



Region Hannover

Der Regionspräsident

01.05 Stabsstelle Krankenhäuser

► **Nr. 3229 (III) AaA**

Hannover, 11. August 2016

Antwort auf Anfragen

nichtöffentlich

Gremium	geplant für Sitzung am	Be-schluss		Abstimmung		
		Laut Vor-schlag	abwei-chend	Ja	Nein	Ent-hal-tung

Medizinstrategie 2020 der Klinikum Region Hannover GmbH – Profitiert ein externer Berater von der Schließung des Krankenhauses Springe?

Anfrage der CDU-Fraktion vom 22. Juni 2016

Sachverhalt:

Der Berichterstattung der HAZ vom 12.04.2016 war unter der Überschrift „Berater profitiert von Schließung der Springer Klinik“ das Folgende zu entnehmen: „Hat es im Zusammenhang mit der Schließung des Springer Krankenhauses eine pikante Interessenskollision gegeben? Die CDU vermutet das. Der Grund: Das insolvente bisherige AWO-Krankenhaus von Bad Münden ist seit dem 1. April im Besitz einer vierköpfigen Investorengruppe, zu der auch der Münchner Krankenhausesperte Reinhard Wichels gehört. Er berät mit seiner Firma WMC Healthcare Unternehmen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, darunter auch Krankenhäuser. Wichels hatte am Medizin-konzept 2020 des Klinikums als Berater mitgearbeitet. Außerdem war er als Gast an Sitzungen des Klinikums-Aufsichtsrats zu diesem Thema beteiligt. Die CDU hegt nun den Verdacht, Wichels könnte dem Klinikum geraten haben, Springe aufzugeben, um für das nahegelegene Krankenhaus in Bad Münden unliebsame Konkurrenz aus dem Weg zu schaffen. „Es sieht komisch aus, wenn jemand in einem Gremium mitarbeitet, das die Schließung von Springe beschließt, und dann den ehemaligen Mitbewerber übernimmt“, sagt der CDU-Regionsvorsitzende Hendrik Hoppenstedt. Wie aus dem Protokoll einer Aufsichtsratssitzung hervorgeht, hat sich Wichels dort zu Springe geäußert. So ergänzte er am 16. Oktober 2014 eine Anmerkung von Klini-

kum-Geschäftsführerin Barbara Schulte, dass das Springer Krankenhaus „unter den jetzigen Rahmenbedingungen ohnehin nicht überlebensfähig ist“ mit konkreten Zahlen. Laut Protokoll berichtete er in der Sitzung, dass Springe ein jährliches Defizit von 2 bis 3 Millionen Euro jährlich erwirtschaftete. Wörtlich heißt es in dem Protokoll über das Statement von Wichels: „Perspektivisch müssen erhebliche Investitionen in die Medizinstruktur in Springe getätigt werden.“ Der Betrieb in Springe laufe allerdings wirtschaftlich so schlecht, dass kein Euro Investition mehr gerechtfertigt ist. Springe hat seiner Meinung nach keine Existenzgrundlage mehr. Für die Klinik im nur wenige Kilometer entfernten Bad Münster sieht Wichels dagegen eine ganz andere Perspektive. Bei einer Mitarbeiterversammlung im vergangenen Jahr sagte er, es gebe keinen Grund, warum die Einrichtungen nicht profitabel betrieben werden könnten. Wichels weist die Vorwürfe zurück. „Der Prozess über die Medizinstrategie war abgeschlossen, bevor es eine Diskussion mit der AWO über den Kauf der Klinik gegeben hat“, sagt er. Im Übrigen sei das Medizinkonzept von einer Arbeitsgruppe vorgelegt worden, die keine Beschlüsse gefasst habe - und nur in dieser Arbeitsgruppe sei er Mitglied gewesen. Die Beratung des Regionsklinikums und der Kauf der Klinik in Bad Münster hingen „in keinsten Weise zusammen“. Auch das Klinikum weist den Verdacht zurück. Die inhaltlichen Vorschläge der Medizinstrategie seien aus den eigenen Reihen und nicht von Beratern gekommen, sagt Geschäftsführer Matthias Bracht. Zudem habe das Konzept nichts mit den Verkaufsabsichten zu tun gehabt, die die AWO für die Klinik in Bad Münster hegte. Das Klinikum habe die Zusammenarbeit mit Bad Münster im Frühjahr 2015 beendet, um eine Interessenkollision zu vermeiden. Für CDU-Mann Hoppenstedt bleiben Zweifel. „Wenn man solche Leute in ein Beratungsgremium holt, muss man sicher sein, dass der Anschein einer Verquickung mit Eigeninteressen vermieden werden kann“, sagt er. Hoppenstedt ist mit seinen Bedenken nicht allein. Auch aus einer anderen politischen Ecke heißt es, es sei merkwürdig, dass das Krankenhaus in Bad Münster weiter profitabel arbeiten kann, während Springe schließen musste. „Wichels kannte die genauen Zahlen von Springe“, sagt ein Klinikexperte. „Da kann man schon auf den Gedanken kommen, ob das alles mit rechten Dingen abgelaufen ist.“

Vor dem Hintergrund, dass es seitens des Regionspräsidenten und der Geschäftsführung der KRH GmbH zu diesem fragwürdigen Vorgang keine weitere Aufklärung gab und es sich um ganz erhebliche Vermögenswerte der Region Hannover handelt, fragen wir:

1. Externe Beraterfirma

- a) Warum und mit welchem konkreten Arbeitsauftrag wurde die externe Beraterfirma WMC Healthcare GmbH München beauftragt? Wieso war die KRH GmbH allein nicht in der Lage, eine Medizinstrategie für das Unternehmen mit eigenen Ressourcen zu entwickeln?
- b) Wie hoch sind die Kosten für das von der KRH GmbH beauftragte Beratungsunternehmen WMC Healthcare GmbH München zur Begleitung der Entwicklung einer Medizinstrategie?
- c) Wurden neben der o.g. Firma weitere Beraterunternehmen beauftragt? Wenn ja, wie viele und wie hoch waren die jeweiligen Honorarkosten?
- d) Wurden bei der Entscheidung für eine externe Beratung der Honoraraufwand und die angespannte finanzielle Situation der KRH GmbH berücksichtigt?
- e) Welche Funktion hat Herr Dr. Wichels in der Arbeitsgruppe übernommen? Hat Herr Dr. Wichels die Federführung bei der schriftlichen Abfassung der Medizinstrategie 2020 gehabt? Falls nicht, wer hatte diese dann?

f) Welche Personen haben neben Dr. Wichels der Arbeitsgruppe angehört, die an der Erarbeitung der Medizinstrategie 2020 mitgewirkt hat?

g) Wer hat die Beauftragung der Beraterfirma zu verantworten? Wurde die Beratungsleistung ausgeschrieben? Wenn nein: Warum nicht? Wenn ja: Wie?

h) Wurde in die Entscheidung, die Beraterfirma WMC Healthcare GmbH München zu engagieren, das Beteiligungsmanagement der Regionsverwaltung und der Regionspräsident einbezogen?

i) Hat die Beraterfirma die Empfehlung ausgesprochen, das Leistungsangebot des Krankenhauses Springe in den Standort Gehrden zu integrieren? Hat die Beraterfirma ein Erfolgshonorar erhalten? Wenn ja, in welcher Höhe und woran orientiert sich das Erfolgshonorar? Wann hat die o.g. Beraterfirma ihre Beratungstätigkeit für die KRH GmbH aufgenommen? Wann wurde die Beratungstätigkeit beendet? Bitte die genauen Zeitpunkte angeben!

2. Konkurrenz- und Wettbewerbsverbot für die externe Beraterfirma

a) Beinhaltete der Beratervertrag der KRH GmbH mit der externen Beraterfirma WMC Healthcare GmbH München eine Klausel mit einem Konkurrenz- oder Wettbewerbsverbot, mit dem erreicht werden sollte, dass die Beraterfirma nicht für Konkurrenzfirmen bzw. im gleichen Wirtschaftsraum tätig werden durfte?

b) Gab es überhaupt Vorgaben an die Beraterfirma, die ein zeitgleiches bzw. ein zeit-versetztes Engagement für unmittelbare Konkurrenten der KRH GmbH ausschlossen? Wenn nein, warum?

c) Welche Daten und Informationen sind der externen Beraterfirma WMC Healthcare GmbH München zur Verfügung gestellt worden? Beinhalteten diese Daten auch Informationen über die Zusammenarbeit zwischen der KRH GmbH und der AWO GSD? Wenn ja, welche?

d) Wie hat die KRH GmbH sichergestellt, dass Kenntnisse über sensible Unternehmensdaten der KRH GmbH nicht unmittelbare Konkurrenten (z.B. AWO GSD in Bad Münder) nutzen konnten?

3. Mögliche Interessenkollisionen

a) Der Berichterstattung der NDZ vom 12.03.2016 ist auf Seite 17 unter der Überschrift „Keine Experimente-Aber Entwicklung, Die neuen Krankenhauseigentümer: Auch ein 60 Betten-Haus lässt sich hervorragend betreiben“ zu entnehmen: „Dr. Wichels: Es gibt ja immer wieder Diskussionen darüber, dass Krankenhäuser mit weniger als 100 Betten zu klein sind, um wirtschaftlich zu arbeiten. Dieser Aussage widersprechen wir klar: Ein Haus von der Größenordnung der Deister-Süntel-Klinik kann hohe Qualität zu wirtschaftlichen Konditionen anbieten. Die Größe des Hauses kann geradezu zur Stärke werden: Auf kurzen Wegen gehen weniger Informationen verloren, jeder kennt jeden und der Austausch über die Situation der Patienten ist intensiver. Und wir kümmern uns intensiv um jeden Patienten, häufig gerade bei älteren Patienten der wichtigste Aspekt. Gerade gegenüber der häufig in Großkliniken vorherrschenden Anonymität bieten wir Patienten und Einweisern eine sehr starke Komponente, das ist uns außerordentlich wichtig.“ – Wie ist es zu erklären, dass die externe Beraterfirma eine Schließung des Krankenhauses Springe (96

Betten) aufgrund der zu geringen Bettenzahl empfohlen hat, aber in Bad Münden für eine Krankenhausgröße von 60 Betten plädiert?

b) Der Berichterstattung der NDZ vom 08.08.2015 ist auf Seite 17 unter der Überschrift „Voll ausgelastet“ zu entnehmen: „Bad Münden. Eine Situation, die auch Insolvenzanwälte selten erleben: „Voll ausgelastet“ sei die Deister-Süntel-Klinik derzeit – und das trotz der Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der AWO GSD, wie der vom Gericht bestellte Sachverwalter Manuel Sack erklärt. Der Rechtsanwalt sieht aber auch den Hintergrund. „Die Schließung des Krankenhauses Springe ist derzeit ein Glücksfall für die Klinik in Bad Münden.“

I. Sind die Kapazitäten im Klinikum Gehrden ausreichend, um den Patientenstrom aus dem Bereich Springe aufzunehmen? Gibt es seit der Aufgabe des Krankenhauses Springe Wartezeiten und Engpässe in der Behandlung?

II. Sind seit der Aufgabe des Krankenhauses Springe einzelne Fachstationen bzw. die Notaufnahme in Gehrden bei der Rettungsleitstelle abgemeldet worden? Bitte die Abmeldezahlen konkret angeben!

III. Hat es Absprachen der Geschäftsführung der KRH GmbH mit der Deister-Süntel-Klinik hinsichtlich der Aufgabe des Krankenhausstandortes Springe im Vorfeld der Konzeption der Medizinstrategie 2020 hinsichtlich der Patientenversorgung im Raum Springe gegeben? Wenn ja, welche?

IV. Hatte die o.g. Beraterfirma Kenntnisse über die Patientenströme im Bereich Springe?

c) Der o.g. Berichterstattung ist zu entnehmen: „Wichels weist die Vorwürfe zurück. Der Prozess über die Medizinstrategie war abgeschlossen, bevor es eine Diskussion mit der AWO über den Kauf der Klinik gegeben hat“, sagt er.“

I. Wann und wie hat die Geschäftsführung der KRH GmbH von dem Engagement der externen Beraterfirma WMC Healthcare GmbH München in Bad Münden erfahren?

II. Können die Geschäftsführung der KRH GmbH und der Regionspräsident ausschließen, dass interne Kenntnisse über den Einzugsbereich des Krankenhauses Springe und der betriebswirtschaftlichen Lage der KRH GmbH im Süden der Region der o.g. Beratungsfirma einen Wettbewerbsvorteil beim Erwerb der Deister-Süntel-Klinik verschafft haben?

