



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 103. Sitzung

am Donnerstag, dem 22. Januar 2026, 14:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 142 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)
Sophia Schiebe (SPD)
Dr. Heiner Garg (FDP)
Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Nelly Waldeck (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Bericht über den Beschluss von Malteser und Diako zur Neuordnung der Verantwortlichkeiten.....	5
Vorschlag der Geschäftsführerin des Malteser Krankenhauses, Frau Kerstin Ganskopf	
Bericht der Landesregierung zur Übernahme des DIAKO-Krankenhauses Flensburg und des zukünftigen Fördeklunikums sowie zu den Auswirkungen auf die medizinische Versorgung in der Region	
Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW) Umdruck 20/5830	
Bericht zur Neuordnung der Verantwortlichkeiten beim geplanten Fördeklunikum Katharinen-Hospital gGmbH in Flensburg	
Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/5831	
2. Umsetzung der Krankenhausstrukturreform in Schleswig-Holstein.....	23
Bericht zur aktuellen Situation des Krankenhauses Geesthacht mit Schließung der Notaufnahme und weiteren Abteilungen und deren Auswirkungen auf die Versorgung in der Region	
Bericht zur Verständigung der Landesregierung mit den KLV zur Krankenhausfinanzierung (siehe Umdruck 20/5778)	
Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)	
3. Sachstandsbericht zur Bundesratsinitiative „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Windenergie-auf-See-Gesetzes durch die Regelung der Errichtung und des Betriebs einer Rettungsinfrastruktur für die ausschließliche Wirtschaftszone“ (Bundesratsdrucksache 293/25 in Verbindung mit Bundestagsdrucksache 21/2735) und Erörterung des Schreibens von Sozialministerin Aminata Touré zur Sitzung des Sozialausschusses am 11. September 2025 (Umdruck 20/5397).....	28
Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/5805	
4. Bericht der Landesregierung über den in der Presse am 19. November 2025 angekündigten Ausbau der Perspektiv-KiTas sowie zur Nutzung der „überschüssigen“ Haushaltsmittel im SQKM für den Kita-Bereich.....	29
Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe (SPD) Umdruck 20/5825	

5.	Alleinerziehende steuerlich entlasten.....	30
	Antrag der Fraktion der FDP Drucksache 20/2939	
	Alleinerziehende wirksam entlasten	
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/3000	
6.	Information/Kennntnisnahme.....	31
	Umdruck 20/5802 – Schreiben von Staatssekretär Albig an den Sozialaus- schuss betr. Nachträgliche Antworten zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung; Entlastungsmaßnahmen der Stadt Lübeck	
	Umdruck 20/5812 – Präsentation des Deutschen Hebammenverbandes zum Hebammenhilfevertrag in Nachgang zur 102. Sitzung des Sozialausschusses	
7.	Verschiedenes.....	32

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, öffnet die Sitzung um 14.05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Der Ausschuss kommt überein, den Tagesordnungspunkt 3 – Sachstandsbericht zur Bundesratsinitiative „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Windenergie-auf-See-Gesetzes durch die Regelung der Errichtung und des Betriebs einer Rettungsinfrastruktur für die ausschließliche Wirtschaftszone“ (Bundesratsdrucksache 293/25 in Verbindung mit Bundestagsdrucksache [21/2735](#)) und Erörterung des Schreibens von Sozialministerin Aminata Touré zur Sitzung des Sozialausschusses am 11. September 2025 (Umdruck [20/5397](#)) – sowie den Tagesordnungspunkt 4 – Bericht der Landesregierung über den in der Presse am 19. November 2025 angekündigten Ausbau der PerspektivKit as sowie zur Nutzung der „überschüssigen“ Haushaltsmittel im SQKM für den Kita-Bereich – auf spätere Sitzungen zu verschieben.

Die Tagesordnung wird in der geänderten Fassung gebilligt.

1. Bericht über den Beschluss von Malteser und Diako zur Neuordnung der Verantwortlichkeiten

Vorschlag der Geschäftsführerin des Malteser Krankenhauses, Frau Kerstin Ganskopf

Bericht der Landesregierung zur Übernahme des DIAKO-Krankenhauses Flensburg und des zukünftigen Fördeklínikums sowie zu den Auswirkungen auf die medizinische Versorgung in der Region

Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW)
Umdruck [20/5830](#)

Bericht zur Neuordnung der Verantwortlichkeiten beim geplanten Fördeklínikum Katharinen-Hospital gGmbH in Flensburg

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
Umdruck [20/5831](#)

Teilnehmende:

- Malteser Krankenhaus
Kerstin Ganskopf, Geschäftsführerin

- Malteser Hilfsdienst e.V.
Ulf Reermann, Leiter Ressort Personal für den gesamten Malteserverbund und Vorstand
- DIAKO Krankenhaus
Dr. John Nätke, Geschäftsführer
- ver.di Landesbezirk Nord
Christian Wölm, stellvertretender Landesfachbereichsleiter
Felix Sommerfeld

Seinen Berichts Antrag begründend weist Abgeordneter Dirschauer darauf hin, dass zum 1. März 2026 die DIAKO in die Trägerschaft der Malteser übergehen solle. Gleichzeitig solle das bisher ökumenisch geplante Fördekrankenhaus zukünftig komplett durch lediglich einen Träger und nicht mehr als ökumenisches Krankenhaus betrieben werden. Das geplante neue Krankenhaus sei ein Leuchtturm und ein wichtiger Schritt für die Versorgung der Menschen in Flensburg und der Region und werde deswegen auch zu Recht gefördert. Man habe gleichzeitig bereits mehrfach über das Thema Schwangerschaftsabbrüche diskutiert. Er weist auf die noch offenen Anträge zum Thema auch vom SSW hin. Nun stelle sich die Frage, was die Übernahme und eine spätere lediglich katholische Trägerschaft für die Versorgungslandschaft in Gänze bedeute. Konkret gehe es um die Frage, wie sich die Versorgung im Bereich Schwangerschaftsabbrüche ambulant wie stationär ab dem 1. März 2026 in Flensburg und der Region darstelle.

Des Weiteren stellt er die Frage in den Raum, was es für die Mitarbeitenden heiße, die bisher bei der DIAKO beschäftigt seien und dort auch einen Tarifvertrag hätten, künftig beim Malteser Klinikum unter katholischer Trägerschaft angestellt zu sein.

Abgeordneter Dr. Garg legt als zweiter Antragsteller dar, dass er den Bau eines Zentralklinikums für die richtige Antwort auf die Versorgungsbedarfe in Flensburg halte. Ihn interessiert, ob es eine Alternative zu der Übernahme des Klinikums durch die Malteser gegeben hätte, um die Bundesmittel halten zu können.

Ministerin Dr. von der Decken berichtet, dass sie in der Woche vor der Ausschusssitzung von den Verantwortungstragenden der Malteser Deutschland gGmbH und der evangelisch-lutherischen Diakonissenanstalt über deren Einigung zur Neuordnung der Verantwortlichkeiten

informiert worden sei. Derzeit sehe die Lage so aus, dass die Malteser die Anteile am Malteser Krankenhaus St.-Franziskus-Hospital an der Waldstraße in Flensburg hielten und die evangelisch-lutherische Diakonissenanstalt das DIAKO-Krankenhaus in der Knuthstraße. Beide hielten zudem jeweils die Hälfte der Anteile an der Gesellschaft Fördekllinikum Katharinen-Hospital gGmbH, die das neue Krankenhaus am Peelwatt errichten solle und die Fusionsgesellschaft für das neue Flensburg-Zentralkrankenhaus sei.

Bereits seit längerer Zeit werde der Weg zu einem Zentralklinikum beschritten, Kooperationsbeziehungen zwischen den beiden Flensburger Krankenhäusern gebe es schon lange. Ministerin Dr. von der Decken gibt einen kurzen Überblick über die Geschichte der Fusionsbemühungen. Beide Krankenhäuser hätten in der Vergangenheit und Gegenwart große Herausforderungen erlebt, unter anderem durch die Krankenhausstrukturreform, aber auch durch die Insolvenz des DIAKO-Krankenhauses. 2022 während des Kampfes gegen die Insolvenz hätten beide Häuser mit großem Engagement dazu beigetragen, das Versorgungsangebot aufrechtzuerhalten.

Zur Frage, wie auf gesellschaftsrechtlicher Ebene entschieden worden sei, dass die Malteser die Trägerschaft für das Fördekllinikum Katharinen-Hospital in Gänze übernehmen sollte, führt sie aus, die Zusammenführung der Standorte und das medizinische Konzept des geplanten Fördeklinikums blieben durch die Neuordnung der Träger unverändert. Aus krankenhauspflanzerischer Sicht ändere sich damit formal nichts am bestehenden Versorgungsauftrag. Die Malteser träten in die Rechte und Pflichten der DIAKO ein. Das ökumenische Bildungszentrum für Beruf im Gesundheitswesen bleibe als Gemeinschaftseinrichtung bestehen. Die DIAKO Nordfriesland gGmbH bleibe darüber hinaus auch Trägerin der Psychiatrie und damit auch in der Verantwortung für die Erwachsenenpsychiatrie, die am Peelwatt entstehen solle. Somit bleibe es dabei, dass dort ein gänzlich neuer und weiterhin ökumenischer Gesundheitscampus entstehen und wachsen werde.

Der Prozess des Zusammenwachsens und auch die Arbeiten am neuen Zentralklinikum würden durch einen Beirat begleitet, der vom Ministerium initiiert worden sei. Das Gesundheitsministerium stehe daher in einem engen Austausch mit den Beteiligten in Flensburg, und man unterstütze auch den Schritt, die Verantwortlichkeiten neu zu strukturieren, um damit mit ganzer Kraft das Fusions- und Neubauvorhaben weiter zu verfolgen. Den beim Gesundheits-

ministerium eingegangenen Antrag beider Parteien, die Erforderlichkeit des Zusammenschlusses zur Verbesserung der Krankenhausversorgung zu bestätigen, habe man auf der Webseite des Ministeriums veröffentlicht. Die Erteilung der Bestätigung werde derzeit im Benehmen mit dem Bundeskartellamt geprüft.

Herr Dr. Männle, Leiter des Referats Krankenhausfinanzierung und Statistik im Gesundheitsministerium, ergänzt, die Frage der Bundesfördermittel und die Frage der Entwicklung eines Zentralkrankenhauses aus dem Krankenhausstrukturfonds II bleibe an dieser Stelle unbenommen. Er beantwortet damit die Frage des Abgeordneten Dr. Garg. Der Krankenhausstrukturfonds sei ein Fonds, der Konzentrationsvorhaben fördere, was in diesem Fall der Plan sei, daran ändere sich auch nichts. Die Frage der Träger sei zunächst nachrangig, wichtig sei der Standort und dass aus zwei Trägern einer werde. Somit bleibe der Bescheid bestehen. Man habe die Mittel bereits vereinnahmt, entsprechend könne man das Bauvorhaben realisieren. Die Frage, ob es eine Alternative gegeben hätte – die weitere Frage des Abgeordneten Dr. Garg –, sei nur spekulativ zu beantworten. Wichtig sei, dass eine Lösung gefunden worden sei, wie das Bauvorhaben realisiert werden könne. Die jetzt angestrebte Lösung habe man geprüft. Die Sicherung der Gesamtfinanzierung sei gegeben, dieses Vorhaben könne ins Ziel gebracht werden. Man wolle zudem an dem beschlossenen Zeitplan festhalten.

Abgeordneter Dr. Garg bringt seine Befürchtung zum Ausdruck, dass man bei der Suche nach einem neuen, externen Partner unter Umständen riskiert hätte, dass die Bundesmittel nicht mehr zur Verfügung gestanden hätten.

Herr Dr. Männle bestätigt, dass man, wenn man einen neuen Partner gesucht hätte, nur spekulieren könne, was das Bundesamt für soziale Sicherung dazu gesagt hätte. Es wäre in jedem Fall ein erheblicher Zeitverlust damit einhergegangen. Dies bedeute auch finanzielle Einbußen, denn Verzögerungen im Bau kosteten Millionenbeträge.

Frau Ganskopf, Geschäftsführerin der Malteser Norddeutschland, bedankt sich für die Möglichkeit, zeitnah nach der Entscheidung im Ausschuss berichten zu können. Sie weist auf den seit 20 Jahren bestehenden Klinikverbund der beiden in Flensburg ansässigen Kliniken hin, man sei also die Kooperation mit zwei Standorten gewöhnt. Man sei auch bei dem Zusammenwachsen der unterschiedlichen Kulturen aus ihrer Sicht auf einem guten Weg. Wenn die Malteser das DIAKO-Krankenhaus übernommen hätten, werde ein Versorgungsauftrag für

über 33.000 stationäre Fälle, doppelt so viele ambulante Fälle und ein Einzugsgebiet von 200.000 Einwohnern erfüllt. Die jetzt umgesetzte einheitliche Steuerung biete die Möglichkeit und die Potenziale, die Strukturen im Vorfeld der Krankenhausstrukturreform zu konzentrieren.

Auf die Bemerkung des Abgeordneten Dirschauer zu Schwangerschaftsabbrüchen eingehend hebt sie hervor, dass ihr wichtig sei, Frauen in Notsituationen auch in der neuen Struktur unter katholischer Trägerschaft nicht alleinezulassen und das Thema zu befrieden, auch um als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben; daher auch ihr Gesprächsangebot.

Abgeordnete Pauls greift die von der Ministerin erwähnte rechtliche Prüfung auf und bittet um Erläuterung, ob deren Ergebnis noch zu weiteren Schwierigkeiten führen könne. Zudem sei berichtet worden, dass die Psychiatrie weiter von der DIAKO betrieben werde. Sie interessiert, ob dies Auswirkungen auf den Standort Nordfriesland habe. Sie spricht zudem die durch die Baukostensteigerungen gestiegenen Eigenanteile und dadurch veränderten Rahmenbedingungen an. Bei einem Baukostenvolumen von insgesamt 500 Millionen Euro gehe man derzeit von einer 80-prozentigen Förderung aus. Sie interessiert, wie dies mit dem gesetzlichen Auftrag zur Krankenhausfinanzierung des Landes in Einklang zu bringen sei.

Herr Wölm von ver.di bedankt sich für die Möglichkeit, aus Gewerkschaftssicht Stellung nehmen zu können. Die Gewerkschaft befürworte den Neubau des Zentralklinikums, das bedeutend für die Region sei, auch vor dem Hintergrund der Herausforderungen durch die Krankenhausstrukturreform. Deshalb sei immens wichtig, dass das Klinikum so schnell wie möglich fertiggestellt werde. Aus wirtschaftlichen Gründen sei der Beschluss von DIAKO und Malteser nachvollziehbar, allerdings stünden auch aus seiner Sicht zahlreiche unterschiedliche Fragen im Raum. Er verweist auf den geltenden Tarifvertrag. Ihm stelle sich die Frage, was mit dem zukünftigen Krankenhaus und der Betreibergesellschaft geschehe, die nach seinen Informationen nicht Mitglied im Arbeitgeberverband sei. Es stehe also die Frage tarifrechtlicher Entwicklungen im Raum. Es stellten sich darüber hinaus kollektiv- und individualrechtliche Fragen im Hinblick auf die tariflichen Strukturen, die zum Beispiel durch die wesentlichen Unterschiede zwischen dem evangelischen und dem katholischen Arbeitsrecht entstünden. Gesellschaftspolitisch frage auch er sich, ob damit zu rechnen sei, dass – ähnlich

wie in Lippstadt – zukünftig medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche per Dienstabweisung untersagt würden. Selbstverständlich wünsche man sich vonseiten der Gewerkschaft, dass auch das Fördekrankenhaus zukünftig einen Tarifvertrag haben werde.

Herr Reermann von den Maltesern Deutschland legt einleitend dar, dass man an das Vorhaben glaube, einen Leuchtturm der Medizin in Flensburg zu errichten. Daher habe man sich auch damals die Kooperation mit der Diakonissenanstalt vorstellen können. Er unterstreicht, dass das Krankenhaus das Herzstück eines ökumenischen Gesundheitscampus am Peelwatt bilden werde, knüpft an die Ausführung von Frau Ganskopf an und streicht den seit 20 Jahren erfolgreich bestehenden Klinikverbund heraus. Zu dem vom Herrn Wölm angesprochenen Personal legt er dar, dass man sich rechtlich in der Situation eines Eigentümerwechsels befinde. Für die Bestandsmitarbeitenden gälten daher alle Rechte und Pflichten aus den bestehenden Verträgen. Für Neumitarbeitende werde katholisches Arbeitsrecht Anwendung finden. Da man noch nicht in der Trägerrolle sei, habe man noch nicht alle bestehenden Vertragsstrukturen einsehen können, aber er habe den Mitarbeitenden Bestandsgarantien signalisiert. Kurz erläutert er die tarifvertraglichen Strukturen über die AVR der Caritas und weist auf den Abstimmungsprozess mit der Mitarbeitervertretung und Ähnlichem hin. Im Rahmen der Betriebsversammlung habe es bereits konkrete Fragen zu den Änderungen gegeben, die er aber weitgehend habe beantworten können. Abschließend weist er noch einmal darauf hin, dass für neue Mitarbeitende durch die Trägerschaft der Malteser katholisches Arbeitsrecht gelten werde.

