



# **Niederschrift**

## **Sozialausschuss**

20. Wahlperiode – 33. Sitzung

am Donnerstag, dem 13. Juli 2023, 13:00 Uhr,  
im Sitzungszimmer 139 des Landtags

### **Anwesende Abgeordnete**

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende  
Hauke Hansen (CDU)  
Dagmar Hildebrand (CDU)  
Werner Kalinka (CDU)  
Andrea Tschacher (CDU)  
Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)  
Catharina Nies (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)  
Birte Pauls (SPD)  
Dr. Heiner Garg (FDP)  
Christian Dirschauer (SSW)

### **Weitere Abgeordnete**

Uta Wentzel (CDU)  
Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

### **Fehlende Abgeordnete**

Sophia Schiebe (SPD)

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

<b>Tagesordnung:</b>		<b>Seite</b>
<b>1.</b>	<b>Bericht der Landesregierung zur Versorgungsbedarfsanalyse für die Geburtshilfe und die Neonatologie in Schleswig-Holstein</b>	<b>4</b>
	Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/1529	
	Vorschlag der Landesregierung	
<b>2.</b>	<b>Verschiedenes</b>	<b>11</b>

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 13:02 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

**1. Bericht der Landesregierung zur Versorgungsbedarfsanalyse für die Geburtshilfe und die Neonatologie in Schleswig-Holstein**

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

[Umdruck 20/1529](#)

Vorschlag der Landesregierung

Herr Dr. Gries, Vertreter der Firma CURACON, trägt die Schwerpunkte seiner Präsentation vor (siehe [Umdruck 20/1789](#)).

Auf eine Frage der Abgeordneten Nies zur Versorgung in Schleswig-Holstein insgesamt legt Herr Dr. Gries dar, dass Schleswig-Holstein von der Verteilung der Standorte und der Erreichbarkeit her gut aufgestellt sei, im Hinblick auf die personelle Situation gebe es Verbesserungspotenzial.

Abgeordnete Nies bringt ihr Bedauern zum Ausdruck, dass die Hebammenstruktur und klinische Geburtshilfe in der Versorgungsbedarfsanalyse nur am Rande eine Rolle spiele. Sie hätte sich darüber hinaus konkretere Handreichungen gewünscht. Wenn man nach der derzeitigen Datenlage zu dem Schluss komme, dass man in den identifizierten unterversorgten Bereichen, zum Beispiel Nordfriesland, keine neue Klinik bauen wolle, müsse man mindestens über Alternativmaßnahmen und -strukturen nachdenken. In diesem Zusammenhang sei die Hebammenstruktur und der Aspekt der außerklinischen Geburtshilfe extrem wichtig. Die zurückgehende Zahl der Geburten könne ihrer Einschätzung nach auch als Ausdruck dessen betrachtet werden, dass Menschen die geburtshilfliche Versorgung als Kriterium für die Wohnsitzwahl nutzten. Wolle man den demografischen Wandel in strukturschwachen Regionen in den Griff bekommen, müsse man gerade dort Versorgungsstrukturen vorhalten, um den Anreiz für junge Familien zu erhöhen, sich dort anzusiedeln. Auch die Perspektive der schwangeren Frauen komme ihr in der Darstellung zu kurz. Sie interessiert, ob auch Gespräche mit Frauen im Boardingsystem geführt worden seien und welche Bedarfe dort vorhanden seien. Abschließend spricht sie die Ansiedlung von Northvolt in Dithmarschen an: Diese Ansiedlung werde auf die ganze Region ausstrahlen, auch im Hinblick auf die hohe Anzahl an Mitarbeitenden.

Dies müsse ein Faktor sein, der in der Analyse der Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden müsse.

Ministerin Dr. von der Decken, Ministerin für Justiz und Gesundheit, unterstreicht die Bedeutung einer datenbasierten Analyse der Situation. Die Kernaussage des Gutachtens, dass die stationäre Versorgung mit dem derzeitigen Angebot flächendeckend sichergestellt sei, sei eine wichtige und gute Botschaft. Es gebe eine durchschnittliche Erreichbarkeit einer Entbindungsstation von 21,1 Minuten. Das zeige, dass die Krankenhäuser gut im Land verteilt seien. Regionale Unterschiede ergäben sich insbesondere durch Inseln und Halligen. Diese Sonderproblematiken würden mit Boarding-Angeboten ausgeglichen. Deutlich werde aus dem Gutachten auch, dass man sich nicht nur auf Schleswig-Holstein konzentrieren könne, sondern auch die angrenzenden Länder mitdenken müsse. Man führe bereits Gespräche und stimme sich mit der Sozialbehörde in Hamburg ab. Das sei auch richtig und gut, weil man wisse, dass rund 1.000 Patientinnen von außerhalb Schleswig-Holsteins die Leistungen in Anspruch nähmen. Natürlich wolle man weiterhin gewährleisten, dass sich jede Frau den Entbindungsort länderübergreifend aussuchen könne.

Neben der Versorgung der Schwangeren gehe es auch um die Versorgung der Neugeborenen, sollte nach der Geburt die Notwendigkeit dazu bestehen. Man habe sich auf die Perinatalzentren konzentriert. Die Erreichbarkeit der Zentren der Level 1 und 2 mit unter 30 Minuten sei für ein Flächenland wie Schleswig-Holstein ebenfalls wirklich gut. Ein nicht mit dem Gutachten angesprochenes Problem sei, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) Mindestbehandlungszahlen für die Perinatalzentren der Level 1 und 2 festlege. Nachzeitigem Stand sehe der Gemeinsame Bundesausschuss höhere Mindestmengen für Behandlungen von Frühgeborenen ab 2024 für die Perinatalzentren des Levels 1 vor. Diese erhöhten Mindestmengen würden von den fünf Perinatalzentren des Levels 1 in Schleswig-Holstein nur von zweien erfüllt. Dies könne dazu führen, dass drei Perinatalzentren des Levels 1 wegbrechen könnten. Eine definitive Aussage dazu könne erst getroffen werden, wenn die Berechnungsgrundlage vorliege. Sie selbst habe sich aber bereits seit längerem mit Nachdruck gegenüber dem Bund dafür eingesetzt, dass dies nicht passiere. Es gebe ein gemeinsam mit anderen Ländern verfasstes Schreiben an den GBA, das man nachrichtlich an den Bundesgesundheitsminister geschickt habe, es gebe jedoch noch keine Antwort darauf. Sie selbst setze sich dafür ein, dass die Mindestmenge nicht hochgesetzt würde, damit nicht drei oder fünf Perinatalzentren des Levels 1 wegbrächen.

Die Zukunftsprognose habe gezeigt – so setzt Ministerin Dr. von der Decken ihre Ausführungen fort –, dass es nach heutigem Stand weniger Geburten in Schleswig-Holstein geben werde. Trotzdem werde man einen Anstieg von Risikoschwangerschaften sehen. Auch perinatale Erkrankungen würden voraussichtlich nicht zurückgehen, sodass man vorsichtig im Hinblick auf eine Erwartung einer absoluten Reduzierung der Fallzahlen sein müsse. Neben der Frage, wo welche Klinik stehe und wo welche Angebote gemacht würden, sei die Personalsituation zentral. In allen Bereichen leide man unter einem Fachkräftemangel, auch im Bereich der Geburtshilfe. Sie weist auf die Auftaktveranstaltung zum Pakt für die Gesundheits- und Pflegeberufe hin. Auch im Bereich der Hebammenversorgung, für die es aus dem Gutachten keine Daten gebe, habe man bereits angesetzt. Gemeinsam mit dem Gutachter, dem Hebammenverband, den Kostenträgern und den Kommunen habe man versucht, eine geeignete Datengrundlage zu ermitteln, es sei jedoch nicht gelungen. Deshalb habe man einen neuen Ansatz gewählt: Es werde eine eigene Koordinierungsstelle an der Universität zu Lübeck gegründet, die vom Land gefördert werde. Die Universität Lübeck biete den Studiengang Hebammenwissenschaften an und sei daher prädestiniert für eine solche Koordinierungsstelle. Ziel des Projektes sei, eine Erhebung zur aktuellen Hebammenversorgung durchzuführen. Man sei interessiert, welche Leistungen in welchem Umfang vor, während und nach der Geburt von wie vielen Köpfen erbracht würden. Darüber hinaus werde die Koordinierungsstelle eine Erhebung über die Bedürfnisse der werdenden Eltern erstellen. Damit werde auch die weitere von Abgeordneter Nies gestellte Frage beantwortet. Sie weist auf den Qualitätszirkel Geburtshilfe hin. In der Sitzung am 29. Juni 2023 seien die Ergebnisse des CURACON-Gutachtens bereits diskutiert worden. Die Teilnehmenden hätten darum gebeten, dass die Ministerin im Ausschuss das nachfolgende Statement vortrage:

„Wir, der Qualitätszirkel Geburtshilfe Schleswig-Holstein, haben die Ergebnisse der Versorgungsbedarfsanalyse für die Geburtshilfe und Neonatologie in Schleswig-Holstein mit großem Interesse zur Kenntnis genommen. In unserer Sitzung am 29. Juni haben wir festgehalten, dass die stationäre geburtshilfliche Versorgung in Schleswig-Holstein flächendeckend sichergestellt sei. Für unsere zukünftige Arbeit bietet das Gutachten eine auf Daten fundierte Grundlage, auf die es nun aufzusetzen gilt. Als größte Herausforderung sehen wir den Fachkräftemangel. Die begrenzten Ressourcen in allen Berufsgruppen rund um die Geburt werden mit ausschlaggebend für unsere Empfehlungen für die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein sein. Bis zum nächsten Treffen arbeiten wir auf der Basis der Analyse Kernpunkte für die Expertenteams aus. Diese Kernpunkte werden in den Teams für die Empfehlungen ausgestaltet und finalisiert.“

Sie danke dem Qualitätszirkel Geburtshilfe ganz herzlich für das Engagement und hoffe, dass sie habe darlegen können, welche Schlussfolgerungen das Ministerium gezogen habe und dass man daran arbeite. Sie freue sich auf die weitere gemeinsame Arbeit mit allen Beteiligten auf der Basis der Daten und auf Basis der Empfehlungen aus dem Qualitätszirkel Geburtshilfe.

Auf die anfangs gestellten Fragen der Abgeordneten Nies zurückkommend weist Herr Dr. Gries darauf hin, dass eine Abfrage bei den Hebammen gestartet worden sei, jedoch sei der Rücklauf nur gering gewesen. Zu seinem Gutachtenauftrag unterstreicht er, dass es nicht seine Aufgabe gewesen sei, eine Befragung potenziell Schwangerer durchzuführen. Deshalb sei das nicht erfolgt. Zur Ansiedlung von Northvolt legt er dar, dass seiner Ansicht nach der Erfolg auch von dem Umfang der Subventionen abhängt. Sollte die Ansiedlung stattfinden, sei das Westküstenklinikum Heide schnell erreichbar. Zukünftige Beschäftigte, die aus der Region rekrutiert würden, seien darüber hinaus ohnehin schon im Versorgungssystem.

Auf eine Frage der Abgeordneten Wentzel zum Betreuungsschlüssel legt Herr Dr. Gries dar, dass in der Abfrage die Personalschlüssel betrachtet worden seien. Im Gutachten sei dies auch genau nachzulesen. Insbesondere in den Kreißsälen sei die Abweichung zwischen der Personalausstattung, die man gerne hätte, und der, die man habe, sehr deutlich. Dieser Befund ziehe sich fast durch alle Kliniken in Schleswig-Holstein. Den Betreuungsschlüssel selbst habe man nicht abgefragt, man habe aber erhoben, wo eine Eins-zu-eins-Betreuung angeboten werde. Diese Betreuung sei in zwei Kliniken in Schleswig-Holstein angeboten worden.

Auf eine Frage des Abgeordneten Kalinka zur Einteilung in 13 Regionen bestätigt Herr Dr. Gries, dass man diese kleinteilige Betrachtung gewählt habe. Die Erfassung beziehungsweise Einteilung hänge auch immer davon ab, wie viele Versorger man in einer Region habe. Welche Auswirkungen es habe, sollte ein weiterer Versorger austreten, hänge entscheidend von der betroffenen Region und der Abdeckung mit Kliniken ab.

Was adäquate Fahrzeiten seien – eine weitere Frage des Abgeordneten Kalinka –, sei, so Herr Dr. Gries, eine politische Festlegung. Die 40 Minuten seien eine Festlegung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Ob dieses Kriterium medizinisch sinnvoll sei, sei dahingestellt. Die derzeitige durchschnittliche Fahrzeit in Schleswig-Holstein für Frauen zu Geburtskliniken betrage 21 Minuten, in der Praxis liege der Durchschnitt bei 24 Minuten. Gut aufgestellt sei Schleswig-Holstein mit Hubschraubern und Boarding-Angeboten dort, wo das Land keine klinisch-stationäre Versorgung aufbauen könne.

Zu den Schweregraden der Neonatologie – ebenfalls eine Frage des Abgeordneten Kalinka – legt Herr Dr. Gries dar, dass man dies unterteilen könne. Im schriftlichen Gutachten sei das auch geschehen. In den Perinatalzentren der Level 1 und 2 zusammengenommen würden pro Jahr ungefähr 200 Neugeborene versorgt. Dies sei jedoch nur ein kleiner Teil der Neugeborenen, die behandelt werden müssten. Das derzeit angewendete gestufte System funktioniere gut. Die Kliniken selbst sorgten dafür, dass Kinder, die einer intensivere Versorgung bedürften, entsprechend verlegt würden, das geschehe auch kurzfristig. Eine Versorgung jedes Neugeborenen in Perinatalzentren würde neben anderen Schwierigkeiten auch dazu führen, dass Mütter entsprechend viel längere Wege in Kauf nehmen müssten.

Frau Hachmeyer, Leiterin des Referats Krankenhausplanung im Gesundheitsministerium, unterstreicht, dass die Verlegungszeiten von den Fahrzeiten zu unterscheiden seien. Die Geburtenzahl in Flensburg habe sich nicht verdoppelt, sondern die Fallzahlen gingen seit 2020 dort zurück. Man bleibe aber dabei, die Kreißsaalkapazitäten im Blick zu behalten, und habe auch Maßnahmen beschlossen.

Abgeordnete Wentzel weist darauf hin, dass im Jahr 2021 für eine gewisse Zeit normale Geburten in Flensburg nicht möglich gewesen seien, sondern nur Notfälle behandelt worden seien, was zu den geringeren Fallzahlen im Jahr 2021 beigetragen habe.

Auf eine Frage der Abgeordneten Pauls zur Differenzierung der Studien legt Herr Dr. Gries dar, dass man zwischen gesunden Neugeborenen und Neugeborenen unterschieden habe, die einen Behandlungsbedarf gehabt hätten. Nicht unterschieden worden sei danach, ob eine mögliche Erkrankung bereits zuvor bekannt gewesen sei. Das könne aus den vorliegenden Abrechnungsdaten der Krankenhäuser nicht abgelesen werden.

Zu der Frage der Abgeordneten Pauls zur demografischen Entwicklung führt Herr Dr. Gries aus, dass die entsprechenden Daten auf Hochrechnungen aus dem Jahr 2020 basierten. Danach hätten Flüchtlingswellen noch zugenommen, entsprechend habe dies nicht berücksichtigt werden können. Man müsse demografische Daten also mit Vorsicht genießen. Von der Grenze von 500 Geburten sei auch bei einem zu erwartenden demografischen Wandel nur eine Klinik betroffen.

Zu den von Abgeordneter Pauls angesprochenen Kreissälen legt Frau Hachmeyer dar, dass es Verschiebeeffekte an den Krankenhäusern gebe. Selbstverständlich überprüfe man, wo

man mehr Kreißsaalkapazitäten benötige. Zurzeit seien Erweiterungen für die beiden UKSH-Standorte im Rahmen der Erweiterung der Eltern-Kind-Zentren geplant, dies sei darüber hinaus für Schleswig und Eutin geplant.

Zu der Frage einer möglichen weiteren Zentralisierung aufgrund geringerer Fallzahlen – eine weitere Frage der Abgeordneten Pauls – erläutert Frau Hachmeyer, dass in diesem Zusammenhang dankbar sei, dass sich der Qualitätszirkel Geburtshilfe mit den verschiedenen Szenarien auseinandersetze und analysiere, wo die Gefahr aufgrund welcher Faktoren drohe. Man sei entsprechend auf das Ergebnis gespannt.

Zu den von Abgeordneter Pauls angesprochenen Mindestmengen und Perinatalzentren führt Frau Hachmeyer aus, dass die Mindestmengenregelungen die Perinatalmedizin Level 1 betreffen. Diese seien aber von der Reform nicht berührt. Von der Reform berührt seien nur die Geburtskliniken des Levels 4.

Im Zusammenhang mit einer Frage der Abgeordneten Nies zu den Fahrzeiten in Ostholstein stellt Herr Dr. Gries dar, dass diese auch unter Einbeziehung der Insel Fehmarn kürzer seien als in Nordfriesland, weil man aufgrund der Brückenanbindung Fehmarns nicht auf die Nutzung eines Zuges oder einer Fähre angewiesen sei. Genaue Zahlen könnten nachgeliefert werden. Bei den Fahrzeiten gehe es um die Zeiten, die eine schwangere Frau bis zur nächsten Klinik fahren müsse. Andere Zeiten seien in der Definition Hilfsfristen, die durch das Rettungsdienstgesetz definiert seien. Die Hilfsfristen habe man auch deswegen nicht auswerten können, weil entsprechende Daten nicht vorgelegen hätten.

Abgeordnete Nies merkt an, dass im Städtischen Krankenhaus in Kiel die höchste Geburtenzahl versorgt werde. Dort gebe es einen hebammengeführten Kreißsaal, bei dem kein Fachkräftemangel zu beobachten sei. Aus ihrer Sicht sei eine Analyse der Hintergründe dort ebenso sinnvoll wie eine Analyse der Hintergründe der Tatsache, dass es in Schleswig-Holstein eine geringere Anzahl an außerklinischen Geburten gebe als in anderen Bundesländern. Ihrer Ansicht nach gehörten die außerklinischen Geburten jedoch zur ergänzenden Versorgung und seien daher wichtig.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg zu einer etwaigen Herabstufung von Perinatalzentren legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass die genauen Zahlen noch nicht vorlägen. Da

die Level 1 und 2 jedoch sehr nah beieinander lägen, sei es denkbar, dass eine Herabstufung auf das Level 3 erfolge.

Herr Dr. Gries ergänzt, dass mehrere Faktoren zusammenkämen: Ein Faktor sei die Klassifikation der Neugeborenen nach Gewicht. Entsprechende höhere Fallzahlen würden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt. Er stellt die Frage in den Raum, ob das Vorgeben von zahlenmäßig unflexiblen Grenzwerten sinnvoll sei. Es gebe darüber hinaus weitere Kriterien. Sein Petitum sei, die Faktoren gemeinsam zu berücksichtigen. Ein dritter Faktor sei die Personalstruktur. Die Anforderungen an die Personalstrukturen seien zwischen den Zentren des Levels 1 und 2 unterschiedlich. Eine Herunterstufung vom Level 1 auf das Level 3 könne er sich nicht vorstellen, dies hänge jedoch von den individuellen Personalzahlen ab. Die Generalisierung der Ausbildung von Pflegekräften könne jedoch zum Problem werden, wenn die Anforderungen an hochspezialisierte Pflegekräfte bestünden.

Auf eine Nachfrage des Abgeordneten Kalinka weist Herr Dr. Gries auf die in der Präsentation dargestellten Inhalte der Leistungsgruppe 21.4 hin.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

## **2. Verschiedenes**

Der Sozialausschuss nimmt ein Schreiben von Staatssekretär Dr. Grundei zum Aktenvorlagebegehren der SPD-Fraktion, [Umdruck 20/1783](#), zur Kenntnis und beschließt einstimmig, die im letzten Absatz des Schreibens genannte Akte nicht öffentlich und vertraulich zu behandeln. Staatssekretär Dr. Grundei kündigt ein weiteres Schreiben an den Ausschuss an.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 14:47 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann  
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer