



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 19. Sitzung

am Donnerstag, dem 16. Februar 2023,
im Anschluss an die Haushaltsberatungen
im Sitzungszimmer 122 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Catharina Nies (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Stellv. Vorsitzende

Hauke Hansen (CDU)

Dagmar Hildebrand (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Cornelia Schmachtenberg (CDU), i. V. von Katja Rathje-Hoffmann

Andrea Tschacher (CDU)

Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Sybilla Nitsch (SSW), i. V. von Christian Dirschauer

Fehlende Abgeordnete

Sophia Schiebe (SPD)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Tagesordnung:	Seite
1. Unterrichtungen 20/56 und 20/57: Geplante Gesetzesänderung des Kindertagesförderungsgesetzes (KiTaG)	5
Unterrichtung 20/56 – hier: Mai-Änderung Unterrichtung 20/57 – hier: März-Änderung	
2. Pflegende Angehörige entlasten – ambulante Versorgung sicherstellen	6
Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/480	
Pflegende Angehörige anerkennen, stärken und vor Armut schützen	6
Alternativantrag der Fraktion des SSW Drucksache 20/535 (neu)	
Bedingungen in der pflegerischen Versorgung anpassen, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen besser unterstützen	6
Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/536	
3. Pflegebegutachtung weiterentwickeln und digitaler gestalten	7
Antrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/504	
4. Mit der Vor-Ort-für-dich-Kraft den Zusammenhalt in Schleswig-Holstein stärken	8
Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/585	
Mehr soziale Ansprechpersonen in den Gemeinden - eine Hilfe für Ältere und Menschen, die soziale Unterstützung bedürfen	8
Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/629	
5. Bericht der Landesregierung über einen möglichen Zusammenschluss der imland-Klinik in Eckernförde mit dem Städtischen Krankenhaus in Kiel (SKK)	9
Antrag des Abg. Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/648	
6. Bericht der Gesundheitsministerin über die aktuelle Situation der Frauenklinik und Geburtsstation im DIAKO Krankenhaus Flensburg	17
Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/820	

- 7. Bericht der Gesundheitsministerin über die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Krankenhausreform und zu den Vorschlägen der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ und insbesondere die Haltung und Vorschläge der Landesregierung in den Verhandlungen 25**
- Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
Umdruck 20/714
- 8. Modellprojekt zur integrierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit längerfristigen gesundheitlichen Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion („Long COVID“) 31**
- Antrag der Fraktionen von FDP, SPD und SSW
Drucksache 20/379 (neu)
- 9. Information/Kennntnisnahme 32**
- Umdruck 20/547 – Information zum Darlehen i.H.v. 20 Mio. Euro an die DIAKO Krankenhaus gGmbH Flensburg
- Umdruck 20/539 – Beschlüsse der 35. Veranstaltung „Jugend im Landtag“ vom 18. bis 20. November 2022
- Umdruck 20/589 – Anlage zur Pressemitteilung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung: Förderrichtlinie "Long-Covid" - Bekanntgabe der geförderten Projekte
- Umdruck 20/650 – Informationen des Sozialministeriums im Nachgang zur Sitzung des Sozialausschusses am 12. Januar 2023 – hier: Eingliederungshilfe u. a.
- Umdruck 20/677 – Schriftliche Mitteilung der Fragen der SPD-Fraktion aus der 14. Sitzung des Sozialausschusses am 25.01.2023 zum Marien-Krankenhaus Lübeck
- Umdruck 20/686 – Antworten der imland-Klinik zu Fragen aus der Sitzung des Sozialausschusses am 15. Dezember 2022
- Umdruck 20/843 – Informationen des Sozialministeriums im Nachgang der Sitzung des Sozialausschusses am 17. November 2022 – hier: Erlass Härtefallfonds
- 10. Verschiedenes 33**

Die stellvertretende Vorsitzende, Abgeordnete Nies, eröffnet die Sitzung um 16:15 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung mit der Maßgabe gebilligt, den Tagesordnungspunkt 8, den Antrag der Fraktion von FDP, SPD und SSW betreffend Modellprojekt zur integrierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit längerfristigen gesundheitlichen Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion („Long COVID“), [Drucksache 20/379](#) (neu), von der Tagesordnung abzusetzen und einen Bericht dazu in einer späteren Sitzung entgegenzunehmen.

1. Unterrichtungen 20/56 und 20/57: Geplante Gesetzesänderung des Kindertagesförderungsgesetzes (KiTaG)

[Unterrichtung 20/56](#) – hier: Mai-Änderung

[Unterrichtung 20/57](#) – hier: März-Änderung

– Verfahrensfragen –

Der Sozialausschuss befasst sich mit den von Sozialministerin Touré übersandten Unterrichtungen und verständigt sich darauf, in seiner Sitzung am 16. März 2023 ab 14 Uhr eine mündliche Anhörung zu einem von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur [Unterrichtung 20/57](#) angekündigten Gesetzentwurf durchzuführen, zu dem vereinbart ist, diesem im März-Plenum in erster und zweiter Lesung abschließend zu beraten. Als Kreis der Anzuhörenden werden die gleichen Institutionen festgelegt wie bei der letzten mündlichen Anhörung zum Kindertagesförderungsgesetz.

Zur [Unterrichtung 20/56](#) legt der Ausschuss fest, zu einem ebenfalls von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum März-Plenum angekündigten Gesetzentwurf in seiner Sitzung am 27. April 2023 eine Anhörung mit dem Ziel durchzuführen, diesen im Mai-Plenum in zweiter Lesung abschließend zu beraten. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende gegenüber dem Geschäftsführer bis zum 24. Februar 2023 zu benennen.

2. **Pflegende Angehörige entlasten – ambulante Versorgung sicherstellen**

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 20/480](#)

Pflegende Angehörige anerkennen, stärken und vor Armut schützen

Alternativantrag der Fraktion des SSW

[Drucksache 20/535](#) (neu)

Bedingungen in der pflegerischen Versorgung anpassen, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen besser unterstützen

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Drucksache 20/536](#)

(überwiesen am 16. Dezember 2022)

– Verfahrensfragen –

Einstimmig beschließt der Ausschuss, den ursprünglich für den 9. Februar 2023 geplanten mündlichen Bericht der Landesregierung zum Antrag der Fraktion der SPD, [Drucksache 20/480](#), sowie zu den dazugehörigen Alternativanträgen der Fraktion des SSW, [Drucksache 20/535](#) (neu), und der Koalitionsfraktionen, [Drucksache 20/536](#), auf eine der kommenden Sitzungen zu verschieben.

Die Landesregierung kündigt außerdem an, einen schriftlichen Bericht dazu vorzulegen ([Umdruck 20/1237](#)). Für den 29. Juni 2023 fasst der Ausschuss die Durchführung einer mündlichen Anhörung ins Auge. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende bis zum 3. März 2023 zu benennen.

3. Pflegebegutachtung weiterentwickeln und digitaler gestalten

Antrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
[Drucksache 20/504](#)

(überwiesen am 16. Dezember 2022)

Der Ausschuss beschließt, zum Antrag der Koalitionsfraktionen, [Drucksache 20/504](#), eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende bis zum 3. März 2023 zu benennen.

4. Mit der Vor-Ort-für-dich-Kraft den Zusammenhalt in Schleswig-Holstein stärken

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 20/585](#)

Mehr soziale Ansprechpersonen in den Gemeinden - eine Hilfe für Ältere und Menschen, die soziale Unterstützung bedürfen

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Drucksache 20/629](#)

(überwiesen am 27. Januar 2023)

Der Ausschuss beschließt, eine schriftliche Anhörung zu den Anträgen der Fraktion der SPD, [Drucksache 20/585](#), und der Koalitionsfraktionen, [Drucksache 20/629](#), durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende bis zum 10. März 2023 gegenüber dem Geschäftsführer zu benennen. Der Ausschuss nimmt darüber hinaus in Aussicht, im Herbst 2023 eine mündliche Anhörung zu den Anträgen durchzuführen, deren Termin zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt werden soll.

5. Bericht der Landesregierung über einen möglichen Zusammenschluss der imland-Klinik in Eckernförde mit dem Städtischen Krankenhaus in Kiel (SKK)

Antrag des Abg. Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 20/648](#)

Abgeordneter Dr. Garg bittet einleitend darum, in den Stellungnahmen bereits ein medizinisches Konzept zu skizzieren, das für den Fall der Verwirklichung des entsprechenden Modells angedacht werde.

