihrer konkreten Ausgestaltung von vielen Menschen besonders geschätzten Entbindungen (beleghebammengeführte Geburt in 1:1 Betreuung) nicht mehr am Standort Eckernförde stattfinden.
- Eine Einschätzung der Geschäftsführung der imland gGmbH zur Nachhaltigkeit des modifizierten Szenarios 1a wird im Rahmen der „Stellungnahme imland“ abgegeben. Darauf wird an dieser Stelle verwiesen. Dort wird ausgeführt, dass - ebenso wie das Szenario 1 - auch das Szenario 1a unter Zugrundelegung qualitativer Kriterien nicht ausreichend tragfähig sei. Seitens der Kreisverwaltung kann auf Basis dieses Sachstandes nicht abschließend bewertet werden, ob eine dauerhafte Tragfähigkeit dieses Szenarios gegeben ist oder durch Managementanstrengungen erreicht werden kann. Insofern wird jedenfalls ein Risiko gesehen. Es wird daher empfohlen, vor einer Umsetzung von Szenario 1a auf jeden Fall noch einmal vertiefende Analysen und Betrachtungen anzustellen.
- Insbesondere die auch im Szenario 1a bestehenden Risiken mit Blick auf das Gelenkzentrum sowie die weiterhin kleinteilige Abteilungsstruktur der imland gGmbH werden dazu führen, dass die langfristige Tragfähigkeit des Klinikstandorts Eckernförde auch in Zukunft möglicherweise über kurz oder lang wieder Gegenstand der politischen Diskussion sein wird. Hinsichtlich der damit verbundenen Risiken gilt das zu Szenario 1 Ausgeführte analog.
- Ob die politische Absichtserklärung der Landesregierung, die Investitionen am Standort Eckernförde in einer Größenordnung von 50 Mio. Euro zu finanzieren, auch für dieses Szenario gilt, ist offen. Insofern besteht jedenfalls ein größeres Risiko als bei Szenario 5, dass die dringend benötigten Fördermittel nicht oder nur in deutlich geringerem Umfang gewährt werden.

## Zusammenfassung

Szenario 1a sichert eine breite, allerdings zu Nachtzeiten eingeschränkte Grund- und Regelversorgung am Standort Eckernförde. Durch die verbleibende Kleinteiligkeit der Abteilungsstrukturen bestehen Zweifel an der Zukunftsfähigkeit dieses Szenarios. Ob eine wirtschaftliche Tragfähigkeit gegeben ist, müsste noch vertiefend untersucht werden.

## Szenario 5

Zur konkreten Ausgestaltung wird auf die Ergebnispräsentation „Entwicklung einer Medizinstrategie für die imland gGmbH“ vom 14./15. Januar 2022 verwiesen.

### Stärken und Chancen

- Sicherstellung einer Grund- und Regelversorgung für den Bereich der Inneren Medizin am Standort Eckernförde.
- Erhalt einer wenn auch eingeschränkten, auf internistische Notfälle beschränkten stationären Notfallversorgung am Standort Eckernförde.
- Weitgehende Sicherung der Arbeitsplätze an beiden Standorten. Absehen von betriebsbedingten Kündigungen.
- Auf der Grundlage der begleitenden Untersuchungen durch Curacon erscheint das Szenario wirtschaftlich langfristig tragfähig.
- Die Fokussierung auf ein internistisches, altersmedizinisches und psychiatrisches Angebot ermöglicht eine Spezialisierung auch des Standortes Eckernförde und damit eine erfolgreiche Positionierung im Wettbewerb.
- Langfristige Stabilisierung des Standortes Eckernförde, zumal die geriatrischen und psychiatrischen Versorgungsbedarfe zukünftig zunehmen werden; Stabilisierung auch des Standortes Rendsburg durch Bündelung der Angebote.
- Bei Konzentration der Psychiatrie am Standort Eckernförde ergibt sich perspektivisch mit der Etablierung einer gerontopsychiatrischen Abteilung zusätzliches Potential für den Standort Eckernförde.
- Durch die Zusammenlegung der chirurgischen Abteilungen in Rendsburg kann die bislang sehr kleinteilige Abteilungsstruktur der imland gGmbH überwunden werden. Dies kann zu einer Verbesserung der Qualität durch höhere Fallzahlen beitragen, es erleichtert die Einhaltung von Mindestmengen und ermöglicht weitere Spezialisierungen. Zudem werden sich daraus Ansatzpunkte ergeben, um zu einer Verbesserung in der Kostenstruktur zu kommen.
- Für den Vorschlag dürfte eine politische Absichtserklärung der Landesregierung vorliegen, die dafür erforderlichen Investitionen am Standort Eckernförde in einer Größenordnung von 50 Mio. Euro zu finanzieren.

### Schwächen und Risiken

- Durch den Wegfall der Chirurgie wird es keine vollständige Grund- und Regelversorgung am Standort Eckernförde mehr geben.
- Keine chirurgische Notfallversorgung und damit keine vollständige stationäre Basis-Notfallversorgung mehr am Standort Eckernförde.
- Es wird erheblicher Anstrengungen bedürfen, die internistische Abteilung in der vorgesehenen Ausgestaltung in dem erforderlichen Maße auszulasten. Insofern verbleibt ein gewisses Restrisiko. Allerdings bestehen auch die oben aufgeführten Chancen zur Weiterentwicklung des Standortes.
- Durch die Zusammenführung der Abteilung für Gynäkologie & Geburtshilfe in Rendsburg mit der dort bestehenden Abteilung können die in ihrer konkreten Ausgestaltung von vielen Menschen besonders geschätzten Entbindungen (beleghebammengeführte Geburt in 1:1 Betreuung) nicht mehr am Standort Eckernförde stattfinden.

## **Zusammenfassung**

Szenario 5 sichert ein eingeschränkte Grund- und Regelversorgung am Standort Eckernförde. Durch die Bündelung von Angeboten am Standort Rendsburg und die für Eckernförde vorgesehene Schwerpunktsetzung erscheint dieses Szenario zukunftsfähig, auch für den Standort Eckernförde. Eine wirtschaftliche Tragfähigkeit, auch bezogen auf den Standort Eckernförde, dürfte gegeben sein. Zudem erscheint für dieses Szenario eine Förderung der am Standort Eckernförde notwendigen Investitionen durch das Ministerium realisierbar.

## **Szenario 5a**

Szenario 5a in der von Lohfert & Lohfert vorgeschlagenen Anpassung sieht gegenüber dem Ausgangsszenario 5 den Wegfall der internistischen Abteilung in Eckernförde vor.

## **Stärken und Chancen**

- Voraussichtlich auch in diesem Szenario weitgehender Erhalt der Arbeitsplätze an beiden Standorten; Absehen von betriebsbedingten Kündigungen.
- Die Fokussierung auf ein altersmedizinisches und psychiatrisches Angebot ermöglicht eine Spezialisierung auch des Standortes Eckernförde und damit eine erfolgreiche Positionierung im Wettbewerb.
- Langfristige Stabilisierung des Standortes Eckernförde, zumal die geriatrischen und psychiatrischen Versorgungsbedarfe zukünftig zunehmen werden; Stabilisierung auch des Standortes Rendsburg durch Bündelung der Angebote.
- Bei Konzentration der Psychiatrie am Standort Eckernförde ergibt sich perspektivisch mit der Etablierung einer gerontopsychiatrischen Abteilung zusätzliches Potential für diesen Standort.
- Durch die Zusammenlegung der inneren sowie der chirurgischen Abteilungen in Rendsburg kann die bislang sehr kleinteilige Abteilungsstruktur der imland gGmbH überwunden werden. Dies kann zu einer Verbesserung der Qualität durch höhere Fallzahlen beitragen, es erleichtert die Einhaltung von Mindestmengen und ermöglicht weitere Spezialisierungen. Zudem werden sich daraus Ansatzpunkte ergeben, um zu einer Verbesserung in der Kostenstruktur zu kommen.

