



## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)**

**und Antwort**

**der Landesregierung – Ministerin für Justiz und Gesundheit (MJG)**

### **Zukunft des Krankenhauses Geesthacht und die Versorgung der Bevölkerung in der Region Teil 1**

1. Welchen Umfang hat der Versorgungsauftrag des Krankenhauses Geesthacht und gibt oder gab es Gespräche mit dem Krankenhausträger über Änderungen des Versorgungsauftrages? Wenn ja, wann und mit welchem Inhalt?

Antwort:

Das Krankenhaus Geesthacht ist mit folgendem Versorgungsumfang im aktuellen Landeskrankenhausplan aufgenommen:

- 59 Betten in der Chirurgie
- 19 Betten in der Gynäkologie und Geburtshilfe
- 67 Betten in der Geriatrie
- 86 Betten Innere Medizin
- 30 Betten Psychiatrie
- 1 Bett Psychosomatik

Es stehen 8 Intensivbetten und weiterhin 139 Tagesklinikplätze zur Verfügung, verteilt auf die Psychiatrie und Psychosomatik (113 Plätze) und

die Geriatrie (26 Plätze). Das Krankenhaus ist Teil des gestuften Systems der Notfallversorgung und ist der Stufe „Basisnotfallversorgung“ zugeordnet (gemäß Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)). Die Geburtshilfe wird als Level 4 „Geburtsklinik“ betrieben (gemäß Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene des G-BA).

Seit Oktober gab es mehrere Gespräche mit Herrn Prof. Dr. Timm und Herrn Pötzsch zum Hintergrund der Insolvenz, dem Antrag zum Krankenhaustransformationsfonds und den Szenarien der Geschäftsführung zur Weiterentwicklung des medizinischen Konzeptes am Standort.

2. Wie bewertet die Landesregierung den Beschluss des Gläubigerausschusses zur Zukunft des Krankenhauses Geesthacht, den Zuschlag an einen Bieter (jetziger Eigentümer CTP) mit einem reduzierten Versorgungsangebot zu erteilen?

Antwort:

Grundsätzlich hat das für die Krankenhausplanung zuständige Ministerium für Justiz und Gesundheit weder Einblick noch Einfluss auf ein laufendes Insolvenzverfahren. Auch auf den Inhalt des Insolvenzverfahrens und etwaige Beschlüsse hat die Landesregierung keinen Einblick.

Mögliche Veränderungen in der Versorgungslandschaft werden unter Einbezug der im Landeskrankenhausplan festgesetzten bedarfsbestimmenden Faktoren und den Auswertungen der Versorgungsbedarfsanalyse Somatik und Versorgungsbedarfsanalyse Geburtshilfe und Neonatologie in Schleswig-Holstein beurteilt.

3. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um den Erhalt des Geesthachter Krankenhauses als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung gemäß aktuellem Krankenhausplan zu erhalten /zu unterstützen?

Antwort:

Mit Aufnahme in den Krankenhausplan gemäß § 9 Abs. 1 Landeskrankenhausgesetz (LKHG) geht der Sicherstellungsauftrag im Umfang der jeweiligen Festsetzungen auf den jeweiligen Krankenhausträger bzw. das jeweilige Krankenhaus über. Das Landeskrankenhausgesetz sieht keine Rechtsgrundlage vor, die es erlaubt, einen Krankenhausträger gegen seinen Willen zur Aufrechterhaltung der Versorgung zu verpflichten. Auch die Weiterentwicklung von medizinischen Konzepten wird verfassungsrechtlich durch die Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG) geschützt. Folglich ist es nicht möglich, bestehende Versorgungsaufträge bei Umstrukturierungsmaßnahmen eines Trägers durch die Landesregierung aufrechtzuerhalten.

4. Welche Gespräche und Angebote – auch Finanzierungszusagen - gab es, um die Kommunalisierungsabsicht der Stadt zu fördern und unterstützen? Gab es hierzu Gespräche mit dem für den Rettungsdienst zuständigen Kreis?

Antwort:

Im Rahmen der Kommunalisierungsabsicht der Stadt Geesthacht für das Krankenhaus Geesthacht, wurde das Ministerium für Inneres, Kommunales, Wohnen und Sport des Landes Schleswig-Holstein um eine Einschätzung zur kommunalhaushaltsrechtlichen Zulässigkeit gebeten. Es wurden keine offensichtlichen Rechtsverstöße festgestellt, was der Stadt Geesthacht entsprechend kommuniziert wurde.

5. Hält die Landesregierung die Versorgung der Bevölkerung vor Ort und im Südkreis des Kreises Herzogtum Lauenburg mit den vorhandenen Strukturen in den wegfallenden Fachrichtungen für gesichert? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?

Antwort:

Durch das aktuelle Insolvenzverfahren ist noch nicht abschließend beurteilbar, welcher Versorgungsumfang am Standort Geesthacht in Zukunft vorgehalten wird. Zudem werden sich durch die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) weitere Veränderungen in der Planungssystematik ergeben. Verschiedene Auswertungen zum aktuellen stationären Angebot haben nur geringe Veränderungen in der Erreichbarkeit für die Bevölkerung gezeigt. Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen. Parallel wird anhand der neuen Leistungsgruppensystematik des KHVVG an einer neuen Planungssystematik der Grund- und Notfallversorgung gearbeitet. Ziel ist es, die verschiedenen Leistungsbereiche passgenau in den Regionen zu verorten.

Durch die aktuellen Prozesse ist momentan nicht abschließend beurteilbar, ob es zu Verzögerungen in der Versorgung kommen wird. Da die Sicherstellung der Versorgung nur mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort gelingen kann, steht das Ministerium für Justiz und Gesundheit in einem konkreten Austausch mit den umliegenden Krankenhäusern, der Kassenärztlichen Vereinigung, dem zuständigen Landrat und den Verantwortlichen des Krankenhauses Geesthacht.

6. Wie ist der Rettungsdienst und die Notfallversorgung in der Region durch den vorzeitigen Rückzug des Krankenhauses Geesthacht aus der Notfallversorgung jetzt bzw. ab 01.04. organisiert, wie haben sich Rettungszeiten verändert und welche Auswirkungen gibt es auf die Notfallversorgung?

Antwort:

Die Ausgestaltung der rettungsdienstlichen Vorhaltestruktur obliegt den Kreisen und kreisfreien Städten als Träger des Rettungsdienstes. Als Rechtsaufsichtsbehörde liegen dem Ministerium für Justiz und Gesundheit keine Daten zur operativen Ausgestaltung des bodengebundenen Rettungsdienstes vor.

Die Einhaltung der Hilfsfrist in der Notfallrettung ist grundsätzlich zu gewährleisten. Die Ausgestaltung und die Überprüfung der Einhaltung der Hilfsfrist erfolgt durch Rechtsverordnung seitens des für das

Rettungswesen zuständigen Ministeriums. Die Hilfsfrist stellt lediglich als Planungsmaßstab einen wesentlichen Parameter für die Versorgungsstruktur im Rettungsdienst dar. Sie umfasst den Zeitraum von der Alarmierung des Rettungsmittels durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort und beträgt 12 Minuten. An der Hilfsfrist ändert sich für die Patientinnen und Patienten insofern nichts.

Sollte im Rahmen der Einschätzungsprärogative, insbesondere bei der Versorgung der Tracerdiagnosen, die Transportzeit – das heißt, dass die Patientin oder der Patient sich bereits in der professionellen Obhut des Rettungsdienstes befindet – derart verlängert sein, als dass voraussichtlich eine Prähospitalzeit von mehr als 60 Minuten überschritten wird, so kann die Luftrettung als ergänzender Teil des Rettungsdienstes zum Transport in die für die jeweilige Patientin oder des jeweiligen Patienten geeignete Behandlungseinrichtung eingesetzt werden.

Seit Mai 2025 ist der Staatsvertrag zur Luftrettung zwischen Schleswig-Holstein und Hamburg in Kraft. Dieser regelt die länderübergreifende Zusammenarbeit für eine bessere Notfall- und Intensivversorgung, indem er eine dauerhafte, unbürokratische Grundlage für die Nutzung der jeweiligen Rettungshubschrauber schafft und die Planungen für die Luftrettungsmittel beider Länder verbindet, was die Reaktionszeiten verkürzt und die Patientensicherheit erhöht.

7. Welche Krankenhäuser werden nun angefahren mit welchen Auswirkungen für die Patient\*innen und die Krankenhäuser?

Antwort:

Im Hinblick auf die stationäre Krankenhausversorgung muss zwischen elektivem Leistungsgeschehen und einer Grundversorgung differenziert werden. Für elektive Leistungen sind Erreichbarkeiten sekundär zu betrachten. Zur Grundversorgung zählen die Fachbereiche Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie. In diesen Bereichen ist eine Erreichbarkeit innerhalb von 30 PKW-Fahrminuten für Bürgerinnen und Bürger vorgesehen. Durch den Wegfall des Versorgungsangebots in Geesthacht, würde sich eine Fahrzeitveränderung von 2 Minuten bei der Erreichbarkeit auf rund 12,4 Minuten zum nächstgelegenen Versorgungsangebot ergeben.

Das neue Medizinkonzept des Trägers am Standort Geesthacht sieht weiterhin eine Versorgung im Bereich der Inneren Medizin vor. Das bedeutet, dass sich die veränderten Fahrzeiten vor allem auf den Bereich der Allgemeinen Chirurgie beziehen. Dieser Fachbereich machte im Jahr 2024 einen Leistungsanteil von circa 20% am Standort Geesthacht aus, die sich auf umliegende Versorger verteilen werden. Im Bereich Geburtshilfe ergibt sich im Einzugsgebiet des Krankenhauses eine veränderte durchschnittliche Fahrzeit von 9 auf 9,6 PKW-Fahrminuten zum nächstgelegenen Versorgungsangebot.

Den krankenhauserplanerischen Betrachtungen steht entgegen, dass Patientinnen und Patienten aus den unterschiedlichsten Gründen häufig selbst entscheiden, welche Versorgungsangebote sie in Akutsituationen

anfahren. Dies muss nicht das nächstgelegene Krankenhaus sein. Dabei spielen unter anderem persönliche Erfahrungen und Ansprüche an ein jeweiliges Versorgungsangebot eine Rolle. Sowohl die Versorgungsbedarfsanalyse Somatik, als auch die Versorgungsbedarfsanalyse Geburtshilfe haben bestätigt, dass es in den verschiedensten Fachbereichen Patientenströme, auch über Kreis- und Ländergrenzen hinweg gibt.

Der Rettungsdienst beurteilt, ob und welches Krankenhaus im konkreten jeweiligen Fall angefahren wird, unter Beachtung verfügbarer Kapazitäten anhand des digitalen Behandlungskapazitätenachweises.

8. Wie sind die umliegenden Krankenhäuser in Reinbek, Lüneburg, Ratzeburg, Winsen und Hamburg-Bergedorf auf die höheren Patientenzahlen eingerichtet?

Antwort:

Aussagen können grundsätzlich nur zu Standorten im eigenen Bundesland getroffen werden. Für das nächstgelegene stationäre Versorgungsangebot in Reinbek wurden bereits in den vergangenen Jahren verschiedene planerische Entscheidungen getroffen, um den Standort zu stärken. Dazu zählt der Neubau des Interdisziplinären Notfallzentrums. Bereits in den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass aufgrund struktureller Defizite in der Region sowie wiederholter Abmeldungen des Krankenhauses Geesthacht von der Notfallversorgung das Patientenaufkommen deutlich beim St. Adolf Stift in Reinbek zugenommen hat. Zusätzlich führen Abmeldungen der Hamburger Krankenhäuser für Patientinnen und Patienten aus Schleswig-Holstein zu einer weiteren Belastung des St. Adolf Stifts. Aufgrund dessen wurde bereits am 23.11.2021 im Landeskrankenhausausschuss beschlossen, die Notfallversorgung durch Reinbek zu stärken. Im Sommer 2024 wurde mit den für den Neubau des Interdisziplinären Notfallzentrums erforderlichen Erdarbeiten begonnen. Die Bauarbeiten werden voraussichtlich im Herbst 2026 abgeschlossen sein.

Zusätzlich erfolgte im Juli 2024 die Ausweisung von 20 Neurologischen Planbetten am St. Adolf Stift Reinbek. Durch das neurologische Leistungsangebot, kommt es zusätzlich zu einer allgemeinen Stärkung des Standorts und somit der Patientenversorgung der Kreise Stormarn und des südlichen Herzogtum Lauenburg.