Herr Dr. Nätke, Geschäftsführer des DIAKO-Krankenhauses, legt dar, dass er als Geschäftsführer zu Fragen der Finanzierung wenig Auskunft geben könne, diese müssten auf Träger-Ebene adressiert werden. Die Entwicklung, dass die Malteser nun die DIAKO-Klinik übernehmen, bringe eine 150-jährige Tradition zu Ende, mache die Gesundheitsversorgung in Flensburg gleichzeitig jedoch zukunftsfähig. Mit den Veränderungen gingen aber auch Unsicherheiten einher, sowohl in arbeitsvertraglicher Hinsicht als auch im Hinblick auf die zukünftige Unternehmenskultur. In die neue Situation gehe man als verlässlicher Partner, da man nach Abschluss des Insolvenzverfahrens das Jahr 2025 mit einer schwarzen Zahl abschließen werde. Insofern sei die Ursache für die jetzt anstehenden Veränderungen nicht in der wirtschaftlichen Performance zu suchen, sondern in der Finanzierung des anstehenden Großprojekts.

Auf die Fragen der Abgeordneten Pauls zur Situation der Frauen in Notlagen eingehend stellt Frau Ganskopf klar, dass die zukünftig geltenden Regelungen nicht Vereinbarungen entstammten, die im Rahmen der Trägerkonzentration neu seien, sondern die Vereinbarung habe auch schon bei den Fusionsplänen und bei der 50-50-Trägerschaft so Bestand gehabt: Ab dem 1. März 2026 könnten keine ambulanten Schwangerschaftsabbrüche, zurzeit im Umfang von circa 50 Fällen pro Jahr, mehr stattfinden. Dies entspreche aber auch nicht dem stationären Versorgungsauftrag des somatischen Hauses. Schwangerschaftsabbrüche hätten ihrer Kenntnis nach letztmalig 2021 in einem Fall stattgefunden. Medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche, in denen die Schwangerschaft eine Gefahr für Leib und Leben der Frau darstellte, würden weiterhin durchgeführt. Darüber hinaus stelle man auf dem Gelände des Peelwatts eine parallele Struktur für einen ambulanten Anbieter oder für ein Versorgungszentrum. Allerdings gebe es derzeit keine Planungen, weil die Fallzahlen gering und entsprechende Strukturen in Flensburg vorhanden seien. Im Falle von Vergewaltigungen gebe es darüber hinaus für Frauen die Möglichkeit, die Notaufnahme aufzusuchen und dort auch zur „Pille danach“ beraten zu werden. Auch stehe die Versorgung von Frauen, die Komplikationen im Rahmen von ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen erlebten, nicht in Frage. Der Versorgungsauftrag umfasse zudem, die Struktur für Risikoschwangerschaften und mithin das Perinatalzentrum zu stärken, was aus dem Blickwinkel der Frauengesundheit wichtig sei. Hinzu komme, dass man für gynäkologische Krebserkrankungen ein onkologisches Zentrum sei, das auch weiter gestärkt werden solle.

Abgeordnete Nies legt da, sie erreichten viele Fragen im Hinblick darauf, welche Schwangerschaftsabbrüche ab dem 1. März 2026 in Flensburg noch stationär beziehungsweise ambulant-operativ am Krankenhaus möglich seien. Aus ihrer Sicht sei es wichtig, dies noch einmal für die Öffentlichkeit in Flensburg zu verschriftlichen. Sie stellt mehrere Fragen zu den Details der zukünftig noch möglichen Schwangerschaftsabbrüche und der Bedingungen dafür. An Herrn Dr. Näthke gewandt hebt sie hervor, dass es eine große Leistung sei, das Krankenhaus innerhalb kurzer Zeit aus der Situation der Insolvenz finanziell stabilisiert zu haben. Sodann spricht sie das kartellrechtliche Verfahren an, das ihrem Verständnis nach recht neu sei. Sie interessiert, ob es dazu nähere Informationen gebe. Außerdem interessiert sie sich für die Auswirkungen des Trägerwechsels und des neuen Kirchenrechts auf die Arbeitsverträge der bisherigen Beschäftigten des DIAKO-Krankenhauses. Abschließend geht sie auf die Problematik der operativen Schwangerschaftsabbrüche ein, die in Flensburg nur von wenigen Ärzten im niedergelassenen Bereich durchgeführt würden. Wenn dies am neuen fusionierten

Klinikum nicht mehr möglich sei, verändere sich das Versorgungsangebot in Flensburg im Hinblick auf den Bereich der operativen Schwangerschaftsabbrüche.

Abgeordneter Dirschauer unterstreicht, dass niemand das Neubauprojekt infrage stelle. Die Beschäftigten des DIAKO- und des St.-Franziskus-Hospitals leisteten hervorragende Arbeit. Ihm seien freigemeinnützige und auch kirchliche Träger lieber als private. pro familia habe allerdings dargelegt, dass die Versorgungslage in Flensburg durch die Übernahme der DIAKO durch die Malteser schlechter werde. Dazu wünsche er sich eine Einschätzung der Landesregierung. Zudem möchte er wissen, welche Pläne die Landesregierung an der Stelle habe, damit auf dem Campus der Versorgungsauftrag auch in Zukunft sichergestellt werde. Darüber hinaus interessiere ihn die rechtliche Einschätzung der Landesregierung im Hinblick auf die Übernahme der städtischen Frauen- und Kinderklinik durch die Diakonissenanstalt, die sich damals verpflichtet habe, Abbrüche nach den Beratungsregelungen vorzunehmen.

Abgeordneter Dr. Garg hebt hervor, dass er den Bau eines Zentralklinikums nach wie vor versorgungspolitisch für die richtige Antwort auf die derzeitigen Herausforderungen halte. Auch ihm – so schließt er an die Ausführungen des Abgeordneten Dirschauer an – sei die Trägervielfalt in Schleswig-Holstein wichtig und ein hohes Gut. Auch er teile die Haltung der katholischen Kirche zum Schwangerschaftsabbruch nicht, respektiere diese aber. Er schließe sich der campusbezogenen Frage im Hinblick auf die Versorgung an. Ihn interessiert darüber hinaus, ob das Fördeklínikum zukünftig die Versorgung von Frauen übernehmen werde, die Komplikationen im Rahmen eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs, zum Beispiel starke Blutungen, erlebten.

Herr Reermann legt auf die Fragen der Abgeordneten Dirschauer und Dr. Garg dar, dass die Malteser auch bei den ersten Überlegungen einer Fusion 2018 dargestellt hätten, was ihre Position zum Thema Lebensschutz sei. Ihm liege sehr daran, die entsprechende Aufklärungsarbeit für betroffene Patientinnen zu betreiben, was seiner Information nach über die Homepage des St.-Franziskus-Hospitals erfolge. Ihm sei darüber hinaus wichtig, auch die Mitarbeitenden gut bei dem Thema zu begleiten.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer zu einem möglichen Übergang der rechtlichen Verpflichtung aus dem Versorgungsauftrag der damaligen gynäkologischen Klinik auf die

DIAKO-Klinik und zukünftig auf das Fördekrinikum legt Herr Reermann dar, dass diese Verpflichtung nicht an das Fördekrinikum übergehe. Zu dem von Abgeordneter Nies angesprochenen personalrechtlichen Thema erläutert er, dass dies immer eine Herausforderung bei Trägerübernahmen sei, wenn man weitere Tarife im Haus einpflegen müsse. Für die Bestandsmitarbeitenden würden die Altverträge fortgelten, es würde auch niemand gezwungen, in die AVR der Caritas zu wechseln. Gleichzeitig dürfe man aber auch künftig kein evangelisches Arbeitsrecht mehr anwenden, was ursprünglich der Plan gewesen sei: Aufgrund der hundertprozentigen Trägerschaft werde für neue Mitarbeitende die AVR des katholischen Arbeitsrechts gelten. Zu der Frage des Schwangerschaftsabbruchs und entsprechender Nebentätigkeiten von am Fördekrinikum beschäftigten Ärzten hebt Herr Reermann hervor, dass man aufgrund der grundsätzlichen Ausrichtung zum Thema Schwangerschaftsabbruch auch Nebentätigkeiten vonseiten des Trägers untersagen werde. Zu den Beschäftigungsverhältnissen in den Servicegesellschaften legt er da, dass für diese seiner Kenntnis nach nicht das evangelische Arbeitsrecht, sondern das weltliche gelte. Im Hinblick auf die Übergänge liefen derzeit noch Gespräche, insbesondere auch im Hinblick auf die Einbindung der jeweils zuständigen Betriebsräte.

Frau Ganskopf knüpft an die Anmerkungen der Abgeordneten Nies an und unterstreicht, dass es auch aus ihrer Sicht wichtig sei, ein Positionspapier aufzusetzen, in dem die Antworten auf die angesprochenen Fragestellungen verschriftlicht seien. Dies sei derzeit in Arbeit, die Themen würden mit den Handlungsverantwortlichen der Gynäkologie besprochen. Grundsätzlich gelte als Marschroute, dass bei aus medikamentösen Eingriffen erwachsenden Komplikationen entsprechende Notfälle im Fördekrinikum behandelt würden, geplante Eingriffe jedoch anderswo durchgeführt werden sollten. Bei medizinischen Indikationen und Gefahr für Leib und Leben der Mutter gebe es Fallbesprechungen, dann würden höchst individuelle Entscheidungen getroffen.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer zum Versorgungsbedarf und dem Auftrag, ambulante Schwangerschaftsabbrüche, die derzeit am Standort der DIAKO-Klinik stattfänden, im Fördekrinikum durchzuführen, weist Frau Ganskopf darauf hin, dass keinem Arzt aufgrund seiner Weigerung, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, ein rechtlicher oder tatsächlicher Nachteil erwachsen dürfe. Dass das ambulante Angebot eher rückläufig sei, nehme man wahr, das hänge aber auch mit Versicherungen und Finanzierungsbedingungen zusammen. Zu dem von Abgeordneter Nies angesprochenen Austauschbedarf unterstreicht Frau Ganskopf, dass man generell das Thema Frauengesundheit gezielt noch einmal in den Fokus

nehmen wolle, und macht ein Gesprächsangebot an die Ausschussmitglieder, darüber weiter im Dialog zu bleiben.

Auf die von den Abgeordneten Pauls und Nies angesprochene rechtliche Prüfung zurückkommend legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass es sich um ein kartellrechtliches Verfahren handle, dass bei Fusionen üblich sei. Das Land – so führt sie auf eine weitere Frage aus – fördere 100 Prozent der förderfähigen Kosten wie auch bei allen anderen Krankenhäusern. Sie weist auf die unterschiedlichen Arten von Schwangerschaftsabbrüchen hin, die ambulant-medikamentös, ambulant-operativ oder stationär durchgeführt werden könnten. Nur für stationär durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche benötige man auch ein Krankenhaus, die beiden anderen Arten würden im niedergelassenen Bereich durchgeführt, diese machten auch den überwiegenden Anteil der Schwangerschaftsabbrüche insgesamt aus. Darüber hinaus weist sie auf die unterschiedlichen Indikationen für Schwangerschaftsabbrüche hin: Bei einer medizinischen Indikation würden auf jeden Fall Schwangerschaftsabbrüche weiterhin durchgeführt werden.

Herr Völk, Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung im Gesundheitsministerium, ergänzt zur Frage der rechtlichen Prüfung durch das Kartellamt, dass in Flensburg eine Fusion in einer Größenordnung stattgefunden habe, die es vorher in der Bundesrepublik in diesem Maße nicht gegeben habe. Kartellrechtlich sei eine Krankenhausfusion nicht mit zum Beispiel Tankstellen zu vergleichen. Unter Wettbewerbsgesichtspunkten bestehe seit 20 Jahren ein gemeinsames Miteinander, durch das man den Markt faktisch aufgeteilt habe. Dabei stehe nicht im Vordergrund, das Wahlrecht von Patienten zu verhindern, sondern die Versorgungsaufträge sinnvoll zu erfüllen. Das jetzt eingeleitete formale Verfahren werde aufgrund der bereits absolvierten Hintergrundprüfungen nur wenig Zeit in Anspruch nehmen. Er gehe davon aus, dass diese rechtliche Hürde relativ einfach zu überwinden sein werde.

Zu den Schwangerschaftsabbrüchen merkt Herr Völk an, dass die KV-Bezirke Flensburg und Schleswig-Flensburg zwei der mit niedergelassenen Gynäkologen übertesteten Bereiche in ganz Schleswig-Holstein seien. Insofern gebe es Möglichkeiten, medikamentöse Abbrüche vornehmen zu lassen. Vereinfacht werde dies dadurch, dass bestimmte Voraussetzungen für die Durchführung medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche weggefallen seien. In Schleswig-Holstein gebe es darüber hinaus auch Angebote für stationär-operative Abbrüche, die die Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts mehr als erfüllten.

Herr Dr. Männle fügt hinzu, dass das Bundeskartellamt bereits geschrieben habe, dass die Verhältnisse in der betroffenen Region nicht darauf schließen ließen, dass durch das Zusammenschlussvorhaben wirksamer Wettbewerb erheblich beeinträchtigt werden könne. Es gebe insgesamt keinen Dissens mit dem Bundeskartellamt. Zur Förderung des Landes weist Herr Dr. Männle auf das Krankenhausfinanzierungsgesetz hin, das festlege, was förderfähig sei. Die entsprechenden Kosten fördere das Land zu 100 Prozent. Nicht fördern könne man Infrastrukturen, die nicht der Akutstation der Krankenhausversorgung dienten. Nicht förderfähig seien zum Beispiel Kosten für ein Parkhaus, eine Kita, Grundstückskauf und Herrichtungskosten. Dass diese nicht förderfähig seien, sei aber bekannt. Über die förderfähigen Kosten hinaus engagiere sich das Land aber zusätzlich dadurch, dass ein Projekt in der Leistungsphase 0 gefördert werde. Das mache bisher kein anderes Bundesland, Geld für die Zielplanung bereitzustellen.

Frau Hachmeyer, Leiterin des Referats Krankenhausplanung und Qualitätssicherung im Gesundheitsministerium, geht auf die Frage von Abgeordneter Pauls zur Psychiatrie ein und legt dar, dass man sich in sehr frühen Gesprächen mit dem Träger, der DIAKO Nordfriesland, befinde. Aktuell gebe es zwei stationäre Angebote in der Nähe, in Breklum und in Flensburg. Es gehe jetzt darum zu klären, ob die komplette stationäre Versorgung aus Nordfriesland und Flensburg mit an den Peelwatt ziehen solle oder nur der Teil aus Flensburg.

An die Landesregierung gewandt möchte Abgeordneter Dirschauer wissen, was mit den rund 50 ambulanten Abbrüchen sei, die derzeit durch die von der Diakonie getragene Klinik durchgeführt würden. Aus Sicht von pro familia entstehe dort ein Versorgungsproblem, was die Landesregierung offenbar anders einschätze. Ihn interessiert, inwieweit sich die Landesregierung proaktiv einbringen werde, was alternative Angebote auf dem Campus angehe. Darüber hinaus bittet er um eine Einschätzung der Landesregierung zu dem Übernahmevertrag, der seinerzeit zwischen der Städtischen Frauen- und Kinderklinik und der Körperschaft Diakonissenanstalt geschlossen worden sei, und inwieweit daraus eine Fortführungsverpflichtung der Versorgung erwachse. Man habe seinerzeit von der Stadt eine Klinik auf die Körperschaft mit der Verpflichtung übertragen, auch Schwangerschaftsabbrüche nach den Beratungsregeln durchzuführen. Er bittet darum, die jetzige Situation mit dem Trägerwechsel – gegebenenfalls auch schriftlich – rechtlich zu würdigen.

Herr Völk legt dazu dar, dass ihm die Verträge nicht bekannt seien, und auch planerisch seien diese ohne Belang. Der Krankenhausplan sei ein Rahmenplan, in dem nicht einzelne Indikationen festgehalten würden. Einen damals geschlossenen Vertrag zu prüfen, helfe auch nicht, weil dieser Privatrechtliches zwischen zwei Vertragsparteien regele.

Abgeordneter Dirschauer räumt ein, dass es planerisch gegebenenfalls keinen Unterschied mache, sich aber unter Umständen gegebenenfalls doch Ansprüche an einen Träger ableiten ließen, sodass es auch eine Bedeutung für die faktische Verantwortlichkeit und auch für die Versorgungslage haben könne. Insofern wiederhole er seine Bitte, dem Ausschuss eine juristische Würdigung dazu zukommen zu lassen.

Herr Völk legt dar, dass die Landesregierung keine Antwort geben könne. In der Regel seien die heutzutage durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche ambulante Leistungen, die nicht Bestandteil des Versorgungsauftrages seien. Insofern seien auch die Verträge aus versorgungsplanerischer Sicht irrelevant.

Abgeordneter Dirschauer kündigt an, gegebenenfalls auf anderem Wege eine entsprechende Frage an die Landesregierung zu richten.

Abgeordneter Balke merkt an, er sei durchaus dafür, politisch auf Bundesebene Veränderungen im Hinblick auf die Förderfähigkeit zu erwirken, insbesondere dann, wenn es darum gehe, ambulant genutzte Flächen in die Krankenhausplanung beziehungsweise -förderung mit einzubeziehen, um das bestehende Ambulantisierungspotenzial zu heben. An Herrn Reermann richtet er die Frage, ob man gegebenenfalls mit Gestellung von Personal arbeiten könne, wie das auch an anderen Orten gemacht werde, und welche Auswirkungen dies auf die unterschiedlichen Arbeitsverträge haben könne. An Herrn Dr. Näthke gewandt interessiert ihn, was mit den Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Häusern nach der Fusion geschehen werde.

Abgeordnete Pauls unterstreicht, ihr sei wichtig, dass, falls es ein gesondertes Gebäude auf dem Campus des neuen Fördeklínikums gebe, dies ein gynäkologisches MVZ oder Ähnliches sein müsse, in dem nicht ausschließlich Schwangerschaftsabbrüche angeboten würden. Sie interessiert deshalb, ob es Überlegungen der DIAKO gebe, ein gynäkologisches MVZ in der Trägerschaft der DIAKO dort einzurichten. An Herrn Reermann richtet sie die Frage, wie die Malteser als Träger des neuen Fördeklínikums mit der Gemengelage umgehen wollten, dass

gleiche Arbeit zukünftig durch die unterschiedlichen Arbeitsverträge unterschiedlich bezahlt werde. Des Weiteren stellt sie die Frage in den Raum, was mit den Mitteln von 20 Millionen Euro sei, die das Land der Diakonie im Rahmen der Coronapandemie zur Verfügung gestellt habe.

Herr Dr. Näthke legt auf die Frage der Abgeordneten Pauls zu den 20 Millionen Euro dar, dass sich dazu der Träger äußern werde, das Gleiche gelte für die Einrichtung eines gynäkologischen MVZ. Er fügt an, dass es nach Abgabe des somatischen Krankenhauses keine somatisch-akutmedizinische Versorgung mehr durch die DIAKO geben werden, es gebe also keine weiteren MVZ, in die man so etwas integrieren könne. Die MVZ des Krankenhauses würden ebenfalls an die Malteser übergehen, sodass keine Struktur mehr bestehe, um eine entsprechende Leistung zu erbringen. Zu dem von Abgeordneter Pauls angesprochenen Thema der Fluchtbewegungen von Mitarbeitenden legt er dar, dass diese derzeit nicht zu beobachten seien, im Gegenteil: Es sei der DIAKO in den vergangenen zwei Jahren gelungen, in außergewöhnlich hohem Maße neue Mitarbeitende zu gewinnen, weshalb man nahezu vollständig auf Leiharbeitskräfte verzichten könne, insbesondere im Bereich der Pflege. Er vermute nicht, dass sich die Situation durch den Trägerwechsel grundlegend ändern werde. Zu den von Abgeordnetem Balke angesprochenen Kooperationsverträgen legt er dar, dass die entsprechenden Gespräche fortgeführt würden.

Abgeordneter Hansen spricht die bundesweit herausfordernden Finanzierungssituationen einerseits und das in Flensburg geplante Leuchtturmprojekt andererseits an. Er stellt die Frage an Frau Ganskopf, inwieweit zukunftsfähige Gesundheitsbauten, die auch mit der Technischen Hochschule Lübeck zusammen geplant würden, dazu beitragen könnten, ein Krankenhaus einer komplett neuen Qualität für die Versorgung in der Region zu entwickeln. Ihn interessiert, ob es über Schwangerschaftsabbrüche hinaus noch weitere Leistungseinschränkungen zu befürchten gebe oder das volle Leistungsspektrum angeboten werde. Darüber hinaus stellt er die Frage, ob es jenseits der Malteser Akteure gebe, die den Bau zur realisieren bereit und in der Lage wären. Er sehe diese jedoch nicht.

Auf die Frage des Abgeordneten Hansen zu weiteren Akteuren, die gegebenenfalls bereit seien, den Neubau zu realisieren, zeigt sich auch Herr Reermann skeptisch, weswegen sich die Malteser an der Stelle in die Pflicht hätten nehmen lassen und dem Wunsch der DIAKO nachgekommen seien. Damit einher gehe ein klares Bekenntnis zum Standort Flensburg. Zu

den von Abgeordneter Pauls angesprochenen Tarifunterschieden legt Herr Reermann dar, dass, würden diese existieren, diese zu einer Unzufriedenheit bei den betroffenen Mitarbeitenden führten, in der Regel glichen sich die Verträge aber weitestgehend an. Man werde allerdings erst einen genaueren Einblick haben, wenn man selbst in Verantwortung sei. Es gebe zwar durch den Trägerwechsel neue Loyalitäten insbesondere mit Blick auf das kirchliche Arbeitsrecht, die Rechtsstruktur des Eigentümerwechsels ändere erst einmal jedoch nichts an der Rechtsposition der Gesellschaft, die übernommen werde, was insbesondere für die Arbeitsverträge gelte. Man habe im Haus eine Sprechstunde eingerichtet, in der entsprechende tarifliche Fragen geklärt und Unsicherheiten bei den Mitarbeitenden aufgelöst werden sollten.

Das Thema Kooperation mit anderen Standorten aufgreifend führt Frau Ganskopf aus, dass man sich in guten Gesprächen mit den Standorten in Husum und in Schleswig befinde. In Husum gebe es ebenfalls ein Neubauprojekt, über das man sich nicht nur auf der fachlichen Ebene abstimme, sondern auch auf Clusterebene.

Auf die Frage des Abgeordneten Hansen zu Entscheidungen auf Trägerebene legt sie dar, dass die Möglichkeit, aus einer Hand beide Standorte leiten zu können, die Chance biete, um weiter Spezialisierung und auch fachliche Abstimmung zwischen den Häusern umsetzen zu können. Die Mitarbeitenden würden in den entsprechenden Umstellungsprozessen natürlich mitgenommen.

Zu den von Abgeordneter Pauls angesprochenen Leistungsgruppen legt Frau Hachmeyer dar, dass man bisher ein bauliches Medizinkonzept für einen neuen Standort geplant habe. Nichtsdestotrotz gelte bis dahin für beide Häuser das Leistungsgruppenverfahren, was bedeute, dass die Anträge gestellt und an den medizinischen Dienst übermittelt worden seien. Zum 1. Januar 2027 werde es erstmals für beide Häuser neue Versorgungsaufträge in Form von Leistungsgruppen geben.

Zu dem von Abgeordneter Pauls angesprochenen Coronadarlehen erklärt Frau Hachmeyer, dass dies an das Krankenhaus gegeben worden sei. Das Darlehen sei durch eine Patronatserklärung der Diakonissenanstalt abgesichert gewesen und insofern sei durch die Insolvenz des Krankenhauses der Patronatsfall eingetreten. Man habe zahlreiche Gespräche geführt, um sich zu einigen, was nicht möglich gewesen sei, deswegen würde die Angelegenheit nun

vor Gericht geklärt. Zurzeit stehe noch kein Termin für die Verhandlung beim Oberlandesgericht fest.

Abgeordnete Nies spricht das auf dem Peelwattgrundstück in städtischem Besitz befindliche Teilstück an. Sie interessiert, ob auf diesem zukünftig von einem anderen Träger als den Maltesern Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden könnten und ob die Malteser sich dem in den Weg stellen würden. Sie wirft auch die Frage der Zuständigkeit auf. Bezug nehmend auf den von Abgeordnetem Dirschauer angesprochenen Vertrag zwischen der alten Klinik und der DIAKO führt sie aus, dass ihrer Einschätzung nach diese rechtliche Prüfung in erster Linie von der Stadt durchgeführt werden müsse, zumal die Stadt Flensburg damals die entsprechende Vereinbarung mit den Trägern geschlossen habe. Sie regt an, das entsprechend in Richtung der Stadt Flensburg zu kommunizieren.

Abgeordneter Dr. Garg nimmt Bezug auf die Ausführungen des Abgeordneten Balke im Hinblick auf die Förderfähigkeit ambulanter Infrastrukturen und legt dar, dass das Land trotzdem etwas tun könne, Änderungen auf Bundesebene würde er jedoch auch unterstützen. Die KVSH habe zwar den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung insgesamt, nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz habe jedoch das Land den Sicherstellungsauftrag für Schwangerschaftsabbrüche. Er regt an, dass sich sowohl Vertreter der Stadt als auch des Gesundheitsministeriums und der Kassenärztlichen Vereinigung sowie Vertreter des Gynäkologenverbandes in einem Gespräch darüber austauschen könnten, wie die Versorgungssituation real vor Ort ist. Er teile darüber hinaus die Einschätzung der Landesregierung, dass das Land der Verpflichtung vollumfänglich im Hinblick auf die Förderung nachkomme. Ihn interessiert, ob die Förderung nach wie vor nach dem Standardprogramm statfinde oder eine andere Berechnungsgrundlage herangezogen werde. Darüber hinaus interessiert ihn, wie Berlin mit der Situation umgehe, dass neue Häuser geplant würden und Entscheidungen darüber, welche Leistungsgruppen beantragt würden beziehungsweise genehmigt würden, nicht beliebig weit in die Zukunft verschiebbar seien, um eine Planung nicht zu gefährden.

Abgeordneter Hansen geht auf das neue Arbeitsumfeld ein, das durch den Neubau entstehe und positiv für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sei. Ihn interessiert, ob aktuell angebotene Leistungsgruppen zukünftig nicht mehr am Standort Flensburg zur Verfügung stehen würden.

Zu dem von Abgeordnetem Dr. Garg angesprochenen Standardprogramm legt Herr Dr. Männle dar, dass es zwei Aspekte gebe, die den Prozess in Flensburg sehr beschleunigten. Einerseits Sorge die integrierte Projektabwicklung dafür, dass man von Anfang an ein klares Budget habe und wisse, womit man baue. Des Weiteren wolle das Bundesamt für soziale Sicherung einen finalen Förderbescheid bis zum Ende des Jahres 2026. Der Prozess sei so angelegt, dass im Sommer die Krankenhausunterlage-Bau benötigt werde und dann ein halbes Jahr Zeit bestehe, den Förderbescheid zu erlassen. Das Budget berechne sich durch die Anzahl der geplanten Betten mal der Quadratmeterzahl multipliziert mit dem Flächenkennwert. Dieses Vorgehen insgesamt bringe das Projekt schnell an den Start.

Abgeordnete Nies interessiert vor dem Hintergrund der von der Landesregierung geschilderten Überversorgung durch gynäkologische Fachärzte, wie dies in Bezug zu dem relativ geringen Angebot ambulanter operativer Schwangerschaftsabbrüche zu betrachten sei. Aus ihrer Sicht sei wichtig zu identifizieren, was die Ursache dafür sei, wenn niedergelassene Gynäkologen entsprechende Angebote nicht machten.

Herr Reermann nimmt Bezug auf die Frage des Abgeordneten Hansen und gibt an, dass keine Leistungseinschränkungen aus Sicht der Träger geplant seien. Zu der Frage der Abgeordneten Nies im Hinblick auf die Grundstücksverhältnisse erläutert er, dass es am Peelwatt ein Grundstück gebe, dass noch in städtischem Eigentum sei. Man profitiere am Standort Flensburg durch die Hochschule und Kooperationen mit dieser im Bereich der Pflegeausbildung sowie im Hinblick auf Energieversorgung und Nachhaltigkeit.

Ministerin Dr. von der Decken legt zum Sicherstellungsauftrag und der Schwangerschaftskonfliktberatung dar, dass dies im Sozialministerium angesiedelt sei. Sie verweist auf einen Bericht der Stadt Flensburg zur Versorgungslage im Hinblick auf die Schwangerschaftsabbrüche, der viele Zahlen beinhalte. Zur Frage, welche der niedergelassenen gynäkologischen Praxen Schwangerschaftsabbrüche anböten, führt Ministerin Dr. von der Decken aus, dass entsprechende Listen der Landesregierung nicht vorlägen, diese aber bei der Schwangerschaftskonfliktberatung den Rat suchenden Frauen zur Verfügung gestellt werden könnten.

Ministerin Dr. von der Decken ergänzt zu der Frage der Liste von fachärztlichen Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche vornähmen, dass das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit den gesetzlichen Auftrag habe, eine Liste von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und

Einrichtungen zu führen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführten, die Aufnahme auf diese Liste sei jedoch freiwillig, daher sei die Liste unvollständig. Da es bereits in der Vergangenheit zu Demonstrationen vor Praxen gekommen sei, die entsprechende Angebote machten, sei die Zurückhaltung, sich auf der Liste veröffentlichen zu lassen, nachvollziehbar, wie Herr Völk hinzufügt.

Herr Völk nimmt Bezug auf eine Frage der Abgeordneten Pauls zum Beirat und legt dar, dass ambulante Versorgung eine Frage der Selbstverwaltung sei, Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen verhandelten dies, das Land sei mitberatend dabei. Der nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung hohe ambulante Versorgungsgrad bedeute nicht automatisch, dass dort auch ambulant-operative Schwangerschaftsabbrüche stattfänden, dies sei aber auch durch das Land nicht zu beeinflussen. Man höre nur, dass bestimmte Leistungen nicht oder nicht ausreichend vergütet würden, aber auch dabei handele es sich um eine Verhandlungsfrage zwischen den Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung, auf die das Land keinen Einfluss habe. Der Austausch mit verschiedenen Akteuren der Stadt habe lange Zeit stattgefunden, daran habe auch die Landesregierung teilgenommen, dabei habe man sich darüber ausgetauscht, welche Möglichkeiten es geben könne, der Bericht der Stadt Flensburg nehme darauf auch Bezug. Auch wenn die Fortführung des Arbeitskreises derzeit nicht geplant sei, seien viele Bereiche ausgelotet worden, und man sei auch darüber hinaus noch intensiv im Austausch.

Zum Mehrparteienvertrag, der von Abgeordneter Pauls angesprochen worden war, ergänzt Herr Dr. Näthke, dass Vertragspartner nicht die Träger seien, sondern das Fördekrinikum, insofern ändere sich an dieser Stelle nichts.

Zur Frage der Haltung der Bundesebene zu den Leistungsgruppen und deren Zuweisung legt Frau Hachmeyer dar, dass man in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe dieses Thema angesprochen und mit dem Bundesgesundheitsministerium zu diskutieren versucht habe. Tatsächlich betreffe die Problematik alle Neubauprojekte, es gebe aber auf Bundesebene dazu keine Meinung, glücklicherweise sei man aber mit den Trägern in einem guten Dialog. Was die abschließende konkrete Ausgestaltung der Leistungsgruppen angehe, könne man dies unter Umständen auch deshalb zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend sagen, weil der medizinische Fortschritt und die Ambulantisierung rasant voranschritten.

Abgeordneter Dr. Garg spricht den Transformationsfonds an, durch den eine Zentralisierung angestrebt werde, allerdings mache sich das Bundesgesundheitsministerium keine Gedanken darüber, wie die Zukunft aussehen solle.

Herr Wölm plädiert im Hinblick auf die zukünftig unterschiedlichen Tarife im Fördeklitorium dafür, eine Vereinheitlichung anzustreben. Darüber hinaus sei eine Vergütung nach der AVR der Caritas nicht alternativlos, es gebe Ausnahmemöglichkeiten. Des Weiteren spricht er die laufende Mitarbeitervertretungswahl an, bei der zurzeit auch nicht klar sei, ob diese zukünftig nach katholischem Arbeitsrecht durchgeführt werde.

Herr Reermann erneuert sein Angebot an die Gewerkschaften, Fragen der Tarifstruktur bilateral zu klären. Er verweist im Hinblick auf die Wahl der Mitarbeitervertretung darauf, dass er stets aufgezeigt habe, was die nächsten Schritte seien, und es eine eigene Abstimmung gebe, weil man ein hohes Interesse habe, das Thema weiter zu bearbeiten.

Frau Ganskopf weist darauf hin, dass es bei dem Neubau nicht nur um die Investition in bauliche Infrastruktur gehe, sondern auch ein großes Digitalisierungspaket geschnürt worden sei. Man habe auch einen entsprechenden Antrag an den Transformationsfonds gestellt.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

(Unterbrechung 16:27 Uhr bis 16:40 Uhr)

2. Umsetzung der Krankenhausstrukturreform in Schleswig-Holstein

Bericht zur aktuellen Situation des Krankenhauses Geesthacht mit Schließung der Notaufnahme und weiteren Abteilungen und deren Auswirkungen auf die Versorgung in der Region

Bericht zur Verständigung der Landesregierung mit den KLV zur Krankenhausfinanzierung (siehe Umdruck [20/5778](#))

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

Nachdem Abgeordnete Pauls ihre Berichtsansträge begründet hat, tragen Ministerin Dr. von der Decken und Herr Völk den Sprechzettel vor (Umdruck [20/6083](#)).

Abgeordneter Dr. Garg weist auf das neue Zentralklinikum an der Landesgrenze zu Hamburg hin. Ihn interessiert der aktuelle Stand, da ein solches Zentralklinikum aus seiner Sicht den Anspruch haben müsse, viel Versorgung von Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteinern zu leisten. Zu Geesthacht interessiert Abgeordneten Dr. Garg, ob bisher dort theoretisch oder praktisch Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen worden seien.

Abgeordneter Balke begrüßt den Ansatz, besonders in den Bereichen, in denen eine wohnortnahe Versorgung sichergestellt werden müsse, entsprechende Infrastrukturen auf Kreisebene zu betrachten. Bei spezialisierterer Medizin, zum Beispiel bei Transplantationen, sei es sinnvoll, sich mit Hamburg abzustimmen. Gleichzeitig verstehe er, dass durch die noch unklaren Regelungen unter anderem durch das KHAG wenig Verlässlichkeit bestehe und darum die Krankenhäuser Sorge hätten. Er spricht auch die Level-1-i-Krankenhäuser an, die er für eine interessante Idee halte, jedoch könnten Krankenhäuser nicht planen, weil viele Umstände noch nicht feststünden. Ihn interessiert, ob Krankenhäuser schon Interesse an dem Konzept angemeldet hätten.

Abgeordnete Tschacher stellt die Frage in den Raum, welche Leistungen in einer möglichen Notfallanlaufstelle in Geesthacht noch erbracht werden könnten und welche Öffnungszeiten diese haben würde. Sie interessiert sich darüber hinaus für die weiteren Details der Ausgestaltung und möchte wissen, inwieweit möglicherweise durch das Wegfallen einer Versorgung im Krankenhaus der niedergelassene Bereich oder umliegende Krankenhäuser stärker belastet werden würden.

Auf die Frage des Abgeordneten Dr. Garg zu den Versorgungsregionen eingehend legt Gesundheitsministerin Dr. von der Decken dar, dass man in der Beschäftigung festgestellt habe, dass die Einheiten „Kreis“, „Land“ und „länderübergreifend“ für die Planungen nicht ausreichten. Daher habe man sogenannte Versorgungsregionen eingeführt. Zum Stichwort gemeinsame Krankenhausplanung mit Hamburg legt sie dar, dass man in einem sehr guten Austausch sei. Zu den von Abgeordnetem Dr. Garg angesprochenen Ausnahmen, die das KHVVG noch ermöglicht habe, weist Ministerin Dr. von der Decken auf die Verschärfung hin: Während im KHVVG noch von „Benehmen“ mit den Kostenträgern die Rede sei, werde im KHAG die Formulierung „im Einvernehmen mit den Kostenträgern“ verwendet, was den Handlungsspielraum deutlich einschränke. Man versuche noch, in dieser Hinsicht eine Änderung vor der Verabschiedung herbeizuführen.

Zu der von Abgeordneter Tschacher angesprochenen Notanlaufstelle weist Ministerin Dr. von der Decken darauf hin, dass Patientinnen und Patienten, die durch den Rettungsdienst transportiert würden, in der Regel in das für den entsprechenden Fall geeignetste Krankenhaus eingeliefert würden, was nicht das nahegelegenste sein müsse. Der Wegfall einer einzelnen Notaufnahme wirke sich da nicht aus. Ein anders gelagerter Fall seien Patienten, die von sich aus die Notaufnahme aufsuchten, was problematisch sei, weil diese nicht nur Kapazitäten bänden, sondern ihnen auch in der Notaufnahme oft nicht geholfen werden könne. Dort benötige man mehr Aufklärung dahin gehend, dass es auch andere Anlaufstellen als die Notaufnahmen gebe.

Ergänzend zu den aufgeworfenen Gesprächen und der gemeinsamen Krankenhausplanung mit Hamburg weist Herr Völk darauf hin, dass es regelmäßige Jours fixes mit dem Staatsrat und dem Staatssekretär gebe. Er erinnert an den mit Hamburg geschlossenen Staatsvertrag zur Luftrettung. Um einen besseren Überblick über die Behandlung von Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteinern in Hamburg zu erhalten, bereite man derzeit einen Vertrag mit Hamburg vor, um die Abrechnungsdaten austauschen zu können und so einen besseren Überblick zu erhalten. Insgesamt gebe es viel Bewegung, was er als Zeichen des guten Miteinanders deute. Bei spezifischen Behandlungen, zum Beispiel Darmtransplantationen, die theoretisch vom UKSH angeboten, jedoch in Schleswig-Holstein im vergangenen Jahr nicht ein einziges Mal durchgeführt worden seien, stelle sich umso mehr die Frage, ob es sinnvoll sei, entsprechende Dinge vorzuhalten.

Auf die Frage des Abgeordneten Balke zu den Leistungsgruppen eingehend legt Frau Hachmeyer dar, dass es im KHAG im Vergleich zum KHVVG wenige Änderungen beziehungsweise Klarstellungen gebe, insbesondere gebe es vier Leistungsgruppen weniger. Es gebe weiterhin Schwächen, zum einen im Leistungsgruppenausschuss und in der Grouper-Logik. Gegebenenfalls müsse man kurzfristig Ausnahmeregelungen in bestimmten Leistungsbereichen nutzen, um der INeK die Zeit zu geben, den Grouper anzupassen. Wichtig sei dennoch, dass das KHAG mit seinen Änderungen schnellstmöglich komme, da es insbesondere gravierende Auswirkungen zum Beispiel für die Fachkliniken habe. Die derzeit zum Teil noch fehlenden inhaltlichen Ausgestaltungen seien ein Problem, böten aber auch eine Chance, sich in diesem Zusammenhang auf Bundesebene einzubringen. Die größte Schwäche sei das neue Entgelt, was für die sektorenübergreifenden Versorger vorgesehen sei, eine Tagespauschale, deren Eigenschaften noch nicht klar seien.

Zu der Klinik in Geesthacht legt sie dar, dass es Überlegungen des Trägers gebe, wie die Anlaufstelle für die Notfallversorgung aussehen könne. Im Moment gebe es eine Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung in Geesthacht. Dort bedürfe es noch weiterer Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den regional tätigen Fachärzten, um einen Schulterschluss herzustellen. Zu der Frage, wie die Patientinnen und Patienten sich besonders in Notfallsituationen verhielten, könne man spekulieren. Häufig gehe es aber auch nur um eine Einschätzung, wie groß der Notfall sei, man gehe davon aus, dass nach wie vor genügend Patientinnen und Patienten die Notfallanlaufstelle aufsuchen werden. Frau Hachmeyer weist darauf hin, dass das Insolvenzverfahren noch nicht abgeschlossen sei. Man tausche sich weiterhin auch länderübergreifend aus, um nach Lösungen für bestehende Probleme und Kooperationen zu suchen.

Abgeordneter Kalinka legt dar, aus seiner Sicht seien die Versorgungsregionen eine sachgerechte Fortentwicklung früherer Strukturen. Ihn interessiert, woran die Fortentwicklung der Gesetzeslage auf Bundesebene scheitere. Zu den Rettungstransporten unterstreicht er, dass schon früher immer das Ziel gewesen sei, das passende Krankenhaus anzufahren, und wenn kein Krankenhaus mehr aufnehmen könne, sei das UKSH dasjenige gewesen, das habe aufnehmen müssen.

Abgeordnete Pauls spricht die Leveleinteilung an. Sie interessiert, ob es bei der bisher ins Auge gefassten bleibe. Darüber hinaus plädiert sie dafür, bei Level-1-i-Krankenhäusern die

Kurzzeitpflege mitzudenken. Sie interessiert die Situation der Fachkliniken, von denen es einige im Land Schleswig-Holstein gebe, sowie die personelle Situation im Ministerium, um entsprechende diesbezügliche Fragen zu bearbeiten.

Abgeordneter Balke spricht den Leistungsgruppenausschuss an, der, obwohl er sehr weitreichende Entscheidungen treffen müsse, aus seiner Sicht eine Blackbox sei. Er möchte wissen, ob Länder dort inhaltliche Anträge einbringen könnten. Sodann kommt er zurück auf den Unterschied zwischen Einvernehmen und Benehmen: Wenn im KHAG die Formulierung Einvernehmen verwendet werde, sei das aus seiner Sicht die Beerdigung der Landeskrankenhausplanung, weil das Land dann keine Hoheit mehr darüber habe. Ihn interessiert, wie der Stand der Diskussion zu dieser Frage auf Länderebene sei.

Ministerin Dr. von der Decken greift die Fragen der Abgeordneten Kalinka und Balke zu den Formulierungen auf, die auf Bundesebene entschieden würden. Aus Sicht der Länder habe man keinen völligen Einblick in das, was auf Bundesebene passiere. Sie weist auf die Veränderungen hin, die vom Referentenentwurf bis zu der endgültigen Entwurfsfassung vorgenommen worden seien. Es gebe Hinweise auf Uneinigkeit zwischen den Koalitionspartnern, was auch dazu führe, dass das KHAG, das eigentlich das KHVVG habe praxistauglicher und offener machen sollen, jetzt auf einmal in einigen Punkten sogar strengere Regelungen vorsehe. Dies sei das Gegenteil von dem, was im Koalitionsvertrag vereinbart worden sei. Die Länder unter dem Vorsitz Niedersachsens in der Gesundheitsministerkonferenz würden sich sehr deutlich dazu äußern.

Zu der von Abgeordneter Pauls angesprochenen Levelteilung legt sie dar, dass diese für das KHVVG aufgegeben worden sei. Diese gebe es nur noch für das Krankenhaustransparenzregister. Für die Krankenhausplanung gebe es keine Level mehr außer dem Level 1i und dem Level f, also den Fachkliniken.

Herr Völk geht auf die Leistungsgruppe Schmerzmedizin und den Leistungsgruppenausschuss – beides von Abgeordnetem Balke angesprochene Themen – ein und weist darauf hin, dass im Vergleich zum KHVVG mit 65 Leistungsgruppen vier Leistungsgruppen weggefallen seien, die unpraktisch gewesen seien. Die Leistungsgruppe Schmerzmedizin sei nie aufgenommen worden und sei auch nie Thema gewesen, weil dieser Bereich nach den Vorstellun-

gen des Bundesgesundheitsministeriums den einzelnen Leistungsgruppen zugeordnet werden sollte. Dies heble aber den Gedanken, Schmerzmedizin übergreifend zu denken, komplett aus. Im Leistungsgruppenausschuss hätten die Länder keine Möglichkeit, einfach einen eigenen Antrag zu stellen. Man teile sich zwar den Vorsitz mit dem Bundesgesundheitsministerium, es handle sich aber um einen Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses, in dem die großen Akteure der Selbstverwaltung über die Leistungsgruppen berieten. Die Länder hätten im Leistungsgruppenausschuss keine Möglichkeit, eigene Anträge zu stellen. Ein Einbringen der Leistungsgruppe Schmerzmedizin wäre beispielsweise über einen der Partner möglich, allerdings sei dies ein langwieriger Prozess und eine kurzfristigere Lösung sei, die Fachklinik für einen bestimmten Bereich auszuweisen und dann die notwendigen Voraussetzungen über eine Kooperation mit dem UKSH zu schaffen; jedoch handle es sich dabei um ein Hilfskonstrukt. Zu den für die Krankenhausplanung im Ministerium verhandelten Stellen legt Herr Völk dar, dass man in den letzten Haushaltsberatungen zwei Stellen für die Krankenhausplanung bekommen habe, die jetzt in der Ausschreibung seien.

Herr Dr. Männle führt aus, mit den Kommunen gebe es eine Einigung, wie man sich Zukunftsprojekten zuwende, ein Aspekt dessen sei die Krankenhausfinanzierung. Man habe sich darauf geeinigt, den Krankenhaustransformationsfonds so weit wie möglich auszuschöpfen. Die Kommunen benötigten darüber hinaus Planbarkeit, man habe sich also darauf verständigt, dass die Kommunen sich hälftig an der Kofinanzierung des Transformationsfonds beteiligten und gleichzeitig auch einen Mindestbetrag der Investitionsfinanzierung trügen. Es kämen enorme Belastungen auf die kommunalen Haushalte zu, aber auch Entlastungen durch das Sondervermögen. Man habe zudem vereinbart, planbare feste Einwohnerbeträge für die Zukunft festzuschreiben, sodass die Kommunen klar berechnen könnten, was auf sie zukomme. Immer sei man bestrebt, ein Einvernehmen herzustellen und die Kommunen einzubeziehen. Derzeit fehle für die abschließende Einigung noch die Finalisierung mit dem Städteverband, man sei aber auf einem guten Weg.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. **Sachstandsbericht zur Bundesratsinitiative „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Windenergie-auf-See-Gesetzes durch die Regelung der Errichtung und des Betriebs einer Rettungsinfrastruktur für die ausschließliche Wirtschaftszone“ (Bundesratsdrucksache 293/25 in Verbindung mit Bundestagsdrucksache [21/2735](#)) und Erörterung des Schreibens von Sozialministerin Aminata Touré zur Sitzung des Sozialausschusses am 11. September 2025 (Umdruck [20/5397](#))**

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
Umdruck [20/5805](#)

Dieser Tagesordnungspunkt wird auf Antrag des Abgeordneten Dr. Garg von der Tagesordnung abgesetzt.

4. Bericht der Landesregierung über den in der Presse am 19. November 2025 angekündigten Ausbau der Perspektiv-KiTa's sowie zur Nutzung der „überschüssigen“ Haushaltsmittel im SQKM für den Kita-Bereich

Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe (SPD)
Umdruck [20/5825](#)

Dieser Tagesordnungspunkt wird auf eine spätere Sitzung verschoben.

5. Alleinerziehende steuerlich entlasten

Antrag der Fraktion der FDP

Drucksache [20/2939](#)

Alleinerziehende wirksam entlasten

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Drucksache [20/3000](#)

(überwiesen am 27. Februar 2025 an den Finanzausschuss und den Sozialausschuss)

hierzu: Umdrucke [20/4688](#), [20/4702](#), [20/4717](#), [20/4735](#), [20/4737](#),
[20/4738](#), [20/4740](#), [20/4742](#), [20/4749](#), [20/4750](#),
[20/4759](#), [20/4760](#), [20/4761](#), [20/4762](#), [20/4763](#),
[20/4769](#), [20/4942](#), [20/5082](#)

Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimme der Fraktion der FDP bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und SSW empfiehlt der Sozialausschuss dem federführenden Finanzausschuss, dem Landtag den Antrag der Fraktion der FDP, Drucksache [20/2939](#), zur Ablehnung zu empfehlen.

Den Alternativantrag der Koalitionsfraktionen, Drucksache [20/3000](#), empfiehlt der Ausschuss dem Finanzausschuss mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SSW gegen die Stimme der Fraktion der FDP bei Enthaltung der Fraktion der SPD, dem Landtag zur Annahme zu empfehlen.

6. Information/Kenntnisnahme

Umdruck [20/5802](#) – Schreiben von Staatssekretär Albig an den Sozialausschuss betr. Nachträgliche Antworten zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung; Entlastungsmaßnahmen der Stadt Lübeck

Umdruck [20/5812](#) – Präsentation des Deutschen Hebammenverbandes zum Hebammenhilfevertrag in Nachgang zur 102. Sitzung des Sozialausschusses

Der Ausschuss nimmt die Umdrucke [20/5802](#) und [20/5812](#) zur Kenntnis.

7. Verschiedenes

Der Sozialausschuss verständigt sich darauf, den Kreis der Anzuhörenden zur Anhörung zum Thema Social Media um die Landeselternvertretung der Grundschulen und der Förderzentren sowie den Offenen Kanal zu erweitern.

Die Vorsitzende weist auf die bevorstehenden Fachgespräche mit dem Finanzausschuss zum Thema private Altersvorsorge (Drucksachen [20/2859](#) und [20/2899](#) (neu)) am 5. Februar 2026 um 10 Uhr sowie gemeinsam mit dem Bildungsausschuss und dem Finanzausschuss zum Thema UKSH am 12. Februar 2026 um 10 Uhr hin.

Der Ausschuss kommt darüber hinaus überein, den für den 10. September 2026 geplanten Reservetermin aufgrund einer Parteiveranstaltung der CDU zu streichen.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 18 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer