

# Öffentliche Bekanntmachung

einer **Sitzung des Hauptausschusses am Donnerstag den 10.02.2022 um 17:00 Uhr** im Kulturzentrum Hohes Arsenal (kleiner Saal), Arsenalstr. 2-10, 24768 Rendsburg

## Hinweis:

**Aufgrund der derzeitigen Corona-Situation wird die Sitzung als Livestream- /Videokonferenz stattfinden. Dafür erhalten die Mitglieder des Hauptausschusses die Einwahldaten gesondert per Mail.**

**Die Öffentlichkeit der Sitzung wird nach § 30 a Abs. 5 der Kreisordnung durch zeitgleiche Übertragung von Bild und Ton in einem öffentlich zugänglichen Raum und durch eine Echtzeitübertragung über das Internet (Streamen) hergestellt.**

**Der Link für die Öffentlichkeit lautet:**

**<https://www.kreis-rendsborg-eckernfoerde.de/politik-verwaltung/politik-und-verwaltung-des-kreises/politik/digitale-sitzungen>**

**Über das Streamen kann die Sitzung lediglich angesehen und angehört werden. Wortmeldungen sind nicht möglich. Die Einwohnerinnen und Einwohner können wie gewohnt persönlich an der Sitzung teilnehmen (Anschrift siehe oben).**

**Für die anwesenden Personen gilt die 3G-Regelung. Testnachweise, Impfzertifikate sowie Nachweise zur Genesung werden vor Ort am Eingang kontrolliert. Wir bitten darum, die Nachweise am Eingang bereitzuhalten.**

## Tagesordnung:

### Öffentlicher Teil:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Fragestunde für Einwohnerinnen und Einwohner
3. Anfragen nach § 26 Geschäftsordnung des Kreistages
4. Genehmigung der Niederschriften
- 4.1. Niederschrift über die Sitzung vom 02.02.2022
5. Bekanntgabe der in nichtöffentlicher Sitzung gefassten Beschlüsse des Hauptausschusses vom 02.02.2022
6. Antrag der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Bewilligung einer Fehlbetragszuweisung aus Kreismitteln

**VO/2021/203**

- |       |   |                        |
|-------|---|------------------------|
| 7.    | ÖPNV - Ergänzung der Schulbeförderung im Zuge der Corona-Pandemie   | <b>VO/2021/976-001</b> |
| 8.    | Aufstellung des Katastrophenschutzes im Kreis Rendsburg-Eckernförde | <b>VO/2022/222</b>     |
| 9.    | Organisationsuntersuchung in der Fachgruppe Kindertagesbetreuung    | <b>VO/2022/207</b>     |
| 10.   | Klimaschutzmanagement: Anträge Klimaschutzfonds                     | <b>VO/2022/209</b>     |
| 11.   | Personalangelegenheiten   |                        |
| 11.1. | Personalangelegenheiten: Nebentätigkeiten des Landrats              | <b>VO/2022/217</b>     |
| 12.   | Verwaltungsangelegenheiten  |                        |



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Fraktionsantrag</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2022/259</b>	
- öffentlich -	Datum: 09.02.2022	
Fachdienst Gremien und Recht	Ansprechpartner/in: Fiedler, Nina	
	Bearbeiter/in: Höffer, Sophie	
<b>Anfrage der Kreistagsfraktion Die Linke - imland gGmbH</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
10.02.2022	Hauptausschuss	Kenntnisnahme

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:**

Entfällt.

**2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus der als Anlage beigefügten Anfrage der Kreistagsfraktion Die Linke vom 09.02.2022.

**Anlage/n:**

Anfrage der Kreistagsfraktion Die Linke

**Kreistagsmitglieder**Anissa Heinrichs  
Maximilian Reimers**bürgerliche Fraktionsmitglieder**Hans-Werner Machemehl  
Sebastian HeckKaiserstraße 8  
24768 Rendsburg  
Telefon 04331 335753  
Telefax 04331 535754  
kreistag@inke-rdeck.de  
www.linke-rdeck.de/kreistag

DIE LINKE. Kreistagsfraktion Rendsburg-Eckernförde · Kaiserstraße 8 · 24768 Rendsburg

An die Vorsitzende  
Sozial- und Gesundheitsausschuss  
des Kreises Rendsburg-Eckernförde  
- Dr. Christine von Milczewski -

Rendsburg, den 07.02.2022

**Anfrage an die Verwaltung gemäß § 26 (3) der Geschäftsordnung****Betreff: Erhalt aller Stationen des imland-Klinikum in Eckernförde***hier: Ergänzende Informationen zu etwaigen Mehrkosten für die Instandsetzung der Geburtenstation*

Sehr geehrter Herr Schulz, Sehr geehrte Damen und Herren,  
nachdem Vertreter der imland-Kliniken jüngst die eigenen Pläne vorgestellt haben, die eine Neustrukturierung des Gesamtgefüges – jedoch insbesondere den Abbau der medizinischen Angebote am Standort Eckernförde – vorsieht, haben wir den Vorgang noch einmal eingehend geprüft.

Auf dieser Basis haben wir weitere Fragen hinsichtlich der Variante 5 des vorgestellten Konzeptes respektive der Handlungsempfehlungen, welche darauf basieren. Wir bitten darum die Verwaltung um Beantwortung der Fragen; wo dies nicht möglich ist, bitten wir darum, dass die Beantwortung über die entsprechenden Gremien bei der imland gGmbH eingefordert wird.

Abseits der Wirtschaftlichkeit wurde seitens der Vertreter der imland gGmbH maßgeblich auf die ungenügenden Einrichtungsstandards der Geburtenstation in Eckernförde verwiesen.

1. In wie vielen Fällen ist – absolut und in Relation zum Gesamtaufkommen der Geburten – in den letzten 10 Jahren die Einrichtung tatsächlich nicht ausreichend gewesen (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?^
2. Welche Kosten wären anzusetzen, um die Geburtenstation des Standortes Eckernförde auf den von den Vertretern der imland gGmbH für notwendig erachteten Einrichtungsstandard anzuheben?
3. Auch die Reduktion des Betriebes der Notaufnahme in Eckernförde steht zur Disposition. Insgesamt wird somit die Gesundheitsversorgung im Kreisgebiet in der Fläche eingeschränkt. Abstrahiert von der politischen Bewertung ist jedoch auch relevant, ob damit gegen Gesetze, Verordnungen oder Maßstäbe verstoßen wird.
4. Kann ausgeschlossen werden, dass im Kreisgebiet als Folge der Einschränkung des medizinischen Angebotes Gebiete entstehen, in denen die Einhaltung des § 2 (1) SHRDG-DVO (Hilfsfrist) nicht möglich sein wird? Beispiel: Eine Folge kann sein, dass Rettungsmittel durch

längere Fahrzeiten in angrenzende Notaufnahmen länger gebunden sind und durch Fahrzeiten nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen.

5. Kann ausgeschlossen werden, dass im Kreisgebiet als Folge der Einschränkung des medizinischen Angebotes Gebiete entstehen, in denen – entgegen der Maßstäbe des GBA – eine Erreichbarkeit von 30 PKW-Fahrzeitminuten nicht gegeben ist? In der am 02.02.2022 gezeigten Präsentation kommt man zu dem Schluss, dass, Zitat: „[p]rimär [...] keine Anzeichen zu erkennen [seien], dass das Szenario den Versorgungsbedarf nicht erfüllt.“
6. Wie kommt es zu dieser Bewertung?
7. Ergänzend: Kann ausgeschlossen werden, dass das Szenario den Versorgungsplan nicht erfüllt?

Wir bedanken uns vorab bei der Verwaltung für die Beantwortung unserer Anfrage.

Mit freundlichen Grüßen



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Beschlussvorlage öffentlich</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2021/203</b>
- öffentlich -	Datum: 11.01.2022
Fachdienst Kommunalaufsicht	Ansprechpartner/in: Herr Dr. Kruse
	Bearbeiter/in: Förster, Nils
<b>Antrag der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Bewilligung einer Fehlbetragszuweisung aus Kreismitteln</b>	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
	Zuständigkeit

### **Beschlussvorschlag:**

Der Hauptausschuss beschließt, der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt eine Fehlbetragszuweisung in Höhe von 9.536,88 € zu gewähren.

### **1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:**

Entfällt

### **2. Sachverhalt:**

Die Gemeinde Rade bei Hohenwestedt hat im Jahr 2021 einen Antrag für die Gewährung einer Fehlbetragszuweisung für einen im Haushaltsjahr 2020 entstandenen Fehlbetrag in Höhe von 22.644,46 € gestellt.

Nach § 17 Gesetz über den kommunalen Finanzausgleich in Schleswig-Holstein (FAG) können kreisangehörige Gemeinden zum Ausgleich von unvermeidlichen Jahresfehlbeträgen der abgelaufenen Haushaltsjahre Fehlbetragszuweisungen erhalten. Gemäß § 17 Abs. 4 S. 3 FAG stellt jeder Kreis hierfür einen Betrag in Höhe von mindestens 0,5 % seiner Erträge aus den Kreisschlüsselzuweisungen und der Kreisumlage bereit. Von einer Mittelbereitstellung kann abgesehen werden, wenn im jeweiligen Vorjahr kein Antrag auf Fehlbetragszuweisung gestellt wurde.

Aus diesen zu bildenden Mitteln werden Fehlbetragszuweisungen an die der Kommunalaufsicht des Landrats unterstehenden Gemeinden gewährt, soweit der festgestellte unvermeidliche Fehlbetrag 80.000,00 € nicht übersteigt. In allen übrigen Fällen, erfolgt die Bewilligung durch das für Inneres zuständige Ministerium aus dem beim Land gebildeten Kommunalen Bedarfsfonds.

Im Kreishaushalt 2021 sind für die Gewährung von Fehlbetragszuweisungen keine Mittel eingeplant worden, da bereits seit 2006 (Gemeinden Karby und Blumenthal) kein unvermeidlicher Fehlbetrag gem. § 17 Abs. 1 i.V.m. § 17 Abs. 4 FAG im Kreisgebiet festgestellt wurde und eine Bereitstellung somit gem. § 17 Abs. 4 letzter Satz FAG entbehrlich ist.

Nach der Richtlinie zur Gewährung von Fehlbetrags- und Sonderbedarfswweisungen in der Fassung vom 03.01.2019 ist Voraussetzung für die Bewilligung einer Fehlbetragszuweisung, dass der Fehlbetrag trotz zumutbarer Ausschöpfung aller eigenen Einnahmemöglichkeiten und Ausnutzung jeder Sparmöglichkeit in absehbarer Zeit nicht aus eigener Kraft abgedeckt werden kann. Hierzu hat das Innenministerium im Rahmen des Haushaltskonsolidierungserlasses detaillierte Hinweise gegeben.

Die Überprüfung des Antrags der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt erfolgte durch das Rechnungs- und Gemeindeprüfungsamt des Kreises und kam zu folgenden Erkenntnissen. (Details s. Anlage)

Vom beantragten Fehlbetrag in Höhe von 22.644,46 € sind die unten dargestellten Beträge in Abzug zu bringen:

- a.) der im Haushalt 2020 durch die Gemeinde abgedeckte Fehlbetrag aus dem Haushaltsjahr 2019 in Höhe von 7.255,93 €
- b.) der nicht der Deckung des Verwaltungshaushaltes geltenden Buchungen im Vermögenshaushalt in Höhe von 1.129,39 €
- c.) das nicht ausgeschöpfte Steueraufkommen in 2020 in Höhe von 3.258,26 €
- d.) die nicht ausgeschöpfte Hundesteuer in 2020 in Höhe von 1.464,00 €

Alle übrigen Hinweise des Innenministeriums zur Ausschöpfung der Einnahmequellen und Beschränkung der Ausgaben hat die Gemeinde Rade bei Hohenwestedt nach Feststellung des Gemeindeprüfungsamtes beachtet, so dass die Förderungsvoraussetzungen für die Bewilligung einer Fehlbetragszuweisung erfüllt sind.

Im Jahre 2006 hat der Hauptausschuss beschlossen (Beschluss vom 08.02.2006), dass sich der Kreis bei künftigen Anträgen an der jeweiligen Förderungspraxis des Landes orientieren wird. Laut Auskunft des Ministeriums für Inneres, ländliche Räume und Gleichstellung des Landes S-H. wird für Anträge auf Fehlbetragszuweisung für das Haushaltsjahr 2020 an der Förderungspraxis der vergangenen Jahre festgehalten und der festgestellte Fehlbedarf in voller Höhe übernommen.

Aus Sicht der Verwaltung wird aus den vorgenannten Gründen vorgeschlagen, den im Haushaltsjahr 2020 entstandenen Fehlbetrag in Höhe von 9.536,88 € als fehlbedarfsdeckungsfähig anzuerkennen und der Gemeinde eine entsprechende Zuweisung zu gewähren.

**Relevanz für den Klimaschutz:**

Keine

**Finanzielle Auswirkungen:**

Außerplanmäßiger Aufwand in Höhe von 9.536,88 €

**Anlage/n:**

Bericht über die Prüfung des Antrages der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung gem. § 17 FAG für das Jahr 2020



**Kreis Rendsburg- Eckernförde**  
Gemeindeprüfungsamt

## **B E R I C H T**

**über die Prüfung  
des Antrages der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt  
auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung gem. § 17 FAG  
für das Jahr 2020**

Prüfende: Thomas Höpfner  
Johanna Tietgen



**Gemeindeprüfungsamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde**

Bericht über die Prüfung des Antrages der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung gem. § 17 FAG für das Jahr 2020

---

Kreis Rendsburg-Eckernförde  
Gemeindeprüfungsamt  
Kaiserstraße 8  
24768 Rendsburg  
Tel.: 04331 / 202-426  
[pruefungsamt@kreis-rd.de](mailto:pruefungsamt@kreis-rd.de)

**Gemeindeprüfungsamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde**

Bericht über die Prüfung des Antrages der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung gem. § 17 FAG für das Jahr 2020

---

**Inhaltsverzeichnis**

1	Vorbemerkungen .....	- 4 -
2	Ermittlung der Höhe der Fehlbetragszuweisung.....	- 4 -
2.1	Vorgetragener Jahresfehlbetrag 2019 .....	- 5 -
2.2	Defizit des Verwaltungshaushalts .....	- 5 -
2.3	Realsteuern .....	- 5 -
2.4	Hundesteuer .....	- 6 -
3	Berechnung Fehlbetragszuweisung .....	- 6 -
4	Ergebnis .....	- 7 -

**Gemeindeprüfungsamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde**

Bericht über die Prüfung des Antrages der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung gem. § 17 FAG für das Jahr 2020

**1 Vorbemerkungen**

Anlass dieser Prüfung ist der Antrag der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Gewährung von Fehlbetragszuweisungen gemäß § 17 Finanzausgleichsgesetz (FAG) in Verbindung mit der Richtlinie zur Gewährung von Fehlbetrags – und Sonderbedarfzuweisungen vom 03.01.2019 (Richtlinie), dem Verfahrenserlass zur Gewährung von Fehlbetrags- und Sonderbedarfzuweisungen vom 02.03.2021 sowie dem Haushaltskonsolidierungserlass vom 05.07.2021.

Nach Ziffer 2.6.2 der Richtlinie sind Anträge auf Fehlbetragszuweisungen von kreisangehörigen Gemeinden, die der Aufsicht des Landrates unterstehen, bis zum 01. Mai dem Kreis vorzulegen.

Die Gemeinde Rade bei Hohenwestedt hat mit Schreiben vom 22.04.2021 - eingegangen beim Kreis am 26.04.2021 – einen Antrag auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung für den **Fehlbetrag in Höhe von 22.644,46 €**, der sich beim Abschluss der Haushaltsrechnung für das Haushaltsjahr 2020 ergeben hat, gestellt.

Der Antrag auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung für das Haushaltsjahr 2020 ist damit fristgerecht eingegangen.

Voraussetzung für die Gewährung einer Fehlbetragszuweisung ist, dass die Gemeinde im Jahr der Antragsstellung (2021) ihre Hebesätze wie folgt festgesetzt hat:

<b>Grundsteuer A</b>	<b>Grundsteuer B</b>	<b>Gewerbsteuer</b>
380 %	425 %	380 %

Diese Voraussetzungen wurden durch den Beschluss und mit der Bekanntmachung der 1. Nachtragshaushaltssatzung für das 2021 vom 21.04.2021 erfüllt.

**2 Ermittlung der Höhe der Fehlbetragszuweisung**

Gemäß § 17 Abs. 1 FAG können kreisangehörige Gemeinden und Kreise Fehlbetragszuweisungen zum Ausgleich von unvermeidlichen Fehlbeträgen oder Jahresfehlbeträgen der abgelaufenen Haushaltsjahre erhalten. Dies ist nach Ziffer 2.1 der Fall, wenn sie ihren Haushalt nicht durch eigene Mittel und durch allgemeine Finanzausgleichszuweisungen nach dem FAG ausgleichen können oder noch nicht abgedeckte als unvermeidlich anerkannte Fehlbeträge aus früheren Haushaltsjahren bestehen.

Fehlbetragszuweisungen werden nur zur Abdeckung von Fehlbeträgen gewährt, die im Verwaltungshaushalt entstanden sind. Dabei wird jeweils der zum Ende des letzten Jahres aufgelaufene Fehlbetrag zu Grunde gelegt, wobei darin enthaltene Fehlbeträge aus Vorjahren nur insoweit berücksichtigt werden können, als sie in den Vorjahren im Rahmen einer Fehlbetragszuweisung als bedarfsdeckungsfähig anerkannt worden sind und hierfür eine Fehlbetragszuweisung gezahlt worden ist (vgl. Ziffer 2.5.1 der Richtlinie).

**Gemeindeprüfungsamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde**

Bericht über die Prüfung des Antrages der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung gem. § 17 FAG für das Jahr 2020

**2.1 Vorgetragener Jahresfehlbetrag 2019**

Mit dem Antrag vom 22.04.2021 schilderte die Gemeinde Rade bei Hohenwestedt, dass trotz aller Anstrengungen ein unvermeidbarer Jahresfehlbetrag in Höhe von 22.644,46 € im Haushaltsjahr 2020 entstanden ist. In diesem enthalten ist der vorgetragene Jahresfehlbetrag aus dem Jahr 2019 in Höhe von 7.255,93 €, der in 2020 nicht erwirtschaftet werden konnte.

Da der Fehlbetrag aus dem Jahr 2019 in Höhe von **7.255,93 €** seinerzeit nicht von der Gemeinde im Rahmen des Fehlbetragszuweisungsverfahrens beantragt wurde, kann eine Berücksichtigung in diesem Jahr im Hinblick auf die geltenden Richtlinien nicht erfolgen. Der Betrag ist insoweit in der abschließenden Fehlbetragsbedarfsberechnung abzuziehen.

**2.2 Defizit des Verwaltungshaushalts**

Laut Jahresrechnung 2020 wurde zum Ausgleich des Verwaltungshaushaltes ein Betrag in Höhe von 14.259,14 € benötigt. Dieser wurde aus dem Vermögenshaushalt zugeführt und ist nach Ziffer 2.5.1 der Richtlinie anzurechnen.

Der Vermögenshaushalt schließt jedoch mit einem Fehlbetrag in Höhe von 22.644,46 € ab. Hierin enthalten sind neben den bereits erwähnten Fehlbeträgen aus Vorjahren (7.255,93 €) und der Zuführung an den Verwaltungshaushalt (14.259,14 €) ebenfalls 597,86 € für den Erwerb beweglichen Anlagevermögens sowie 531,53 € für Baumaßnahmen.

Da Fehlbetragszuweisungen allein für Beträge gewährt werden können, die im Verwaltungshaushalt entstanden sind, ist bei den übrigen Ausgaben des Vermögenshaushaltes ein Abzug in Höhe von **1.129,39 €** vorzunehmen.

**2.3 Realsteuern**

Neben den allgemeinen Regularien wurden die Hebesätze und Einnahmen aus den Realsteuern während der Prüfung betrachtet.

Im Rahmen der 1. Nachtragssatzung vom 21.04.2021 wurden diese den Anforderungen der Anlagen zum Haushaltskonsolidierungserlass angepasst und, wie oben unter Nr. 1 (Vorbemerkungen) erwähnt, angehoben.

Sofern die Hebesätze im Fehlbetragsjahr nicht in entsprechender Höhe festgesetzt waren, wird die Differenz nicht anerkannt.

	<b>Soll 2020</b>	<b>Ist 2020</b>	<b>Einnahmeverzicht</b>
Grundsteuer A	380 %	320	783,51 €
Grundsteuer B	425 %	320	2.415,11 €
Gewerbsteuer	380 %	320	59,64 €
		<b>Gesamt:</b>	<b>3.258,26 €</b>

Die Berechnung des mit den zu niedrig festgesetzten Hebesätzen zusammenhängenden Einnahmeausfalles ergab eine Summe in Höhe von **3.258,26 €**, welche bedarfsmindernd in Abzug zu bringen ist.

**Gemeindeprüfungsamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde**

Bericht über die Prüfung des Antrages der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung gem. § 17 FAG für das Jahr 2020

**2.4 Hundesteuer**

Da im Rahmen des Verfahrens, neben den Mindesthebesätzen und dem damit eventuell verbundenen Einnahmeverzicht auch die Ausschöpfung aller weiteren Maßnahmen zur Einnahmeerzielung betrachtet wird, wurde auch die Hundesteuerersatzung der Gemeinde geprüft.

Zum 01.01.2021 ist diese den Anforderungen der Anlagen zum Haushaltskonsolidierungserlass angepasst und die Hundesteuer auf 120,00 € für den ersten, 120,00 € für den zweiten und 120,00 € für jeden weiteren Hund angehoben worden.

Sofern die Steuersätze im Fehlbetragsjahr nicht in entsprechender Höhe festgesetzt waren, wird die Differenz nicht anerkannt.

	<b>Anzahl Jahres- durchschnitt</b>	<b>Mindestsatz lt. Hinweisliste Innenmi- nisterium für 2020</b>	<b>Steuersatz 2020</b>	<b>Einnahme- verzicht</b>
1. Hund	12	120 €	24 €	1.152,00 €
2. Hund	3	120 €	48 €	216,00 €
3. Hund	2	120 €	72 €	96,00 €
<b>Gesamt:</b>				<b>1.464,00 €</b>

Die Berechnung des mit den zu niedrig festgesetzten Hundesteuerbeträgen zusammenhängenden Einnahmeausfalles ergab eine Summe in Höhe von **1.464,00 €**, welche bedarfsmindernd in Abzug zu bringen ist.

**3 Berechnung Fehlbetragszuweisung**

Nach dem Erlass des Innenministeriums vom 02.03.2021 ist bei Gemeinden, die in 2020 ihre Haushaltswirtschaft nach den Grundsätzen der kameralen Buchführung geführt haben, das strukturelle Defizit maßgeblich für die Gewährung einer Fehlbetragszuweisung.

Das strukturelle Defizit ist wie folgt zu ermitteln:

-	Jahresergebnis
+	zzgl. erhaltene und als Einnahme verbuchte Fehlbetragszuweisungen
-	abzgl. von der Gemeinde abgedeckte Vorjahresdefizite
-	abzgl. Beträge, die in 2020 entstanden sind und nach Auffassung des Gemeindeprüfungsamtes als nicht bedarfsdeckungsfähig anerkannt werden können

Für die Gemeinde Rade bei Hohenwestedt ergibt sich daher folgende Berechnung:

**Gemeindeprüfungsamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde**

Bericht über die Prüfung des Antrages der Gemeinde Rade bei Hohenwestedt auf Gewährung einer Fehlbetragszuweisung gem. § 17 FAG für das Jahr 2020

<b>Fehlbetrag lt. Antrag</b>	<b>22.644,46 €</b>
abzgl. des im Haushaltsjahr 2020 durch die Gemeinde abgedeckten Fehlbetrags aus dem Haushaltsjahr 2019 (Punkt 2.1)	-7.255,93 €
abzgl. der nicht der Deckung des Verwaltungshaushaltes geltenden Buchungen im Vermögenshaushalt (JR 2020) (Punkt 2.2)	-1.129,39 €
abzgl. nicht ausgeschöpftes Steueraufkommen in 2020 (Punkt 2.3)	-3.258,26 €
abzgl. Nicht ausgeschöpfte Hundesteuer 2020 (Punkt 2.4)	-1.464,00 €
<b>Anzurechnender Betrag:</b>	<b>9.536,88 €</b>

Als Ergebnis dieser Prüfung ist festzustellen, dass die Gemeinde Rade bei Hohenwestedt im Haushaltsjahr 2020 nicht in der Lage war, den Haushalt aus eigener Kraft auszugleichen.

Auch wird sie aus heutiger Sicht nicht in der Lage sein, den Jahresfehlbetrag 2020 durch künftige Jahresüberschüsse auszugleichen, da nach der mittelfristigen Ergebnisplanung ebenfalls Jahresfehlbeträge zu erwarten sind.

Die Ergebnisplanung 2021 geht von folgenden Abschlüssen aus:

<b>Haushaltsjahr 2021</b>	<b>Haushaltsjahr 2022</b>	<b>Haushaltsjahr 2023</b>	<b>Haushaltsjahr 2024</b>
-28.300,00 €	-25.900,00 €	-23.600,00 €	-20.100,00 €

Sie wird daher in den nächsten Haushaltsjahren voraussichtlich weiterhin auf Fehlbetragszuweisungen angewiesen sein.

#### **4 Ergebnis**

Unter Berücksichtigung der Abzugsbeträge wird empfohlen, den verbliebenen Jahresfehlbetrag

**in Höhe von 9.536,88 €**

anzuerkennen.

Rendsburg, den 01.09.2021

  
Carsten Ludwig





**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2021/976-001</b>	
- öffentlich -	Datum: 05.01.2022	
Fachbereich Umwelt, Kommunal- und Ordnungswesen	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Klatt, Tonya	
<b>ÖPNV - Ergänzung der Schulbeförderung im Zuge der Corona-Pandemie</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
10.02.2022	Hauptausschuss	Kenntnisnahme

## Beschlussvorschlag:

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

entfällt

### 2. Sachverhalt:

In seiner Sitzung vom 23.09.2021 hat der Hauptausschuss dem coronabedingten Einsatz zusätzlicher Busse im Schulverkehr zugestimmt. Die kalkulierten Mittel, welche aus der Einbehaltung von Geldern und Malus-Zahlungen im Regionalverkehr in Höhe von 279.000 € zur Verfügung standen, wurden hierfür ausgeschöpft.

Die Corona-Pandemie dauert jedoch weiterhin an und die Fallzahlen steigen erneut. Dies betrifft insbesondere auch den Schulbetrieb, der weiterhin als Präsenzunterricht stattfinden soll, sowie den Schulverkehr in besonderem Maße. Um die Maßnahmen im Präsenzunterricht zu unterstützen erachtet die Verwaltung es als notwendig, weiterhin zusätzliche Busse im Schulverkehr einzusetzen. Ebenso wie im letzten Jahr sollen damit volle Busse im Schulverkehr vermieden werden. Der bisherige Einsatz von zusätzlichen Bussen wurde als positiv wahrgenommen.

In der Vergangenheit wurden überwiegend Verstärkerbusse eingesetzt, welche hinter der eigentlichen Linienfahrt hinterher fahren. Zusätzlich wurden vereinzelt Entzerrerbusse eingesetzt, welche auf eigenen Linienwegen fahren, nachdem Schulen ihre Schulzeiten angepasst hatten um den Schulverkehr und den Schulbetrieb zu entzerren.

Das Land Schleswig-Holstein hat das für das letzte Schuljahr 2020/2021 aufgelegte Förderprogramm für den Einsatz zusätzlicher Busse im Rahmen der



Schulbeförderung erneuert, sodass der Einsatz zusätzlicher Busse ab dem 10.01.2022 zu 50 % gefördert wird. Dem Kreis Rendsburg-Eckernförde stehen aus diesem Förderprogramm 402.105 € Mittel zur Verfügung.

Vor dem Hintergrund der fortwährenden Pandemie und des aufgelegten Förderprogramms des Landes Schleswig-Holstein sollen auch weiterhin zusätzliche Busse eingesetzt werden. Auf Grundlage der im Dezember 2021 eingesetzten Busse ergibt sich bis Ende des Schuljahres 2021/2022 ein finanzieller Bedarf in Höhe von 481.540 €. Nach Abzug der Landesfördermittel werden somit 240.770 € benötigt, welche im Teilhaushalt ÖPNV durch die bisher nicht aktiven Optionen im Regionalverkehr zur Verfügung stehen.

**Relevanz für den Klimaschutz:**

keinen unmittelbaren

**Finanzielle Auswirkungen:**

Die zusätzlichen Mittel in Höhe von 240.770 € stehen im Teilhaushalt 547101 ÖPNV zur Verfügung.

**Anlage/n:**



## Kreis Rendsburg-Eckernförde

Der Landrat

Fachbereich Umwelt, Kommunal- und Ordnungswesen

10.01.2022

### Schulen mit Zusatzbussen im Schulverkehr 2021

1. Gymnasium Altenholz
2. Gymnasium Kronshagen
3. Gymnasium Kronwerk, Rendsburg
4. Helene-Lange-Gymnasium, Rendsburg
5. Herderschule, Rendsburg
6. Grund- und Gemeinschaftsschule Schacht-Audorf
7. Schule Hohe Geest, Hohenwestedt
8. Schule am Park, Hohenwestedt
9. Grundschule Barkelsby
10. Sprottenschule, Eckernförde
11. Gudewerdt Gemeinschaftsschule, Eckernförde
12. Jungmannschule, Eckernförde
13. Peter-Ustinov-Schule, Eckernförde
14. Landschule an der Eider, Wattenbek
15. Lindenschule, Bordesholm
16. Hans-Brüggemann-Schule, Bordesholm
17. Theodor-Storm-Dörfergemeinschaftsschule, Todenbüttel
18. Parkschule, Gettorf
19. Isarnwohld-Schule, Gettorf
20. Geestlandschule, Kropp
21. Gemeinschaftsschule Nortorf
22. Grundschule Owschlag
23. Grundschule Hüttener Berge, Ascheffel
24. Gemeinschaftsschule Altenholz
25. Schule am Eiderwald, Flintbek
26. Alexander-von-Humboldt-Schule, Neumünster
27. Klaus-Harms-Schule, Kappeln
28. Schule am Ochsenweg, Jevenstedt



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr:	<b>VO/2022/222</b>
- öffentlich -	Datum:	19.01.2022
Fachdienst Kommunalaufsicht	Ansprechpartner/in:	Dr. Kruse, Martin
	Bearbeiter/in:	Schröder, Kjell
<b>Aufstellung des Katastrophenschutzes im Kreis Rendsburg-Eckernförde</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
10.02.2022	Hauptausschuss	Kenntnisnahme

## 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

entfällt

## 2. Sachverhalt:

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde hat sich im Bereich des Katastrophenschutzes neu aufgestellt, um den Herausforderungen des Katastrophenschutzes wie große Naturkatastrophen und die Verletzlichkeit der Kritischen Infrastruktur gerecht zu werden.

Im ersten Schritt wurde dafür der Katastrophenschutzplan des Kreises überarbeitet und die rechtlichen Rahmenbedingungen wurden an die aktuelle Rechtsprechung angeglichen.

Der Aufbau des Katastrophenschutz-Führungsstabes wurde angepasst. Im Zuge der Bekämpfung der Corona-Pandemie wurde festgestellt, dass mindestens eine Dreifach-Besetzung aller Positionen im Führungsstab nötig ist, damit zu jederzeit alle Aufgabenbereiche besetzt sind. Auf Grund der Bereitschaft der Mitarbeitenden der Kreisverwaltung konnte eine Vierfach-Besetzung aller Positionen erreicht werden.

Für das Handeln des Katastrophenschutz-Führungsstab ist eine Stabsdienstordnung erarbeitet worden und in Kraft getreten. Diese Stabsdienstordnung bildet die Grundlage des Handelns des Führungsstabes in einem Katastrophenfall. Für jeden Stabsbereich sind Aufgabenkataloge sowie wichtige Meldewege hinterlegt.

Im Zuge einer Risikoanalyse wurde verschiedene Katastrophenszenarien für den Kreis Rendsburg-Eckernförde identifiziert, deren Eintritt im Kreisgebiet als wahrscheinlich anzusehen sind.

Diese Szenarien lauten wie folgt:

- Blackout
- Wald- und Vegetationsbrand
- Hochwasser und Starkregen
- Sturm und Schnee
- Chemie- und Gefahrgutunfall
- Cyber-Katastrophenfall

Für diese Szenarien wurden Grob-Konzepte erstellt. Diese Grob-Konzepte stellen eine Übersicht zur Bewältigung einer Schadenslage dar und zeigen erste Maßnahmen im Ernstfall auf.

Teil dieser Grob-Konzepte sind Empfehlungen und Hinweise an die Kommunen im Kreisgebiet, in welcher Hinsicht sie sich auf ein Katastrophenszenario vorbereiten können.

Aufbauend auf den Grob-Konzepten werden Fein-Konzepte für jedes Szenario erarbeitet, die eine gesamte Abwicklung der Schadenslage darstellen werden. Die Fertigstellung der einzelnen Grob-Konzepte erfolgt folgendermaßen:

- Blackout: 30.06.2022
- Wald- und Vegetationsbrand: 31.08.2022
- Hochwasser und Starkregen: 30.09.2022
- Sturm und Schnee: 31.10.2022
- Chemie- und Gefahrgutunfall: 30.11.2022
- Cyber: 31.12.2022

Nach Fertigstellung der Feinkonzepte werden diese im Hauptausschuss vorgestellt. Zudem werden Regionalkonferenzen mit den Ämtern durchgeführt. Hierbei werden den Ämtern die Feinkonzepte vorgestellt und möglicher Handlungsbedarf auf kommunaler Ebene geklärt und im Weiteren gemeinsam erarbeitet. Dafür werden Arbeitsgruppen mit der örtlichen Ebene gebildet, um den Katastrophenschutz vor Ort zu stärken.

Darüber hinaus wird auch eine enge Zusammenarbeit mit der Klimaschutzagentur im Kreis Rendsburg-Eckernförde gGmbH forciert.

Die Anlagen 7, 8 und 9 werden nachgereicht.

#### **Relevanz für den Klimaschutz:**

entfällt

#### **Finanzielle Auswirkungen:**

keine

#### **Anlage/n:**

1. Katastrophenschutzplan des Kreises Rendsburg-Eckernförde
2. Personelle Besetzung des Führungsstabes
3. Stabsdienstordnung für den Führungsstab des Kreises Rendsburg-Eckernförde
4. Grob-Konzept Blackout
5. Grob-Konzept Wald- und Vegetationsbrand
6. Grob-Konzept Hochwasser und Starkregen
7. Grob-Konzept Sturm und Schnee
8. Grob-Konzept Chemie- und Gefahrgutunfall
9. Grob-Konzept Cyber-Katastrophenfall



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2022/222-001</b>
- öffentlich -	Datum: 03.02.2022
Fachdienst Kommunalaufsicht	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Schröder, Kjell
<b>Aufstellung des Katastrophenschutzes im Kreis Rendsburg-Eckernförde</b>	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
	Zuständigkeit

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

entfällt

### 2. Sachverhalt:

Bezugnehmend auf die Vorlage VO/2022/222 werden folgende Anlagen nachgereicht:

- Anlage 7: Grob-Konzept Sturm und Schnee
- Anlage 8: Grob-Konzept Chemie- und Gefahrgutunfall

### Relevanz für den Klimaschutz:

entfällt

### Finanzielle Auswirkungen:

entfällt

### Anlage/n:

Anlage 7 – Grob-Konzept Sturm und Schnee  
Anlage 8 – Grob-Konzept Chemie- und Gefahrgutunfall



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2022/222-002</b>
- öffentlich -	Datum: 08.02.2022
Fachdienst Kommunalaufsicht	Ansprechpartner/in: Dr. Kruse, Martin
	Bearbeiter/in: Schröder, Kjell
<b>Aufstellung des Katastrophenschutzes im Kreis Rendsburg-Eckernförde</b>	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
	Hauptausschuss
	Zuständigkeit
	Kenntnisnahme

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

entfällt

### 2. Sachverhalt:

Bezugnehmend auf die Vorlage VO/2022/222 wird folgende Anlage nachgereicht:

- Anlage 9: Grob-Konzept Cyber-Katastrophenfall

### Relevanz für den Klimaschutz:

entfällt

### Finanzielle Auswirkungen:

entfällt

### Anlage/n:



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr:	<b>VO/2022/207</b>
- öffentlich -	Datum:	03.01.2022
Fachbereich Jugend und Familie	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in:	Voerste, Thomas
<b>Organisationsuntersuchung in der Fachgruppe Kindertagesbetreuung</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
10.02.2022	Hauptausschuss	Kenntnisnahme

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

Entfällt

### 2. Sachverhalt:

Mit der Untersuchung der Fachgruppe Kindertagesbetreuung wird die Reihe von Organisationsuntersuchungen in der Kreisverwaltung im ersten Quartal 2022 planmäßig fortgesetzt.

Für die Durchführung der Organisationsuntersuchung in dieser Fachgruppe sollte das erste Jahr nach der vollen Umsetzung der Kita-Reform (seit 01.01.21) abgewartet werden. Durch die Umsetzung der neuen Regelungen lernten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter viel über die Auswirkungen der Reform. Vor dem Hintergrund der gesammelten Erfahrungen kann nun besser eingeschätzt werden, wie sich die Fachgruppe in geeigneter Weise weiter organisieren sollte.

In der Anlage ist ein Steckbrief zu den strategischen und operativen Zielen der Organisationsuntersuchung beigefügt. Der Hauptausschuss wird über die Ergebnisse der Untersuchung informiert werden.

### Relevanz für den Klimaschutz:

Entfällt

### Finanzielle Auswirkungen:

Für die Organisationsuntersuchung sind maximal 25.000€ veranschlagt.

### Anlage/n:







## Steckbrief zu Chancen einer Organisationsuntersuchung des Fachdienstes Kinder, Jugend, Sport in der Fachgruppe (FG) Kindertagesbetreuung

### Ausgangslage in Stichworten

- Nach der Umsetzung der Kita-Reform gemäß Kindertagesförderungsgesetz – KiTaG ab dem 01.01.2021 konnten nunmehr die ersten Erfahrungen im Echtbetrieb gewonnen werden.
- Aufgrund des reformbedingten Personalmehraufwands von insgesamt 8,5 Stellen wurde eine „Fachgruppe Kindertagesbetreuung“ im Fachdienst Kinder, Jugend, Sport neu errichtet. Die Besetzung der Leitungsstelle für die Fachgruppe Kindertagesbetreuung erfolgte.
- Die Fachgruppe umfasst jetzt insgesamt 12 Arbeitsplätze. Sie gliedert sich in folgende Aufgabenschwerpunkte: Kindertagesstättenangelegenheiten (Betriebskostenförderung/Refinanzierung, Kita-Datenbank, SQKM-Aufsicht, Bedarfsplanung), Kindertagespflegepersonen und Familienzentren. Die Fachgruppe hat vielfältige Schnittstellen und Arbeitsbeziehungen zu anderen Aufgabengebieten sowohl innerhalb des Fachdienstes als auch fachdienstübergreifend.
- Bisher wurden die veränderten Strukturen und Aufgabenschwerpunkte noch nicht im Detail beleuchtet.

### Zielrichtung für einen Organisationsentwicklungsprozess

Herausforderung	Strategisches Ziel	Operative Ziele/ Auftrag der Organisationsuntersuchung
Die FG gibt es seit dem 01.07.2020. Die Stelle der Fachgruppenleitung ist erst seit dem 01.05.2021 besetzt. Die Fachgruppe Kindertagesbetreuung wurde geschaffen, um den neuen Aufgaben der Kreisverwaltung im Rahmen des neuen KiTaG gerecht werden zu können. Die Personalbesetzung sowie die inhaltliche Ausgestaltung der Fachgruppe wurden auf Grundlage	Die Organisation der Fachgruppe Kindertagesbetreuung ist evaluiert, effizienzsteigernde Potenziale sind identifiziert	<ul style="list-style-type: none"><li>• Die Aufgabenverteilung innerhalb der Fachgruppe ist effizient gestaltet.</li><li>• Die Aufgabenverteilung in der Fachgruppe ist für alle Mitarbeitenden transparent geregelt</li><li>• Vertretungsregelungen sind in der Fachgruppe getroffen.</li></ul> Optimierungspotenziale/Digitalisierungspotenziale in den Verwaltungsabläufen sind identifiziert.

<p>von fundierten Annahmen festgelegt.</p>		
<p>Nicht alle Aufgaben der Kindertagesbetreuung sind der Fachgruppe direkt zugeordnet. Es gibt Klärungsbedarf, ob Teilaufgaben weiter bei der Fachdienstleitung verbleiben oder in der Fachgruppe zusammengeführt werden sollen.</p>	<p>Die Aufgabenerledigung im Bereich der Kindertagesbetreuung ist im Fachdienst effektiv und effizient organisiert</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist geprüft, ob die Aufgabenverteilung zwischen Fachgruppe und Fachdienst verbessert werden kann</li> </ul>
<p>Im Rahmen der Aufgabenerfüllung bestehen vielfältige Arbeitsbeziehungen zu Mitarbeitenden anderer Fachdienste, insbesondere dem JSD und der Fachgruppe Teilhabe junge Menschen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist auch über den eigenen FD hinaus zu untersuchen.</p>	<p>Schnittstellen zu anderen Fachdiensten sind identifiziert und die Arbeitseffizienz der interdisziplinären Zusammenarbeit wurde gesteigert.</p>	<p>Die Abläufe bei der Aufgabenerfüllung in Bezug auf die zu beteiligenden Fachdienste im Fachbereich 3 wurden beleuchtet und Optimierungspotenziale beschrieben.</p>
<p>Das Erreichen von Standards im Bereich des Berichtswesens (regelmäßige Auswertungen) und der Kommunikationsstruktur von der Sachbearbeitung über FGL zur FDL stellt aktuell eine Herausforderung dar. So können z.B. Anfragen zur Entwicklung von Kosten im Bereich der Kindertagesbetreuung sowie zur Umsetzung diverser Förderprojekte aktuell nur mit erheblichem Verwaltungsaufwand abgewickelt werden und erzeugen zusätzliche Stresssituationen.</p>	<p>Über ein einheitliches Berichtswesen wird die erforderliche Transparenz hergestellt und die FDL und ggfs. eine Steuerungsgruppe kann notwendige Maßnahmen sachgerecht und zeitnah treffen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das standardisierte Berichtswesen wurde eingeführt.</li> <li>• Die Einführung einer evtl. Steuerungsgruppe wurde überprüft.</li> </ul>





**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Beschlussvorlage öffentlich</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2022/209</b>
- öffentlich -	Datum: 05.01.2022
Fachbereich Regionalentwicklung, Bauen und Schule	Ansprechpartner/in: Hetzel, Sebastian
	Bearbeiter/in: Hetzel, Sebastian
<b>Klimaschutzmanagement: Anträge Klimaschutzfonds</b>	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
27.01.2022	Umwelt- und Bauausschuss
10.02.2022	Hauptausschuss
	Zuständigkeit
	Beratung
	Entscheidung

### Beschlussvorschlag:

1. Der Umwelt- und Bauausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, Mittel in Höhe von insgesamt 15.000 Euro für den Sportverein SV Schwansen, Mittel in Höhe von 8.700 Euro für den Sportverein Fleckeby und 9.585 Euro für die Gemeinde Bordesholm zu gewähren.
2. Der Hauptausschuss beschließt, Mittel in Höhe von insgesamt 15.000 Euro für den Sportverein SV Schwansen, Mittel in Höhe von 8.700 Euro für den Sportverein Fleckeby und 9.585 Euro für die Gemeinde Bordesholm zu gewähren.

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

entfällt

### 2. Sachverhalt:

Bei der Klimaschutzagentur sind 2 Anträge des Sportvereins SV Schwansen, 1 Antrag des Sportvereins Fleckeby und 1 Antrag der Gemeinde Bordesholm eingegangen.

Der Sportverein SV Schwansen sowie der Sportverein Fleckbey planen, die Flutlichtanlagen von drei Sportplätzen auf moderne LED-Technik umzurüsten. Entsprechende Anträge im Rahmen der nationalen Klimaschutzinitiative sind gestellt. Der beantragte Zuschuss beim Kreis entspricht für den SV Schwansen jeweils 30% des Gesamtvorhabens von geschätzt 25.000 Euro, also jeweils 7.500 Euro und insgesamt 15.000 Euro. Beim Sportverein Fleckeby ist die Umrüstung mit 29.000 Euro geschätzt, sodass der Zuschuss des Kreises mit 30% 8.700 Euro ausmachen würde. Es wird von einer CO<sub>2</sub>-Einsparung von über 50% bei durch die Umrüstung ausgegangen.

Die Gemeinde Bordeholm plant eine Lichtsignalanlage auf eine energieeffiziente Beleuchtungstechnik umzurüsten und dadurch eine rd. 90-%ige Energieeinsparung zu erreichen. Dieses entspricht laut Antrag einer Einsparung von Treibhausgasen von 5.448 kg pro Jahr. Ein entsprechender Antrag im Rahmen der nationalen Klimaschutzinitiative ist gestellt. Bei einer 30%-igen Förderung des Gesamtvorhabens von geschätzt 31.950 Euro entspricht dieses einem Zuschuss des Kreises in Höhe von 9.585 Euro

Die Klimaschutzagentur empfiehlt nach ihrer Prüfung, den Anträgen zu entsprechen. Auszüge aus den Anträgen sowie das Ergebnis der Prüfung durch die Klimaschutzagentur sind der Vorlage als Anlage beigelegt.

#### **Relevanz für den Klimaschutz:**

Mit der Förderung von investiven Klimaschutzmaßnahmen wird ein Beitrag zur Reduktion von Treibhausgasen geleistet.

#### **Finanzielle Auswirkungen:**

Die Förderung der beantragten Zuschüsse macht insgesamt 33.285 Euro aus.

Für die Förderung von investiven Klimaschutzmaßnahmen stehen im Haushalt 2022 mit den übertragenen Resten aus den Vorjahren insgesamt 2.000.000 Euro zur Verfügung. Bisher sind von diesen Mitteln 415.912,03 Euro für insgesamt 6 Anträge zugesagt.

Soweit der Hauptausschuss die Anträge des SV Schwansen, des Sportvereins Fleckeby und der Gemeinde Bordesholm bewilligt, stehen für weitere Förderungen noch 1.550.802,97 Euro insgesamt im Jahr 2022 zur Verfügung.

#### **Anlage/n:**

1. Prüfvermerk der Klimaschutzagentur und Auszug Antrag des SV Schwansen zum Sportplatz Molly-Soll-Weg, Waabs
2. Prüfvermerk der Klimaschutzagentur und Auszug Antrag des SV Schwansen zum Schulsportplatz Brunoslust, Waabs
3. Prüfvermerk der Klimaschutzagentur und Auszug Antrag des Sportvereins Fleckeby
4. Prüfvermerk der Klimaschutzagentur und Auszug Antrag der Gemeinde Bordesholm

Montag, 20. Dezember 2021

## **Klimaschutzfonds**

### **Vermerk zum Antrag des SV Schwansen über die Gemeinde Waabs „Flutlichtanlage Sportplatz Molly-Soll-Weg 1, Umrüstung auf LED“**

#### **1. Sachverhalt**

Der SV Schwansen hat am 22.11.2021 einen Antrag auf Förderung aus dem Klimaschutzfonds des Kreises gestellt. Bei dem Projekt handelt es sich um die Umrüstung der alten Flutlichtanlage auf dem Sportplatz am Molly-Soll-Weg 1 auf moderne LED-Technik. Die neue Technik spart mehr als 50 % des Stromverbrauches im Gegensatz zur veralteten Anlage ein. Zudem wird der Platz besser und umweltfreundlicher sowie gezielter beleuchtet.

Für das Vorhaben wurde ein Antrag im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative (NKI) gestellt. Der Fördersatz liegt vsl. bei 30 %. Der Zuschuss durch den Bund beträgt voraussichtlich 7.500,00 Euro bei Gesamtkosten des Vorhabens in Höhe von 25.000,00 Euro. Der SV Schwansen beantragt über den Klimaschutzfonds des Kreises einen Zuschuss in Höhe von 7.500,00 Euro. Die CO<sub>2</sub>eq-Einsparungen orientieren sich an der Stromeinsparung.

#### **2. Empfehlung zum Antrag**

Bei der Maßnahme handelt es sich um eine investive Maßnahme, die dem Klimaschutz dient und zu einer nachhaltigen, starken Verringerung der CO<sub>2</sub>eq-Emissionen führen wird. Das Vorhaben des SV Schwansen erfüllt die in der Richtlinie geforderten Zuwendungsvoraussetzungen in vollem Umfang, sofern die Förderung durch Dritte (hier: Bund) erfolgreich eingeworben wird. Die Klimaschutzagentur gGmbH empfiehlt daher die Bewilligung der beantragten Summe vorbehaltlich der Bundesförderung.

Uz.

Dorothee Arp



## Antrag auf Förderung

Gemäß der Richtlinie des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von investiven Maßnahmen im Klimaschutz

- 1. Projekttitle:** Flutlichtanlage:SV Sportplatz, Molly-Soll-Weg 1,Umrüstung auf LED
- 2. Antragsteller:**

Kommune / Einrichtung	Sportverein SV Schwansen über die Gemeinde Waabs
Adresse:	Molly-Soll-Weg 1, 24369 Waabs
Ansprechpartner (Fachbereich, Abteilung):	Matthias Gronwald

- 3. Projektlaufzeit:** ein/zwei Tag(e) – Frühjahr 2022
- 4. Projektkosten:**

Gesamtkosten:	25000,-€ (24998,81 €)
Drittmittel:	5000,-€ LSV (20%) 7500,- € PtJ-Mittel (30 %) 5000,- € Sportverein/Gemeinde (20%)
Beantragte Fördersumme:	7500,-€ (30%)

- 5. Projektbeschreibung:**

5.1. Kurzbeschreibung (detaillierte Beschreibung ist als Anlage beizufügen):

Umrüstung der bestehenden Flutlichtanlage des Sportplatzes am Molly-Soll-Weg 1, 24369 Waabs auf LED Leuchtmittel - detaillierte Beschreibung: siehe Angebot Fa. Pohl

5.2. Projektziele:

Energie- / CO<sub>2</sub>-Einsparung – Klimaschutz, geringere Lichtemission im Umfeld der Sportstätte

5.3. Zu erwartende CO<sub>2</sub>-Reduktion: größer 50 % (Berechnung Fa. Pohl)

Datum: 22.11.2021 Unterschrift:

*Matthias Gronwald*



**Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:**

- Detaillierte Projektbeschreibung inkl. Berechnung des CO<sub>2</sub>-Einsparpotenzials wenn möglich sowie ggfs. Skizzen, Fotos, Baupläne etc.
- Kosten- und Finanzierungsplan
- Zeitplan/Arbeitsplan
- Zuwendungsbewilligung Hauptfinanzierung (kann nachgereicht werden)

(Anm.: Als Unterlagen werden auch Kopien der beantragten Drittmittel anerkannt, soweit diese die gemäß Richtlinie erforderlichen Informationen enthalten.)





Montag, 20. Dezember 2021

## **Klimaschutzfonds**

### **Vermerk zum Antrag des SV Schwansen über das Amt Schlei-Ostsee „Flutlichtanlage Schul-sportplatz Brunoslust 1, Umrüstung auf LED“**

#### **1. Sachverhalt**

Der SV Schwansen hat am 22.11.2021 einen Antrag auf Förderung aus dem Klimaschutzfonds des Kreises gestellt. Bei dem Projekt handelt es sich um die Umrüstung der alten Flutlichtanlage auf dem Schulsportplatz Brunoslust 1 auf moderne LED-Technik. Die neue Technik spart mehr als 50 % des Stromverbrauches im Gegensatz zur veralteten Anlage ein. Zudem wird der Platz besser und umweltfreundlicher sowie gezielter beleuchtet.

Für das Vorhaben wurde ein Antrag im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative (NKI) gestellt. Der Fördersatz liegt vsl. bei 30 %. Der Zuschuss durch den Bund beträgt voraussichtlich 7.500,00 Euro bei Gesamtkosten des Vorhabens in Höhe von 25.000,00 Euro. Der SV Schwansen beantragt über den Klimaschutzfonds des Kreises einen Zuschuss in Höhe von 7.500,00 Euro. Die CO<sub>2</sub>eq-Einsparungen orientieren sich an der Stromeinsparung.

#### **2. Empfehlung zum Antrag**

Bei der Maßnahme handelt es sich um eine investive Maßnahme, die dem Klimaschutz dient und zu einer nachhaltigen, starken Verringerung der CO<sub>2</sub>eq-Emissionen führen wird. Das Vorhaben des SV Schwansen erfüllt die in der Richtlinie geforderten Zuwendungsvoraussetzungen in vollem Umfang, sofern die Förderung durch Dritte (hier: Bund) erfolgreich eingeworben wird. Die Klimaschutzagentur gGmbH empfiehlt daher die Bewilligung der beantragten Summe vorbehaltlich der Bundesförderung.

Uz.

Dorothee Arp



## Antrag auf Förderung

Gemäß der Richtlinie des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von investiven Maßnahmen im Klimaschutz

- 1. Projekttitle:** Flutlichtanlage Schulsportplatz Brunoslust 1: Umrüstung auf LED
- 2. Antragsteller:**

Kommune / Einrichtung	Sportverein SV Schwansen über den Schulverband/Amt Schlei-Ostsee
Adresse:	Molly-Soll-Weg 1, 24369 Waabs
Ansprechpartner (Fachbereich, Abteilung):	Matthias Gronwald

- 3. Projektlaufzeit:** ein/zwei Tag(e) – Frühjahr 2022

- 4. Projektkosten:**

Gesamtkosten:	25000,-€ (24998,81 €)
Drittmittel:	5000,- € LSV (20%) 7500,- € PtJ-Mittel (30 %), Sportverein/ Amt Schlei-Ostsee 5000,- € (20%)
Beantragte Fördersumme:	7500,-€ (30%)

- 5. Projektbeschreibung:**

- 5.1. Kurzbeschreibung (detaillierte Beschreibung ist als Anlage beizufügen):**

Umrüstung der bestehenden Flutlichtanlage des Schulsportplatzes Brunoslust 1, 24369 Waabs auf LED - detaillierte Beschreibung: siehe Angebot Fa. Pohl

- 5.2. Projektziele:**

Energie- / CO<sub>2</sub>-Einsparung – Klimaschutz, geringere Lichtemission im Umfeld der Sportstätte

- 5.3. Zu erwartende CO<sub>2</sub>-Reduktion:** größer 50 % (Berechnung Fa. Pohl)

Datum: 22.11.2021 Unterschrift:

*Matthias Gronwald*



**Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:**

- Detaillierte Projektbeschreibung inkl. Berechnung des CO<sub>2</sub>-Einsparpotenzials wenn möglich sowie ggfs. Skizzen, Fotos, Baupläne etc.
- Kosten- und Finanzierungsplan
- Zeitplan/Arbeitsplan
- Zuwendungsbewilligung Hauptfinanzierung (kann nachgereicht werden)

(Anm.: Als Unterlagen werden auch Kopien der beantragten Drittmittel anerkannt, soweit diese die gemäß Richtlinie erforderlichen Informationen enthalten.)

Montag, 20. Dezember 2021

## **Klimaschutzfonds**

### **Vermerk zum Antrag des Sportverein Fleckeby e.V. „Flutlichtanlage SV Fleckeby: Umrüstung auf LED-Leuchtmittel“**

#### **1. Sachverhalt**

Der Sportverein Fleckeby e.V. hat am 07.12.2021 einen Antrag auf Förderung aus dem Klimaschutzfonds des Kreises gestellt. Bei dem Projekt handelt es sich um die Umrüstung der alten Flutlichtanlage auf dem Sportplatz Fleckeby aus den 1980er Jahren auf moderne LED-Technik. Die neue Technik spart langfristig circa 53 % des Stromverbrauches im Gegensatz zur veralteten Anlage ein. Zudem wird der Platz besser und umweltfreundlicher sowie gezielter beleuchtet.

Das Vorhaben wird voraussichtlich im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative (NKI) durch die „Kommunalrichtlinie“ gefördert. Der Fördersatz liegt vsl. bei 30 %. Der Zuschuss durch den Bund beträgt entsprechend vsl. 8.700,00 Euro bei Gesamtkosten des Vorhabens in Höhe von 29.000,00 Euro. Der SV Fleckeby beantragt über den Klimaschutzfonds des Kreises einen Zuschuss in Höhe von 8.700,00 Euro. Die CO<sub>2</sub>eq-Einsparungen orientieren an der Stromeinsparung in Höhe von 53 %.

#### **2. Empfehlung zum Antrag**

Bei der Maßnahme handelt es sich um eine investive Maßnahme, die dem Klimaschutz dient und zu einer nachhaltigen, starken Verringerung der CO<sub>2</sub>eq-Emissionen führen wird. Das Vorhaben des SV Fleckeby e.V. erfüllt die in der Richtlinie geforderten Zuwendungsvoraussetzungen in vollem Umfang, sofern die Förderung durch Dritte (hier: Bund) erfolgreich eingeworben wird. Die Klimaschutzagentur gGmbH empfiehlt daher die Bewilligung der beantragten Summe vorbehaltlich der Bundesförderung.

Uz.

Dorothee Arp



## Antrag auf Förderung

Gemäß der Richtlinie des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von investiven Maßnahmen im Klimaschutz

**1. Projekttitlel:** Flutlichtanlage SV Fleckeby: Umrüstung auf LED Leuchtmittel

**2. Antragsteller:**

Kommune / Einrichtung	Sportverein Fleckeby e.V.
Adresse:	Dorfstr. 2, 24357 Fleckeby
Ansprechpartner (Fachbereich, Abteilung):	Frauke Kann

**3. Projektlaufzeit:** ein/zwei Tag(e) – Frühjahr 2022

**4. Projektkosten:**

Gesamtkosten:	29000,00
Drittmittel:	14500,00
Beantragte Fördersumme:	(30%)

**5. Projektbeschreibung:**

5.1. Kurzbeschreibung (detaillierte Beschreibung ist als Anlage beizufügen):

Umrüstung der bestehenden Flutlichtanlage auf dem Sportplatz Fleckeby auf LED Leuchtmittel detaillierte Beschreibung: siehe Anhang

5.2. Projektziele:

Energie- / CO<sub>2</sub>-Einsparung – Klimaschutz, geringere Lichtemission im Umfeld der Sportstätte

5.3. Zu erwartende CO<sub>2</sub>-Reduktion: größer 50 % (Berechnung Fa. Reimer)

Datum: 07.12.2021 Unterschrift:

**Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:**

- Detaillierte Projektbeschreibung inkl. Berechnung des CO<sub>2</sub>-Einsparpotenzials wenn möglich sowie ggfs. Skizzen, Fotos, Baupläne etc.
- Kosten- und Finanzierungsplan
- Zeitplan/Arbeitsplan
- Zuwendungsbewilligung Hauptfinanzierung (kann nachgereicht werden)

(Anm.: Als Unterlagen werden auch Kopien der beantragten Drittmittel anerkannt, soweit diese die gemäß Richtlinie erforderlichen Informationen enthalten.)



## **Begründung zum Antrag auf Förderung der Sanierungsmaßnahme**

### **„Energetische Sanierung Flutlichtanlage“**

#### **I. Allgemeines zum SV Fleckeby e.V.**

##### **1. Garant des Gemeinwohls**

Der Sportverein Fleckeby e. V. hat rd. 650 Mitglieder, davon ca. 280 Kinder und Jugendliche. Der Verein trägt maßgeblich zum gesellschaftlichen und kulturellen Leben sowie zu einem aktiven Freizeiterleben in der Region bei. Er hat sich durch seine soziale und integrative Arbeit in starkem Maße und nachhaltig zu einem wesentlichen Garanten des Gemeinwohls entwickelt, der in seiner gesamtgesellschaftlichen Bedeutung zu beachten ist.

##### **2. Gesellschaftliche Stabilität**

Der Sportverein ist vom Eltern-Kind-Turnen bis zur Seniorengymnastik, von der Gesundheitsförderung bis zur Bildung und Erziehung, vom Umweltschutz bis zu internationalen Begegnungen ein bedeutender gesellschaftlicher Stabilitätsfaktor.

##### **3. Gesundheit**

Sportvereine leisten mit ihren umfassenden Sport- und Bewegungsangeboten einen maßgeblichen Beitrag zur Gesunderhaltung und damit zu einer erfüllten individuellen Lebensgestaltung. Auch angesichts des demographischen Wandels stellt die in Vereinen qualifiziert angebotene Hinführung zu einem aktiven Lebensstil einen Grundpfeiler der Gesundheitsvorsorge dar.

##### **4. Integration**

Sport verbindet: Sportvereine sind für alle Gruppen der Bevölkerung offen. Sie schaffen Bewegungsangebote und soziale Heimat für junge und ältere Menschen. Sie integrieren (Neu-)Bürger/innen egal welcher Herkunft. Sie unterstützen Leistungsschwache und fördern Leistungsstarke.

##### **5. Bildung und Erziehung**

Sportvereine leisten einen wichtigen Beitrag zur Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen. Insbesondere in ihrer Jugendarbeit werden soziale Schlüsselqualifikationen wie z. B. Teamgeist, Toleranz, Fairness oder Leistungsbereitschaft vermittelt.

##### **6. Wirtschaftsfaktor**

Sportvereine haben auch eine wirtschaftliche Bedeutung. Sie verbessern für die investitionsbereite Wirtschaft den Standort der Kommune und sind selbst ein Wirtschaftsfaktor.

##### **7. Aktive Bürgergesellschaft**

Sportvereine sind Motoren einer aktiven Bürgergesellschaft. Mit seiner Vielzahl ehrenamtlicher Helfer hat auch der SV Fleckeby e.V. bewiesen, dass der Verein in starkem Maße fähig und bereit ist, selbst Verantwortung zu übernehmen. Der Sport trägt in außergewöhnlicher Weise zur Bildung von sozialem Kapital bei.



## II. Notwendigkeit der Maßnahme

Die Flutlichtanlage im Sportzentrum Fleckeby wurde in den wesentlichen Teilen in den 1980 er Jahren errichtet. Nach über 35 Jahren ist nicht nur die Technologie der Beleuchtungsanlage sanierungsbedürftig, sondern auch die Qualität der Ausleuchtung nicht mehr zeitgemäß.

Durch den Einsatz moderner LED-Beleuchtungstechnik wird sich der Energieverbrauch um ca. 53 % reduzieren, bei einer gleichzeitig deutlich verbesserten Ausleuchtung.

## III. Finanzierung

Die Kosten der Gesamtmaßnahme sind nachfolgend aufgelistet:

- Austausch der Leuchten inkl. Steuerung und Montage nach wirtschaftlicher und technischer Wertung soll der Zuschlag auf das Angebot der Firma Reimer GmbH erfolgen (Leistungen s. Anlage Angebot)

**Summe (brutto) 29.000,00 €**

Der Sportverein wird, wie bei derartigen Maßnahmen üblich, Förderanträge an öffentliche Einrichtungen z.B. Bund, Kreis Rendsburg-Eckernförde, LSV SH richten, die mögliche Förderhöhe ist noch nicht bekannt. Der Verein verfügt über liquide Rücklagen und kann auf stets ausgeglichene Jahresabschlüsse verweisen. Unter der Voraussetzung, dass die beantragten Fördermittel bewilligt werden, ist der Verein finanziell in der Lage das Vorhaben aus liquiden Rücklagen zu finanzieren.

### Tabellarische Aufstellung :

Gesamtkosten (inkl. MwSt.)		29.000 €
(lt. Angebot)		
Kreis Klimaschutzfond	30 %	8.700 €
Bund Kommunalrichtlinie	30 %	8.700 €
Eigenmittel Sportverein		5.000 €
Schulverband		6.600 €
LSV	(Förderantrag gestellt)	

Frauke Kann  
(Vorsitzende)

Die Maßnahme ist für die weitere Nutzung der Sportstätte sehr dringlich, für eine möglichst schnelle Bearbeitung bedanke ich mich im Voraus.

Montag, 20. Dezember 2021

## **Klimaschutzfonds**

### **Vermerk zum Antrag der Gemeinde Bordesholm „Energieeffiziente Beleuchtungstechnik in der Gemeinde Bordesholm“**

#### **1. Sachverhalt**

Die Gemeinde Bordesholm hat am 26.11.2021 einen Antrag auf Förderung aus dem Klimaschutzfonds des Kreises gestellt. Bei dem Projekt handelt es sich um die Umrüstung der Lichtsignalanlagen an der Kreuzung Steenredder/Bahnhofstraße von veralteter 230 V-Technik auf moderne 1 W-Technik. Die neue Technik spart langfristig circa 90 % des Stromverbrauches im Gegensatz zur veralteten Anlage ein.

Das Vorhaben wird im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative (NKI) durch die „Kommunalrichtlinie“ (Förderbereich 2.08.3 Einbau von hocheffizienter Beleuchtungstechnik bei der Sanierung von Lichtsignalanlagen) gefördert.

Der Fördersatz liegt bei 30 %. Der Zuschuss durch den Bund beträgt insgesamt 9.585,00 Euro bei Gesamtkosten des Vorhabens in Höhe von 31.950,00 Euro. Die Gemeinde Bordesholm beantragt Mittel in Höhe von 9.585,00 Euro aus dem Kreis-Klimaschutzfonds.

Die CO<sub>2</sub>eq-Einsparungen durch die Maßnahme belaufen sich auf 5.488 kg pro Jahr.

#### **2. Empfehlung zum Antrag der Gemeinde Bordesholm**

Bei der Maßnahme handelt es sich um eine investive Maßnahme, die dem Klimaschutz dienen und zu einer nachhaltigen, starken Verringerung der CO<sub>2</sub>eq-Emissionen führen wird. Das Vorhaben der Gemeinde Bordesholm erfüllt die in der Richtlinie geforderten Zuwendungsvoraussetzungen in vollem Umfang. Die Klimaschutzagentur gGmbH empfiehlt daher die Bewilligung der beantragten Summe.

Uz.

Dorothee Arp



## Antrag auf Förderung

Gemäß der Richtlinie des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von investiven Maßnahmen im Klimaschutz

**1. Projekttitle:** Energieeffiziente Beleuchtungstechnik in der Gemeinde Bordesholm – Sanierung der LSA 934 in der Gemeinde Bordesholm

**2. Antragsteller:**

Kommune / Einrichtung	Gemeinde Bordesholm – Der Bürgermeister
Adresse:	Mühlenstraße 7, 24582 Bordesholm
Ansprechpartner (Fachbereich, Abteilung):	Amt Bordesholm, i.A. Frau Brunke (Bau- und Ordnungsamt)

**3. Projektlaufzeit:** 01.03.2022 – 28.02.2023

**4. Projektkosten:**

Gesamtkosten:	31.950,00 €
Drittmittel:	9.585,00 € (30 % PTJ-Zuwendung)
Beantragte Fördersumme:	9.585,00 € (30 %)

**5. Projektbeschreibung:**

5.1. Kurzbeschreibung (detaillierte Beschreibung ist als Anlage beizufügen):

Die Lichtsignalanlage in der Gemeinde Bordesholm stammt aus dem Baujahr 1984, die Signalwiedergabe erfolgt über eine 230 V-Technik. Durch bisherige Bestrebungen hat die Gemeinde Bordesholm bereits Klimaschutzmaßnahmen wie energetische Sanierungsmaßnahmen von Nicht-Wohngebäuden und Förderungen der Fahrradmobilität umgesetzt. Ein wichtiger Bestandteil zur Verringerung der Treibhausgase ist die Umrüstung auf energieeinsparende Beleuchtungstechniken wie die LED Beleuchtung. Um zukünftig eine CO<sub>2</sub>-Einsparung an einer Lichtsignalanlage von 5.488kg/a zu erreichen ist eine Modernisierung einer Lichtsignalanlage auf LED Beleuchtung eine essentielle Maßnahmen zum Beitrag des Klimaschutzes auf kommunaler Ebene. In der Gemeinde Bordesholm wird eine Umrüstung der Beleuchtung von 230 V-Technik auf die 1W-Technik durchgeführt sowie die Steuerungstechnik erneuert. Insgesamt erreicht die Gemeinde dadurch eine 90%ige Energieeinsparung zum ursprünglichen Verbrauch.

5.2. Projektziele:

In der Gemeinde Bordesholm wird eine Umrüstung der Beleuchtung von 230 V-Technik auf die 1W-Technik durchgeführt sowie die Steuerungstechnik erneuert. Des Weiteren werden Fußgängeranforderungsgeräte und die Blindenakustik erneuert um die Sicherheit der Bürger\*innen an dieser Kreuzung zu erhöhen. Mit einem zukünftigen Stromverbrauch von 1.026 kWh/a der





modernisierten Beleuchtungsanlage spart diese im Gegensatz zu der veralteten Anlage (10.260 kWh/a) insgesamt 90 % ein.

5.3. Zu erwartende CO<sub>2</sub>-Reduktion: Durch die Umrüstung ergibt sich eine Treibhausgaseinsparung von 5.448 kg/a. Innerhalb der Lebensdauer der Lichtsignalanlage von 20 Jahren wird die Gemeinde Bordeholm durch die Maßnahme insgesamt 108.96 t CO<sub>2</sub> einsparen. Die Maßnahme amortisiert sich innerhalb der ersten 15 Jahre.

Datum: 26.11.2021 Unterschrift:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Daniel Ziffert", written over a horizontal blue line.

**Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:**

- Detaillierte Projektbeschreibung inkl. Berechnung des CO<sub>2</sub>-Einsparpotenzials wenn möglich sowie ggfs. Skizzen, Fotos, Baupläne etc.
- Kosten- und Finanzierungsplan
- Zeitplan/Arbeitsplan
- Zuwendungsbewilligung Hauptfinanzierung (kann nachgereicht werden)

(Anm.: Als Unterlagen werden auch Kopien der beantragten Drittmittel anerkannt, soweit diese die gemäß Richtlinie erforderlichen Informationen enthalten.)



**Gemeinde Bordesholm  
Der Bürgermeister**

Bordesholm, den 25.11.2021

**Antrag auf Förderung**

**Gemäß Richtlinie des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von investiven Maßnahmen im Klimaschutz**

**Projekttitle:** Energieeffiziente Beleuchtungstechnik in der Gemeinde Bordesholm – Sanierung der LSA 934 in der Gemeinde Bordesholm

**Antragstellerin:** Gemeinde Bordesholm – Der Bürgermeister

**Anlage zu Punkt 5. Projektbeschreibung:**

Die Lichtsignalanlage in der Gemeinde Bordesholm, Kreuzung Steenredder/Bahnhofstraße (Gemarkung Eiderstede, Flur 3, Flurstück 7/18), stammt aus dem Baujahr 1984 und wurde seitens der Gemeinde Bordesholm ab dem 01.01.2002 aus dem Bestand des klassifizierten Straßennetzes übernommen.

Die Signalwiedergabe erfolgt über eine 230V-Technik, welche einen hohen Ausstoß an Treibhausgasen hat und nicht mehr dem aktuellen Stand der Technik entspricht.

Die Gemeinde Bordesholm ist bestrebt die Klimaschutzziele der Bundesregierung zu unterstützen und hat bereits Klimaschutzmaßnahmen, wie energetische Sanierungsmaßnahmen von Nicht-Wohngebäuden, Förderung der Fahrradmobilität sowie Elektromobilität in Zusammenarbeit mit den Versorgungsbetrieben Bordesholm (VBB), umgesetzt.

Eine weitere wichtige Maßnahme zur Einsparung von Treibhausgasen ist eine Modernisierung der vorhandenen Beleuchtungstechnik der Lichtsignalanlage in der „Bahnhofstraße“ auf eine LED Beleuchtung. Die LED Beleuchtung bietet die größten Energieeinsparpotenziale und gilt daher als eine der Schlüsseltechnologien für den Klimaschutz.

In der Gemeinde Bordesholm wird eine Umrüstung der Beleuchtung von 230 V-Technik auf die 1W-Technik durchgeführt sowie die Steuerungstechnik erneuert. Des Weiteren werden Fußgängeranforderungsgeräte und die Blindenakustik erneuert um die Sicherheit der Bürger\*innen an dieser Kreuzung zu erhöhen.

Die Montage wird von einer fachlich qualifizierten Firma übernommen.

Mit einem zukünftigen Stromverbrauch von 1.026 kWh/a der modernisierten Beleuchtungsanlage spart diese im Gegensatz zu der veralteten Anlage (10.260 kWh/a) insgesamt 90 % ein.

Dadurch ergibt sich eine Treibhausgaseinsparung von 5.448 kg/a. Innerhalb der Lebensdauer der Lichtsignalanlage von 20 Jahren wird die Gemeinde Bordesholm durch die Maßnahme insgesamt 108.96 to CO<sub>2</sub> einsparen.

Die Maßnahme amortisiert sich innerhalb der ersten 15 Jahre.

Diese zukunftsorientierte Maßnahme hat eine positive Auswirkung auf die gemeindliche Treibhausgasbilanz. Zudem trägt die Gemeinde Bordesholm zum regionalen Klimaschutz bei und stärkt ihre Vorbildfunktion bei den Bürger\*innen.

  
Gemeinde Bordesholm – Der Bürgermeister

Anlage: Berechnungsformular

aktivieren

Kreuzungsbereich 1

Bitte füllen Sie dieses Formular für jede Lichtsignalanlage (gleicher Alt- und Neuzustand) aus.

1	Antragsteller	ide Bordesholm - Der Bürger
2	Stadt/Gemeinde	Bordesholm ✓
3	Straßenkreuzung	SA934 Bahnhofstr./Steenred ✓

<input type="checkbox"/>	Pflichtfeld
<input type="checkbox"/>	Auswahlfeld
<input type="checkbox"/>	Sperrfeld
<input type="checkbox"/>	Hinweis

	Altanlage	Neuanlage	Altanlage	Neuanlage	Altanlage	Neuanlage	Altanlage	Neuanlage	
4	<input type="checkbox"/> Auto		<input type="checkbox"/> Fahrrad		<input type="checkbox"/> Fußgänger		<input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges		✓
5							230V	1W	✓
6							57 Stk	57 Stk	✗
7							60 W	6 W	✗

Technische Angaben

8	Gesamt-Lampenleistung [W]	60 W	6 W	✓
9	Gesamtanschlussleistung [kW]	3,42 kW	0,34 kW	✓
10	effektive Betriebszeit [h/a] <sup>a</sup>	3.000 h/a	3.000 h/a	✓
11	Betriebsspannung [V]	230 V	230 V	✓
12	Stromverbrauch der Beleuchtungsanlage [kWh/a]	10.260 kWh/a	1.026 kWh/a	✓
13	Stromeinsparung insgesamt [kWh/a] und in [%] <sup>b</sup>	9.234 kWh/a	90%	✓

Ausgaben für Lampen und Leuchten (Bitte Bruttopreise eintragen)

	technische Bezeichnung	Anzahl	Material [€/Stück]	Montage [€/Stück]	Gesamtausgaben	
14						✗
15						✗
16						✗
17	Signalgeber	57 Stk	200,00 €	150,00 €	19.950,00 €	✓
18	Steuerung	1 Stk	7.000,00 €	5.000,00 €	12.000,00 €	✓
19						✗

20						✓
21						✓

Gesamtausgaben je Kreuzungsbereich

31.950,00 €

22	CO <sub>2</sub> -Minderung [kg/a]	5.448 kg/a
23	Lebensdauer in Jahren [a]	20 Jahre
24	CO <sub>2</sub> -Minderung über Lebensdauer [Tonnen]	108,96 t
25	Vermeidungskosten [€/Tonne]	293,22 €/t
26	Amortisationsdauer Ihrer Lichtsignalanlage [a] <sup>c</sup>	15 Jahr(e)

Sonstige Anmerkungen

An der vorhandenen Lichtsignalanlage sind insgesamt 57 Leuchten zu ersetzen, davon sind 33 Stk. für die Auto-Ampelanlage vorgesehen, für die Fußgänger-Ampelanlage 24 Stk..

27	
----	--

a nach DIN 18599 Teil 4 berechnet  
 b Mind. 70 % bei Lichtsignalanlagen  
 c Berechnet mit einem Strompreis von 23 ct/kWh

Kreuzungsbereich 1



**Gemeinde Bordesholm  
Der Bürgermeister**

Bordesholm, den 08.12.2021

**Antrag auf Förderung**

**Gemäß der Richtlinie des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von investiven Maßnahmen im Klimaschutz**

**Projekttitel:** Energieeffiziente Beleuchtungstechnik in der Gemeinde Bordesholm – Sanierung der LSA 934 in der Gemeinde Bordesholm

**Antragstellerin:** Gemeinde Bordesholm – Der Bürgermeister

**Anlagen zum Antragsformular:**

**1) Kosten- und Finanzierungsplan:**

Die erforderlichen Mittel für die Finanzierung des Projektvorhabens stehen im Haushalt 2022 der Gemeinde Bordesholm zur Verfügung.

Projektkosten:

Nr.		
1	Gesamtkosten	31.950,00 €
2	Drittmittel	9.585,00 € (30 % PTJ-Zuwendung)
3	Beantragte Fördersumme	9.585,00 € (30 %)
4	Eigenmittel	12.780,00 €

**2) Zeitplan/Arbeitsplan:**

Der Durchführungszeitplan für das Projektvorhaben ist vom 01.03.2022 bis zum 28.02.2023 vorgesehen.

**3) Zuwendungsbewilligung:**

Mit der Kommunalrichtlinie fördert das Bundesumweltministerium den kommunalen Klimaschutz im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative (NKI).

Innerhalb der Fördermaßnahme „Klimaschutzprojekte im kommunalen Umfeld – Kommunalrichtlinie“ im Förderbereich „2.08.3 Einbau von hocheffizienter Beleuchtungstechnik bei der Sanierung von Lichtsignalanlagen“ hat die Gemeinde Bordesholm als Antragstellerin die Antragsunterlagen bereits beim Projektträger Jülich eingereicht. Der Zuwendungsbescheid des Projektträgers für eine Zuwendung aus Mitteln der Nationalen Klimaschutzinitiative liegt den Antragsunterlagen in Kopie bei.



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr:	<b>VO/2022/217</b>
- öffentlich -	Datum:	17.01.2022
Fachdienst Kommunalaufsicht	Ansprechpartner/in:	Behrens, Klaus
	Bearbeiter/in:	Behrens, Klaus
<b>Personalangelegenheiten: Nebentätigkeiten des Landrats</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
10.02.2022	Hauptausschuss	Kenntnisnahme

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

Entfällt

### 2. Sachverhalt:

Der Vorlage beigelegt ist eine Übersicht über die Nebentätigkeiten des Landrats im Jahr 2021.

Von den dort aufgeführten Vergütungen wurde ein Betrag in Höhe von 14.178,77 € an den Kreis weitergeleitet.

Mit seinem Ausscheiden aus dem Aufsichtsrat der HanseWerk AG am 28.04.2021 ist Dr. Schwemer Mitglied des Schleswig-Holsteinischen Energiebeirats der HanseWerk AG geworden.

Seit dem 08.11.2021 ist Dr. Schwemer 2. Stellvertretender Vorsitzender des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Schleswig-Holstein und insofern nicht länger Mitglied der Mitgliederversammlung und des Präsidiums der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände.

### Relevanz für den Klimaschutz:

Keine

### Anlage/n:

2021\_Übersicht Nebentätigkeiten LR

## Nebentätigkeiten Landrat Dr. Schwemer im Jahr 2021

Name des Unternehmens	Gremium	Funktion	Einordnung	Entgelt in Euro
Förde Sparkasse	Verwaltungsrat	Vorsitzender	Öffentliches Ehrenamt	16.800,--
Förde Sparkasse	Risikoausschuss	Vorsitzender	Öffentliches Ehrenamt	-,--
Zweckverband Förde Sparkasse	Verbandsversammlung	Verbandsvorsteher	Öffentliches Ehrenamt	4.320,--
Zweckverband Sparkasse Rendsburg-Eckernförde	Verbandsversammlung	Verbandsvorsteher	Öffentliches Ehrenamt	4.335,--
Provinzial Nord Brandkasse AG	Aufsichtsrat	Mitglied ab 19.02.2021	Nebenamt	4.328,77
HanseWerk AG	Aufsichtsrat	2. stellvertretender Vorsitzender bis 28.04.2021	Nebenamt	13.000,--
HanseWerk AG	Aufsichtsratspräsidium	Mitglied bis 28.04.2021	Nebenamt	-,--
HanseWerk AG	Energiebeirat HanseWerk AG	Mitglied ab 28.04.2021	Nebenamt	-,--
Schleswig-Holsteinischer Landkreistag	Mitgliederversammlung	Mitglied	Hauptamt	-,--
Schleswig-Holsteinischer Landkreistag	Finanzausschuss	Vorsitzender	Nebenamt	-,--
Deutscher Landkreistag	Finanzausschuss	Mitglied	Nebenamt	-,--
Kommunaler Arbeitgeberverband Schleswig-Holstein	Vorstand	1. Stellvertretender Vorsitzender bis 08.11.2021 2. Stellvertretender Vorsitzender ab 08.11.2021	Nebenamt	-,--
<u>gleichzeitig</u> Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände	Mitgliederversammlung	Mitglied bis 08.11.2021		
	Präsidium	Stellvertretendes Mitglied bis 08.11.2021		

<b>Name des Unternehmens</b>	<b>Gremium</b>	<b>Funktion</b>	<b>Einordnung</b>	<b>Entgelt in Euro</b>
Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein	Fachsenat für Mitbestimmungssachen	Ehrenamtlicher Richter	Öffentliches Ehrenamt	,-,-
imland gGmbH	Aufsichtsrat	Vorsitzender	Hauptamt	2.400,-,-



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Fraktionsantrag</b>	Vorlage-Nr:	<b>VO/2022/251</b>
- öffentlich -	Datum:	07.02.2022
Fachdienst Gremien und Recht	Ansprechpartner/in:	Fiedler, Nina
	Bearbeiter/in:	Höffer, Sophie
<b>Antrag der SSW-Kreistagsfraktion zur Medizinstrategie der imland gGmbH</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
10.02.2022	Hauptausschuss	Entscheidung

### **Beschlussvorschlag:**

Der SSW beantragt, das Szenario 1 nach Lohfert & Lohfert möge als weitere Option den Szenarien 1-5 bei einer Abstimmung über die Zukunft der imland gGmbH gegenüber gestellt werden.

### **1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:**

Entfällt.

### **2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus der Anlage.

### **Relevanz für den Klimaschutz:**

Entfällt.

### **Finanzielle Auswirkungen:**

### **Anlage/n:**

Antrag der SSW-Kreistagsfraktion





**SSW Kreistagsfraktion**

**Rendsburg - Eckernförde**

**Kreishaus, Kaiserstraße 8-10**

**24768 Rendsburg**

An den Vorsitzenden des Hauptausschusses  
des Kreises Rendsburg-Eckernförde,  
Herrn Thorsten Schulz

**Sitzung des Hauptausschusses am 10.02.2022**

**Kiel, den 04.02.2022**

**Zu TOP 13 imland gGmbH**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,  
die SSW-Fraktion stellt folgenden Antrag zur Medizinstrategie der imland gGmbH:

Aus dem Kurzgutachten von Lohfert & Lohfert zur Plausibilisierung der Medizinstrategie der imland gGmbH (VO/2022/235) wurde eine optionale Variante des Szenario 1 vorgestellt.

**Der SSW beantragt, das Szenario 1 nach Lohfert & Lohfert möge als weitere Option den Szenarien 1-5 bei einer Abstimmung über die Zukunft der imland gGmbH gegenüber gestellt werden.**

Begründung:

Aus dem Kurzgutachten zur Plausibilisierung der Medizinstrategie der imland gGmbH (Hauptausschusssitzung, am 02.02.2022, N 7.1.3) von Lohfert & Lohfert wurde klar dargestellt, dass im „Szenario 1: Optimierung und Sanierung beider Standorte“ weitere Handlungsoptionen für eine zukünftige Ausrichtung der Klinikstandorte in Rendsburg und Eckernförde vorhanden sind, die -laut Gutachter- gegenüber der Medizinstrategie der Variante 5 vorteilhaft wären.

Lohfert & Lohfert schlagen daher vor, das Szenario 1 adaptiert weiterzuentwickeln unter Bündelung der Geburtshilfe in einem Perinatal-Zentrum in Rendsburg (nähere Erläuterung dazu siehe Präsentation vom 02.02.2022 unter N 7.1.3).

Diese Variante würde nach Meinung des SSW einer ortsnahen Grund- und Regelversorgung in Eckernförde weitestgehend gerecht werden, da laut Lohfert & Lohfert (Folie 61 der Präsentation) Änderungen insbesondere in der intensivmedizinischen Chirurgie im Szenario 1 besser gelöst sein sollen als in der Variante 5.

Dr. Michael Schunck, SSW



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2022/255</b>	
- öffentlich -	Datum: 08.02.2022	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
<b>Antrag des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie zur möglichen Verlegung der stationären Psychiatrie der imland Klinik</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
10.02.2022	Hauptausschuss	Beratung

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:** Entfällt

**2. Sachverhalt:**

In einer Sondersitzung des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie am 07.02.2022 wurde der folgende Antrag von den Mitgliedern des Arbeitskreises mit der Bitte um Weiterleitung an den Hauptausschuss einstimmig beschlossen:

1. Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie stellt fest, dass er bisher nicht an einer Diskussion über eine mögliche Verlegung der stationären Psychiatrie von Rendsburg nach Eckernförde beteiligt worden ist.
2. Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie spricht sich gegen die Verlegung der stationären Psychiatrie von Rendsburg nach Eckernförde aus. Durch die Verlegung ist eine deutliche Verschlechterung der Versorgung von betroffenen Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen zu befürchten.
3. Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie fordert eine zeitnahe Einbindung in die weitere Gestaltung der psychiatrischen Angebote der imland Kliniken.

**Relevanz für den Klimaschutz:** ./.

**Finanzielle Auswirkungen:** nicht bekannt

**Anlagen:** keine



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2022/254</b>
- öffentlich -	Datum: 08.02.2022
Fachdienst Kommunalaufsicht	Ansprechpartner/in: Behrens, Klaus
	Bearbeiter/in: Behrens, Klaus
<b>Stellungnahme Medizinstrategie der imland gGmbH vom 07. Februar 2022</b>	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Zuständigkeit
Gremium	Kenntnisnahme
Hauptausschuss	

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

Entfällt

### 2. Sachverhalt:

Zur weiteren Beratung ist dieser Vorlage eine von der Geschäftsführung der imland gGmbH und der Curacon GmbH erstellte „Stellungnahme Medizinstrategie der imland gGmbH vom 7. Februar 2022“ beigefügt.

Eine aktualisierte Einschätzung der Verwaltung zu der beigefügten Stellungnahme enthält die Vorlage VO/2022/253.

### Relevanz für den Klimaschutz:

Entfällt

### Anlage/n:

Stellungnahme Medizinstrategie der imland gGmbH vom 7. Februar 2022



# **Stellungnahme Medizinstrategie der imland gGmbH**

**7. Februar 2022**

imland gGmbH

CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Abbildungsverzeichnis .....	3
Einleitung .....	4
1. Kritische Überprüfung und ggf. Überarbeitung des Vorschlags der Geschäftsführung mit Blick auf die Hinweise und Anmerkungen des Plausibilisierungsgutachtens von Lohfert & Lohfert vom 27.01.2022.....	5
1.1. Stellungnahme des Medical Boards der imland gGmbH.....	5
1.2. Einschätzung CLINOTEL .....	9
1.3. Stellungnahme CURACON .....	9
2. Für den Fall, dass es zu zentralen Aussagen von Lohfert & Lohfert abweichende Bewertungen oder Einschätzungen gibt, sollten die aus Sicht der Geschäftsführung dafür maßgeblichen Punkte transparent und nachvollziehbar aufbereitet werden.....	15
2.1. Innere Medizin.....	15
2.2. Geriatrie .....	15
2.3. Schmerztherapie .....	16
2.4. Verlagerungseffekte .....	16
3. Konkrete Darlegung, wie kurz- mittel- und langfristig eine Auslastung der für die Innere Abteilung in Eckernförde vorgesehenen Betten erreicht werden soll.....	17
4. Darlegung und Begründung, wie die von Lohfert & Lohfert präferierten Varianten eingeschätzt und bewertet werden. Das gilt konkret für folgende Szenarien .....	20
4.1. Weiterentwicklung von Szenario 1 ohne Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrie in Eckernförde (Szenario 1a).....	20
4.2. Abwandlung des Szenario 5 dahingehend, das Krankenhaus in Eckernförde zu einer geriatrischen und psychiatrischen Fachklinik weiter zu entwickeln .....	21
5. Aufzeigen der Finanzierungsrisiken für den Kreis im Falle einer Umsetzung von Szenario 5 .....	22
6. Vorlage einer Sensitivitätsanalyse zu dem Vorschlag Szenario 5 im Hinblick auf die wirtschaftliche Tragfähigkeit .....	26
7. Aufzeigen der Optimierungs- und Restrukturierungsmaßnahmen, die am Standort Rendsburg vorgesehen sind .....	32
Fazit.....	33

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Einschätzung zur Kapazitätsdimensionierung, Primärquelle CURACON, Bewertung Lohfert & Lohfert.....	10
Abbildung 2 - Falsche und richtige Darstellung der Aufteilung der Soll-Betten.....	11
Abbildung 3 - Optimierter Bettenbedarf auf Basis der Fälle 2019 .....	13
Abbildung 4 - Herleitung des Bettenbedarfs, entnommen aus der Unterlage "imland Medizinstrategie Ergebnisunterlage" vom 22.12.2021 .....	14
Abbildung 5 - Leistungszahlen, Berichtswesen Innere Medizin, Eckernförde.....	17
Abbildung 6 - Altersstruktur und Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein, Versorgungsbedarfsanalyse Folie 34 .....	18
Abbildung 7 - Veränderungen in den Erkrankungsgruppen, Versorgungsbedarfsanalyse, Folie 35 .....	19
Abbildung 8 - Darstellung der Ergebnis- und Liquiditätsverbesserung .....	23
Abbildung 9 - Annahme: 500 Fälle p.a. Innere Medizin Eckernförde weniger .....	27
Abbildung 10 - Annahme: 1.000 Fälle p.a. Innere Medizin Eckernförde weniger .....	28
Abbildung 11 - Annahme: 50 Mio€ statt 58 Mio€ an Fördermitteln.....	29
Abbildung 12 - Annahme: 40 Mio€ statt 58 Mio€ an Fördermitteln.....	30
Abbildung 13 - Annahme: 0 Mio€ statt 58 Mio€ an Fördermitteln.....	31
Abbildung 14 - optimale Auslastung und Verweildauersteuerung .....	32

Gender-Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Berichterstattung darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer, Frauen und Diverse in gleicher Weise und sind als geschlechtsneutral zu bewerten.

## Einleitung

Eine gute, nachhaltige und bedarfsorientierte medizinische Versorgung der Bevölkerung auf stabilem finanziellem Fundament, mit Beschäftigten, die optimistisch in die Zukunft blicken und Patientinnen und Patienten, die weiterhin gut aufgehoben und versorgt sind – das sind Anspruch und Ziel der neuen Medizinstrategie.

Diese Maßgaben und Zielsetzungen werden in der Gesamtschau am besten von Szenario 5 erfüllt.

Szenario 5 ist die Empfehlung der Geschäftsführung von imland im Konsens mit dem Medical Board und der überwiegenden Mehrheit der Chefärzte. Dieses Szenario erhält beide Standorte als stationäre Kliniken – dies kommt dem Wunsch vieler Menschen bei imland, im Kreis und im Umland entgegen. Eine Basisversorgung für ungeplante Patienten in Eckernförde bliebe möglich, und damit eine wohnortnahe Versorgung. Beide Häuser können auf eigenen Füßen stehen, mit eigenständigen und nachhaltigen Versorgungsangeboten. Vor allem die Doppelstrukturen und die interne Konkurrenz hätten ein Ende, weil die Standorte unterschiedliche Schwerpunkte hätten.

imland ist sich bewusst, dass dieses Szenario mit Risiken verbunden ist. So wie alle weiteren vorgestellten und für imland möglichen Szenarien. Das Szenario 5 ist dahingehend umfangreich berechnet, bewertet und zuletzt von Lohfert & Lohfert auf Plausibilität und Machbarkeit überprüft worden.

Lohfert & Lohfert hat Schwächen und Risiken in Szenario 5 erkannt und aus diesem Grund adaptierte Szenarien 1a und 5a vorgeschlagen. imland hat diese Hinweise dankbar aufgenommen und umfassend geprüft. Finden Sie nachfolgend eine kritische Auseinandersetzung mit den Szenarien 1, 1a, 5 und 5a und den damit verbundenen Herausforderungen und eine erneute Bewertung durch imland, Experten des Medical Boards, CURACON und CLINOTEL.



## 1. Kritische Überprüfung und ggf. Überarbeitung des Vorschlags der Geschäftsführung mit Blick auf die Hinweise und Anmerkungen des Plausibilisierungsgutachtens von Lohfert & Lohfert vom 27.01.2022

### 1.1. Stellungnahme des Medical Boards der imland gGmbH

#### Einleitung

Das Medical Board sieht sich durch das o.g. Gutachten in der Empfehlung für das Szenario 5 bestätigt. Hinsichtlich der Methodik wird testiert, dass die angewendeten Kriterien und deren Gewichtung nachvollziehbar sind. Hinsichtlich der inhaltlich-strukturellen Ausgestaltung ergibt sich eine Kongruenz in vielen Aspekten. Im Folgenden nimmt das *Medical Board* der imland gGmbH zu den Ergebnissen Stellung:

#### In der Beurteilung kongruente Aspekte

In den folgenden Punkten besteht eine einheitliche Bewertung:

- Der geburtshilfliche Versorgungsbedarf im Kreisgebiet wird im Szenario 5 insuffizient abgebildet. Die Zentralisation der Geburtshilfe mit Pädiatrie und Neonatologie in Rendsburg ist sinnvoll. Die Geburtsstation in Eckernförde wird dauerhaft geschlossen.
- Der Versorgungsbedarf im Kreisgebiet im Bereich der Notfallversorgung ist suffizient abgebildet. Die stationäre Innere Medizin in Eckernförde wird mit einer 24/7 Notaufnahme betrieben während die chirurgische Notfallversorgung ambulant erfolgen kann. Eine 24/7-Notfallversorgung chirurgischer Patienten ist nicht notwendig, die konkreten Zeiten der Notfallversorgung im operativen Bereich sind abzustimmen (z.B. 08.00 Uhr bis 20.00 Uhr).
- Die Verlagerung der Psychiatrie nach Eckernförde ist nachvollziehbar und möglich.

Auch ist unstrittig, dass es große Anstrengungen bedarf, „das bestehende Marktpotenzial zu halten bzw. zu heben“. Hier dürfen wir auf die sehr hohe Motivation der Mitarbeiter verweisen, die das Szenario 5 innerhalb von 6 Monaten in unzähligen Arbeitsgruppen entworfen haben und natürlich jetzt auf eine baldige Umsetzung hoffen, die sie auch aktiv mitgestalten wollen.

Als Beratungsgremium der Geschäftsführung dürfen wir hier noch einmal explizit darauf hinweisen, dass nach unserer Einschätzung eine Verzögerung der Entscheidung bezüglich des Standortkonzeptes auf eine Abschaffung des Klinikstandortes Eckernförde hinwirken wird. Ursächlich dafür ist die bereits begonnene Abwanderung von Personal in umliegende Kliniken. Die Abwanderung von Fachpersonal ist 2021 gegenüber 2019 um mehr als das Doppelte gestiegen, Bewerbungen gibt es für diesen Standort so gut wie keine. Diese Entwicklung wird sich nach unserer Einschätzung rasch fortsetzen, sollte keine zügige klare und konkrete Entscheidung zur Sicherung des Standortes getroffen werden.

#### Punkte mit Ergänzungsbedarf

Unter der Prämisse einer 2-Standort-Lösung beschreibt Lohfert & Lohfert die folgenden 2 Szenarien (Kurzgutachten Lohfert & Lohfert, Folie 72):

Szenario „Lohfert & Lohfert 1a“ ohne Gynäkologie/Geburtshilfe, ohne Belegabteilungen, mit Ausbau der Geriatrie und einer „Basis Notfallversorgung“ in Eckernförde, gegebenenfalls mit „Verzicht auf nächtliches Operieren zur Weiterentwicklung“.

- Dieses Szenario entspricht nach unserer Einschätzung in der Konsequenz weitestgehend dem von imland vorgeschlagenen Szenario 5. Auch hier ist ein Ausbau der Geriatrie vorgesehen sowie auch eine Basis Notfallversorgung in Eckernförde mit stationär internistischem und ambulant operativem Angebot.  
Die genaue Ausgestaltung der ambulanten chirurgischen Tätigkeit müsste von Lohfert & Lohfert noch konkretisiert werden. Im Szenario 5 von imland sind Angebote für ambulante chirurgische Eingriffe inkludiert. Die Vorhaltung einer operativen Dienstbereitschaft dagegen wäre nicht notwendig.  
Konzepte, bei denen Patienten stationär operiert werden, bedürfen immer einer operativen und anästhesiologischen Dienstbereitschaft, was dem Szenario 1, also dem heutigen Stand, entsprechen würde.  
Das Szenario 5 sieht eine Stärkung des vorhandenen MVZ vor, was u.a. in personeller Hinsicht sinnvoll wäre. Die Schaffung einer tagesstationären chirurgischen Einheit ist innerhalb des Szenario 5 möglich.

In Szenario „Lohfert & Lohfert 5a“ soll ein geriatrischer Schwerpunkt (gegebenenfalls durch komplette Übernahme der Geriatrie aus Rendsburg) mit einer psychiatrischen Klinik kombiniert werden.

- Eine Stärkung der Geriatrie ist, wie oben bereits beschrieben im von imland vorgeschlagenen Szenario 5 enthalten. Eine Übernahme der Geriatrie aus Rendsburg erscheint strategisch aus den folgenden Gründen nicht sinnvoll:
  1. Die heimatnahe geriatrische Versorgung in Rendsburg und in Eckernförde hat einen hohen Stellenwert bei der Bevölkerung und sichert z.B. Besuche von Angehörigen. Die Kliniken der beiden Standorte haben bereits jetzt unterschiedliche Patientenkollektive, die sich aus der Klinikinfrastruktur ergeben.
  2. Vom Betreiben einer geriatrischen Abteilung ohne am Standort befindliche Innere Medizin muss ärztlicher- und pflegerischerseits dringend abgeraten werden. Auch geriatrische Patienten benötigen u.a. internistische Funktionsdiagnostik.

Zu den Einwänden von Lohfert & Lohfert bezüglich der Ausgestaltung der Inneren Medizin in Eckernförde hat das Medical Board die folgenden Anmerkungen:

Zahlreiche diagnostische Verfahren sind fester Bestandteil der internistischen Basisversorgung, als Beispiele sind hier der Ultraschall der inneren Organe, die Spiegelungen von Magen und Darm (=Endoskopie), der Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) zu nennen, während hochspezialisierte Verfahren an Zentren vorgehalten werden müssen (z.B. Herzkatheteruntersuchung=Koronarangiographie).

Die internistische Klinik am Standort Eckernförde verfügt über alle notwendigen Verfahren der internistischen Basisdiagnostik und –therapie.

Bereits heute erfolgt die bildgebende Diagnostik über die radiologische Praxis am Ort, die über konventionelle Röntgendiagnostik und Schnittbilddiagnostik verfügt (=Computertomographie, Magnetresonanztomographie). In Szenario 5 wird diese Basisdiagnostik und –Versorgung am Standort Eckernförde weitergeführt.

In dem Gutachten von Lohfert & Lohfert wird angeführt: „Die derzeit hohe Notfallquote der internistischen Patienten in Eckernförde mit vergleichsweise hohem Intensivanteil (ca. 15%) und in Zukunft eingeschränkter notfallassoziierter Leistungsfähigkeit lässt einen deutlich rückläufigen Zuspruch in der internistischen Akutversorgung für den Standort Eckernförde erwarten.“

Diese Ansicht teilt das Medical Board nicht. Es besteht schon heute eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten, welche auch die Endoskopie sowie den kardiologischen Schwerpunkt sehr schätzen. Eine Verlegung wird nur dann notwendig sein, wenn kardiologische Spezialdiagnostik im Herzkatheterlabor durchgeführt werden muss. Dies ist bereits heute so.

In unserem Szenario 5 wird eine leistungsfähige „Intermediate Care – Versorgung“ zur Behandlung komplexer Fälle zur Verfügung stehen – dies beinhaltet eine Beatmungsmöglichkeit für den Zeitraum von bis zu 48 Stunden.

Intensivmedizinische Behandlung i.S.d. gesetzlichen Vergaben benötigt u.a. eine Vielzahl spezialisierter Abteilungen im Haus (u.a. Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Neurochirurgie) – das ist für die Eckernförder Klinik nicht realistisch. In der Konsequenz werden intensivmedizinische Leistungen von den Kostenträgern nicht adäquat vergütet.

Bereits heute befinden sich auf der „Intensivstation“ in Eckernförde vornehmlich internistische Patienten, die nicht oder nur kurzzeitig beatmet werden und nicht das Spektrum einer formalen Intensivstation benötigen. Die benötigte Versorgung entspricht eher einer Intermediate-Care-Unit (IMC) und deshalb hat imland dieses Konzept auch so benannt. An der tatsächlichen Versorgung ändert sich nichts Wesentliches.

### **Zusammenfassung**

Es wird basierend auf der Versorgungsbedarfsanalyse, der Bearbeitung durch imland mit Unterstützung von CURACON und jetzt auch gemäß Beurteilung durch Lohfert & Lohfert eindeutig aufgezeigt, dass die jetzige Struktur („Szenario KPMG 1“) nicht zukunftsfähig ist.

Das von Lohfert & Lohfert geschilderte Szenario 1 entspricht im Wesentlichen unserem Szenario 5 mit internistisch/altersmedizinischen stationären Angebot sowie ambulantem operativem Angebot sowie einer stationären Psychiatrie.

Das „Szenario Lohfert & Lohfert 5“ mit Geriatrie und Psychiatrie ohne Innere Medizin hält das Medical Board nach Prüfung und Diskussion mit weiteren Experten und Erfahrungsberichten anderer Kliniken für nicht sinnvoll.

Die Notfallversorgung ist im Szenario 5 bedarfsgerecht sichergestellt. Im Fachbereich der Inneren Medizin werden alle basisinternistischen Verfahren inklusive einer *Intermediate Care*-Behandlung vorgehalten.

Auch soll darauf hingewiesen werden, dass die Aufstellung der Kliniken mit Weiterbildungsmöglichkeiten von Innerer Medizin, Geriatrie und Schmerztherapie sowie weitere Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Psychotherapie für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonal hoch attraktiv ist.

Die Mitglieder des Medical Board sind sich bewusst, dass jegliche Zukunftsszenarien mit Risiken verbunden sind. Unter der Prämisse, dass beide Klinikstandorte erhalten bleiben sollen, sieht das Medical Board im Szenario 5 deutlich geringere Risiken als in allen anderen Szenarien und deren Variationen.

Szenario 5 ist bedarfsgerecht, medizinisch sinnvoll und nachhaltig, was in den wesentlichen Aussagen auch durch das jetzt vorliegende Plausibilitätsgutachten von Lohfert & Lohfert bestätigt wird.

Mitglieder des Medical Board:



Frau Jill Bachmann,  
Pflegedirektorin Rendsburg und Eckernförde



Dr. med. Wolfgang Urbach,  
Ärztlicher Direktor Eckernförde



Prof. Dr. med. Andreas Stark,  
Ärztlicher Direktor Rendsburg



Prof. Dr. med. Nour Eddine El Mokhtari,  
Chefarzt KPI (Rendsburg) und Innere Medizin (Eckernförde)



Priv.-Doz. Dr. med. Christian Wissgott,  
Chefarzt Radiologie und Neuroradiologie, Rendsburg

## 1.2. Einschätzung CLINOTEL

CLINOTEL ist ein trägerübergreifender Verbund, dem sich öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser aus ganz Deutschland anschließen können. Das gemeinsame Ziel der Mitgliedshäuser ist es, die medizinische Versorgung für die Patienten beständig immer weiter zu verbessern. Der Verbund hat 68 Mitgliedshäuser mit insgesamt über 30.000 Betten, welche für Vergleiche in den Bereichen Qualität, Prozesse, Strategie oder Lernen & Innovation herangezogen werden können.

Für CLINOTEL ist das „Modell 5“ aus den folgenden Gründen plausibel:

- Das akutmedizinische internistische Leistungsangebot ist angesichts der Fallzahlen und des sehr geringen ambulanten Potentials bedarfsnotwendig.
- Die Abteilung Innere Medizin könnte sich im Hinblick auf die Refinanzierung der Betriebskosten aufgrund des DRG-Erlösvolumens rechnerisch selbst tragen.
- Die Ergänzung speziell um die Geriatrie ist angesichts der demografischen Entwicklung und der „Schnittmengen“ zwischen beiden Fachdisziplinen sachgerecht.
- Bei Konzentration der Psychiatrie am Standort Eckernförde ergibt sich perspektivisch mit einer Gerontopsychiatrie zusätzliches Potential zur Entwicklung des Standorts.
- Die von der Lohfert & Lohfert AG formulierte Definition „ländlicher Strukturen“ trifft bei Betrachtung der Bevölkerungsdichte des Landkreises Rendsburg-Eckernförde auch auf den Standort Eckernförde zu - die Argumentation spricht also nicht gegen ein konservatives Leistungsangebot an diesem Standort.
- Im CLINOTEL-Krankenhausverbund werden Krankenhausstandorte mit ausschließlich „konservativen“ Fachdisziplinen in Regionen mit deutlich geringerer Bevölkerungsdichte betriebswirtschaftlich erfolgreich geführt.

## 1.3. Stellungnahme CURACON

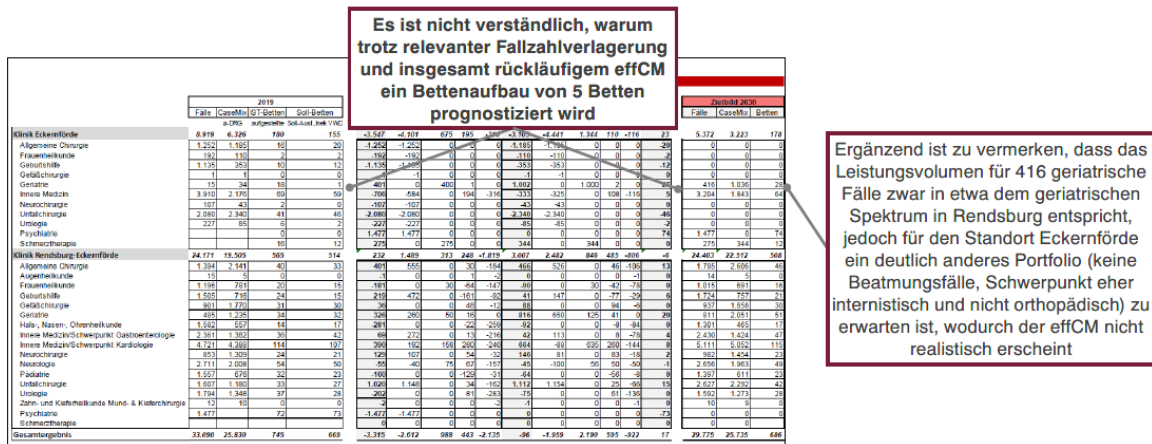
### Allgemeine Einführung

Die Berechnungen zu den Ressourcenbedarfen der Szenarien in der Medizinstrategie der imland gGmbH wurden im Auftrag durch die CURACON GmbH durchgeführt. CURACON wurden deshalb gebeten, zu den Feststellungen der Gutachter der Lohfert & Lohfert AG vom Januar 2022 Stellung zu nehmen. Dieser Bitte ist CURACON gerne nachgekommen.

Grundsätzlich gibt es dabei zu betonen, dass die Anforderung an die Strategieentwicklung einerseits darin bestand, den Anknüpfungspunkt an die Versorgungsbedarfsanalyse des Kreises Rendsburg-Eckernförde zu finden und andererseits die seitens der KPMG vorentwickelten Szenarien in eine vergleichbare Aufbau- und Bewertungslogik zu überführen. Zur Verunsicherung hat eine Darstellung zur Kapazitätsdimensionierung des Szenario 5 für die imland gGmbH auf einer Folie gesorgt, die im Gutachten als Folie 35 wiederaufgenommen wurde, vgl. Abbildung 1.

## Die Dimensionierung der Inneren Medizin in Eckernförde ist in Frage zu stellen

### Einschätzung zur Kapazitätsdimensionierung



Quelle: Ergebnisunterlage: Unterstützung bei der Entwicklung einer Medizinstrategie für die inmland gGmbH, S.94

© Lohfert & Lohfert AG (2022). Alle Rechte vorbehalten. 35

**Abbildung 1 - Einschätzung zur Kapazitätsdimensionierung, Primärquelle CURACON, Bewertung Lohfert & Lohfert**

Auf dieser Folie hat CURACON einen Bettenbedarf in einem optimierten Betrieb für das Jahr 2019 von 155 Betten am Standort Eckernförde und 178 Betten im Szenario 5 am Standort Eckernförde errechnet. Diese Zahlen wurden erneut überprüft und sind korrekt.

Für die Fachabteilung Innere Medizin hat CURACON in einem optimierten Betrieb für das Jahr 2019 einen Betrieb von 69 Betten ausgewiesen und im Szenario 5 mit Umsetzung aller Aspekte von 64 Betten. Die ausgewiesene Bettenzahl für einen optimierten Betrieb der Fachabteilung für Innere Medizin im Jahr 2019 ist falsch ausgewiesen. Richtigerweise müsste die Zahl 71 Betten betragen (vgl. Abbildung 2).

Der Fehler in der Darstellung resultiert daraus, dass der Schmerztherapie, die ja keine eigene Fachabteilung mit Abrechnungsschlüssel darstellt, in der Darstellung 12 Betten zugewiesen wurden. Da es sich in der Darstellung der optimierten Bettenanzahl um eine rechnerische Größe handelt und die Schmerztherapie im Jahr 2019 noch keine zuordenbaren Leistungen erbracht hat, können hier logischerweise keine Betten errechnet werden. Die Betten sind vielmehr den Leistungen der Inneren Medizin zuzurechnen. Der detaillierte Rechnungsweg mit Ableitung von der Vorgehensweise in der Versorgungsbedarfsanalyse ist unter Abschnitt 2. erläutert. Für einen Grobcheck an dieser Stelle sei einmal kurz die Rechnung dargestellt:  $3.910 \text{ Fälle} \times 5,32 \text{ Tage VWD (Ist-VWD} < \text{InEK-VWD)} / 365 \text{ Tage} / 80\% \text{ Auslastung}$  ergibt 71 Betten.

	2019					2019			
	Fälle	CaseMix	IST-Betten	Soll-Betten		Fälle	CaseMix	IST-Betten	Soll-Betten
<b>Falsch</b>					<b>Richtig</b>				
<b>Klinik Eckernförde</b>	<b>8.919</b>	<b>6.326</b>	<b>180</b>	<b>155</b>	<b>Klinik Eckernförde</b>	<b>8.919</b>	<b>6.326</b>	<b>180</b>	<b>155</b>
Allgemeine Chirurgie	1.252	1.185	16	20	Allgemeine Chirurgie	1.252	1.185	16	20
Frauenheilkunde	192	110	2	2	Frauenheilkunde	192	110	2	2
Geburtshilfe	1.135	353	10	12	Geburtshilfe	1.135	353	10	12
Gefäßchirurgie	1	1	0	0	Gefäßchirurgie	1	1	0	0
Geriatric	15	34	18	1	Geriatric	15	34	18	1
Innere Medizin	3.910	2.176	69	59	Innere Medizin	3.910	2.176	69	71
Neurochirurgie	107	43	2	0	Neurochirurgie	107	43	2	0
Unfallchirurgie	2.080	2.340	41	46	Unfallchirurgie	2.080	2.340	41	46
Urologie	227	85	6	2	Urologie	227	85	6	2
Psychiatrie			0	0	Psychiatrie				
Schmerztherapie			16	12	Schmerztherapie			16	0
<b>Klinik Rendsburg-Eckernförde</b>	<b>24.171</b>	<b>19.505</b>	<b>565</b>	<b>514</b>	<b>Klinik Rendsburg-Eckern</b>	<b>24.171</b>	<b>19.505</b>	<b>565</b>	<b>514</b>
Allgemeine Chirurgie	1.394	2.141	40	33	Allgemeine Chirurgie	1.394	2.141	40	33
Augenheilkunde	15	5	0	0	Augenheilkunde	15	5	0	0
Frauenheilkunde	1.196	781	20	15	Frauenheilkunde	1.196	781	20	15
Geburtshilfe	1.505	716	24	15	Geburtshilfe	1.505	716	24	15
Gefäßchirurgie	901	1.770	31	30	Gefäßchirurgie	901	1.770	31	30
Geriatric	485	1.235	34	32	Geriatric	485	1.235	34	32
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1.582	557	14	17	Hals-, Nasen-, Ohrenh	1.582	557	14	17
Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	2.361	1.382	36	42	Innere Medizin/Schwe	2.361	1.382	36	42
Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	4.721	4.388	114	107	Innere Medizin/Schwe	4.721	4.388	114	107
Neurochirurgie	853	1.309	24	21	Neurochirurgie	853	1.309	24	21
Neurologie	2.711	2.008	54	50	Neurologie	2.711	2.008	54	50
Pädiatrie	1.557	676	32	23	Pädiatrie	1.557	676	32	23
Unfallchirurgie	1.607	1.180	33	27	Unfallchirurgie	1.607	1.180	33	27
Urologie	1.794	1.348	37	28	Urologie	1.794	1.348	37	28
Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurg	12	10	0	0	Zahn- und Kieferheilk	12	10	0	0
Psychiatrie	1.477		72	73	Psychiatrie	1.477		72	73
Schmerztherapie					Schmerztherapie				
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>33.090</b>	<b>25.830</b>	<b>745</b>	<b>669</b>	<b>Gesamtergebnis</b>	<b>33.090</b>	<b>25.830</b>	<b>745</b>	<b>669</b>

Abbildung 2 - Falsche und richtige Darstellung der Aufteilung der Soll-Betten

Die fehlerhafte Darstellung bittet CURACON zu entschuldigen. Sie ist der Tatsache geschuldet, dass der sogenannte „Kopf“ der Berechnungsdatei für die Jahresdarstellung 2019-2030 erstellt wurde, um alle (auch potenziellen) Bereiche abbilden zu können.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Optimierung von Auslastung und Verweildauer bereits zum Aufsatz der Berechnungen durchgeführt wurde, um alle Szenarien einerseits auf die Versorgungsbedarfsanalyse und andererseits auf die Berechnungen der KPMG aufsetzen zu können. Die Veränderungen durch Verlagerungen, Veränderungen aufgrund demographischer Entwicklungen und Ambulantisierung oder die Realisierung weiterer Potenziale sind nachfolgend berechnet worden.

Weiterhin wurde zur Berechnung der Optimierung der Verweildauer dort die Verweildauer-Benchmark des InEK angesetzt, wo imland über der Benchmark liegt. Dort, wo imland unter diesem Wert liegt, wurde die IST-Verweildauer angesetzt.

Eine weitere Verkürzung der Verweildauer bis hin zum Jahr 2030 wurde wie in der Versorgungsbedarfsanalyse nicht angesetzt, da grundsätzlich auf die Annahmen der Landeskrankenhausplanung zu Auslastung und Verweildauer aufgesetzt wurde (vgl. Landeskrankenhausplanung, Allgemeiner Teil, 10.2 Bettenutzung; 10.3. Bedarfsbestimmende Faktoren). CURACON ist der Trend zu einer weiteren Verkürzung der Verweildauer bekannt, allerdings hat sich dieser Trend in den letzten Jahren abgeschwächt bzw. unter Corona-Bedingungen teilweise umgekehrt. Wie die Landeskrankenhausplanung feststellt, gibt es unterschiedliche Aussagen und Prognosen zu diesen bedarfsbestimmenden Faktoren. Nicht unerhebliche Faktoren sind nach Ansicht der Experten, insbesondere im Vergleich zu anderen europäischen Ländern das sektorierte Gesundheitswesen in Deutschland und die Entwicklungen im ambulant-versorgenden Markt, der ja für eine vermehrt in diesen Bereich verlagerte Versorgung gerüstet sein müsste. Aus diesen Gründen wurde den Annahmen der Landeskrankenhausplanung auch bei der Entwicklung der Szenarien gefolgt.

Im Folgenden wird das Vorgehen bei der Bettenbedarfsberechnung für den Standort Eckernförde umfassend erläutert.

### **Herleitung des Bettenbedarfs im Zielbild 2030 von Szenario 5**

Die Ermittlung des Bettenbedarfs im Zielbild von Szenario 5 erfolgte in zwei Schritten, die nachstehend dargestellt werden. Hierbei wurde analog des Vorgehens in der Versorgungsbedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde vorgegangen, um eine Vergleichbarkeit zu diesem Szenario 5 und der unterschiedlichen, auch bereits von KPMG entwickelten Szenarien, herzustellen.

Zunächst wurde analog zur Versorgungsbedarfsanalyse anhand von Verweildauern und Auslastungen der für die Fallzahlen 2019 optimierte Bettenbedarf ermittelt. Grundlage dessen waren die Planbetten sowie aufgestellten Betten 2021, die CURACON von imland zur Verfügung gestellt wurden.

Im Jahr 2021 waren in Rendsburg 494 somatische sowie 72 psychiatrische Betten aufgestellt; in Eckernförde 180 somatische Betten. Insgesamt stellten die imland Kliniken 2021 745 Betten auf. Im Landeskrankenhausplan sind für imland 800 Planbetten vorgesehen.

Unter Berücksichtigung einer optimierten Auslastung der Betten, die fachabteilungsspezifisch dem Landeskrankenhausplan Schleswig-Holstein zu entnehmen ist, reduziert sich der Bettenbedarf der imland Kliniken auf 683 Betten für Rendsburg und Eckernförde. In der Psychiatrie wurden die Planbetten angesetzt.

Unter der Annahme einer verbesserten Verweildauersteuerung reduziert sich der Bettenbedarf weiter auf 669 Betten. Die Fachabteilungen am Standort Rendsburg wiesen im Jahr 2019 Verweildauern oberhalb den vom InEK angegebenen auf. Wird bei einer optimierten Auslastung die Verweildauer effizienter gesteuert, sind bei Annahme des Fallzahlenniveaus aus 2019 am Standort Rendsburg 14 Betten weniger erforderlich. Da Eckernförde bereits unterhalb der InEK-Verweildauern liegt, wurden die tatsächlichen Verweildauern aus 2019 berücksichtigt. Die oben dargelegte Herleitung der Soll-Betten ist Abbildung 3 zu entnehmen.



## Bei optimaler VWD-Steuerung und Auslastung wären im Jahr 2019 bereits 669 Betten ausreichend gewesen.

Bettenbedarfsberechnung ohne Berücksichtigung von Szenarioeffekten

	Planbetten	Aufgestellte Betten*	1 Bettenbedarf 2019	2 Optimierung Belegung
Rendsburg	467	494	454	- 14
Eckernförde	186	180	155	0 (optimiert)
<b>SUMME</b>	<b>653</b>	<b>674</b>	<b>609</b>	<b>- 14</b>
Psychiatrie	74	72	74	
<b>Summe (inkl. Psy)</b>	<b>727</b>	<b>745</b>	<b>683</b>	<b>669</b>

① Bettenbedarf auf Basis der Fallzahl 2019, IST-Verweildauer und SOLL-Auslastung lt. KH-Plan

② Potenzial ggü. Bettenbedarf 2019 (1) bei Belegung mit InEK-Verweildauer und SOLL-Auslastung lt. KH-Plan

Quelle: Datenlieferung imland; 2021 Aufgestellte-Betten-Plan-Betten für Curacon 30.09.2021\*  
\*inkl. Intensiv, WL + HNO; exkl. Tageskliniken

CURACON 228

Abbildung 3 - Optimierter Bettenbedarf auf Basis der Fälle 2019

Das heißt, dass der Schritt der Verbesserung der Auslastung der Fachabteilungen und der Verweildaueroptimierung bereits zum Anfang der Berechnung durchgeführt wurde, um eine Vergleichbarkeit der Szenarien herzustellen. Ausgehend von dieser optimierten Belegung wurde von CURACON im zweiten Schritt der Bettenbedarf im Zielbild 2030 berechnet. Dieser setzt sich zusammen aus den fachabteilungsspezifischen Fallzahlen 2019 sowie Veränderungen durch Fallverlagerungen, Potenzialen sowie Effekten aus Demographie und Ambulantisierung. Ausgehend von fachabteilungsspezifischen Verweildauern und Auslastungen laut Krankenhausplan wurde der Bettenbedarf ermittelt. In Summe dessen steigt der Bettenbedarf nicht, sondern er sinkt von 745 aufgestellten (respektive 727 Plan-) Betten auf 686 benötigte Betten im Szenario 5.

Konkret wurden in der Geriatrie in Eckernförde 15 Fälle aus 2019 mit der InEK-Verweildauer angesetzt. Die IST-Verweildauer fand in diesem Fall keine Anwendung, da diese oberhalb der InEK-Verweildauer liegt und mit 15 Fällen in 2019 noch nicht hinreichend aussagekräftig ist. Zudem wird in 2030 von einer verbesserten Verweildauersteuerung ausgegangen, die über die InEK-Verweildauer abbildbar ist. Die Potenziale aus dem Markt und der demografischen Entwicklung wurden ebenfalls mit der InEK-Verweildauer angesetzt. Somit ergeben sich rechnerisch  $(15 + 401) * 22,45 = 9.339,2$  Belegungstage. Bei einer Soll-Auslastung von 90% werden in 2030 28 Betten in der Geriatrie in Eckernförde benötigt.

Für die Innere Medizin sowie die Schmerztherapie sind die Rechenwege in ihrer Struktur analog zur Geriatrie. Bei der Fallverlagerung der Inneren Medizin (-584 Fälle auf der Annahme des geänderten Fachabteilungsportfolios am Standort Eckernförde) wird die IST-Verweildauer verwendet, die bereits unterhalb der InEK-Verweildauer liegt. Demographiefälle wurden, wie auch bei der Geriatrie, mit der InEK-Verweildauer angesetzt. Dieses Verfahren wurde grundsätzlich angewandt, da eine genaue Fallspezifikation in der Zukunft nicht bekannt ist und somit Normwerte verwandt wurden. Den 316 ambulantisierbaren Fällen liegt

nach Auswertung eine Verweildauer von 1,1 Tagen zugrunde. Unter Berücksichtigung einer Soll-Auslastung von 80% ergibt sich somit ein Bedarf für 64 Betten.

Das Marktpotenzial von 275 Fällen in der Schmerztherapie wird mit einer Verweildauer von 14,3 Tagen berücksichtigt. Da der Leistungsaufbau in diesem Bereich in Eckernförde erst zum 2. Quartal 2020 begonnen wurde, hat CURACON zur Kalkulation Daten aus einem Vergleichsprojekt genutzt. Hierbei wurde davon ausgegangen, dass Leistungen der multimodalen Schmerztherapie in der ersten Behandlungsstufe (bis 13 Behandlungstage) erbracht werden und ein geringer zusätzlicher zeitlicher Aufwand im Rahmen der Aufnahme und Entlassung entsteht. Bei einer Soll-Auslastung von 90% sind in 2030 12 Betten erforderlich.

Die obigen Ausführungen sind zusammengefasst in Abbildung 4 zu entnehmen. Diese zeigt die detaillierten Rechenschritte bei gleicher Struktur wie die Zusammenfassung in Abbildung 1 auf.

2019							
	Fälle	CaseMix	IST-VWD	InEK-VWD	Soll-Aust.	IST-Betten	Soll-Betten
<b>Klinik Eckernförde</b>	<b>8.919</b>	<b>6.326</b>				<b>180</b>	<b>155</b>
Allgemeine Chirurgie	1.252	1.185	5,04	5,55	85%	16	20
Frauenheilkunde	192	110	2,73	3,70	80%	2	2
Geburthilfe	1.135	353	3,02	3,18	80%	10	12
Gefäßchirurgie	1	1	1,00	2,30	80%	0	0
Geriatric	15	34	30,20	22,45	90%	18	1
Innere Medizin	3.910	2.176	5,32	5,51	80%	69	71
Neurochirurgie	107	43	1,27	2,19	80%	2	0
Unfallchirurgie	2.080	2.340	6,80	6,60	85%	41	46
Urologie	227	85	2,73	3,51	70%	6	2
Psychiatrie							
Schmerztherapie					90%	16	0

Szenario 5														
Veränderungen bis 2030 (auf Basis 2019)														
Fälle				CaseMix				Angesetzte Verweildauern				Betten		
Gesamt	Fallverlag	Potenzial	Dem.	Amb.	Gesamt	Fallverlag	Potenzial	Dem.	Amb.	Fallvert.	Pot.	Dem.	Amb.	Gesamt
-3.547	-4.101	675	195	-316	-3.103	-4.441	1.344	110	-116					23
-1.252	-1.252	0	0	0	-1.185	-1.185	0	0	0					-20
-192	-192	0	0	0	-110	-110	0	0	0					-2
-1.135	-1.135	0	0	0	-353	-353	0	0	0					-12
-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0					0
401	0	400	1	0	1.002	0	1.000	2	0	22,45	22,45	22,45		27
-706	-584	0	194	-316	-333	-325	0	108	-116	5,32		5,51	1,10	-7
-107	-107	0	0	0	-43	-43	0	0	0					0
-2.080	-2.080	0	0	0	-2.340	-2.340	0	0	0					-46
-227	-227	0	0	0	-85	-85	0	0	0					-2
1.477	1.477	0	0	0	0	0	0	0	0					74
275	0	275	0	0	344	0	344	0	0	14,30				12

Zielbild 2030		
Fälle	CaseMix	Betten
5.372	3.223	178
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
416	1.036	28
3.204	1.843	64
0	0	0
0	0	0
0	0	0
1.477	0	74
275	344	12

Abbildung 4 - Herleitung des Bettenbedarfs, entnommen aus der Unterlage "inland Medizinstrategie Ergebnisunterlage" vom 22.12.2021

Zusammengefasst ergibt sich ein Bettenbedarf von 178 Betten für den Standort Eckernförde. In der Inneren Medizin ergibt sich zum Aufsatzpunkt 2019 eine Reduktion um 7 Betten, für die Geriatrie ein Aufbau von 27 Betten, für die Schmerztherapie von 12 Betten. Hinzu kommen die 74 verlagerten Betten der Psychiatrie.

2. Für den Fall, dass es zu zentralen Aussagen von Lohfert & Lohfert abweichende Bewertungen oder Einschätzungen gibt, sollten die aus Sicht der Geschäftsführung dafür maßgeblichen Punkte transparent und nachvollziehbar aufbereitet werden

### 2.1. Innere Medizin

#### **Mit Bezug zu den Folien 36 und 37 aus der Präsentation: *Detailbetrachtung und Bewertung der Szenarien vom 14./ 15. Januar 2022***

Zur Entwicklung des Szenario 5 wurde wegen Veränderung des Fachabteilungsportfolios am Standort Eckernförde eine Untersuchung des Diagnosespektrums in Zusammenarbeit mit den Fachexperten der imland-Kliniken vorgenommen. Diese ergab, dass überschlägig 15% der in 2019 versorgten Fälle (-584 Fälle) nicht mehr am Standort Eckernförde versorgt werden können.

Die übrigen Fälle entsprechen den Versorgungsmöglichkeiten der Abteilung für Innere Medizin, die typischerweise auch schon jetzt auf ein Grundversorgungsspektrum ausgerichtet ist, was sich im vergleichsweise niedrigen CMI (Schweregradindikator) der Abteilung zeigt. Für diese Versorgung ist typischerweise Basisdiagnostik in der Inneren Medizin vorzuhalten, die neben EKG und Sonographie auch endoskopische Diagnostik umfasst.

Diese wird durch die Kollegen derzeit sowie in Zukunft erbracht werden. Eine Verlegung von Patienten nach Rendsburg nur zur Erbringung basisdiagnostischer Leistungen erscheint nicht versorgungsgerecht und patientenorientiert. Aufgrund der Versorgungsstufe bedeutet die Belegung der intensivmedizinischen Abteilung am Standort Eckernförde im Wesentlichen die Überwachung der Patienten und, wenn erforderlich, eine Kurzzeitbeatmung. Komplexere Fälle werden auch derzeit schon am Standort Rendsburg versorgt. An diesem Procedere ändert sich auch bei der Umsetzung des Szenario 5 wenig.

Patienten mit Tracerdiagnosen, im Sinne der präklinischen Notfallmedizin, erreichen den Standort Eckernförde auch derzeit nicht, der überwiegende Anteil der über die Zentrale Notaufnahme zugeführten stationären Fälle sind Fälle mit internistischen Diagnosen. Diese können auch weiterhin versorgt werden. Lediglich Patienten, bei denen sich nach Erstuntersuchung und -diagnose eine chirurgische Intervention (beispielsweise Bauchschmerzen, welche durch eine Untersuchung den Verdacht auf eine Blinddarmentzündung zeigen) ergäbe, wären an den Standort Rendsburg weiterzuleiten.

**Insofern erscheint der Ansatz mit Minderung um 584 Fälle und 325 Casemixpunkte auch weiterhin sachgerecht.**

### 2.2. Geriatrie

#### **Mit Bezug zu den Folien 35 und 56 aus der Präsentation: *Detailbetrachtung und Bewertung der Szenarien vom 14./ 15. Januar 2022***

Bezüglich der Höhe des Fallzahlpotenzials besteht Einigkeit zwischen den Fachexperten der imland, der Potenzialanalyse der CURACON sowie der Bewertung der Lohfert & Lohfert Die Umsetzung des Geriatrie-Konzeptes ist in der Medizinstrategie der imland als regionales

Versorgungskonzept gedacht, bei der so gut wie möglich bereits die Frührehabilitation der Patienten wohnortnah erfolgen soll. Dies bedingt auch, dass beispielsweise (stabile) alterstraumatologische Patienten nach der operativen Versorgung in Rendsburg nach Eckernförde zur geriatrischen Frührehabilitation verlegt werden. Es wurde somit von einem annähernd „normalen“ Diagnosespektrum einer Geriatrie ausgegangen (mit Ausnahme von Beatmungsfällen, die in anderen DRG abgerechnet werden). Aus diesem Grunde sind die angesetzten CMI-Grade ungefähr vergleichbar, insbesondere da imland (auch bereits jetzt) über ein IK (Institutskennzeichen) abrechnet. Da auch hier gegenüber dem Aufsatzpunkt 2019 das Angebot in 2020 neu aufgebaut wurde, ist in der Kalkulation der CMI aus 2020 am Standort ECK in Höhe von 2,69 um 0,2 CMI-Punkte im Kalkulationsmodell abgesenkt worden, um der Patientenselektion im Corona-Jahr 2020 entgegenzuwirken.

**Sollte sich in der Umsetzung die Verteilung der CMI-Schwere zwischen den Standorten anders darstellen als erwartet, ist das nach Einschätzung von imland und CURACON für das Ergebnis irrelevant, da keine standortbezogene, sondern eine übergreifende Ergebnisrechnung erfolgt.**

### 2.3. Schmerztherapie

**Mit Bezug zu den Folien 54 und 56 aus der Präsentation: *Detailbetrachtung und Bewertung der Szenarien***

Den steigenden Bedarf an schmerztherapeutischer Versorgung in der Vergangenheit haben die Gutachter von Lohfert & Lohfert auf Folie 54 bestätigt. Dies wird nach Aussage von Fachexperten auch in der Zukunft in weiterhin steigender Ausprägung der Fall sein. Die Durchführung wird weniger durch den eigentlichen Bedarf aus Patientensicht als durch die Schwierigkeit der Vorhaltung von qualifiziertem Personal begrenzt.

imland ist es gelungen, dieses Leistungsangebot ab dem 2. Quartal 2020 aufzubauen, indem die bisher zuständige ärztliche Kollegin am Klinikum Schleswig für eine Tätigkeit in Eckernförde gewonnen werden konnte. Vergleichbare Wettbewerber sind in der Tat Heide und Damp, wobei die Klinik Damp ein deutlich überregionales Einzugsgebiet mit Schwerpunkt auf rheumatologischen Behandlungen vorweist. Diese Wettbewerber weisen eine Versorgung von rund 300 Fällen auf. Die Schmerzambulanz in Kiel ist als übergeordnetes Zentrum außerhalb der „Range“ ein Wettbewerber.

**Ein Potenzial von 275 Fällen im Jahr 2030 erscheint aufgrund der bisherigen und zukünftigen Marktentwicklung sowie der aus Schleswig gewonnenen primär Verantwortlichen weiterhin realistisch.**

### 2.4. Verlagerungseffekte

**Mit Bezug zu den Folien 45 und 49 aus der Präsentation: *Detailbetrachtung und Bewertung der Szenarien***

Die Grundlage der angesetzten Verlagerungseffekte wurde von CURACON in einem differenzierten Ansatz ausführlich dargestellt. Dieser setzt natürlich voraus, dass der Markt nicht ungesteuert dem Spiel der Kräfte ausgesetzt wird, sondern eine gelenkte Patientensteuerung stattfindet. Diese kann beispielsweise durch das Angebot von Sprechstunden und MVZ-Versorgungsstrukturen am abgebenden Standort und durch Schärfung des Angebots am

aufnehmenden Standort erfolgen, wie in allen Szenarien vorgesehen. Die Annahme, dass bei Schließung von Angeboten keine oder nur eine geringe Anzahl von Fällen (20%) am Standort Rendsburg ankommt, erscheint unrealistisch und würde bei Nicht-Anpassung der Strukturen zu einer „Selbst-erfüllenden-Prophezeiung“ mit entsprechendem medialen Echo führen. Dies kann aus Sicht der CURACON nicht empfohlen werden. Ein Benchmark bezüglich Verlagerungseffekten bei Teilverlagerung von Angeboten ist uns nicht bekannt. Eine weitere Diskussion über die Validität der unterschiedlichen Annahmen kann nach Offenlegung dieser gern geführt werden. Dies beträfe dann im Wesentlichen den Standort Rendsburg.

### 3. Konkrete Darlegung, wie kurz- mittel- und langfristig eine Auslastung der für die Innere Abteilung in Eckernförde vorgesehenen Betten erreicht werden soll

Auch heute schon wird in der imland Klinik am Standort Eckernförde eine Abteilung für Innere Medizin vorgehalten – das bestehende Angebot bleibt im Szenario 5 vollumfänglich erhalten. Durch die Umsetzung des medizinstrategischen Szenarios 5 sind keine Veränderungen des Behandlungsspektrums der Klinik für Innere Medizin vorgesehen.

Bereits jetzt ist ein ausgeprägter gastroenterologischer Bereich für endoskopische Diagnostik und Therapie etabliert. Dieser Schwerpunkt wird zusätzlich ergänzt durch einen (konservativ) kardiologischen Schwerpunkt. Diese sind den einweisenden Ärzten bekannt und hier besteht eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

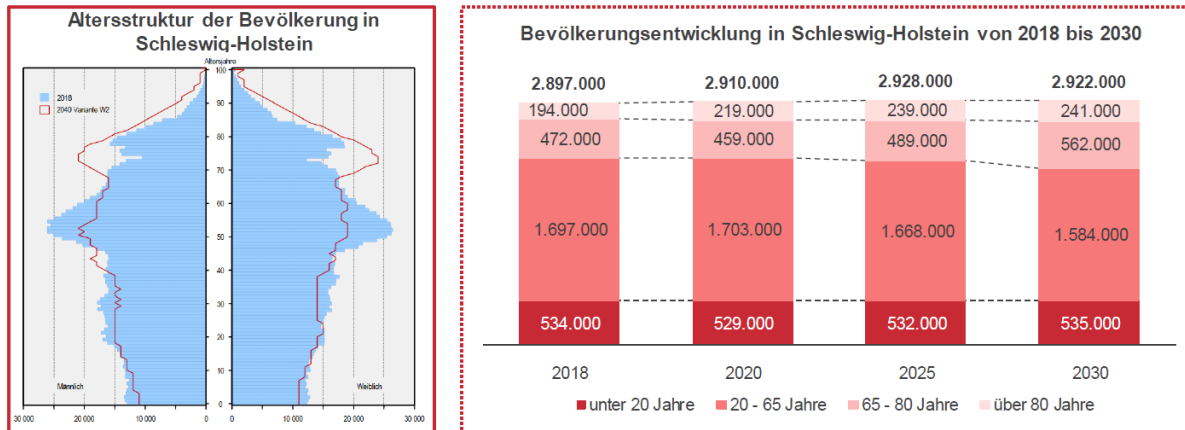
Im Jahr 2021 zeigen die Diagnosegruppen (siehe Abbildung 5), dass folgende Fälle in Eckernförde behandelt werden, von welchen auch nach der Umsetzung des Szenario 5 alle Fälle weiter in Eckernförde behandelt werden können, da hier keine operative Weiterversorgung notwendig ist:

TOP 10 DRG 2021 Vergleich mit Katalog VWD (mVD)						
	DRG	DRG-Bezeichnung	Fälle	Ø VWD	Ø Katalog VWD	Diff
1	G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung,	237	2,6	3,4	-0,8
2	F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	219	2,3	3,8	-1,5
3	F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. schw. CC od. ohne Dialyse,	165	7,6	8,1	-0,5
4	G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung,	164	3,8	4,1	-0,3
5	F67C	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere	145	2,8	3,9	-1,1
6	K60F	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne	144	5,3	6,5	-1,2
7	K62C	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- /	125	4,7	5,2	-0,5
8	F73B	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein	100	3,0	3,9	-1,0
9	E79C	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komp.	91	6,4	6,9	-0,5
10	L63E	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best.	75	6,2	5,4	0,8

Abbildung 5 - Leistungszahlen, Berichtswesen Innere Medizin, Eckernförde

Daher gilt die Annahme, dass auch mittelfristig die heute schon vorhandenen Betten ausgelastet werden können.

Langfristig wird die Auslastung durch eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Geriatrie am Standort Eckernförde gesichert sein.



- Maßgeblichen Einfluss auf die demografische Entwicklung einer Region haben die aktuell bundesweit zu beobachtenden Trends der Urbanisierung sowie der Überalterung der Gesellschaft. So wachsen in den kommenden Jahren insbesondere die kreisfreien Städte sowie die an Hamburg angrenzenden Kreise.
- Die Bevölkerung in ländlich geprägten Kreisen wird in den kommenden Jahren abnehmen. Gleichzeitig werden ca. 36 % der in Schleswig-Holstein Lebenden über 60 Jahre alt sein, während der Anteil der unter 20-Jährigen auf ca. 17 % sinken wird.

Abbildung 6 - Altersstruktur und Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein, Versorgungsbedarfsanalyse Folie 34


Die Altersstruktur der Bevölkerung in Schleswig-Holstein, wird in den kommenden Jahren, wie in der Abbildung 6 aufgezeigt wird, wachsen. Die Klinik für Geriatrie soll am Standort Eckernförde weiter ausgebaut werden, denn hier werden ältere Patienten behandelt werden, welche Gesundheitsstörungen und Krankheiten zum Beispiel von folgenden Organe aufweisen:

- Herz-Kreislaufkrankungen (Kardiologie)
- Krankheiten der Verdauungsorgane (Gastroenterologie)
- Stoffwechselerkrankungen (Endokrinologie und Diabetologie)
- Krankheiten der Atmungsorgane (Pneumologie)

Wie bereits beschrieben, fallen hier viele Patienten durch die Gesundheitsstörungen und Krankheiten fachlich in die Klinik für Innere Medizin, somit ist hier eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Kliniken unabdingbar. Geplant ist eine enge Verzahnung beider Fachabteilungen, so dass hier eine dauerhafte interdisziplinäre Behandlungsmöglichkeit geschaffen wird.

Nicht nur das Alter der Bevölkerung in Schleswig-Holstein steigt, auch manche Erkrankungsgruppen werden, wie in der Abbildung 7, teilweise wachsen und andere wiederum etwas sinken:

Erkrankungsgruppen	Fallzahl 2019 Erwartungswert	Zuwachs bis 2025	Fallzahl 2025 Erwartungswert	Zuwachs bis 2030	Fallzahl 2030 Erwartungswert
Atmungsorgane	4.247	4,0%	4417	6,7%	4531
Auge	1.236	3,5%	1278	6,2%	1312
Blut- und Immunsystem	1.008	3,3%	1041	5,7%	1065
Brustdrüse	583	-0,2%	582	-0,7%	579
Endokrine Drüsen + Stoffwechsel	1.766	2,6%	1812	4,0%	1837
Geschlechtsorgane - Frau	1.172	-2,2%	1147	-4,0%	1126
Geschlechtsorgane - Mann	795	3,8%	825	7,0%	851
Hamorgane	2.999	2,7%	3080	4,5%	3133
Haut, Unterhaut	1.575	1,3%	1595	1,8%	1603
HNO - Hals, Nase, Ohren	1.855	-0,6%	1844	-1,9%	1819
Infektiöse + parasitäre Erkrank.	911	3,5%	942	6,0%	965
Kreislauf - allgemein	1.461	3,4%	1510	5,8%	1545
Kreislauf - Gefäße	1.465	3,8%	1521	6,4%	1559
Kreislauf - Herz	6.815	4,1%	7092	7,0%	7294
Muskel-Skelett-System	9.292	1,7%	9446	2,2%	9496
Nervensystem	4.526	2,3%	4629	3,6%	4691
Psyche und Verhalten	3.210	-3,2%	3107	-6,8%	2993
Schwangerschaft, Geburt	2.653	-5,8%	2500	-11,2%	2356
Verdauungsorgane	8.440	1,6%	8578	2,4%	8640
Weitere Befunde und Erkrank.	1.255	1,1%	1269	1,3%	1272
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	137	0,2%	138	0,0%	137



- Entsprechend der prognostizierten demografischen Entwicklung mit Überalterung nimmt trotz leicht rückläufiger Einwohnerzahl der Versorgungsbedarf insgesamt zu.
- Fallzahlverluste stationär bei Erwachsenen sind vor allem in der Gynäkologie und Geburtshilfe zu erwarten.

Abbildung 7 - Veränderungen in den Erkrankungsgruppen, Versorgungsbedarfsanalyse, Folie 35

Bei den Erkrankungsgruppen werden somit Betten im Bereich der Inneren Medizin mit den Schwerpunkten, Kreislauf und Verdauungsorgane benötigt, welche somit eine Stärkung der bereits heute bestehenden Schwerpunkte bedeuten.

Auch sollte langfristig über eine Etablierung der Schwerpunkte für Stoffwechselerkrankungen und/oder Krankheiten der Atmungsorgane nachgedacht werden.

Über die medizinischen Fachabteilungen hinaus möchte imland natürlich nicht nur einen regen Austausch mit den einweisenden Ärzten und dem Rettungsdienst etablieren, sondern auch potentielle Patienten ansprechen. Hierfür können Angebote rund um „pflegende Angehörige“ etabliert werden, aber auch Selbsthilfegruppen für die Schwerpunkte der Inneren Medizin. Auch stehen Ideen im Raum durch Hospitationen den Mitarbeitenden von Pflegeheimen und mobilen Pflegediensten eine Fortbildung zu ermöglichen und gleichzeitig diesen auch das Spektrum des Standortes Eckernförde näher zu bringen.

Durch die genannten Maßnahmen sollen die Patientenverluste so gering wie möglich ausfallen und eine Auslastung der Betten der Inneren Medizin langfristig gewährleistet werden.

#### 4. Darlegung und Begründung, wie die von Lohfert & Lohfert präferierten Varianten eingeschätzt und bewertet werden. Das gilt konkret für folgende Szenarien

##### 4.1. Weiterentwicklung von Szenario 1 ohne Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrie in Eckernförde (Szenario 1a)

Es wird darauf hingewiesen, dass sich der Vorschlag des von Lohfert & Lohfert vorgeschlagenen Szenarios 1 zur Weiterentwicklung vom von KPMG vorgeschlagenen Szenario 1 inhaltliche Unterschiede aufweist. Deswegen wird zwischen Szenario 1 (imland) und Szenario 1a (Lohfert & Lohfert) unterschieden.

Das ursprüngliche Szenario 1 von KPMG wurde im Rahmen der Strategieentwicklung erneut von imland gemeinsam mit den Experten von CURACON intensiv geprüft und bewertet. Szenario 1 sieht die Beibehaltung beider Standorte in der aktuellen Form vor, mit notwendigen Optimierungen sowie Investitionen an beiden Standorten. Dieses Szenario lebt vor allem von der Hoffnung, dass sich die Herausforderungen mit relativ sanften Maßnahmen bewältigen lassen. Sanfte Maßnahmen sind zwar verträglich, jedoch selten nachhaltig. Von den Beteiligten von imland und CURACON empfiehlt dieses Szenario niemand. Die Gefahr, die hingegen alle sehen: In ein oder zwei Jahren müssen dieselben Diskussionen erneut geführt werden, dann vielleicht mit weniger Pandemiedruck, aber mit viel verlorener Zeit.

Lohfert & Lohfert hat einen Vorschlag unterbreitet, das beschriebene Szenario 1 anzupassen.

Szenario 1a, wie Lohfert & Lohfert es vorschlägt, behält eine Zwei-Standort-Strategie aber ohne Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie am Standort Eckernförde. Ein chirurgisches Angebot wird in einem tageschirurgischen Setting angeboten. Nach einer gemeinsamen Bewertung von imland und CURACON könnte dieses adaptierte Szenario 1 die medizinischen, wirtschaftlichen und personellen Herausforderungen noch verschärfen. Diese Detailprüfung hat sich dadurch als nicht tragfähig erwiesen.

Im Sinne der medizinischen Qualität würde die Abteilung für Innere Medizin in der heutigen Struktur erhalten, mit der Annahme, dass ein Fallzahlverlust unterbliebe. Die personelle Besetzbarkeit ist hier für die Innere Medizin, Geriatrie und Schmerztherapie vergleichbar mit dem Szenario 5 gegeben. Im Bereich der allgemeinen Chirurgie ist diese als sehr schwierig einzuschätzen, da hier nur ein eingeschränktes Leistungsspektrum und damit einhergehend eine reduzierte Attraktivität gegeben ist. Für das Gelenkzentrum sind die Größe und Erhalt mit dem Risiko der Chefarztnachfolge behaftet.

Die basischirurgische und anästhesiologische Versorgung ist nachhaltig nicht sicherzustellen, somit dann auch Betrieb einer Zentralen Notaufnahme und einer Intensivmedizin fraglich.

Die Patientenabwanderung unterbleibt im Bereich der Inneren Medizin im Wesentlichen (bis auf allgemeine Effekte) und ebenso im Bereich der Allgemein Chirurgie und im Gelenkzentrum.

Im Ressourcenbedarf würde es das Vorhalten von kritisch kleinen Abteilungen (Allgemeinchirurgie mit 20 Betten) und dem risikobehafteten Gelenkzentrum (mit 46 Betten) bleiben.



Eine komplette OP-Infrastruktur ist vorzuhalten und nur bedingt auslastbar bei hohen Vorhaltekosten. Im Sinne der Patientensicherheit ist es unbedingt notwendig eine entsprechende OP- und Anästhesiestruktur auch nachts und am Wochenende vorzuhalten, um die Sicherheit von sich verschlechternden Patienten auch dann zu gewährleisten.

Das Szenario ist daher als bedarfsgerechte konservativ-geriatrische Versorgung ohne Gynäkologie und Geburtshilfe zu beschreiben, welche jedoch durch die dauerhafte Aufrechterhaltung des operativen Betriebs in Eckernförde als sehr risikobehaftet angesehen wird. Daher ist dieses Szenario nicht nachhaltig darstellbar.

#### 4.2. Abwandlung des Szenario 5 dahingehend, das Krankenhaus in Eckernförde zu einer geriatrischen und psychiatrischen Fachklinik weiter zu entwickeln

Lohfert & Lohfert hat den Vorschlag unterbreitet, das von der Geschäftsführung vorgeschlagene Szenario 5 abzuwandeln. Die Abwandlung des Szenarios 5, folgend 5a von Lohfert & Lohfert, beinhaltet einen stationären Standort in Eckernförde mit einer Geriatrie und Psychiatrie, ohne eine Abteilung für Innere Medizin.

In diesem Szenario 5a aus Sicht der medizinischen Qualität weder eine Versorgung stationärer Notfälle noch eine Versorgung ambulanter Notfälle mit einer internistischen Notaufnahme und einer Notfallambulanz vorgesehen. Die psychisch erkrankten Patienten würden in einem beruhigenden Umfeld versorgt werden, jedoch ist hier keine akutsomatische Mitbetreuung durch die Innere Medizin möglich. Auch für die Geriatrie ist dann die basisinternistische Diagnostik sowie Überwachung von Patienten schwer zu realisieren.

Im Bereich der personellen Besetzbarkeit ist die stationäre Patientenversorgung für die beiden Fachbereiche gegeben, jedoch sind Besetzungen von Notfall- und Überwachungsstrukturen nicht möglich. Auch die Nachhaltigkeit ist durch fehlende Strukturen ungeplanter ambulanter Fälle nicht gegeben.

Daher scheint eine Abwandlung des Szenario 5 ein schwierig zu realisierendes Konzept für die Vorhaltung einer Basisdiagnostik zu sein, denn die Patienten der Geriatrie und Psychiatrie zu diesem Zweck an den Standort nach Rendsburg zu verlegen, scheint weder patienten- noch versorgungsgerecht. Das abgewandelte Szenario wäre somit ein reines Fachklinikkonzept mit Einschränkungen in der Versorgungsqualität.

## 5. Aufzeigen der Finanzierungsrisiken für den Kreis im Falle einer Umsetzung von Szenario 5

Grundsätzlich hängen die Finanzrisiken des Kreises in den bewerteten Szenarien 1, 3neu, 4 und 5 von zwei wesentlichen Faktoren ab:

1. Vom Umsetzungserfolg des Szenarios selber
2. Von der Höhe der tatsächlich zufließenden Fördermittel

Sollte sich Szenario 5 nicht wie geplant umsetzen lassen, ist davon auszugehen, dass sich die Erlös- und Kostensituation und damit einhergehend die Liquiditätssituation nicht wie geplant entwickeln und der Gesellschafterbeitrag steigt. Die Kostenstrukturen in Szenario 5 sind besser anzupassen, als beispielsweise in Szenario 1 durch die Kosten der Vorhaltung von Personal etc. Der erwartete Umsetzungserfolg sowie die Umsetzungsrisiken wurden in der Medizinstrategie entlang der Bewertungskriterien für jedes Szenario umfassend dargelegt und erläutert. Darüber hinaus wird mit der Sensitivitätsanalyse in Frage 6 das Erlösrisiko, welches im Wesentlichen von der Anzahl und der Schwere der behandelten Fälle abhängt, genauer auf seine Auswirkungen untersucht.

In Bezug auf die Fördermittel wurde in jedem bewerteten Szenario 1, 3neu, 4 und 5 im Detail errechnet, wie viel zusätzliche Investitionen, zu denen bereits im Base Case geplanten und mit einem Fördermittelbescheid versehenen Investitionen, notwendig sind. Für diese zusätzlichen Investitionen wurden auf Basis der Erfahrung und Einschätzung der Architekten ein förderfähiger und ein nicht förderfähiger Investitionskostenteil abgeschätzt. Da zum Zeitpunkt der Entwicklung der Medizinstrategie keine Informationen über mögliche zusätzliche Fördermittelzusagen des Landes vorlagen, wurde für die wirtschaftliche Bewertung für jedes Szenario die Annahme getroffen, dass die Abschätzung der förderfähigen Investitionen vom Land zu 100 % gefördert werden und die nicht förderfähigen Teile selbst zu finanzieren sind. Darüber hinaus wurde in der wirtschaftlichen Bewertung die Annahme getroffen, dass die notwendige Liquidität zur Umsetzung des jeweiligen Szenarios in Bezug auf die Deckung möglicher Jahresfehlbeträge (im Zeitraum der Restrukturierung) als auch für nicht geförderte Investitionen aus dem Gesellschafterbeitrag finanziert werden. Auf die Möglichkeit der Berücksichtigung von Fremdfinanzierungsmitteln wurde bewusst verzichtet, um die Szenarien miteinander vergleichbar zu halten. Daher ist der ausgewiesene Gesellschafterbeitrag je Szenario immer die Differenz aus ungedecktem Liquiditätsbedarf der imland Kliniken.

Das Finanzrisiko der Szenarien in Bezug auf die Fördermittel besteht nun in der Frage, ob das Land Schleswig-Holstein willens ist, die geschätzten förderfähigen zusätzlichen Investitionen wie angenommen zu 100 % zu fördern.

Daneben gibt es noch weitere notwendige Bauvorhaben, die im Rahmen des Unity-Gutachten aus dem Jahr 2020 betrachtet wurden und entsprechend bei der Erstellung der Medizinstrategie Berücksichtigung fanden. Die Punkte Küche und ZSVA werden hier nicht weiter betrachtet, da die Küche im Base Case hinterlegt ist. Die Investitionen für die ZSVA am Standort Eckernförde werden aufgrund der Einstellung des OP-Betriebes nicht benötigt, da die ZSVA im Neubau des OPs in Rendsburg finanziell hinterlegt sind. Die Ärzthäuser befinden sich auf dem Gelände der Gesamtliegenschaft am Standort und werden als Wohnfläche vermietet. Diese Häuser sind für die imland Klinik am Standort Eckernförde strategisch

nicht relevant. Für die Parkhäuser wird an einem Parkraumbewirtschaftungskonzept gearbeitet, welches mit einem externen Investor durchgeführt werden soll. Hierbei sollen notwendige Investitionen nicht von imland getragen werden.

Beim Personalwohnheim hat die Begutachtung von Unity ergeben, dass eine Investition in den Umbau des Gebäudes hoch unwirtschaftlich ist. Dazu wird eine nachhaltige und wirtschaftliche Nutzung für das Gebäude nicht gesehen. Die Kosten für die Entkernung und den Wiederaufbau stehen keinem nachhaltigen Nutzungskonzept gegenüber und sind unverhältnismäßig, daher wird ein Abriss hier empfohlen. Im Strategieentwicklungsprozess sind die Kosten des Abrisses nicht enthalten (i.H.v. 1.2 Mio €).

Darüber hinaus wurde in der wirtschaftlichen Bewertung die Annahme getroffen, dass die notwendige Liquidität zur Umsetzung des jeweiligen Szenarios in Bezug auf die Deckung möglicher Jahresfehlbeträge (im Zeitraum der Restrukturierung) als auch für nicht geförderte Investitionen aus dem Gesellschafterbeitrag finanziert werden. Auf die Möglichkeit der Berücksichtigung von Fremdfinanzierungsmittel wurde bewusst verzichtet, um die Szenarien miteinander vergleichbar zu halten. Daher ist der ausgewiesene Gesellschafterbeitrag je Szenario immer die Differenz aus ungedecktem Liquiditätsbedarf der imland Kliniken.

Das Finanzrisiko der Szenarien in Bezug auf die Fördermittel besteht nun in der Frage, ob das Land Schleswig-Holstein willens ist, die geschätzten förderfähigen zusätzlichen Investitionen jeweils zu 100% zu fördern. Es wird darauf hingewiesen, dass eine politische Absichtserklärung der Landesregierung vorliegt. Die Absichtserklärung sieht vor, Investitionen am Standort Eckernförde in einer Größenordnung von 50 Mio. Euro aus Landesmitteln zu finanzieren.

In der Ausarbeitung des Szenarios 5 wurde der förderfähige Anteil für die zusätzlich notwendigen Investitionen auf 57,3 Mio. Euro abgeschätzt. In der wirtschaftlichen Bewertung hat dies zu einem notwendigen Gesellschafterbeitrag von 27,7 Mio. Euro geführt (vgl. S. 79 der Detailunterlagen zur Medizinstrategie vom 14./15. Januar 2022):

► Szenario 5 – Förderhöhe von 50 Mio. EUR für noch nicht beantragte Investitionen

#### ZUSAMMENFASSUNG WIRTSCHAFTLICHKEIT UND INVESTITIONEN

**Insgesamt zeigt sich eine kontinuierliche Ergebnis- und Liquiditätsverbesserung.**

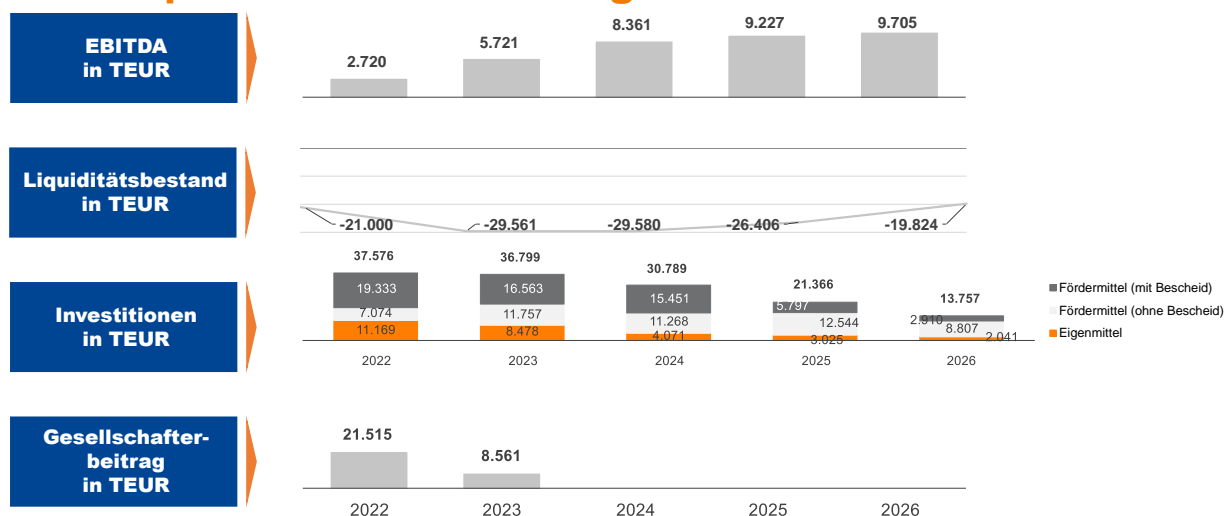


Abbildung 8 - Darstellung der Ergebnis- und Liquiditätsverbesserung

Um einen verbindlichen Bescheid über notwendige Fördermittel zu erlangen, ist das übliche Verfahren zur Beantragung von Investitionsfördermitteln beim Land Schleswig-Holstein einzuhalten. Dies ist im Folgenden in seinen wesentlichen Schritten aufgeführt:

1. Erstellung der KHU-Bau durch imland
2. Stellung eines Antrags auf Fördermittel in Verbindung mit der Einreichung der Bauplanung und der Baukostenschätzung nach DIN 276 (KHU-Bau)
3. Auf dieser Basis bestimmt die zuständige Abteilung des Landes Schleswig-Holstein den förderfähigen Anteil und die Höhe der tatsächlichen Fördersumme
4. Festlegung einer konkreten Fördersumme durch die zuständige Abteilung des Landes Schleswig-Holstein
5. Erteilung des Fördermittelbescheids durch das Land Schleswig-Holstein mit der tatsächlich zugesagten Fördersumme

Das Finanzrisiko besteht nun darin, dass die in Aussicht gestellten Fördermittel nicht in vollem Umfang tatsächlich per Fördermittelbescheid zugewiesen werden und sich der Gesellschafterbeitrag entsprechend erhöht. Dieses Risiko gilt damit vom Grundsatz her auch für jedes andere Szenario.

Dieses Finanzrisiko kann kurzfristig bis zur Entscheidung des Kreistages nicht eliminiert werden, da der oben beschriebene Prozess zur Beantragung der Fördermittel einzuhalten ist und dieser zunächst eine Entscheidung des Gesellschafters für ein Szenario erfordert. Damit kann das Risiko nur dadurch aufgefangen werden, in dem der Gesellschafter bereit ist, seinen Beitrag zu erhöhen oder aber der fehlende Fördermittelbetrag durch eine Fremdfinanzierung kompensiert wird. Hierzu ist zu prüfen, ob die imland Kliniken in der Lage sind, den Kapitaldienst für eine Fremdfinanzierung zu tragen. Nach den aktuellen wirtschaftlichen Berechnungen würden die imland Kliniken ab 2024 mit einem steigenden EBITDA von 8,3 Mio. Euro wieder in eine kapitaldienstfähige Situation kommen. Damit wäre eine entsprechende Fremdfinanzierung fehlender Fördermittel grundsätzlich möglich. Der Umfang einer solchen Finanzierung wäre in einem gesonderten Finanzierungskonzept zu erarbeiten.

Wie sich eine potenzielle Fördermittellücke konkret auf den Gesellschafterbeitrag auswirkt, wird mit der Sensitivitätsanalyse in Frage 6 betrachtet.

#### **Prämissen zur wirtschaftlichen Bewertung:**

Der von Curacon ermittelte Gesellschafterbeitrag ergibt sich rechnerisch aus der Prognose (Base Case von KPMG Kenntnisstand Juli/August 2021). Etwaige bereits erfolgte Liquiditätszusagen bzw. berücksichtigte Haushaltsmittel des Gesellschafters für imland sowie tatsächliche Verbesserungen der Liquiditätssituation wurden hierbei nicht berücksichtigt. Aus Sicht des Gesellschafters wären diese also von dem durch Curacon ermittelten Gesellschafterbeitrag noch zu berücksichtigen, um den noch zusätzlich benötigten Kapitalbedarf festzustellen. Aktuell bestehen folgende Erkenntnisse:

- Verbesserung Liquidität zum 31.12.21 um ca. 6 Mio. EUR
- Bereits über Finanzierungsvereinbarung zugesagte Mittel des Trägers i. H. v. 9 Mio. EUR in 2022 und i. H. v. 6 Mio. EUR in 2023. Der darüber hinaus gehende Gesellschafterbeitrag ist zusätzlich im Haushalt des Kreises zu berücksichtigen.

Die größten Risiken lassen sich auf die Risiken in direktem Zusammenhang mit den notwendigen Baumaßnahmen sehen. Zu diesen Risiken gehören der Umgang mit Baukostensteigerungen sowie der Beantragungsprozess (mit allen Fristen) für den Bau (KHBau).

Bei der Förderung der förderfähigen Baukosten hält imland das Risiko für überschaubar, denn wenn sich an Projekten wie dem Bau des Zentral-OPs orientiert wird, dann werden Baukostensteigerungen auch im Nachhinein vom Fördermittelgeber unterstützt. Baukostensteigerungen sind allgemein nicht förderfähig. Wird eine Förderung bewilligt und trifft es zu, dass während der Ausführung die Baukosten steigen, sind diese mit dem Ministerium im Nachhinein zu verhandeln/zu berechnen. Dazu steht imland mit dem Ministerium im Austausch. Die bisherige Erfahrung bei den Baukostensteigerungen des geförderten Zentral-OP-Baus wurden vom Ministerium mitgetragen, daher gehen wir auch bei den anderen förderfähigen Bauprojekten von Unterstützung aus.

Die nun umzubauenden Flächen gelten als hoch-förderfähig, denn hier werden in den bestehenden Gebäuden eine neue Nutzung durch neue Fachbereiche gewährleistet und daher sind dies keine Modernisierungs- und Sanierungskosten, welche nicht förderfähig sind. Um das Risiko hier einzugrenzen und um diese Förderanträge entsprechend und fristgerecht, mit entsprechenden Vorkehrungen im Förderbescheid, beim Ministerium einzureichen, steht imland in Kontakt zur Fachebene des Sozialministeriums in Kiel.

imland ist sich bewusst, dass Verzögerungen der Baumaßnahmen große Auswirkungen auf den Restrukturierungsprozess haben. Jedoch sind die Auswirkungen auf die Gewinn- und Verlustrechnung beherrschbar, da Verzögerungen innerhalb des Betriebes kompensiert werden können. Diese Risiken erscheinen durch eine schrittweise Umsetzung der Projektentwicklung in enger Abstimmung mit dem Fördermittelgeber und der Gesellschafterversammlung beherrschbar. Ein darauf abgestimmtes professionelles Projektmanagement und Risikomanagement erhöht zusätzlich die Beherrschbarkeit der Risiken.

Die Umsetzung der Medizinstrategie ist vor allem vom Fortschritt der Baumaßnahmen abhängig. Der unten dargestellte Zeitplan ist ambitioniert, jedoch nach erneuter Prüfung umsetzbar. Die Zeitschiene kann eingehalten werden, wenn die Planungen und die dazugehörigen Genehmigungen von Behörden verzahnt, abgesprochen und am Ende abgestimmt zur Genehmigung in kürzester Zeit vorliegen. Eine exakte Umstrukturierung der Kliniken mit den dazugehörigen Bettenkapazitäten ist in der Umsetzung. Die geplante Umstrukturierung unterstützt den Zeitplan und die dazugehörigen Umzüge.

## 6. Vorlage einer Sensitivitätsanalyse zu dem Vorschlag Szenario 5 im Hinblick auf die wirtschaftliche Tragfähigkeit

Ziel einer Sensitivitätsanalyse ist es, die wirtschaftliche Bewertung in Bezug auf die Sensitivität der Veränderung wesentlicher Berechnungsparameter zu untersuchen. Dabei werden die Parameter einer Sensitivitätsanalyse unterzogen, die durch das eigene Management nicht selber beeinflusst werden können. In Bezug auf das Szenario 5 stehen entsprechend zwei Berechnungsparameter im Fokus:

- Die künftige Fallzahl der Inneren Medizin, die abhängig von den künftigen Patientenströmen im Kreis ist und im Plausibilisierungsgutachten von Lohfert & Lohfert als zu optimistisch eingeschätzt wurde.
- Die tatsächliche Bereitstellung der Fördermittel des Landes Schleswig-Holstein, die von der Entscheidung der Landesregierung abhängig ist.

Um die Sensitivität der wirtschaftlichen Bewertung in Bezug auf einen der beiden Parameter darzustellen, wird ceteris paribus vorgegangen. Das bedeutet, dass immer nur ein Parameter singular variiert wird und die wirtschaftliche Auswirkung daraufhin berechnet wird. So kann die Sensitivität eines einzelnen Parameters transparent gemacht werden.

Nachstehend werden folgende Sensitivitätsanalysen durchgeführt:

- a. Fallzahl Innere ECK: 500 Fälle p. a. weniger
- b. Fallzahl Innere ECK: 1.000 Fälle p. a. weniger
- c. Zusätzliche benötigte Fördermittel: 50 Mio. EUR tatsächliche Fördersumme anstatt 58 Mio. EUR
- d. Zusätzliche benötigte Fördermittel: 40 Mio. EUR tatsächliche Fördersumme anstatt 58 Mio. EUR
- e. Zusätzliche benötigte Fördermittel: 0 Mio. EUR tatsächliche Fördersumme anstatt 58 Mio. EUR

**Ad a.: Fallzahl Innere ECK: 500 Fälle p.a. weniger**

- Im Jahr 2023 wirken die Effekte aus der Fallverlagerung, daher wird ab 2023 die Reduktion der Fallzahlen simuliert.
- Ab 2023 tritt der zusätzliche Fallverlust in der Inneren Medizin von 500 Fällen in Eckernförde auf.
- Auf die Fallzahlen in Rendsburg hat dies keine Auswirkungen.
- Im Zielbild im Jahr 2030 werden somit statt der geplanten 3.204 Fälle 2.704 Fälle in der Inneren Medizin in ECK behandelt

► Szenario 5

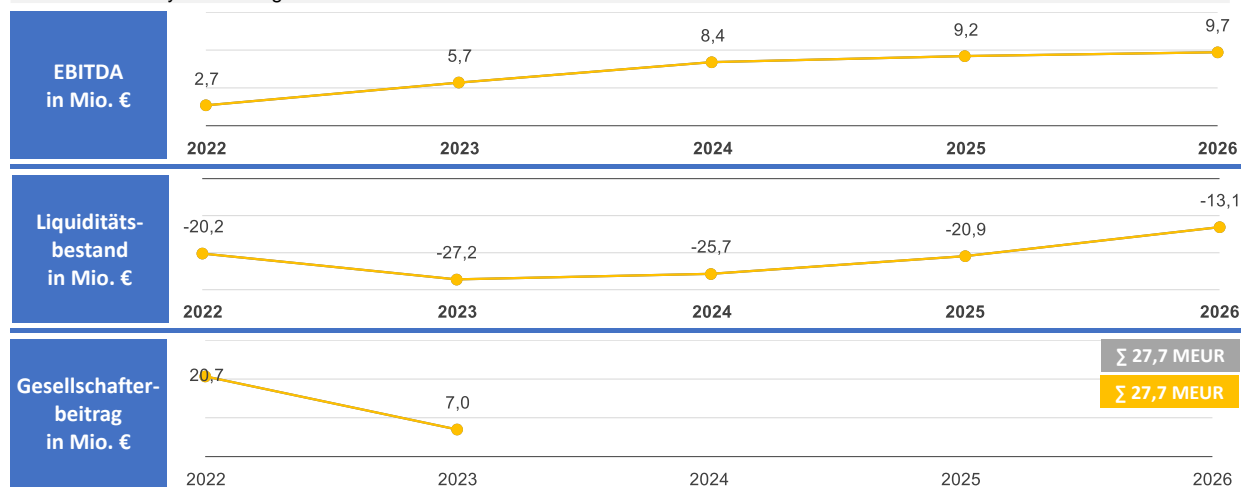
**SENSITIVITÄTSANALYSE INNERE MEDIZIN: -500 FÄLLE ECK****Planung der Inn. Medizin ECK mit -500 Fällen hat keine Auswirkungen auf den Gesellschafterbeitrag**Sensitivitätsanalyse in Bezug auf die Fallzahl in Sz. 5: Innere Medizin ECK 3.204 Fälle **Innere Medizin ECK 2.704 Fälle**

Abbildung 9 - Annahme: 500 Fälle p.a. Innere Medizin Eckernförde weniger

Da die Simulation der Verlagerung erst mit dem Jahr 2023 beginnt, hat das Jahr 2022 noch keine Ergebnisveränderung zu verzeichnen. Insgesamt hat die Verringerung von 500 Fällen pro Jahr ab 2023 nur einen geringen Einfluss auf das Ergebnis. Dies liegt daran, dass mit dem Leistungsrückgang auch der Personal- und Sachkostenbedarf angepasst wird. Die Fallzahlverringerung ab 2023 hat einen negativen Ergebniseffekt von anfangs -150 TEUR, der im Wesentlichen aber aus außerordentlichen Aufwendungen für Personalabbau resultiert. Damit besteht auch nur eine sehr geringe Auswirkung auf den Gesellschafterbeitrag.

**Ad a.: Fallzahl Innere ECK: 1.000 Fälle p.a. weniger**

- Verhält sich grundsätzlich wie Sensitivität bei -500 Fällen pro Jahr;
- Im Zielbild im Jahr 2030 werden somit statt der geplanten 3.204 Fälle 2.204 Fälle in der Inneren Medizin in ECK behandelt

► Szenario 5

**SENSITIVITÄTSANALYSE INNERE MEDIZIN: -1.000 FÄLLE ECK****Planung der Inn. Medizin ECK mit -1.000 Fällen hat nur marginale Auswirkungen auf den Gesellschafterbeitrag i.H.v. >0,1 Mio. EUR**

Sensitivitätsanalyse in Bezug auf die Fallzahl in Sz. 5: Innere Medizin ECK 3.204 Fälle **Innere Medizin ECK 2.204 Fälle**

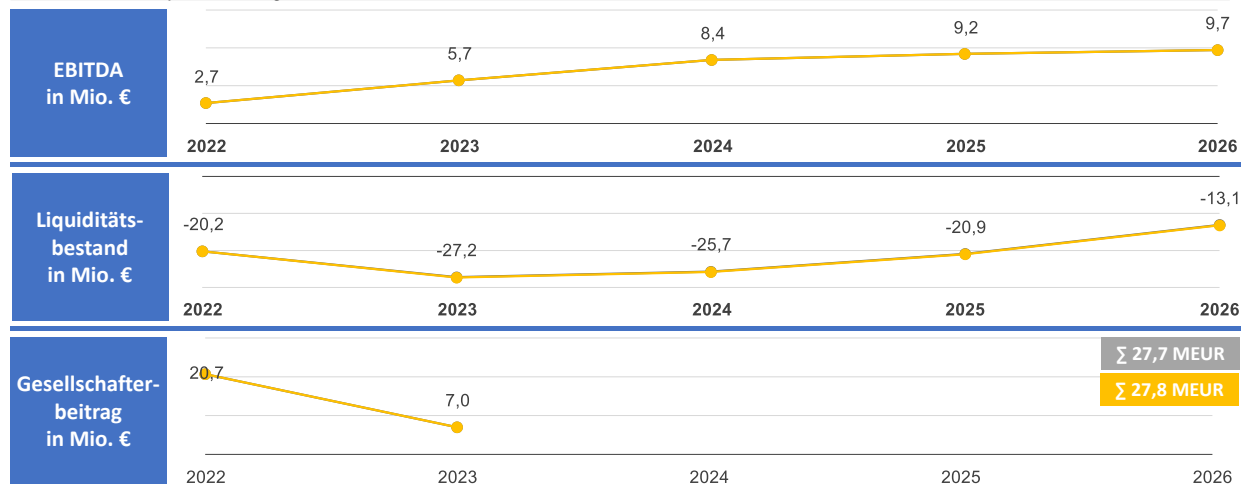


Abbildung 10 - Annahme: 1.000 Fälle p.a. Innere Medizin Eckernförde weniger

Auch in dieser Analyse beginnen die Effekte erst im Jahr 2023 und auch hier werden mit einhergehender Leistungsreduktion auch die Personal- und Sachkosten angepasst. Entsprechend ist die Auswirkung auf das Betriebsergebnis marginal und somit auch die Auswirkung auf den Gesellschafterbeitrag gering. Der negative Ergebniseffekt von anfangs -350 TEUR ist im Wesentlichen auf außerordentliche Aufwendungen für den Personalabbau zurückzuführen.

Unabhängig von der wirtschaftlichen Sicht muss aus medizinischer Sicht beachtet werden, dass Fachabteilungen nicht folgenlos geschrumpft werden können. Hierbei ist immer zu beachten, dass eine Mindestvorhaltung auch aus personaltechnischer Sicht sichergestellt werden muss. Dies ist bis zu der simulierten Grenze von -1.000 Fällen möglich. Sollte eine noch darüberhinausgehende Reduktion von Fallzahlen eintreten, besteht die Möglichkeit den Personalkörper in der gemeinsamen Betrachtung von Innerer Medizin und Geriatrie trotzdem aufrechtzuerhalten.



### Ad. c.: Zusätzliche benötigte Fördermittel: 50 Mio. EUR tatsächliche Fördersumme anstatt 58 Mio. EUR

Die Auswirkungen der Reduktion der angenommenen Fördermittel i. H. v. 58 Mio. Euro um 8 Mio. Euro auf 50 Mio. Euro ist in der folgenden Abbildung grafisch dargestellt:

### Das Delta im Fördermittelzufluss führt im Betrachtungszeitraum zu einer Erhöhung des Gesellschafterbeitrags i.H.v. 2,4 Mio. €

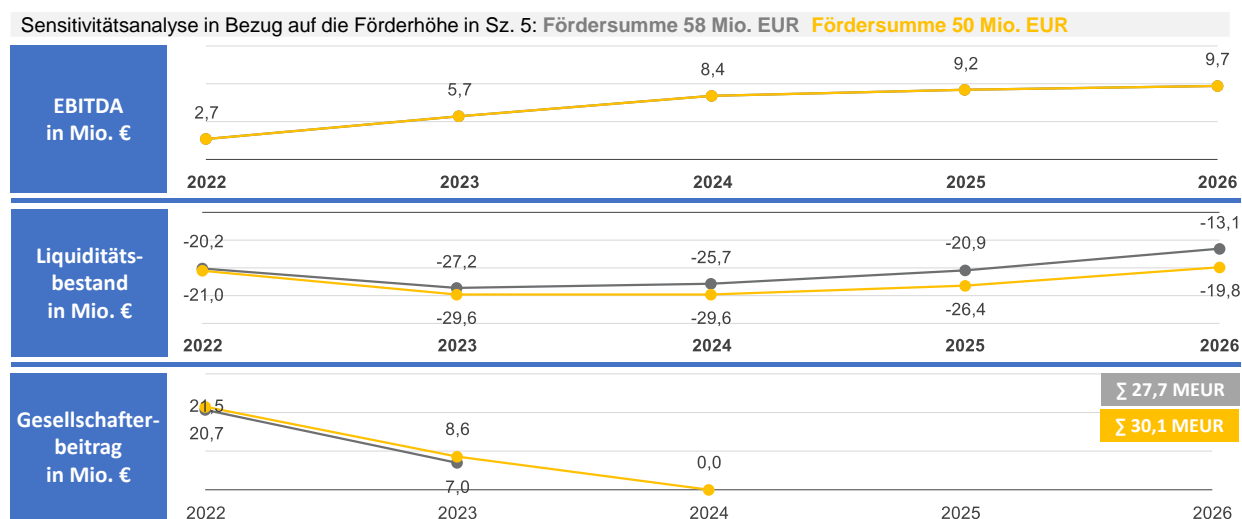


Abbildung 11 - Annahme: 50 Mio€ statt 58 Mio€ an Fördermitteln

Die Fördermittelzusage wirkt sich auf den Liquiditätsbestand aus und zeigt dort im Jahr 2026 eine entsprechende zusätzliche Unterdeckung der Liquidität von 6,7 Mio. Euro (-13,1 Mio. vs. -19,8 Mio. Euro). Dies führt dazu, dass im Vergleich zur Förderung mit 58 Mio. Euro ein zusätzlicher Gesellschafterbeitrag i. H. v. 2,4 Mio. Euro zu übernehmen wäre. Insgesamt wäre ein Gesellschafterbeitrag ohne Fremdfinanzierung i. H. v. 30,1 Mio. Euro anstatt i. H. v. 27,7 Mio. Euro notwendig. Da die imland Kliniken ab 2024 geplant einen deutlich steigenden EBITDA verzeichnen, kann ein Teil des benötigten Liquiditätsbedarfs aus eigener Liquidität gedeckt werden, so dass die fehlenden 8 Mio. Euro nicht vollständig vom Gesellschafter getragen werden müssten.

Wie bereits in Frage 5 ausführlich dargestellt, gelten auch hier die gleichen Prämissen zur wirtschaftlichen Bewertung.

### Ad. d.: Zusätzliche benötigte Fördermittel: 40 Mio. EUR tatsächliche Fördersumme anstatt 58 Mio. EUR

Die Auswirkungen der Reduktion der angenommenen Fördermittel i. H. v. 58 Mio. Euro um 18 Mio. Euro auf 40 Mio. Euro ist in der folgenden Abbildung grafisch dargestellt:

### Das Delta im Fördermittelzufluss führt im Betrachtungszeitraum zu einer Erhöhung des Gesellschafterbeitrags i.H.v. 8,1 Mio. €

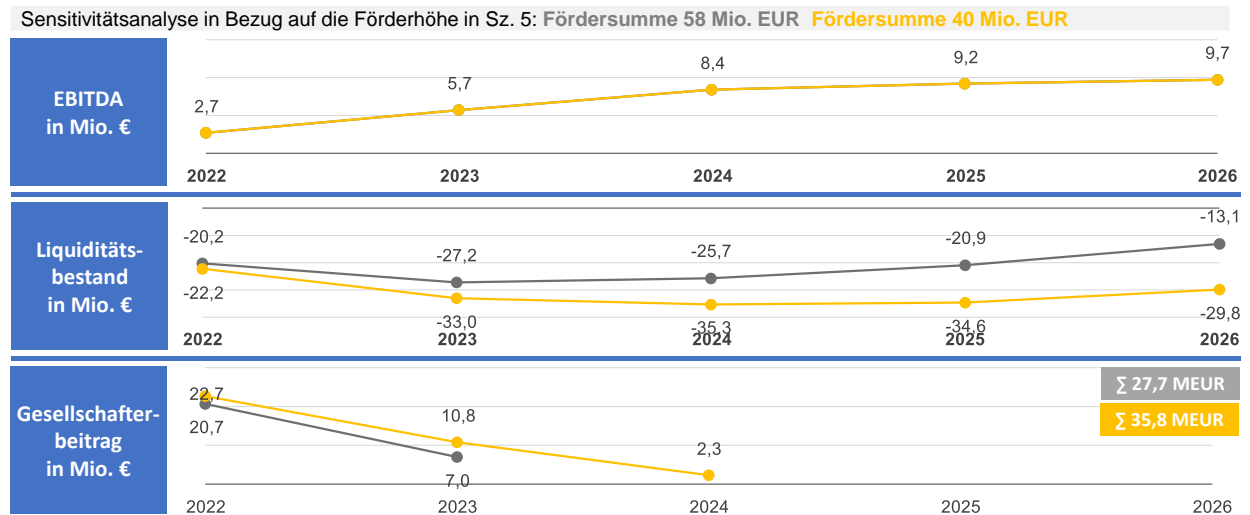


Abbildung 12 - Annahme: 40 Mio€ statt 58 Mio€ an Fördermitteln

Die Fördermittelzusage wirkt sich auf den Liquiditätsbestand aus und zeigt dort im Jahr 2026 eine entsprechende zusätzliche Unterdeckung der Liquidität von 16,7 Mio. Euro (-13,1 Mio. vs. -29,8 Mio. Euro). Dies führt dazu, dass im Vergleich zur Förderung mit 58 Mio. Euro ein zusätzlicher Gesellschafterbeitrag i. H. v. 8,1 Mio. Euro zu übernehmen wäre. Insgesamt wäre ein Gesellschafterbeitrag ohne Fremdfinanzierung i. H. v. 35,8 Mio. Euro anstatt i. H. v. 27,7 Mio. Euro notwendig. Da die imland Kliniken ab 2024 geplant einen deutlich steigenden EBITDA verzeichnen, kann ein Teil des benötigten Liquiditätsbedarfs aus eigener Liquidität gedeckt werden, so dass die fehlenden 17 Mio. Euro nicht vollständig vom Gesellschafter getragen werden müssten.

Wie bereits in Frage 5 ausführlich dargestellt, gelten auch hier die gleichen Prämissen zur wirtschaftlichen Bewertung.

**Ad. d.: Zusätzliche benötigte Fördermittel: 0 Mio. EUR tatsächliche Fördersumme anstatt 58 Mio. EUR**

Sollte das Land keine zusätzlichen Fördermittel genehmigen, so würde sich der zusätzliche Gesellschafterbeitrag wie in der folgenden Abbildung dargestellt erhöhen:

**Das Delta im Fördermittelzufluss führt im Betrachtungszeitraum zu einer Erhöhung des Gesellschafterbeitrags i.H.v. 42,6 Mio. €**

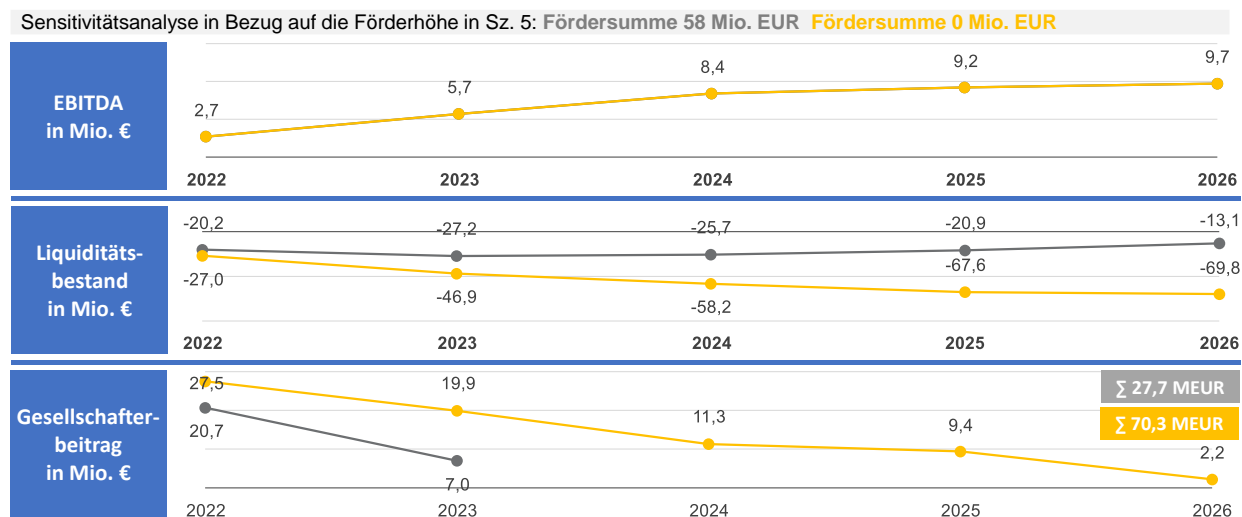


Abbildung 13 - Annahme: 0 Mio€ statt 58 Mio€ an Fördermitteln

Der Gesellschafterbeitrag würde sich im Falle keiner zusätzlichen Fördermittel um 42,6 Mio. Euro erhöhen und sich über die Zeit bis 2026 auf 70,3 Mio. Euro belaufen. Wie in der vorherigen Sensitivitätsanalyse müssten nicht die gesamten 58 Mio. Euro durch den Gesellschafterbeitrag getragen werden, da bereits ab 2024 ein Teil des fehlenden Fördermittelbetrages aus eigener Liquidität getragen werden kann.

Wie bereits in Frage 5 ausführlich dargestellt, gelten auch hier die gleichen Prämissen zur wirtschaftlichen Bewertung.

## 7. Aufzeigen der Optimierungs- und Restrukturierungsmaßnahmen, die am Standort Rendsburg vorgesehen sind

Nicht nur am Standort Eckernförde, sondern auch am Standort Rendsburg, sind verschiedenen Optimierungs- und Restrukturierungsmaßnahmen vorgesehen. Zu diesen gehören unter anderem die Themenbereiche:

- Konsolidierung der Fachabteilungsstrukturen
- Belegungsoptimierung mit Verweildauersteuerung
- Prozess- und Leistungsoptimierung

Im Rahmen der Detailplanung wird die Projektorganisation und Projektplanung professionell aufgestellt und ein regelmäßiges Berichtswesen an den Gesellschafter etabliert.

In der vorliegenden Szenariobewertung von Szenario 5 sind bereits wesentliche Restrukturierungs- und Optimierungsmaßnahmen für den Standort Rendsburg und auch für den Standort Eckernförde vorgesehen.

Zum einen wurden Optimierungen in der Verweildauer und Bettenauslastung angenommen, die schnellstmöglich umzusetzen sind.

Dabei wurde für Rendsburg die Erhöhung der Bettenauslastung von 77 % auf 80 % zugrunde gelegt. Basis dessen sind die fachabteilungsspezifischen Auslastungen des Krankenhausplans Schleswig-Holstein in seiner letzten Fassung von 2017. Darüber hinaus wurde mit einer Verweildauerreduktion von durchschnittlich 6,6 auf 6,4 Tagen je Fall gerechnet. Diese wird durch eine verbesserte Verweildauersteuerung gemäß InEK-Verweildauer erzielt. Für den Standort Eckernförde kann durch eine Erzielung der SOLL-Auslastung eine Bettenreduktion um 25 Betten auf 155 erfolgen. Die Optimierung der Verweildauersteuerung ist hier nicht erforderlich, da die IST-Verweildauer bereits unterhalb der vom InEK kalkulierten Verweildauer liegt.

Die Effekte lassen sich der folgenden Abbildung entnehmen:

### Bei opt. Auslastung und VWD-Steuerung in 2019 669 Betten ausreichend; in Szenario 5 686 Betten benötigt.

	Planbetten	Aufgestellte Betten*	① Bettenbedarf 2019	② Optimierung Belegung	Optimierter Bettenbedarf Szenario 5 2030
Rendsburg	467	494	454	- 14	508
Eckernförde	186	180	155	0 (optimiert)	104
<b>SUMME</b>	<b>653</b>	<b>674</b>	<b>609</b>	<b>- 14</b>	<b>612</b>
Psychiatrie	74	72	74		74
<b>Summe (inkl. Psy)</b>	<b>727</b>	<b>745</b>	<b>683</b>	<b>669</b>	<b>686</b>

① Bettenbedarf auf Basis IST-Verweildauer und SOLL-Auslastung lt. KH-Plan  
Die Auslastung in Rendsburg erhöht sich dadurch von durchschnittlich **77% auf 80%**.

② Potential auf Basis InEK-Verweildauer und SOLL-Auslastung lt. KH-Plan im Verhältnis zum Bettenbedarf  
Die Verweildauer in Rendsburg wird dadurch von durchschnittlich **6,6 auf 6,4 Tage** reduziert.

Quelle: Datenlieferung imland; „2021 Aufgestellte-Betten-Plan-Betten für Curacon 30.09.2021“  
\*inkl. intensiv, WL + HNO; exkl. Tageskliniken

Abbildung 14 - optimale Auslastung und Verweildauersteuerung

Zum anderen wurde aus Restrukturierungsmaßnahmen ein Personalabbau in der Größenordnung von 103 Vollzeitstellen ermittelt. Der darüberhinausgehende Personalabbau ist im Zusammenhang mit Produktivitätssteigerungen in der Leistungserbringung zu nennen.

Diese und weitere Sackkostenreduktionen sind Teil der detaillierten und mit KPMG abgestimmten Wirtschaftlichkeitsberechnung für Szenario 5. In gleicher Weise wurden die Berechnungen für die anderen Szenarien aufgebaut. Nur wenn es gelingt, die Restrukturierungsmaßnahmen in der geplanten Form umzusetzen, kann auch der geplante EBIDTDA erreicht werden sowie die geplanten Liquiditätsentwicklung und der daraus resultierende Gesellschafterbeitrag eingehalten werden.

## Fazit

imland hat die Erkenntnisse des Plausibilisierungsgutachtens von Lohfert & Lohfert sehr ernst genommen, war für die Hinweise dankbar und hat diese gemeinsam mit den Experten umfassend geprüft. Zusammenfassend ist festzustellen, dass Szenario 5, wie es von der Geschäftsführung vorgeschlagen wurde, ein nachhaltiges und tragfähiges Konzept für die Zukunft von imland mit zwei stationären Standorten ist.

Sowohl die Stellungnahme von imland, als auch die tiefergehenden Einschätzungen von CURACON und CLINOTEL, kommen vollumfänglich zu dieser Erkenntnis.

Die von Lohfert & Lohfert vorgeschlagenen Varianten sind mit den imland-Prüfkriterien kritisch hinterfragt worden. imland kommt hierbei zu dem Schluss, dass diese unter der besonderen Marktsituation der imland Kliniken als nicht ausreichend nachhaltig zu beurteilen sind.

Die zentralen Aussagen von Lohfert & Lohfert sind von imland aufgenommen und kritisch geprüft worden. Nach dieser Prüfung ergeben sich folgende Ergebnisse:

- Innere Medizin: Der Hinweis von Lohfert & Lohfert zur einer notwendigen Schwerpunktbildung wurde aufgenommen und findet in der Detailplanung entsprechend Berücksichtigung. Demnach kann durch Schwerpunktbildung, die Notfallversorgung vor Ort und die Nutzung der Synergieeffekte durch die weiteren Fachabteilungen eine langfristige Sicherung der Fallzahlen erwartet werden.
- Geriatric: In Übereinstimmung mit Lohfert & Lohfert ist die Geriatric ein Wachstumsfeld. Diese ermöglicht an beiden Standorten (Rendsburg und Eckernförde) ein wohnortnahes, den aktuellen Bedürfnissen individuell angepasstes Versorgungskonzept.
- Schmerztherapie: Genauso wie Lohfert & Lohfert schätzt imland das Marktpotential als ambitioniert aber durchaus realistisch ein.
- Verlagerungseffekte: Durch eine gelenkte Patientensteuerung, zum Beispiel durch Ausweitung der Sprechstundenangebote in Eckernförde zu vor- und nachstationären Behandlungen, wird der Patientenzustrom auch zukünftig gesichert.

Die kurz- mittel- und langfristige Auslastung der Inneren Medizin wird erreicht, da das bestehende Angebot der Inneren Medizin im Szenario 5 vollumfänglich erhalten bleibt. Der Patientenzustrom der Inneren Medizin erfolgt bereits heute überwiegend durch direkte Zuweisung oder persönliche Entscheidung des Patienten. Durch konkrete Maßnahmen zur zielgruppenorientierten Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten, dem Rettungsdienst und der

Bevölkerung werden die Patientenströme nachhaltig gesichert. Die sehr differenziert bewerteten Patientenverluste erscheinen daher realistisch und sichern die Machbarkeit von Szenario 5.

Die von Lohfert & Lohfert präferierten Varianten wurden von imland eingeschätzt und bewertet. Beide Szenarien-Vorschläge von Lohfert & Lohfert scheinen risikobehaftet und nicht nachhaltig umsetzbar. Das adaptierte Szenario 1 von Lohfert & Lohfert hat sich nach hinlänglicher Prüfung insbesondere auf Basis der qualitativen Bewertungskriterien, als nicht tragfähig erwiesen. Insbesondere in der Adaption des Szenario 5 ohne Innere Medizin ist eine Basisversorgung vor Ort in Eckernförde nicht möglich. Das vollumfängliche Angebot der internistischen Notfallversorgung ist dann nicht realistisch umsetzbar.

Den Finanzierungsrisiken der unterschiedlichen Szenarien ist sich imland bewusst. Jedes Szenario birgt entsprechende (Finanzierungs-) Risiken. Diese sind maßgeblich in Zusammenhang mit den notwendigen Baumaßnahmen zu sehen. Diese Risiken erscheinen durch eine schrittweise Umsetzung der Projektentwicklung in enger Abstimmung mit dem Fördermittelgeber und der Gesellschafterversammlung beherrschbar. Ein darauf abgestimmtes professionelles Projektmanagement und Risikomanagement erhöht zusätzlich die Beherrschbarkeit der Risiken.

Risiken auf die Auswirkung der laufenden Geschäftsentwicklung von imland werden als eher gering eingeschätzt. Diesen kann durch entsprechende Steuerungsmaßnahmen entgegengewirkt werden.

Die wirtschaftliche Tragfähigkeit wurde durch die Sensitivitätsanalyse mit fünf verschiedenen Parametern berechnet. Wenn hierbei weniger Fälle in Eckernförde behandelt werden, wären geringe Auswirkungen auf den Gesellschafterbeitrag zu verzeichnen, bzw. könnten wegfallende Fälle der Inneren Medizin durch weitere Fälle der Geriatrie zu kompensieren sein. Wenn weniger Fördermittel zugeteilt werden würden, kann ein Teil des benötigten Liquiditätsbedarfs aus eigener Liquidität gedeckt werden, so dass die fehlenden Mittel nicht vollständig vom Gesellschafter getragen werden müssten. Wenn keine Fördermittel zur Verfügung stehen sollten, würde sich der Gesellschafterbeitrag um 42,6 Mio. Euro erhöhen und sich über die Zeit bis 2026 auf insgesamt 70,3 Mio. Euro belaufen. Wie in den Sensitivitätsanalysen ausführlich dargestellt, müssten nicht die gesamten Mittel durch den Gesellschafterbeitrag getragen werden, da bereits ab 2024 ein Teil des fehlenden Fördermittelbetrages aus eigener Liquidität getragen werden kann.

Optimierungs- und Restrukturierungsmaßnahmen sind an beiden Standorten vorgesehen. Diese sind unter anderem den Themenbereichen Konsolidierung der Fachabteilungsstrukturen, Belegungsoptimierung mit Verweildauersteuerung und Prozess- und Leistungsoptimierung eingeteilt. Im Rahmen der Detailplanung wird die Projektorganisation und Projektplanung professionell aufgestellt und ein regelmäßiges Berichtswesen an den Gesellschafter etabliert.



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<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 gmbH</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 gmbH 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 gmbH vom 7. Februar 2022“ (nachfolgend „Stellungnahme imland“ benannt) erfolgen, die gemeinsam von der imland gmbH 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 gmbH 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 Sanitäranlagen 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 Regelversorgungversorgung 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:**

/