## **Schwächen und Risiken**

- Wegfall der Grund- und Regelversorgungsversorgung am Standort Eckernförde;
- Wegfall jeglicher stationären Notfallversorgung am Standort Eckernförde;
- Eine detaillierte Betrachtung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit dieses abgewandelten Szenarios liegt nicht vor und müsste auf jeden Fall vor einer Umsetzung vorgenommen werden.
- Durch die Zusammenführung der Abteilung für Gynäkologie & Geburtshilfe in Rendsburg mit der dort bestehenden Abteilung können die in ihrer konkreten Ausgestaltung von vielen Menschen besonders geschätzten Entbindungen (beleghebammengeführte Geburt in 1:1 Betreuung) nicht mehr am Standort Eckernförde stattfinden.
- Ob die politische Absichtserklärung der Landesregierung, die Investitionen am Standort Eckernförde in einer Größenordnung von 50 Mio. Euro zu finanzieren, auch für dieses Szenario gilt, ist offen. Insofern besteht jedenfalls ein größeres

Risiko als bei Szenario 5, dass die dringend benötigten Fördermittel nicht oder nur in deutlich geringerem Umfang gewährt werden.

## **Zusammenfassung**

Szenario 5a sieht den Wegfall der Grund- und Regelversorgung am Standort Eckernförde vor. Damit erfüllt dieses Modell am wenigsten die Erwartungen an eine wohnortnahe Grund- und Regelversorgung am Standort Eckernförde. Durch die Bündelung vieler Angebote am Standort Rendsburg und die für Eckernförde vorgesehene Schwerpunktsetzung mag dieses Szenario möglicherweise zukunftsfähig sein, auch für den Standort Eckernförde. Ob die Zukunftsfähigkeit und eine wirtschaftliche Tragfähigkeit gegeben sind, müsste allerdings noch vertiefend untersucht werden.

## **II. Vorschlag der Verwaltung zum weiteren Verfahren**

Aufgabe der Kreisverwaltung ist es, den von der Geschäftsführung der imland gGmbH vorgelegten Vorschlag daraufhin zu überprüfen, ob die Erwägungen der Geschäftsführung für diesen Vorschlag unter Zugrundelegung fachlicher Standards aus Verwaltungssicht plausibel und nachvollziehbar erscheinen.

Darüber hinaus sind die weiteren politisch diskutierten Szenarien aus Sicht der Verwaltung unter fachlichen Gesichtspunkten hinsichtlich ihrer Stärken, Chancen, Schwächen und Risiken bewertet worden.

Allerdings sind die politischen Gremien des Kreises - der Kreistag und der Hauptausschuss - nicht an die Bewertung der Verwaltung gebunden. Denn die Frage der zukünftigen medizinischen Ausrichtung der imland gGmbH betrifft eine Kernfrage der kommunalen Selbstverwaltung, die letztendlich durch den Kreistag zu entscheiden sein wird, sei es in seiner Funktion als Organ des Kreises, sei es in seiner Rolle als Gesellschafterversammlung der imland gGmbH.

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 nochmals auf den dringenden Handlungsbedarf hingewiesen. Ohne eine kurzfristige Klärung der zukünftigen Ausrichtung ist zu befürchten, dass sich die Personalsituation in der imland gGmbH, insbesondere in Eckernförde, immer weiter zuspitzen wird und eine Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung in Teilen nicht mehr gewährleistet werden kann.

Die damit einhergehenden Konsequenzen dürften gravierend sein. Die auch nur vorübergehende Schließung von einer oder mehreren Abteilungen hätte drastische finanzielle Belastungen für die imland gGmbH und möglicherweise erhebliche temporäre Lücken in der medizinischen Versorgung von Teilen der Bevölkerung zur Folge.

Zudem würde die Schließung einer medizinischen Abteilung am Standort Eckernförde zu weiteren und voraussichtlich irreversiblen Verlusten im Bereich des Personals führen. Dies gilt insbesondere für die Bereiche des ärztlichen und des

pflegerischen Dienstes. Eine Wiedereröffnung einer einmal geschlossenen Abteilung dürfte nur noch schwerlich möglich sein.

Hierauf wurde bereits in der Vorlage VO/2022/239 hingewiesen. Bei Bedarf werden hierzu in der Sitzung am 10.02.2022 ergänzende mündliche Erläuterungen gegeben. Angesichts dieser gravierenden Risiken, die mit fortschreitender Zeit ohne Klärung der Frage, welches Szenario umgesetzt werden soll, immer größer werden, wird der Hauptausschuss gebeten, zügig eine Empfehlung an die Gesellschafterversammlung für die zukünftige medizinstrategische Ausrichtung der imland gGmbH auszusprechen.

Die Verwaltung hat nachfolgend eine Beschlussempfehlung formuliert, die – je nach Szenario, das umgesetzt werden soll – unter den Ziffern 1. und 2. noch entsprechend zu ergänzen ist.

Die Beschlussempfehlung der Verwaltung lautet:

Der Hauptausschuss empfiehlt den Vertreterinnen und Vertretern des Kreises in der Gesellschafterversammlung der imland gGmbH, folgende Beschlüsse zu fassen:

1. Die Gesellschafterversammlung beschließt die Neugliederung des Krankenhauses, und zwar in folgende medizinische Bereiche:
  - (ist noch gemäß dem präferierten Szenario entsprechend zu ergänzen)
2. Darüber hinaus beschließt die Gesellschafterversammlung, dass die Gesellschaft folgende weitere Angebote der Gesundheitsversorgung vorzuhalten bzw. zu schaffen hat:
  - (ist noch gemäß dem präferierten Szenario entsprechend zu ergänzen)
3. Die Geschäftsführung wird beauftragt, sämtliche Maßnahmen zu veranlassen, die zur Umsetzung der Neugliederung des Krankenhauses in medizinische Bereiche gemäß Ziffer 1 und zum Vorhalten und Schaffen des zusätzlichen Angebotes gemäß Ziffer 2 erforderlich sind.
4. Hinsichtlich der baulichen Investitionen, die zusätzlich zum Base Case im Zusammenhang mit der Neugliederung gemäß Ziffer 1 vorzunehmen und die mit Fördermitteln des Landes umzusetzen sind, wird die Geschäftsführung um folgende Maßnahmen gebeten:
  - Vorlage einer konkreten Investitions- und Finanzierungsplanung.
  - Vorlage eines Zeit- und Maßnahmenplans, wie die Einwerbung der für die Durchführung dieser Investitionen vom Land zu gewährenden Fördermittel in bestmöglicher Weise abgesichert wird.
5. Die Gesellschafterversammlung behält sich vor, über die Realisierung der unter Ziffer 4 aufgeführten Investitionen abschließend zu entscheiden, sobald Förderbescheide für die Maßnahmen vorliegen bzw. der vorzeitige Maßnahmenbeginn bewilligt ist. Der Aufsichtsrat sowie die Geschäftsführung werden gebeten, durch entsprechende Sperrvermerke in den Wirtschaftsplänen dem Vorbehalt der Gesellschafterversammlung in geeigneter Weise Rechnung zu tragen.
6. Die Geschäftsführung wird beauftragt, die Umsetzung der Projekte und Maßnahmen, die gemäß der „Stellungnahme Medizinstrategie der imland gGmbH vom 7. Februar 2022“ zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit am

Standort Rendsburg führen sollen, zu konkretisieren und in einer gesonderten Projektorganisation voranzubringen.

7. Die Geschäftsführung wird beauftragt, allen Mitgliedern der Gesellschafterversammlung zweimal jährlich (per 30.06. sowie per 31.12.) in geeigneter Weise schriftlich sowie dem Hauptausschuss des Kreises Rendsburg-Eckernförde ergänzend auf der Basis einer Vorlage mündlich Bericht zu erstatten über:
- Umsetzungsstand und Risikosituation hinsichtlich der Neugliederung des Krankenhauses;
  - Umsetzungsstand hinsichtlich des Vorhaltens bzw. der Schaffung der weiteren Angebote der Gesundheitsversorgung gemäß Ziffer 2;
  - Fortschreibung der Investitions- und Finanzierungsplanung mit Abweichungsanalyse;
  - Sachstand und Risikosituation hinsichtlich der Einwerbung der Fördermittel für die baulichen Investitionen gemäß Ziffer 4;
  - Stand der Umsetzung der Projekte und Maßnahmen gemäß Ziffer 6.

**Relevanz für den Klimaschutz:**

Entfällt.

**Finanzielle Auswirkungen:**

**Anlage/n:**

/