Vorbemerkung:

Für die nachfolgende Beantwortung der einzelnen Fragen war die Regionsverwaltung auf Informationen der Klinikum Region Hannover GmbH angewiesen. Insofern basieren die folgenden Antworten auf von der Klinikum Region Hannover GmbH zur Verfügung gestellten Informationen. Dies vorangestellt werden die Fragen wie folgt beantwortet:

zu 1. a)

Die Medizinstrategie 2020 wurde nicht von der Beratungsfirma erarbeitet, sondern ist aus dem KRH von innen heraus entstanden: Eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Medizi-

nern, Pflegeleitungen und Mitarbeitern der Verwaltung des KRH hat mehrere Monate daran gearbeitet und ihr gesammeltes Expertenwissen eingebracht. Die Gesamtkoordination des Prozesses wie auch der Bearbeitung oblag Mitarbeitern des Klinikums Region Hannover. Wesentliche Aufgabe des Beratungsunternehmens im Rahmen der Entwicklung der Medizinstrategie 2020 war die fachliche und sachliche Unterstützung eines Workshop-basierten Vorgehens durch strukturierte Moderation der Sitzungen der berufsgruppenübergreifend zusammen gestellten Arbeitsgruppe. Dabei wurden zudem Benchmarkanalysen im Rahmen der Sitzungen eingebracht, sofern dies notwendig wurde.

Aufgrund der hohen Kompetenz der Mitarbeiter des KRH hat sich die Geschäftsführung für diese Form der Erarbeitung der Medizinstrategie 2020 entschieden. Durch die Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Medizinern, Pflegeleitungen und Mitarbeitern der Verwaltung, konnte gewährleistet werden, dass das gesammelte Expertenwissen der KRH eingebracht wird. Ergebnisse zu einzelnen Themen basierten jederzeit auf Diskussionen, Erörterungen und Entscheidungen der Arbeitsgruppe. Das Beratungsunternehmen war während des gesamten Prozesses nur beratend tätig und hat die Medizinstrategie nicht entwickelt.

zu 1. b)

Die Kosten zur Begleitung der Entwicklung der Medizinstrategie 2020 durch das Beratungsunternehmen liegen unter 200 Tsd. Euro.

zu 1. c)

Bei der Entwicklung der Medizinstrategie 2020 wurden bis zur Befassung und Beschlussfassung in der Regionsversammlung im Dezember 2014, keine weiteren Beratungsunternehmen eingesetzt.

zu 1. d)

Bei der Entscheidung wurde die finanzielle Situation berücksichtigt. Aus diesem Grund wurde das im Wesentlichen durch KRH-Mitarbeiter gestützte Vorgehen bei der Erarbeitung der Medizinstrategie 2020 gewählt. Eine Medizinstrategie umfänglich durch ein Beratungsunternehmen erarbeiten zu lassen wurde aufgrund der finanziellen Situation als auch der hohen eigenen Kompetenz der Mitarbeiter ausgeschlossen. Ein Mitarbeiter/In des KRH stand für die Konzeptentwicklung in Vollzeit zur Verfügung, um die Projektarbeit der Fachexperten zu unterstützen und um die Beratungskosten einzuschränken und das KRH nicht unnötig zu belasten.

zu 1. e)

Der Berater hat im Wesentlichen die Moderation der Arbeitsgruppen-Workshops übernommen.

Die Medizinstrategie 2020 wurde nicht von dem Berater entwickelt, sondern ist aus dem KRH von innen heraus entstanden: Eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Medizinern, Pflegeleitungen und Mitarbeitern der Verwaltung des KRH hat mehrere Monate daran gearbeitet und ihr gesammeltes Expertenwissen eingebracht. Der Berater war dabei nur be-

ratend tätig und hat die Zusammenführung der in verschiedenen Sitzungen dokumentierten Ergebnisse übernommen. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben diese Zusammenfassung detailliert geprüft und in mehreren Schleifen korrigiert.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe wurden bereits während des Prozesses hin zu einer gesamthaften, schriftlichen Abfassung dokumentiert. Diese Dokumentation erfolgte unternehmensintern. Die Zusammenführung der themenbezogen bestehenden Dokumentation der Ergebnisse hat das Beratungsunternehmen übernommen. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben diese Zusammenfassung geprüft und Korrekturbedarfe angemeldet. Die finale Abfassung der Medizinstrategie 2020 ist das abgestimmte Ergebnis der KRH-internen Arbeitsgruppe.

zu 1. f)

Die Arbeitsgruppe hat aus 9 VertreterInnen des ärztlichen Dienstes, 2 VertreterInnen des Pflegedienstes sowie 2 VertreterInnen der Verwaltung bestanden. Themenbezogene Gäste als auch die Geschäftsführung sind hierbei nicht inkludiert. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe repräsentierten dabei alle virtuellen Kliniken.

zu 1. g)