Ministerin Dr. von der Decken leitet ihren Bericht mit dem Hinweis auf die Sondersitzung des Sozialausschusses vom 15. Dezember 2022 ein. Damals sei seitens der Geschäftsführung der imland-GmbH dargelegt worden, dass sich das Unternehmen seit dem 9. Dezember 2022 in einem sogenannten Schutzschirmverfahren befinde. Im Hinblick auf die drohende Zahlungsunfähigkeit aufgrund der bekannten wirtschaftlichen Schwierigkeiten sollten nun im Rahmen des eingeleiteten Schutzschirmverfahrens grundlegende Entscheidungen getroffen werden, um die imland-gGmbH langfristig zukunftsfähig aufzustellen. In diesem Zusammenhang erarbeite die Geschäftsführung einen Sanierungsplan, der dem Insolvenzgericht zum Abschluss des Schutzschirmverfahrens vorgelegt werde. Darüber hinaus sei es gängige Praxis, dass im Rahmen des Schutzschirmverfahrens parallel zur Ausarbeitung des Sanierungsplanes ein Investorenprozess eingeleitet werde, im Rahmen dessen nach geeigneten Käufern für das Unternehmen gesucht werde. Grundsätzlich könnten im Rahmen des Investorenprozesses sowohl öffentliche als auch frei gemeinnützige und private Krankenhausträger als potenzielle Investoren auftreten.

In diesem Zusammenhang weist Ministerin Dr. von der Decken darauf hin, dass dem Krankenhausrecht das Prinzip der Trägervielfalt zugrunde liege: § 1 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sehe vor, dass im Rahmen der Krankenhausplanung und Finanzierung die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten sei. In der Krankenhausplanung und Finanzierung der Länder seien daher alle Maßnahmen unzulässig, die eine bestimmte Trägerart bevorzugten. Damit unterlägen alle Krankenhäuser unabhängig von ihrer Trägerschaft dem Gleichbehandlungsgrundsatz. Beim Schutzschirmverfahren der imland-gGmbH handele es sich um ein laufendes Verfahren. Somit sei derzeit nicht bekannt, mit welcher Option – Verkauf des Unternehmens oder aber Einigung mit den Gläubigern des Unternehmens auf den erarbeiteten Sanierungsplan – das Schutzschirmverfahren abgeschlossen werde. Die zuständige

Krankenhausplanungsbehörde prüfe auf Grundlage der Ergebnisse des Schutzschirmverfahrens, inwiefern verschiedene Versorgungsalternativen und Szenarien wie zum Beispiel Konzepte mit dem Städtischen Krankenhaus Kiel dazu geeignet seien, den festgestellten Versorgungsbedarf im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu decken. Diese Prüfung erfolge unter Beachtung der gesetzlich festgelegten Zielsetzungen der Krankenhausplanung: Wirtschaftlichkeit, Patienten- und Bedarfsgerechtigkeit, hohe Versorgungsqualität sowie unter Beachtung des bereits genannten Grundsatzes der Trägervielfalt. Bei der Bewertung potenzieller Versorgungsalternativen würden außerdem die gegenwärtigen Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen berücksichtigt. Angesichts des zum jetzigen Zeitpunkt ungewissen Ausgangs des Verfahrens bleibe eine abschließende Bewertung potenzieller Versorgungsalternativen bis zum Verfahrensausgang abzuwarten.

Herr Dr. Eckert, bestellter Generalhandlungsbevollmächtigter der imland-Klinik, legt dar, er begleite die imland-Kliniken auf dem Weg durch das Schutzschirmverfahren. Man sei sehr darum bemüht, in dem Verfahren einen transparenten, fairen und diskriminierungsfreien Prozess aufzusetzen, um so die Möglichkeiten für die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung im Rahmen der vorhandenen Ressourcen, insbesondere der personellen Ressourcen, umzusetzen und dabei ein möglichst optimales Ergebnis für die Gläubigerschaft zu erzielen. Um diese Dinge miteinander in Einklang zu bringen, habe man zwei Prozesse aufgesetzt. In dem einen Prozess habe man die infrage kommenden Investoren angesprochen. Dabei habe man sich nicht an Finanzinvestoren, sondern ausschließlich an strategische Investoren gewandt. Ein Finanzinvestor habe sich initiativ gemeldet, den man ebenfalls zugelassen habe. Die Erfahrung zeige jedoch, dass es Finanzinvestoren in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit in der Regel schwerfalle, entsprechende Konzepte vorzulegen, wenn sie keine strategische Erfahrung hätten. Er unterstreicht, dass vor dem Hintergrund des hohen und schützenswerten Gutes der Gesundheitsversorgung darauf geachtet werden müsse, dass die nötigen Qualifikationen gegeben seien. Der Finanzinvestor habe schlussendlich kein Angebot abgegeben, sodass er nicht weiter im Prozess beteiligt sei. Insgesamt seien 13 Interessenten im Prozess gewesen, die sogenannte Vertraulichkeitserklärungen unterschrieben hätten und mit ersten, recht rudimentären Daten versorgt worden seien. Die darauf fußenden ersten Angebote, die man erhalten habe, hätten noch nicht den Tiefgang, wie man dies von komplett ausgereiften Konzepten erwarte. Man könne jetzt schon daran, wie sie im Datenraum aktiv gewesen seien und welche Rückfragen sie gestellt hätten, erkennen, wie sich die Interessenten unterschiedlich engagiert hätten. Im Angebot habe man sehen können, wie das medizinische Konzept für die Standorte in Rendsburg und Eckernförde sei, außerdem welche Überlegungen die Inves-

toren bereits angestellt hätten. Daran habe man auch erkennen können, wer bereits Ressourcen aufgewandt hätte. Aus den indikativen Angeboten, die man erhalten habe, habe man eine Auswahl in Abstimmung mit dem Gläubigerausschuss getroffen, sodass jetzt drei potenzielle Investoren in die zweite Phase kämen, jetzt also mit mehr und tiefergehenden Informationen ausgestattet würden und auch in unmittelbaren Kontakt mit den Mitarbeitenden kämen. Um ein verbindliches Angebot, das man bis Mitte März erwarte, zu erhalten, müsse man den Investoren die Möglichkeit zu tieferen Einblicken eröffnen. Die Verbindlichkeit der Angebote sei notwendig, um am Ende eine Auswahl treffen zu können. Die Auswahl werde die Auswirkungen auf die Gläubigerbefriedigung und die Prozesssicherheit berücksichtigen.

Zum weiteren zeitlichen Ablauf legt Herr Dr. Eckert dar, wahrscheinlich sei dem Ausschuss aus der Berichterstattung bekannt, dass ein Restrukturierungsprozess wie der vorliegende davon lebe, dass er gründlich und schnell durchgeführt werde. Es gebe gewisse zeitliche Vorgaben. Ende März laufe das Insolvenzgeld aus, man wolle mit der Eröffnung des Verfahrens, das vermutlich am 1. April eröffnet werde, wissen, wohin die Reise gehe. Es gebe im Moment eine Welle der Solidarisierung mit den inland-Kliniken. Man habe keine Probleme mit erhöhter Mitarbeiterfluktuation, die Mitarbeiter stünden treu zum Unternehmen. Es gebe eine ausgesprochen homogene Mitarbeiterschaft, obwohl es zwei Standorte gebe. Das Engagement der Mitarbeiterschaft habe dazu geführt, dass im Insolvenzverfahren mehr Patienten hätten behandelt werden können, als das vorher der Fall gewesen sei. Es gebe also einen Anstieg der Leistung. Das habe auch damit zu tun, dass die Zuweiser weiter Zutrauen zum Unternehmen hätten. Dieser Solidarisierungseffekt, das zeige die Erfahrung, sei jedoch endlich. Irgendwann würden erste Mitarbeitende beginnen, sich nach neuen Jobs umzuschauen. Deshalb sei es wichtig, den Prozess jetzt stringent und in kurzer Zeit zu einem Ergebnis zu führen, das man den Mitarbeitern kommunizieren könne.

