



LAG der freien Wohlfahrtsverbände S-H e.V., Falckstr. 9, 24103 Kiel

Sozialausschuss im Schleswig-Holsteinischen
Landtag
Die Vorsitzende

per Mail

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7393

Falckstraße 9
24103 Kiel
T: 0431- 33 60 75
kontakt@lag-sh.de
www.lag-sh.org

Iris Janßen
Geschäftsführerin

Heiko Naß
Vorsitzender

Bankverbindung:
Evangelische Bank
IBAN: DE65 5206 0410 0006 4018 05
BIC: GENODEF1EK1

Kiel, 29.09.2026

Stellungnahme der Wohlfahrtsverbände

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und
Änderungen des Krebsregistergesetzes
Gesetzentwurf der Landesregierung**

Drucksache 20/4697

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrter Damen und Herren Abgeordnete,

die freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein bedanken sich für die Möglichkeit, zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes Stellung zu nehmen.

Die Wohlfahrtsverbände begrüßen, dass mit dem Gesetz für die Krankenhäuser eine Handlungssicherheit zur Umsetzung der weitreichenden Rahmenveränderungen durch die bundesgesetzlichen Regelungen erreicht werden soll. Die Wohlfahrtsverbänden unterstreichen die Zielsetzung, dass eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein sichergestellt wird. Dadurch geschieht ein wesentlicher Beitrag zur sozialen Sicherheit und der Stärkung einer positiven Einstellung zur Verlässlichkeit parlamentarischen Handelns.

Die Wohlfahrtsverbände mit ihren Einrichtungen übernehmen in der Trägerlandschaft der Krankenhäuser eine wesentliche Verantwortung für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung.

Die politischen Rahmenbedingungen der vergangenen Jahre sowie die aktuellen Veränderungen bewirken allerdings eine zunehmende strukturelle Benachteiligung freigemeinnütziger Träger. In ihrer Verpflichtung zum Gemeinwohl sind sie sowohl in ihren unternehmerischen Entscheidungen als auch in ihren Möglichkeiten zur Kapitalbeschaffung wesentlich gebundener als andere, insbesondere durch große Kapitalgesellschaften gestützte private Träger. Per Definition dürfen gemeinnützige Träger keine großen Reserven bilden, die es nun aber bräuchte, weil durch die Kassen die Sach- und Personalkostensteigerungen nicht vollständig refinanziert werden und das Land seiner Verpflichtung, die notwendigen Investitionen zu finanzieren, nur unzureichend nachkommt. Als in der Regel regional/lokal verwurzelte Träger profitieren wir auch nicht von Skaleneffekten, wie etwa große Krankenhauskonzerne.

Auch gegenüber den kommunalen Häusern und nicht zuletzt gegenüber den Landeskrankenhäusern besteht insofern eine Unverhältnismäßigkeit, als diese in einem erheblichen Maß aus den öffentlichen Haushalten außerbudgetäre Zuschüsse zum Ausgleich für ihre Betriebskostendefizite bereitgestellt erhalten. Freigemeinnützige Träger müssen aus eigener Kraft die völlig unzureichende Krankenhausfinanzierung kompensieren. Dieses führt immer wieder an die Grenzen der Leistbarkeit. Deshalb muss auch für freigemeinnützige Krankenhäuser eine rechtssichere Möglichkeit geschaffen werden, unvermeidbare Betriebskostendefizite an versorgungsnotwendigen Standorten mit öffentlichen Mitteln auszugleichen, analog zu den Bedingungen der kommunalen und landeseigenen Häuser. Nicht umsonst sind seit 2023 laut DKG bundesweit über 60 gemeinnützige Krankenhäuser in die Insolvenz gegangen. Das sind 2/3 aller Krankenhaus-Insolvenzen.

Wenn sich diese Entwicklung, u.a. begünstigt durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz fortsetzt, werden auch die letzten gemeinnützigen Häuser gefährdet und die kalte Strukturreform setzt mit Krankenhausschließungen an Orten fort, an denen eine Versorgung „eigentlich“ dringend aufrechterhalten werden muss.

Dieses hat auch Auswirkungen auf die Herausforderungen der Krisenresilienz und der zivilmilitärischen Zusammenarbeit. Möglicherweise werden Standorte gefährdet, die aus dieser Perspektive unverzichtbar sind. Unsere Träger sind auf ihre Krankenhausstrukturen im Interesse

des Gemeinwohls besonders angewiesen, um Haupt- und Ehrenamtliche auf die neuen Herausforderungen im Zivil- und Katastrophenschutz vorzubereiten.

Darüber hinaus ist auf die dem Krankenhaus vor- und nachgelagerten Strukturen der Gesundheitsversorgung hinzuweisen. Dazu gehören neben den Rettungsdiensten die umfangreiche Präventionsarbeit durch die Beratungsstellen, ambulante und stationäre Strukturen in der Nachversorgung. Viele dieser Angebote werden durch freigemeinnützige Träger wahrgenommen. Sie in die Planungsprozesse einzubinden, trägt zu einer sozialräumlichen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung bei.

Aus den oben genannten Gründen ist es daher nicht nachzuvollziehen, dass in § 5 Absatz 2 und Absatz 3 die Zuständigkeit für Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung in zwei verschiedene Gremien aufgeteilt und die Landes-Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände zukünftig überhaupt nicht mehr vertreten sein wird. Diese Differenzierung wird abgelehnt und eine Rückkehr zur Aufgabenbeschreibung des bisherigen Landeskrankenhausausschusses gefordert. Ferner halten wir bei der Zusammensetzung des Ausschusses eine Ergänzung um die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. und den Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V. für geboten, um insgesamt bei den Sitzen ein angemessenes Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern zu erreichen.

Das Land Schleswig-Holstein plant, landeseigene Leistungsgruppen für psychiatrische Fachgebiete einzuführen. Qualitätssichernde Personalvorgaben sind bereits jetzt durch die PPP-Richtlinie flächendeckend mit differenzierten Anforderungen für die personelle Besetzung abgedeckt. Der Sinn einer Einführung von zusätzlichen Leistungsgruppen wird nicht deutlich. Daher sehen wir in der Einführung von landeseigenen Leistungsgruppen in der Psychiatrie nur einen Mehraufwand und regen an § 7a ersatzlos zu streichen.

Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein.

Mit freundlichem Gruß

gez. Heiko Naß
Vorsitzender