Die Entscheidung zum Engagement des Beratungsunternehmens hat die Geschäftsführung getroffen. Die Beauftragung erfolgte nach Vergleich mit einem Wettbewerbsanbieter unter Einhaltung der entsprechenden Vergaberichtlinien.

zu 1. h)

Die Vergabe von Beratungsleistungen liegt in der Zuständigkeit und Verantwortlichkeit der Geschäftsführung.

zu 1. i)

Die Empfehlung, am Standort Springe kein stationäres Versorgungsangebot aufrechterhalten zu wollen, ist das Ergebnis der Expertengruppe des KRH gewesen. Die Medizinstrategie 2020 wurde nicht von dem Beratungsunternehmen entwickelt, sondern ist aus dem KRH von innen heraus entstanden: Eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Medizinern, Pflegeleitungen und Mitarbeitern der Verwaltung des KRH hat mehrere Monate daran gearbeitet und ihr gesammeltes Expertenwissen eingebracht. Das Beratungsunternehmen war dabei nur beratend tätig.

Das Beratungsunternehmen hat kein Erfolgshonorar erhalten.

Die Zusammenarbeit mit dem Beratungsunternehmen wurde April 2014 begonnen und im Mai 2015 beendet.

zu 2. a)

Der Beratungsvertrag mit dem Beratungsunternehmen enthält eine Vertraulichkeits- und Datenschutzregelung, die eine Weitergabe vertraulicher Informationen an Dritte untersagt. Ein Konkurrenz- oder Wettbewerbsverbot war nicht Bestandteil des Beratungsvertrages.

zu 2. b)

Der Beratungsvertrag enthält eine Vertraulichkeits- und Datenschutzregelung, die eine Weitergabe vertraulicher Informationen an Dritte untersagt. Ein Konkurrenz- oder Wettbewerbsverbot war nicht Bestandteil des Beratungsvertrages.

zu 2. c)

Es wurden keine Informationen über die Zusammenarbeit mit der AWO GSD übermittelt.

Die Informationen an die Beraterfirma umfassten Kennzahlen zu Leistungen sowie Wirtschaftlichkeit der Fachabteilungen.

zu 2. d)

Der Beratungsvertrag mit dem Beratungsunternehmen enthält eine Vertraulichkeits- und Datenschutzregelung, die eine Weitergabe vertraulicher Informationen an Dritte untersagt.

zu 3. a)

Die Empfehlung, am Standort Springe kein stationäres Versorgungsangebot aufrechterhalten zu wollen, ist das Ergebnis der Expertengruppe des KRH gewesen. Die „Medizinstrategie 2020“ wurde nicht von dem Beratungsunternehmen entwickelt, sondern ist aus dem KRH von innen heraus entstanden: Eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Medizinern, Pflegeleitungen und Mitarbeitern der Verwaltung des KRH hat mehrere Monate daran gearbeitet und ihr gesammeltes Expertenwissen eingebracht. Das Beratungsunternehmen war dabei nur beratend tätig.

Die Aussagen seitens des Beraters im Zusammenhang mit einem anderen Unternehmen können nicht kommentiert werden.

zu 3. b) I.

Vom KRH wurde die Verlagerung von 66 Planbetten (davon 51 Planbetten Innere Medizin und 15 Planbetten Chirurgie) aus Springe zum Klinikum Robert-Koch Gehrden beantragt. Der Planungsausschuss beim Land Niedersachsen hat in seiner Sitzung am 08.07.2015 entschieden, dass 60 Planbetten vom Klinikum Springe ans Klinikum Gehrden verlagert werden, von denen 6 Planbetten als Dependance am Standort in Springe zur dortigen stationären Notfallversorgung betrieben werden. Die Gesamtplanbettenzahl des Klinikum Robert-Koch Gehrden hat sich dadurch von 299 auf 359 Betten erhöht vor dem Hintergrund der zusätzlichen Leistungen.

Die Einstellung des stationären Versorgungsangebots am Standort Springe erfolgte zum 15.09.2015 und damit mehr als 4 Monate später als das Insolvenzverfahren der AWO Gesundheitsdienste gGmbH eröffnet wurde.

Die im Erweiterungsbau in Folge des 1. Bauabschnitts untergebrachten Abteilungen, wie die Zentrale Notaufnahme, die Radiologie (wobei derzeit nur ein Teil in den 1. BA integriert wird) und die Intensivstation haben eine höhere Frequentierung erfahren. Diese Frequentierung beruht auf einer höheren elektiven (geplanten) Patientenzahl und dem zu erwartenden höheren Notfallversorgungsaufkommen. Auf diese höhere Auslastung wurden die genannten Abteilungen vorbereitet und entsprechend eine adäquate Vorhaltung im Bereich des Personals getroffen. Im Bereich Intensivstation erfolgte die Integration der Betten aus Springe in Gehrden. Im Bereich der OP-Abteilung werden zusätzliche OP-Kapazitäten angeboten.

Insgesamt hat sich das Klinikum Robert Koch Gehrden positiv entwickelt. Es konnte ein deutliches Leistungswachstum erreicht werden, das u.a. auf die Patientenströme aus Springe zurück zu führen ist.

zu 3. b) II.

Diese Informationen werden erst mit der Einführung von IVENA verfügbar werden. Bisher wurden die Daten nicht mit dem Anspruch einer lückenlosen Dokumentation und einer weiter verwertbaren Information für statistische Zwecke erhoben. Aus den, dem KRH bislang vorliegenden und generierten Daten ließen sich keine validen und belastbaren Informationen ableiten. Ein Zusammenhang etwaiger Abmeldungen mit der Einstellung des stationären Leistungsangebots des Standorts Springe kann nicht hergestellt werden.

zu 3. b) III.

Die Geschäftsführung des Klinikum Region Hannover hat auf Nachfrage der Regionsverwaltung hierzu erklärt, dass ihr keine Absprachen bekannt sind die eine solche Regelung enthalten.

Vom Zeitpunkt der Beauftragung der Geschäftsführung des KRH durch den Aufsichtsrat der KRH mit der Erstellung einer Medizinstrategie für das Unternehmen bis zur Vorlage der Medizinstrategie 2020 in der Regionsversammlung im Dezember 2014 wurden keine diesbezüglichen Absprachen getroffen.

zu 3. b) IV.

Bei der Erarbeitung der Medizinstrategie 2020 des KRH wurden Patienteneinzugsgebiete im Südwesten der Region thematisiert auf Basis von Darstellungen die aus einem marktgängigen Software-Produkt erstellt wurden, das allen Klinikträgern und auch Beratungsunternehmen potenziell zugänglich ist.

Tiefer gehende Analysen im Vorfeld der Verlagerung des stationären Leistungsgeschehens des Standorts Springe an das Klinikum Robert Koch Gehrden haben ohne das Beratungsunternehmen stattgefunden.

Diese KRH-internen Analysen zu Patientenströmen als auch erwarteten Patientenströmen aufgrund der Einstellung des stationären Versorgungsangebots am Standort Springe hat das KRH eigenständig durchgeführt. Sowohl die Leistungsplanung am Standort Gehrden auf Basis der erwarteten Patientenströme als auch die abgeleitete Ressourcenplanung sind dem Beratungsunternehmen nicht bekannt.

zu 3. c)

zu 3. c) I.

Im Mai 2015 hat die Geschäftsführung der KRH GmbH durch den Berater die Information erhalten, dass der Berater im Rahmen des Bieterverfahrens zum Kauf der AWO Gesundheitsdienste gGmbH teilnimmt. Zu diesem Zeitpunkt war die Entwicklung der Medizinstrategie durch das KRH bereits abgeschlossen und bereits im Dezember 2014 durch die Regionsversammlung beschlossen worden. Der Beschluss hatte also stattgefunden, bevor die Insolvenz der AWO Gesundheitsdienste GmbH absehbar war. Die Zusammenarbeit mit dem Beratungsunternehmen wurde aus diesem Grund im Mai 2015 beendet. Überdies wurden Gespräche zu möglichen Kooperationsfeldern aufgenommen. Diese Gespräche mündeten im Juli 2015 in einem Letter-of-Intent (22.07.2015) indem mögliche Kooperationsfelder beschrieben wurden für den Fall, dass der Berater mit seinem Bieterkonsortium Klinik Partner Niedersachsen GmbH & Co. KG, die AWO GSD übernehmen würde.

zu 3. c) II.

Zum Zeitpunkt des Beratungsauftrags war das Insolvenzverfahren der AWO Gesundheitsdienste GmbH der Geschäftsführung nicht bekannt. Die Geschäftsführung hat nach ihrer Bewertung alle notwendigen und üblichen Maßnahmen ergriffen, um einen Missbrauch von internen Informationen grundsätzlich zu unterbieten.

Anlage(n):