Die Geschäftsführung habe – begleitet durch ihn und die Firma CURACON – ein Sanierungskonzept erarbeitet, das so ausgestaltet sei, dass man durch eine nachhaltige Sanierung die Aufrechterhaltung einer für die Bevölkerung effizienten und qualitativ guten Versorgung sicherstellen könne und mit den vorhandenen personellen Ressourcen auskomme. Damit werde man so schnell wie möglich in eine Situation kommen, die auch wirtschaftlich auskömmlich sei. Das Sanierungskonzept werde am Folgetag in seinen Grundzügen zunächst dem Betriebsrat vorgestellt, wie es das Betriebsverfassungsgesetz vorsehe. Am Folgetag werde man auch im Hauptausschuss des Kreises Rendsburg-Eckernförde die Grundzüge des Sanierungskonzepts vorstellen. Vor dem Hintergrund dieser Kommunikationsreihenfolge könne er –

so Herr Dr. Eckert – im Sozialausschuss nicht zu viele Details bekanntgeben. Das Sanierungskonzept sei auch nicht in Stein gemeißelt, man sei nur für den Fall vorbereitet, die Sanierung ohne Investor aus eigener Kraft stemmen zu müssen. Ein zweiter jetzt anstehender Prozessschritt sei, eine sogenannte Fairness-Opinion einzuholen, also eine Bewertung des Unternehmenswertes. Die sei wichtig, wenn man sich zwischen unterschiedlichen Angeboten entscheiden müsse. Ein Thema in dem Zusammenhang könne zum Beispiel der vorgeschlagene Umgang mit der Zusatzversorgung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im jeweiligen Angebot sein. Das Ergebnis der Fairness-Opinion erwarte man in den nächsten Tagen. Damit könne man einerseits ein Mindestgebot definieren und andererseits die unterschiedlichen Angebote zueinander ins Verhältnis setzen. Das erklärte Ziel sei, bis zum 1. April 2023 den Prozess abgeschlossen zu haben. Er unterstreicht die hohe Bedeutung der Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Seine Ausführungen einleitend legt Herr Dr. Ventzke, Geschäftsführer des Städtischen Krankenhauses Kiel, dar, dass mehrere Kliniken in Schleswig-Holstein bereits im 6K-Klinikverbund kooperierten. In diesem Verbund habe es schon von Anfang an auch Fusionsüberlegungen gegeben. Er selbst sei ein Freund und Verfechter des 6K-Gedankens. Ziel sei es, wirtschaftlich leistungsfähige Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft zu erhalten. Seit eineinhalb Jahren sei man auf chefärztlicher, aber auch auf kaufmännischer Ebene im Gespräch mit den imland-Kliniken, weil man der Überzeugung sei, dass man enger zusammenrücken sollte. Ohne die eingetretene Insolvenz wäre man gegebenenfalls Mitte des Jahres so weit gewesen, auf die Träger zuzugehen und ihnen eine Fusion vorzuschlagen. Vor diesem Hintergrund habe man sich überlegt, sich an dem jetzigen Verfahren zu beteiligen. Zugrunde gelegen hätten diesem Schritt Überlegungen, die aus seiner Sicht für die Versorgung der Bevölkerung in Kreis und Stadt klug und hilfreich wären. Zwischen den beiden großen Krankenhäusern in Kiel und Rendsburg sehe man keine Notwendigkeit für große Verschiebungen oder Schließungen, zumal beides Schwerpunktversorger seien. Die in Rendsburg vorhandene neurologische Abteilung gebe es im Städtischen Krankenhaus nicht, nach dem Konzept von Bundesgesundheitsminister Lauterbach sei dies aber für ein Level-2-Krankenhaus notwendig und insofern eine gute Ergänzung für das Städtische Krankenhaus. Auch im Bereich Gastroenterologie könnten sich die Kliniken gut ergänzen. Dies gelte auch für die Bereiche Labormedizin, Pathologie, Strahlentherapie und onkologische Versorgung. Insgesamt ergänze man sich fantastisch. Eine breite viszeralkirurgische Versorgung, die an beiden Standorten benötigt werde, könne vorgehalten werden. In der Chirurgie sei eine gewisse Schwerpunktsetzung aufgrund der vorgegebenen Mindestmengen erforderlich. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Mindestmengen bestimmter Operationen seien immer schwieriger zu erreichen, auch für

Krankenhäuser der mittleren Größe. Eine entsprechende Konzentration einzelner Operationen auf die unterschiedlichen Standorte könne also sinnvoll sein. Für Eckernförde bestehe die Idee, den Antrag beim Ministerium zu stellen, dort eine geriatrisch-internistische Versorgung zu etablieren. Man wolle die benötigte geriatrische Versorgung internistisch ausrichten und damit auch eine Notfallversorgung vorhalten, jedoch nicht nach dem G-BA-Konzept. Die zur Erfüllung der G-BA-Vorgaben erforderliche chirurgische Abteilung sei in Eckernförde krankenhauplanerisch nicht mehr vorhanden. Stattdessen wolle man niedergelassenen Ärzten die Möglichkeit geben, auf einem geplanten Gesundheitscampus tätig zu werden. Die bereits am Standort in Eckernförde vorhandene radiologische Praxis wolle man dort halten. Man plane, ein wenig über das hinauszugehen, was in der dritten Stellungnahme der Regierungskommission als Level 1i konzipiert sei. Entsprechende Versorgung werde in Eckernförde auch benötigt.

Auf das Verfahren zurückkommend erläutert Herr Dr. Ventzke, dass das Städtische Krankenhaus nur einer von mehreren Bietern sei. Seine Ausführungen abschließend unterstreicht er, dass es nicht darum gehe, dass das Städtische Krankenhaus imland übernehme. Ihm gehe es um Augenhöhe und Kollegialität. Man wolle mit dem Kreis Rendsburg-Eckernförde gemeinsam partnerschaftlich die Gesundheitsversorgung in Kreis und Stadt organisieren.

Abgeordnete von Kalben geht auf die von Herrn Dr. Eckert angesprochene homogene Mitarbeiterschaft ein. Sie interessiert, wie sich dies äußere. – Herr Dr. Eckert erläutert dazu, er erlebe nicht das in anderen Fällen übliche „Standort gegen Standort“. Die Ursache liege seiner Einschätzung nach auch darin, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wüssten, dass sie auch am anderen Standort gebraucht würden.

Von Abgeordneter von Kalben auf den Zeitplan angesprochen, legt Herr Dr. Eckert dar, dass für kommunal getragene Bieter eine besondere Hürde darin bestehe, dass unter Umständen Gremium-Abstimmungen nötig seien. Private Träger hätten da gegebenenfalls einen Vorteil. Prozesssicherheit und Klarheit helfe auf dem Sanierungsweg weiter. Wenn es eindeutige Beschlüsse der kommunalen Gremien gebe – eine weitere Frage der Abgeordneten von Kalben –, helfe das beim Sanierungsprozess weiter. Solange entsprechende Zusagen fehlten, gebe es auch eine gewisse Unsicherheit in der Umsetzung. Beim Prozess insgesamt gelte es, Geschwindigkeit aufzunehmen.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg im Hinblick auf die Möglichkeiten kommunaler Gremien zur Einflussnahme auf das Insolvenzverfahren führt Herr Dr. Eckert aus, dass es ein gewisser politischer Kontrollverlust sei, den man im Kreistag in Rendsburg empfinde. Mit Einleitung des Insolvenzverfahrens habe der Gesellschafter keinen Einfluss mehr auf die Geschäftsführung. Dem Kreistag stehe zur Beendigung des Insolvenzverfahrens die Möglichkeit offen, alle Verbindlichkeiten zu begleichen und das Unternehmen mit Liquidität auszustatten. Eine weitere Möglichkeit der Beschleunigung bestehe darin, als Gesellschafter ein fixes Angebot auf den Tisch zu legen. Dies könne von der Insolvenzverwaltung dann angenommen oder abgelehnt werden. Bei einem verbindlichen Angebot sehe er eine gute Chance, dass er dieses annehmen werde. Das Insolvenzverfahren zu beenden, ohne die notwendigen Sanierungsschritte zu gehen, halte er selbst jedoch für unvernünftig, zumal mit dem angelaufenen Verfahren bereits jetzt die damit verbundenen Nachteile, aber keine Vorteile eingetreten seien. Sein Ratschlag an den Gesellschafter sei, mit Kiel eine Fusion einzugehen, wenn die notwendigen Sanierungsschritte von imland gegangen seien. Diese Entscheidung müsse jedoch zwischen der Stadt Kiel und dem Kreis Rendsburg-Eckernförde getroffenen werden.

Zu den Fragen mehrerer Abgeordneter legt Herr Dr. Ventzke dar, dass die von ihm vorgestellte Idee nur gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium zu verwirklichen sei. Krankenhausplanerisch seien die Betten in Eckernförde nicht gestrichen, so antwortet er auf Fragen der Abgeordneten Pauls und von Kalben. Das vom Kreistag beschlossene Szenario 5 stehe im Krankenhausplan. Dies beinhalte geriatrische, internistische und psychiatrische Betten. Ein Antrag beim Ministerium werde einen Antrag auf Umsetzung des Konzepts und auf Förderung umfassen. Sollte das Ministerium zu keiner entsprechenden Entscheidung kommen, müsse man das ambulante Angebot, das man vorgeschlagen habe, trotzdem dort so vorhalten, also eine chirurgische, eine gynäkologische und wahrscheinlich auch eine ambulante internistische Versorgung sowie eine Hebammensprechstunde vor Ort gewährleisten.

Zur Geburtshilfe in Eckernförde – Fragen der Abgeordneten Dr. Garg und Pauls – legt Herr Dr. Ventzke dar, dass er diese für unrealistisch halte. Vor dem Hintergrund der Schließungen anderer geburtshilflicher Stationen im Land stelle sich ihm zudem die Frage, woher die Hebammen kommen sollten, die einen entsprechenden Standort wieder in Betrieb nehmen sollten. Um eine funktionierende Geburtshilfe zu etablieren, müssten mindestens sechs Hebammen gleichzeitig beginnen. Man wolle den Patientinnen ein Versorgungsangebot machen, das darin bestehe, gegebenenfalls täglich eine Sprechstunde aufzusuchen. Mit Beratung einer erfahre-

nen Hebamme könne rechtzeitig die Entscheidung getroffen werden, sich zu einem der größeren Standorte zu begeben. Im Zusammenhang mit den Plänen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach verweist er auf deren konzeptuellen Charakter. Aus seiner Sicht sei nicht zu erwarten, dass die Pläne eins zu eins umgesetzt würden, zumal die Länder noch Einwände hätten. Jede Planung solle daher nicht darauf ausgerichtet werden, dass alle Vorschläge so umgesetzt würden. Er selbst lese das Papier so, dass sowohl Rendsburg als auch Kiel Level-2-Standort seien. Möglicherweise benötige Kiel, um Level-2-Standort sein zu können noch neurologische Expertise, weil dem Städtischen Krankenhaus eine Stroke-Unit zur Versorgung von Schlaganfallpatienten fehle, die es zugunsten des UKSH vor einigen Jahren bewusst an dieses abgegeben habe. Jetzt keine Geburtshilfe mehr anbieten zu können, könne aus seiner Sicht nicht ernst gemeint sein. Er vertraue darauf, dass es am Ende eine Umsetzung mit Augenmaß gebe.

Zu Flensburg – eine Frage der Abgeordneten von Kalben – erläutert Herr Dr. Ventzke, dass man die dortige Klinik nicht direkt auf dem Schirm habe. Man sei mit der Geschäftsführung in Flensburg freundschaftlich verbunden, Flensburg sei jedoch sowohl von der Distanz als auch im Hinblick auf die Träger weit entfernt. Die in Flensburg vollzogene Fusion über Konfessionsgrenzen hinweg sei bereits schwierig gewesen, eine weitere Fusion halte er für unrealistisch. Naheliegender sei eine Kooperation mit dem Klinikum in Neumünster. Bisher sei man aber noch nicht so weit, mit Rendsburg zusammenzugehen. Zuvor müsse viel konzeptionell bearbeitet werden. Es gebe sehr klare und eindeutige Beschlüsse der beiden Hauptausschüsse. In der Kommunalpolitik nehme er eine überwältigende fraktionsübergreifende Mehrheit für die Idee und das Konzept des Städtischen Krankenhauses wahr. Technische Fragen der Umsetzung seien zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu beantworten. Eine Lösung werde am Ende auch mit dem Ministerium zu einigen sein.

Ministerin Dr. von der Decken schließt sich den Ausführungen von Herrn Dr. Ventzke an. Das Szenario 5 sei bewilligt worden. Dafür seien 50 Millionen Euro zur Verfügung gestellt worden. Werde ein neues Konzept vorgelegt, werde ein neuer Antrag gestellt und geprüft werden. Die Entscheidung liege dann beim Landeskrankenhausausschuss. Wie das Konzept aussehen könne, wisse man derzeit noch nicht.

Abgeordnete Pauls interessiert, ob sie richtig verstanden habe, dass es vonseiten des Ministeriums keine planerischen Vorgaben für Eckernförde oder generell für den Standort gebe.

Abgeordneter Dr. Garg legt dar, er begrüße eine entsprechende Idee besonders dann, wenn sie auf eine Stärkung der beiden Standorte hinauslaufe. Ihn interessiere die Meinung der Gesundheitsministerin zum Erhalt des Standortes. – Eingehend auf Abgeordneten Dr. Garg weist der Abgeordnete Schmachtenberg auf die jetzt erforderlichen Verfahren hin, die ihrer Ansicht nach Vorrang vor persönlichen Meinungen haben sollten.

Staatssekretär Dr. Grundei weist auf die bestehende Beschlusslage hin. Zu dieser hätten auch die vorhandenen Datengrundlagen, zum Beispiel im Hinblick auf die Personalausstattung, beigetragen. Das klare Commitment bestehe durch den Krankenhausplan und die darin vorgesehenen Fördermittel. Er verweist auf den hypothetischen Charakter der Frage und unterstreicht, dass es nicht am Ministerium scheitern werde, bestimmte Pläne umzusetzen. Das Ministerium habe immer versucht, das Verfahren so gut und positiv wie möglich zu begleiten. Man werde auch zukünftig den Prozess positiv begleiten.

Die stellvertretende Vorsitzende, Abgeordnete Nies, bringt ihren Wunsch zum Ausdruck, dass der Ausschuss ebenfalls über die weiteren Fortgänge informiert werde.

Abschließend weist Herr Dr. Eckert darauf hin, dass auch in Rendsburg die Aufgabe bestehe, einen Schwerpunktversorger zu erhalten. Dort benötige man Leistung und personelle Ausstattung, um das nicht zu gefährden. Das Städtische Krankenhaus Kiel sei einer der drei Bieter, die sich noch im Prozess befänden.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

6. Bericht der Gesundheitsministerin über die aktuelle Situation der Frauenklinik und Geburtsstation im DIAKO Krankenhaus Flensburg

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 20/820](#)

Einleitend bedankt sich Abgeordnete Pauls für die Teilnahme der Vertreter des DIAKO Klinikums.

Ministerin Dr. von der Decken macht den Sozialausschuss darauf aufmerksam, dass dem Gesundheitsministerium keine Meldungen des Trägers oder der Geschäftsführung der DIAKO vorlägen, dass die Leistungsfähigkeit der Frauenklinik und der Geburtsstation am DIAKO-Krankenhaus in Flensburg eingeschränkt sei. Bekannt sei, dass es einen kritischen Fachkräftemangel in allen Berufen gebe. Dies sei jedoch auch über den Standort Flensburg hinaus bekannt. Dem Gesundheitsministerium liege lediglich der Presseartikel vom 6. Februar 2023 vor, in dem eine mögliche Schließung der Frauenklinik des DIAKO-Krankenhauses in Flensburg thematisiert werde. Eine offizielle Stellungnahme des Trägers gebe es bisher nicht. Seitens der Krankenhausplanung stünden bisher keine weiteren Informationen zur Verfügung. Es gelte daher, dass man den Träger anhöre, wie er sich auch im Rahmen des derzeit laufenden Schutzschirmverfahrens dazu verhalte.

Herr Tüchsen, Geschäftsführer des DIAKO-Krankenhauses, verweist auf seinen vorhergehenden Bericht im Sozialausschuss, in dem auch die Eröffnung des Schutzschirmverfahrens bekannt gemacht worden sei. Für Krankenhäuser sei das Schutzschirmverfahren der richtige Weg, weil damit die Geschäftsführung, die die Mitarbeiter und die Abläufe kenne, verantwortlich bleibe und so helfen könne, schnell aus der Situation herauszukommen. Nach knapp drei Monaten des Schutzschirmverfahrens habe man dieses aufgehoben und sei in die Insolvenz gegangen, was in dem Prozess vorgesehen sei. In der Insolvenzphase sei es in der laufenden Woche gelungen, den Gläubigerausschuss davon zu überzeugen, den Insolvenzplan zu akzeptieren. Man könne diesen Insolvenzplan am Folgetag dem Amtsgericht gegenüber anzeigen. Dies sei auch Dank der beratenden Kanzleien und Dienstleister gelungen.

Zu den Ausführungen von Ministerin Dr. von der Decken ergänzt er, dass nicht nur die Gynäkologie in der Notfallversorgung uneingeschränkt handlungsfähig sei, sondern das gesamte Haus. Sollte es Probleme in der Versorgung geben, werde man unmittelbar mit dem Gesundheitsministerium Kontakt aufnehmen und dann eruieren, wie man damit umgehen könne. Die

Insolvenzphase sei aufgrund einer drohenden Zahlungsunfähigkeit eingeleitet worden, aber nun sei man auf dem Weg der Sanierung, den man hoffentlich erfolgreich beenden könne. Zur örtlichen Versorgung unterstreicht er, dass diese im Notfallbereich sichergestellt sei.

Herr Schade, Rechtsanwalt in der Kanzlei BRL und Generalhandlungsbevollmächtigter, bestätigt die Ausführungen von Herrn Tüchsen und legt dar, man führe den Klinikbetrieb im Rahmen des Eigenverwaltungsverfahrens in vollem Umfang fort. Das gelte für alle Klinikbereiche und damit auch für den Bereich der Gynäkologie. Die Sanierung des Unternehmens im Rahmen des Eigenverwaltungsverfahrens erfolge zum einen durch den Insolvenzplan, der am Vortag die Zustimmung des Gläubigerausschusses gefunden habe und am Folgetag in Flensburg beim Insolvenzgericht eingereicht werde. Durch diesen werde es zu einem Schuldenschnitt kommen, der das Haus ab Sommer als entschuldetes Krankenhaus in seiner bisherigen Trägerschaft belasse und damit die Grundlage für eine langfristige und dauerhafte Fortführung lege.

Neben der Entschuldung, die durch den Insolvenzplan erfolge, gebe es eine operative Sanierung: Die Ursachen für die Verluste der vergangenen Jahre, die sich auf etliche Millionen Euro belaufen hätten, würden analysiert und beseitigt. Dies sei der Schwerpunkt der Arbeit von WMC. Dort analysiere man, wo die Verluste herkämen, die dazu geführt hätten, dass dem Haus im November vergangenen Jahres die Zahlungsunfähigkeit gedroht habe. Diese Analyse habe bisher ergeben, dass es auf der einen Seite Erlössteigerungen geben müsse und auf der anderen Seite Kosteneinsparungen insbesondere im tertiären Bereich, aber auch im Personalbereich. Die letzte Analyse habe dazu geführt, dass der Stellenabbau, wie er im Interessenausgleich und Sozialplan mit den Mitarbeitervertretungen verhandelt worden sei, durchgeführt werde.

Im Zuge der Sanierung müsse man auch dem Umstand Rechnung tragen – so Herr Tüchsen –, dass es im Bereich Gynäkologie Personalveränderungen gebe, die nicht unmittelbar im Zusammenhang mit der Insolvenz ständen. Der aktuelle Chefarzt der Gynäkologie werde das Haus verlassen. Diesem Umstand müsse in der Insolvenzphase Rechnung getragen werden, was durch die entsprechenden Personalmaßnahmen geschehen sei. Das Angebot der gynäkologischen Leistungen der Kliniken sei sichergestellt. Es gebe einen Dienstplan, den der jetzige Chefarzt bis zum 30. April 2023 aufgestellt habe. Dieser lasse eine vollständige Versorgung der zu erwartenden Fälle zu. Es werde eine weitere Fortschreibung des Plans mit dem

aktuellen Personaltabelle geben, sodass auch weiterhin die Versorgungssicherheit gewährleistet sei. Die Fortführung des Klinikbetriebes stehe im Rahmen des Eigenverwaltungsverfahrens nicht zur Disposition, sie sei vielmehr Bestandteil des Verfahrens und sei weder gefährdet, noch werde sie diskutiert.

Auf eine Nachfrage der Abgeordneten Nies unterstreicht Herr Schade, dass der Insolvenzplan keine Auswirkungen auf den Klinikbetrieb habe. Er sehe keinerlei Einschränkungen im operativen Betrieb vor, auch nicht im Bereich der Geburtsstation und Gynäkologie.

Abgeordnete von Kalben merkt kritisch an, ihr falle schwer, zu glauben, dass man auf Ebene der Hausleitung nichts von einer Unruhe im Haus wisse. Sie verstehe, dass ein Sozialplan verfolgt werde, aber ihrer Information nach verlören Menschen ihre Arbeit, die als einzige die Weiterbildungsmöglichkeit in der Gynäkologie hätten. Das bedeute, dass über den 30. April hinaus keine Aussicht für die Ausbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten bestehe. Damit sei die Zukunft der Gynäkologie gefährdet. Dies Sorge darüber hinaus für Unruhe beim Personal. Sie fragt, ob die Zusage, dass der Klinikbetrieb aufrechterhalten werde, auch für den Bereich der Mammografie gelte oder ob dies eine zusätzliche Leistung gewesen sei, die das Krankenhaus angeboten habe.

Die Abgeordneten Nitsch und Pauls gehen auf die im Raum stehende Einschränkung der gynäkologischen Versorgung ein und möchten wissen, ob die Behandlung auch im weiteren Verlauf des Jahres sichergestellt sei. Da zukünftig nicht alle Vollzeitäquivalente aufrechterhalten würden, sei eine eingeschränkte Leistungserbringung in der Abteilung Gynäkologie zu erwarten. Abgeordnete Nitsch formuliert ihre Erwartung, klare Aussagen zu den im Raum stehenden Verdächtigungen im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung zu erhalten. Die Aussage, dass die Versorgung auf dem jetzigen Niveau bestehen bleibe, passe nicht mit den Informationen zusammen, die man ansonsten habe. – Herr Schade legt dar, dass man durchaus mitbekomme, dass es Unruhe, Fragen und Unsicherheiten im Haus gebe. Man nehme die Fragen und Bedenken sehr ernst und versuche, darauf zu reagieren. Zum Einschränken der Leistung legt Herr Schade dar, dass eine Einschränkung stattfinden werde, dies werde aber nicht die Versorgungssicherheit infrage stellen. Es würden Stellen abgebaut, auch im Bereich der Gynäkologie, die Erfüllung des Versorgungsauftrages sei aber auch trotz des Stellenabbaus gewährleistet.

Auf Nachfragen der Abgeordneten Pauls und Nitsch zum Umfang der jetzt angekündigten Einschränkungen beziehungsweise zu möglichen Arbeitsverdichtungen legt Herr Dr. Eckert dar, dass es einen Personalabbau in verschiedensten Bereichen, auch in der Gynäkologie, gebe. Man werde die Versorgung im Bereich der Geburtshilfe aber vollständig aufrechterhalten. Dies sei vor allem auch deswegen möglich, weil man in der glücklichen Situation sei, einen gut gefüllten Stellenplan im Bereich der Hebammen zu haben. Die Geburtshilfe laufe uneingeschränkt weiter. Man werde im Bereich der Elektivversorgung der Gynäkologie Kapazitätsreduzierungen haben. Es würden die aktuell rund 30 Betten in den nächsten Monaten leicht reduziert werden, was aber auch an der Personalsituation der Klinik insgesamt liege. Man habe den Dienstplan aber so aufgestellt, dass man das Angebot mit einer vollständigen gynäkologischen und geburtshilflichen Notfallversorgung aufrechterhalten könne. Ab dem 1. Juli 2023 werde sich die Situation von allein entspannen, weil man mehrere Rückkehrer aus Elternzeit haben werde. Gleichzeitig arbeite man mit Hochdruck an einer Nachfolgelösung für die Besetzung der Chefarztstelle.

Zu der in Fragen angesprochenen Weiterbildung der Assistentinnen und Assistenten legt Herr Dr. Eckert dar, dies sei ein wichtiges Thema, da ein Nichtgewährleisten der Weiterbildungsmöglichkeiten Sorge bei jungen Ärztinnen und Ärzten auslösten. Diese stehe und falle derzeit maßgeblich mit dem Chefarzt und sei somit zunächst gesichert, werde aber mit Ausscheiden des Chefarztes gefährdet sein. Es gebe aber zwei Oberärzte, die die volle Facharztweiterbildung hätten. Für diese laufe zurzeit das Antragsverfahren für die Weiterbildungsermächtigung, sodass man kurzfristig eine Ersatzlösung erwarte und die Weiterbildungsbefugnisse aufrechterhalten blieben.

Zu dem von Abgeordneter von Kalben angesprochenen Bereich der Radiologie legt Herr Dr. Eckert dar, dass im Rahmen der Sozialauswahl in diesem Bereich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Berufsgruppe der Medizinischen Fachangestellten betroffen gewesen seien. Diese Mitarbeitenden hätten keine entsprechende Zusatzausbildung gehabt. In den Gesprächen danach habe sich allerdings auch ergeben, dass die beiden Mitarbeitenden nicht einfach durch die Versetzung von anderen ähnlich ausgebildeten Beschäftigten aus anderen Bereichen ersetzt werden könnten. Da der betroffene Unterbereich der der Angiografie sei, der auch für die Versorgung von Schlaganfallpatienten im Akutfall notwendig sei, habe man eine entsprechende Korrektur an der Stelle vorgenommen, sodass die Versorgung in dem Bereich weiterhin sichergestellt sei.

Zur Situation in der Mammografie – eine weitere Frage der Abgeordneten von Kalben – legt Herr Dr. Eckert dar, dass es sich um die Kündigungen von drei Mitarbeitern handle, die sich mit diesem Geschäft vor Ort selbstständig machen wollten. Diese hätten unabhängig von dem laufenden Verfahren gekündigt. Bis zum Sommer seien diese Mitarbeiter aber noch angestellt. Der Bereich gehöre organisatorisch zur Radiologie, aus diesem Bereich arbeite man auch an der Stabilisierung der Situation. Eine Fachärztin sei bereits in den Bereich Mammografie versetzt worden, um dort angelernt zu werden. Wenn der letzte Mitarbeiter das Haus verlasse, erlösche auch die Ermächtigung zur Erbringung dieser Leistung. Daher habe man für die jetzt anzulernende Kollegin die entsprechende Ermächtigung beantragt und hoffe, dass dies schnell bearbeitet werde. Insgesamt sei festzuhalten, dass das Mamma-Screening und alle weiteren Aktivitäten uneingeschränkt weitergeführt würden. Gegebenenfalls gebe es weniger Terminslots für Privatpatientinnen.

Abgeordnete Nies geht konkret auf den Bereich der Frauengesundheit ein und möchte wissen, wie viel Personal beziehungsweise wie viele Betten in diesem Bereich abgebaut würden.

Herr Tüchsen weist auf seine Einlassungen vor Weihnachten 2022 hin, dass man diverse Stellen werde abbauen müssen. Im Jahr 2022 habe man bekannt gegeben zu versuchen, 110 Stellen zu reduzieren, dies sei eine der Säulen der Einsparungen im Insolvenzverfahren. Schlussendlich seien 75 Vollzeitäquivalente ausgerufen worden. In der vorausgegangenen Woche seien die Verhandlungen mit der Mitarbeitervertretung abgeschlossen worden. Es habe 23 Eigenkündigungen und 43 Kündigungen beziehungsweise Freistellungen gegeben, weil es anders wirtschaftlich nicht darstellbar sei. Im Hinblick auf die ausstehende interne Organisation verweist er auf die Hinweise der Beratungsfirmen. Im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe sei man uneingeschränkt handlungsfähig. Der Mitarbeiterinnenbestand bei den Hebammen sei sehr gut. Die Geburtshilfe sei auf keinen Fall gefährdet, aber Stellenabbau sei eine der Säulen der Einsparungsmaßnahmen, die umzusetzen seien. Zu den genauen Zahlen könne er deswegen keine Angaben machen, weil es auch interne Umsetzungen gebe. – Abgeordnete Nies bittet um eine schriftliche Beantwortung.

Abgeordnete Pauls interessiert, warum ausgerechnet der Bereich der Gynäkologie von Einschränkungen betroffen sei. – Abgeordnete Nitsch stellt fest, dass die Aufrechterhaltung einer umfangreichen gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung etwas anderes sei als eine Notfallversorgung. Sie interessiere konkret, welche Angebote konkret von Einschränkungen betroffen seien beziehungsweise bestehen blieben.

Abgeordnete Nies interessiert, ob die Zusage, dass die Leistungen aufrechterhalten würden, zeitlich begrenzt sei und inwieweit mögliche bundesgesetzliche Änderungen in den Aussagen bereits berücksichtigt seien. – Abgeordneter Dr. Garg erkundigt sich nach der Perinatalversorgung.

Herr Tüchsen stellt klar, dass drei Mitarbeiter im Bereich des Mammografie-Screenings die Klinik verlassen würden. Dies sei ein ambulantes Versorgungsspektrum, das im Krankenhaus angeboten werde. Die Mamma-Diagnostik sei uneingeschränkt im Haus präsent und werde fortgeführt. Im Hinblick auf die von Abgeordneter Nies erfragten bundesgesetzlichen Regelungen legt Herr Tüchsen dar, dass bisher nur bekannt sei, dass Änderungen durch den Bundesgesundheitsminister geplant seien. Diese Planungen seien aus Sicht der Klinik viel zu langsam und bisher noch nicht konkret genug. Das Thema könne man erst dann bearbeiten, wenn das Bundesgesetzblatt gedruckt sei. – Abgeordnete Nies weist auf die bestehenden Reformpläne zum Thema Geburtshilfe auf Bundesebene hin.

Zur Frage von Kündigungen von Mitarbeitenden im Bereich der Gynäkologie führt Herr Schade ergänzend aus, dass neben den drei Eigenkündigungen eine Mitarbeiterin ein Angebot zum Wechsel in die Transfergesellschaft erhalten habe. In den kommenden Wochen werde darüber entschieden, ob eine weitere Kündigung ausgesprochen werde, die Entscheidung sei aber noch nicht getroffen.

Herr Dr. Eckert merkt auf die Frage der Abgeordneten Nitsch zu Kapazitäts- und Leistungseinschränkungen im Bereich der Geburtshilfe an, dass es keinerlei Einschränkungen im Bereich der gynäkologischen Versorgung geben solle. Im Bereich der gynäkologischen Ambulanz sowie beim Angebot an Privatsprechstunden werde es hingegen vorübergehend Einschränkungen geben. Es gebe darüber hinaus eine vorübergehende Kapazitätsreduzierung in Bezug auf die Anzahl der Betten, die für die Gynäkologie und Geburtshilfe zur Verfügung stünden.

Auf die Frage der Abgeordneten Nies zum Zeitrahmen eingehend legt Herr Dr. Eckert dar, dass man davon ausgehe, in den Sommer hinein eher eine Entspannung der Situation zu haben und das Angebot eher ausweiten zu können.

Zu der von Abgeordneten Dr. Garg angesprochenen Perinatalversorgung auf Level 1 unterstreicht Herr Dr. Eckert, dass vonseiten der Klinik keinerlei Einschränkungen diesbezüglich

vorgesehen oder geplant seien. Fakt sei, dass die Begutachtung des Medizinischen Dienstes Lücken aufgezeigt habe, die man füllen müsse, was jedoch im Bereich der kinderchirurgischen Leistungen wahrscheinlich nicht zu 100 Prozent gelingen werde. Nichtsdestotrotz hoffe man, dass man den Status als Perinatalzentrum Level 1 halten könne.

Abgeordnete Pauls knüpft an ihre Frage an, warum es an dieser Stelle die Gynäkologie treffe, die bisher nicht richtig beantwortet worden sei. Sie interessiert, warum eine bereits geschwächte Abteilung durch eine weitere Kündigung geschwächt werde und ob weitere ärztliche Bereiche in die Transfergesellschaft überführt werden sollten.

Herr Schade legt dar, dass nicht nur die Gynäkologie betroffen sei. Der Stellenabbau im Zuge des Restrukturierungsplans finde in allen Klinikbereichen statt. Neben dem Stellenabbau – man rede derzeit von 43 Personen – gebe es die begleitenden Maßnahmen in Bezug auf die Kosteneinsparungen bei den Tertiärleistungen. Die Finanzierung der Transfergesellschaft sei erfolgt, die Liquidität dafür sei vorhanden und die Entscheidung insbesondere des Gläubigerausschusses liege ebenfalls vor.

Auf eine Frage der Abgeordneten Nitsch zu Fehlern im Verfahren erläutert Herr Schade, dass es seitens der Mitarbeitenden Kritik an dem Prozess gebe, die man sehr ernst nehme. Mit den namentlich bekannten Kritikern setze man sich über die Vorwürfe auseinander. In der Rückschau sehe man, dass die Kommunikation insbesondere mit den Chefärzten in den vorausgegangenen Wochen optimaler hätte gestaltet werden können. Dies nehme man auch auf die Kappe der Beratungsgesellschaften. Die Abstimmungen hätten zum Teil früher oder enger stattfinden können. Die ergriffenen Maßnahmen ließen aber keinen Zweifel daran, dass die Versorgungssicherheit gewährleistet sei und das Krankenhaus seinen Versorgungsauftrag erfülle.

Herr Outzen legt dar, er als Vorstand beteilige sich deshalb wenig an der Diskussion, weil man in einem Schutzschirmverfahren gewesen sei und gerade in das Insolvenzverfahren übergehe. In dem Insolvenzverfahren sei dem Vorstand der operative Bereich versperrt. Aus juristischen Gründen habe man an dieser Stelle keine Lenkungs- oder Verantwortungsfunktion mehr, diese obliege denen, die im Haus im Sachwalter- und im Gläubigerausschuss aktiv seien. Daher sei es dem Vorstand wichtig, dass die, die den Zugriff auf das Krankenhaus hätten, auch im Ausschuss berichten. Man sei gleichwohl in einem engen Austausch und werde regelmäßig über

das Verfahren informiert. In das Verfahren selbst habe der Vorstand Vertrauen, und man begrüße, dass es dazu führen werde, dass man nach dessen Abschluss ein Haus zurückbekomme, das entschuldet sei und hoffentlich einen ausgeglichenen Haushalt habe. Es gehe darum, die bisherige Versorgung auch in Zukunft leisten zu können. Das sei in der Trägerschaft das Ziel und auch so benannt. Dem Vorstand bleibe aber bei aller Zuversicht nicht verborgen, dass es in einigen Bereichen Probleme gebe. Er werbe dennoch um Vertrauen in das Verfahren auch beim Ausschuss.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

7. Bericht der Gesundheitsministerin über die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Krankenhausreform und zu den Vorschlägen der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ und insbesondere die Haltung und Vorschläge der Landesregierung in den Verhandlungen

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 20/714](#)

Einleitend verweist Abgeordnete Pauls als Antragstellerin des Berichtsantrags auf die grundlegende Strukturreform auf Bundesebene, die in Arbeit sei. Wichtig sei, dass die Länder sich intensiv aufgrund der unterschiedlichen Gegebenheiten in den einzelnen Bundesländern einbrächten. Schleswig-Holstein habe besondere Herausforderungen durch Inseln und Halligen.

Gesundheitsministerin Dr. von der Decken stellt den Bericht zur Krankenhausstrukturreform des Bundes anhand einer Präsentation vor ([Umdruck 20/902](#)).

Abgeordnete Pauls unterstreicht die Mitbestimmungs- und Gestaltungsmöglichkeiten des Landes bei dem zustimmungspflichtigen Gesetz. Sie gehe davon aus, dass entsprechende Möglichkeiten auch genutzt würden. Sie äußert Verständnis für die Vertraulichkeit der Vereinbarungen, ist aber mit Abgeordneter von Kalben einer Meinung, dass eine gewisse Information notwendig sei. Sie plädiert ebenso wie die Abgeordneten von Kalben und Nies für eine regelmäßige Berichterstattung im Ausschuss über neue Entwicklungen.

Auf eine Frage der Abgeordneten von Kalben zur vergütungsneutralen Konvergenzphase legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass diese im Reformvorschlag vorgesehen sei. Über fünf Jahre solle es eine Umstrukturierungs- beziehungsweise Umsetzungsphase geben, in der sukzessive die Vergütung von Fallpauschalen auf Fallpauschalen plus Vorhaltekosten umgestellt werden solle. Nach und nach sollen dann Änderungen eintreten, bis schlussendlich das neue Modell zu 100 Prozent erreicht sei. Die Phase sei vergütungsneutral, weil kein neues Geld in das System fließen solle, sie erscheine der Landesregierung jedoch zu kurz. Unklar sei zum Beispiel, wie man innerhalb von fünf Jahren Zentralkliniken bauen solle.

Die Geburtshilfe – eine Frage der Abgeordneten Pauls – sei künftig nur noch auf Level 2 möglich. Dementsprechend würden alle Geburtskliniken auf Level 4 wegfallen. Ministerin Dr. von der Decken unterstreicht, dass dies die Vorstellungen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach seien.

Zu dem von einigen Abgeordneten angesprochenen Informationsbedarf zu der Bund-Länder-Arbeitsgruppe unterstreicht Ministerin Dr. von der Decken, dass klar sei, dass die entsprechenden Informationen wichtig und von Interesse für den politischen Raum seien. In der Fachgruppe sei jedoch zwischen Bund und Ländern Vertraulichkeit vereinbart worden. Wie man damit umgehe, werde man sehen müssen. Sobald es Beschlüsse gebe, werde man über diese natürlich berichten. Zur Einbeziehung der anderen Akteure in die Projektgruppe hebt Ministerin Dr. von der Decken hervor, dass dies auf unterschiedliche Art und Weise geschehe. Es gebe Treffen mit Krankenhäusern und auch Krankenkassen. Da der Bund es versäumt habe, eine entsprechende Einbindung vorzunehmen, werde man dies bei den eigenen Ausarbeitungen besonders berücksichtigen.

Zur Frage des Abgeordneten Hansen, ob die Sorgen der Länder ernst genommen würden, legt Ministerin Dr. von der Decken dar, ihrem Eindruck nach werde bereits an ähnlichen Stellen zurückgerudert, zum Beispiel im Hinblick auf die strengen Kriterien für Level 2. Einigen Kommissionsmitgliedern sei deutlich geworden, dass dies zu streng sei. Was die Finanzen betreffe, höre man von Bundesseite wenig.

Zu der Frage, ob das Land eher als Partner und nicht nur als Erfüllungsgehilfe gesehen werde – ebenfalls eine Frage des Abgeordneten Hansen –, betont Ministerin Dr. von der Decken, dass das Land nicht nur Erfüllungsgehilfe sei. Allerdings habe man die Gespräche, die auf Bundesebene geführt worden seien, anders wahrgenommen. Dort sei man dem Land nicht auf Augenhöhe begegnet.

Zu der von Abgeordnetem Hansen gestellten Frage zur Umsetzung der 128 Leistungsgruppen verweist Ministerin Dr. von der Decken auf die Konvergenzphase. Nach Einschätzung des Landes sei diese Zahl nicht realistisch. Insofern hoffe man auf eine Reduzierung der Leistungsgruppen.

Auf die Bemerkung der Abgeordneten Pauls schildert Ministerin Dr. von der Decken, dass die schwierige Lage der Kliniken keine Folge der Krankenhausplanung des Landes sei. Vielmehr sei sie Folge eines falschen Vergütungssystems, das auf Bundesebene festgelegt worden sei. Hinzugekommen seien Ukrainekrieg, Inflation und Coronapandemie sowie der langfristig wirkende demografische Wandel.

Dass das Gesetz zustimmungspflichtig sei – damit knüpft Ministerin Dr. von der Decken an die Ausführungen von Abgeordneter Pauls an –, sei zutreffend. Dies habe man jedoch zunächst gegenüber dem Bund durchsetzen müsse. Ursprünglich habe der Bund dies anders gesehen. Die Länder würden sich auch nicht kleinmachen, sondern sich in den Prozess einbringen, von dem man bislang ausgeschlossen gewesen sei.

Bezugnehmend auf die von Abgeordneter Pauls angesprochenen Rehakliniken legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass weder Rehakliniken noch psychiatrische Kliniken Gegenstand des Reformvorschlags seien. Es sei aber denkbar, dass in Bezug auf diese Kliniken noch Reformvorschläge kämen.

Frau Hachmeyer, Leiterin des Krankenhausreferats im Gesundheitsministerium, nimmt Bezug auf die Erkenntnisse aus dem Qualitätszirkel Geburtshilfe. Der Qualitätszirkel tage unverändert fort, die nächste Sitzung stehe kurz bevor. Die Ideen, Gedanken und Entwicklungen aus dem Qualitätszirkel würden in die Arbeit aufgrund der räumlichen und personellen Nähe einfließen. Ähnlich sehe es mit der Taskforce Notfallversorgung aus, die es auch weiter geben werde. Man berichte aus der Fachgruppe auf Bundesebene nicht, sondern gehe mit Fragestellungen auf die Akteure zu. Man sei bemüht und versuche, jeden Akteur mitzunehmen. Die in der Vergangenheit eingerichteten Gremien hätten ihre Berechtigung, um die Fachexpertise der einzelnen Fachgruppen mit einfließen zu lassen, damit man eine gute und umfangreiche Strukturreform erreichen könne. Zur Einbindung der anderen Akteure: Im vertraulichen regelmäßigen Austausch würden diese im Hinblick auf die Beantwortung von Fachfragen mitwirken.

Eine weitere Frage des Abgeordneten Hansen zielt auf die Beteiligung von Krankenhäusern und Krankenkassen in der Fachgruppe. – Frau Hachmeyer legt dar, dass weder Krankenhäuser noch Krankenkassen zu dem Referentenentwurf überhaupt angehört worden seien. Die Expertise werde in dem Reformentwurf nicht genutzt.

Zu der von Abgeordneten Pauls angesprochenen Versorgungsbedarfsanalyse legt Frau Hachmeyer dar, dass diese nicht auf Eis gelegt sei, sondern man die Ergebnisse in Kürze erwarte. Sie sei vielmehr um den diesbezüglichen Aspekt des Referentenentwurfs erweitert worden, um zu eruieren, welche Auswirkungen dieser haben werde. Man sei gespannt auf das Ergebnis.

Im Hinblick auf die von Abgeordneter Pauls thematisierten Aufgaben in ihrem Referat legt Frau Hachmeyer dar, dass ein Teil dieser Aufgaben weitergeführt werden müsse, zum Beispiel die Arbeit im Qualitätszirkel Geburtshilfe sowie die Taskforce Notfallversorgung. Dazu gehöre natürlich auch das Alltagsgeschäft. Bestimmte Strukturentscheidungen müssten jetzt geschoben werden, in diesem Bereich müsse es jedoch auch Ausnahmen geben. Die Krankenhäuser, die im Reformentwurf in der Geburtshilfe nicht betroffen seien, müssten ertüchtigt und gestärkt werden. Noch offene Fragen im Hinblick auf die Leistungsgruppen hätten entscheidende Auswirkungen auf zukünftige Planungen, vieles im Hinblick auf die Leistungsgruppen sei jedoch noch nicht abschließend entschieden. Parallel sei man natürlich bemüht, die Folgen von entsprechenden Entwicklungen nach jeder Sitzung abzuschätzen.

Frau Hachmeyer ergänzt auf die Frage der Abgeordneten Pauls zu Rehakliniken, dass diese nie Teil der stationären Krankenhausplanung gewesen seien. Entsprechend fänden diese im Reformentwurf keine Berücksichtigung.

Zu dem wiederholt angesprochenen Thema Geburtshilfe ergänzt Staatssekretär Dr. Grundei, dass man vonseiten der Landesregierung mehrfach betont habe, dass man sich zum bisherigen Level 4 bekenne, sicher in Kombination mit Qualitätsvorgaben. In der Zielperspektive zum Marienkrankenhaus sei dessen Erhalt geplant, beim Marienkrankenhaus handele es sich um ein Level-4-Haus. Gleichzeitig müssten Planungen mit dem zukünftigen Ergebnis der Reform möglichst kompatibel sein. Gegebenenfalls sei also denkbar, dass das Marienkrankenhaus nicht als eigenständige Level-4-Geburtsklinik bestehen bleiben werde. Staatssekretär Dr. Grundei verweist auch auf die Ergebnisse der Auswirkungsanalyse, die zeige, dass Schleswig-Holstein gar nicht das am stärksten betroffene Bundesland sei, jedoch auch in Schleswig-Holstein acht von 16 Häusern, die Geburtshilfe anböten, gegebenenfalls nach den derzeitigen Planungen nicht weiter bestehen könnten. Dort sei eine Korrektur notwendig. Ob der Bund allerdings von den Qualitätsmerkmalen Abstand nehmen werde, müsse abgewartet werden. Staatssekretär Dr. Grundei bringt zu dem Aspekt der Vertraulichkeit der Beratungen auf Bundesebene seine Hoffnung zum Ausdruck, zu einem Verfahren zu kommen, das beiden Seiten entgegenkomme. So solle auch dem Informationsbedürfnis des Ausschusses Rechnung getragen werden.

Zu der von Abgeordneten Pauls in den Raum gestellten Frage nach den Stellen und der Aufgabenstruktur des jetzt mit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe beauftragten Referats unter-

streicht Staatssekretär Dr. Grundei, dass der Bund erst spät eine entsprechende Struktur geschaffen habe, die auch zunächst anders geplant gewesen sei. Erst daraus habe sich die Chance zur Mitwirkung an einer Fach-AG ergeben. Allerdings wäre es schön gewesen, das vor Aufstellung des Haushalts gewusst zu haben, um mit dem Haushalt entsprechend reagieren zu können. Man habe eine Stelle beantragt, nun sei es die Frage der Nachschiebeliste, dort zu einer weiteren Verstärkung zu kommen. Allerdings sei es auch utopisch, in kurzer Zeit qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für entsprechende Stellen zu finden.

Zum Thema Finanzen allgemein unterstreicht Staatssekretär Dr. Grundei, dass man sich zur Rettung des bestehenden Systems stärker engagieren müsse. Er verweist auf die 6-Milliarden-Euro-Hilfe, die in unterschiedlichen Tranchen jetzt nach und nach ausgezahlt werde. Zu hoffen bleibe, dass man nachbessern werde, wenn sich die jetzt geplante Spitzabrechnung als wirkungslos erweise. Die größte Sorge, die alle in dem Bereich tätigen Akteure umtreibe, sei ein kalter Strukturwandel, der dadurch entstehe, dass Kliniken in die Insolvenz gingen.

Zu zukünftigen Investitionen legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass Investitionen, die auch beim Eintreten der Reform in jedem Fall zukunftsorientiert und sinnvoll seien, bestehen bleiben. Bei anderen Investitionen komme es darauf an. Natürlich wolle man versuchen, die inland Kliniken zu unterstützen, aber dort solle in den Blick genommen werden, in welche Richtung die Reform gehe.

Abgeordnete Pauls weist darauf hin, dass 23 Prozent der Patientinnen und Patienten in Hamburger Krankenhäusern aus Schleswig-Holstein stammten. Sie interessiert, ob es eine Zusammenarbeit mit Hamburg oder Mecklenburg-Vorpommern gebe. – Staatssekretär Dr. Grundei verweist auf seine Ausführungen im Zusammenarbeitsausschuss der Länder Schleswig-Holstein und Hamburg. Mit beiden Seiten habe man gesprochen. Richtigerweise kenne der von der Bundesregierung angestrebte Entwurf keine Bundesländergrenzen. Besonders Projekte an der Ländergrenze zwischen Schleswig-Holstein und Hamburg wie Pinneberg-Elmshorn seien dafür prädestiniert und weckten das Interesse Hamburgs. Kein Land könne es sich leisten, Strukturen aufzubauen, die nicht nachhaltig seien. Auch seien Stadtstaaten durch das Merkmal der 30 Minuten Fahrzeit zu anderen Kliniken verhältnismäßig stark von der Reform betroffen. Der Reformvorschlag müsse aber in jedem Fall zunächst noch in ein Gesetz umgesetzt werden. Nach dem Gesetz auf Bundesebene müsse das Landeskrankenhausgesetz angepasst werden. Aufgrund der längerfristig angelegten Verfahren werde auch hinreichend Zeit bestehen, sich mit Hamburg abzustimmen.

Abschließend regt Staatssekretär Dr. Grundei an, einen Vorschlag zur Kommunikation der Ergebnisse der Arbeitsgruppe in den Ausschuss zu machen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

8. Modellprojekt zur integrierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit längerfristigen gesundheitlichen Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion („Long COVID“)

Antrag der Fraktionen von FDP, SPD und SSW
[Drucksache 20/379](#) (neu)

(überwiesen am 24. November 2022)

Der Ausschuss kommt überein, den Tagesordnungspunkt von der Tagesordnung abzusetzen und einen mündlichen Bericht der Landesregierung zum Modellprojekt zur integrierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit längerfristigen gesundheitlichen Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion („Long COVID“) in einer seiner nächsten Sitzungen entgegenzunehmen.

9. Information/Kenntnisnahme

[Umdruck 20/547](#) – Information zum Darlehen i.H.v. 20 Mio. Euro an die DIAKO Krankenhaus gGmbH Flensburg

[Umdruck 20/539](#) – Beschlüsse der 35. Veranstaltung „Jugend im Landtag“ vom 18. bis 20. November 2022

[Umdruck 20/589](#) – Anlage zur Pressemitteilung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung: Förderrichtlinie "Long-Covid" - Bekanntgabe der geförderten Projekte

[Umdruck 20/650](#) – Informationen des Sozialministeriums im Nachgang zur Sitzung des Sozialausschusses am 12. Januar 2023 – hier: Eingliederungshilfe u. a.

[Umdruck 20/677](#) – Schriftliche Mitteilung der Fragen der SPD-Fraktion aus der 14. Sitzung des Sozialausschusses am 25.01.2023 zum Marien-Krankenhaus Lübeck

[Umdruck 20/686](#) – Antworten der imland-Klinik zu Fragen aus der Sitzung des Sozialausschusses am 15. Dezember 2022

[Umdruck 20/843](#) – Informationen des Sozialministeriums im Nachgang der Sitzung des Sozialausschusses am 17. November 2022 – hier: Erlass Härtefallfonds

Der Ausschuss nimmt die Umdrucke zur Kenntnis.

10. Verschiedenes

Der Ausschuss kommt überein, am 30. März 2024 – ein Reservetermin – keine Ausschusssitzung durchzuführen.

Die stellvertretende Vorsitzende, Abgeordnete Nies, schließt die Sitzung um 20:10 Uhr.

gez. Catharina Nies
Stellv. Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer