



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 57. Sitzung

am Donnerstag, dem 25. April 2024, 13:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 342 / 342 a des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende

Dagmar Hildebrand (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), i. V. von Catharina Nies

Birte Pauls (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

Fehlende Abgeordnete

Hauke Hansen (CDU)

Sophia Schiebe (SPD)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Stellungnahme und Haltung der Landesregierung zum Entwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)	4
	Berichts Antrag der Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW), Birte Pauls (SPD) und Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/3103	
2.	Bericht der Landesregierung über die aktuellen Vorfälle im Pflegeheim „Wohnpark Segeberger Forst“ in Bark	18
	Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD), Dr. Heiner Garg (FDP) und Christian Dirschauer (SSW) Umdruck 20/3107	
3.	Verschiedenes	24

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 13:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. Stellungnahme und Haltung der Landesregierung zum Entwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)

Berichts Antrag der Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW), Birte Pauls (SPD) und Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 20/3103](#)

Ihren Berichts Antrag begründend weist Abgeordnete Pauls auf die vom Land gegenüber dem Bund abzugebende Stellungnahme zum KHVVG hin, deren Inhalt sie interessiere.

Gesundheitsstaatssekretär Dr. Grundei legt einleitend dar, dass man mitten in der Erarbeitung der Stellungnahme stecke. Bemerkenswert sei, dass das Gesetz bereits eine Weile bekannt gewesen sei, bevor Schleswig-Holstein als GMK-Vorsitzland das Gesetz offiziell zugeleitet bekommen habe. Sein Stand sei, dass es nach wie vor keine ressortabgestimmte Fassung gebe. Die Ressortabstimmungen könnten noch zu weitreichenden Änderungen führen, wie das Beispiel des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes zeige. Aus den Diskussionen im Vorfeld sei vorstellbar, dass das Bundesfinanzministerium oder das Bundesjustizministerium aus der jeweiligen Fachlichkeit Probleme mit dem Gesetzentwurf haben könnten. Ursprünglich sei geplant gewesen, einen Transformationsfonds aus Bundes- und Ländermitteln zu speisen. Aus den Bundesmitteln seien dann GKV-Mittel geworden. Auch im Gesundheitsfonds seien Bundesmittel enthalten, deren Anteil jedoch bei fünf bis sieben Prozent lägen. Das Finanzministerium sei an der Gestaltung interessiert, weil hinter Kassenmitteln auch die Frage von Beitragssatzerhöhungen stehe. Die Höhe der Mittel – der Bundes- beziehungsweise jetzt GKV-Anteil liege bei 25 Milliarden Euro – könne man in Beitragssatzpunkte umrechnen. Dies sei vor dem Hintergrund relevant, dass Deutschland ohnehin eine Spitzenposition im Hinblick auf Sozialversicherungsbeiträge einnehme. Es stehe noch nicht fest, wann die Bundeskabinettsbefassung stattfinden werde. Das Bundesjustizministerium werde gegebenenfalls die Fragen des Eingriffs in die Planungshoheit der Länder sowie den Schwenk hin zu einem nicht mehr zustimmungsbedürftigen Gesetz prüfen müssen. Die Zustimmungspflicht des Bundesrates sei indes nicht ins Belieben gestellt. Juristisch müsse dies sauber hergeleitet werden. Es gebe inzwischen auch ein juristisches und öffentlich zugängliches Gutachten von Professor Wollenschläger, der bereits ein Jahr zuvor ein erstes Gutachten im Auftrag einiger Länder erstellt

haben. Jetzt liege eine Ergänzung des Gutachtens vor, das Staatssekretär Dr. Grundei anbietet, dem Ausschuss zur Verfügung zu stellen ([Umdruck 20/3118](#)). Zu dem Punkt der Mitbestimmungsbedürftigkeit durch den Bundesrat habe sich Professor Wollenschläger explizit geäußert: Er weise auf die deutlichen Risiken hin, wenn das Gesetz vor dem Bundesverfassungsgericht aus formellen Gründen beklagt werde. Scheitere das Gesetz aus formellen Gründen, würde es vom Bundesverfassungsgericht nicht geprüft und auch in Gänze scheitern, nicht nur im Hinblick auf die zustimmungsbedürftigen Aspekte. Problematisch sei auch, dass sich bei den Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht unter Umständen erst nach Jahren herausstelle, dass das Gesetz nicht verfassungsgemäß sei.

Zu der Stellungnahme Schleswig-Holsteins legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass man bei Antritt des Vorsitzes in der GMK davon ausgegangen sei, dass die Dinge länderseitig gut vorbereitet gewesen seien. Es habe eine Redaktionsgruppe gegeben, die nach der Verabschiedung der Eckpunkte eingesetzt worden sei. Die damalige Idee sei ein von beiden Seiten erarbeiteter Gesetzentwurf gewesen, der dann vom Bundesgesundheitsministerium in die Kabinettsabstimmung hätte gebracht werden sollen. Die Arbeiten in der Redaktionsgruppe hätten sich aber als schwierig herausgestellt, es habe zahlreiche Änderungsvorschläge der Länder gegeben, die zum Teil sehr konkret gewesen seien. Zum zweiten Arbeitsentwurf habe es eine letzte Bund-Länder-Besprechung im November 2023 gegeben, in der der Bundesgesundheitsminister mündlich ausgeführt habe, dass er den von den Ländern vorgetragenen 7-Punkte-Appell berücksichtigen würde und es bis zum 1. Dezember 2023 eine Überarbeitung geben werde. Die Vorgänge um das Transparenzgesetz, die danach erfolgt seien, hätten zu einer kompletten Funkstille im Bund-Länder-Austausch geführt. Nach der Ankündigung, dass es kein mitbestimmungsbedürftiges Gesetz geben werde, habe es den Versuch des GMK-Vorsitzlandes gegeben, wieder an das Verfahren zu erinnern. Der Bundesgesundheitsminister habe diesem Verfahrensvorschlag in einem Schreiben zugestimmt, danach sei jedoch lange nichts geschehen, und als nächstes sei ein nicht abgestimmter Referentenentwurf den Ländern über die Presse zugespielt worden. Zum 17. April 2024 sei eine Einladung des Bundesgesundheitsministeriums erfolgt. Länderseitig habe man sich in einer Sitzung am 15. April darauf geeinigt, dass es sehr sinnvoll wäre, als Länder möglichst gemeinsam darauf zu reagieren. Damit habe Schleswig-Holstein als GMK-Vorsitzland eine bedeutungsvolle Rolle in diesem Krankenhausreformprozess eingenommen, weil die Leitung der Redaktionsgruppe, die vorher bei Baden-Württemberg gelegen habe, an Schleswig-Holstein übergegangen sei. Seit dem 15. April koordiniere die Referatsleiterin für Krankenhaus, Frau Hachmeyer, die Länder. Es solle nach wie vor eine gemeinsame Stellungnahme zum KHVVG-Entwurf vorgelegt werden. Am Berichtstag sei das Arbeitsziel durch die Redaktionsgruppe erreicht worden und der

Entwurf einer gemeinsamen Länderstellungnahme an die AOLG übersandt worden. Am 29. April werde es wieder eine Videokonferenz der GMK ohne den Bund geben, in der im Idealfall das gemeinsame Papier von allen Ministerinnen und Ministern sowie Senatoren verabschiedet werde. Dies werde dem Bund dann fristgerecht übermittelt. Er weist auf die engen Fristen zur Stellungnahme hin, obwohl die Zusage des Bundesgesundheitsministers ursprünglich gewesen war, trotz des sich ändernden Zeitplans an den ursprünglich versprochenen Fristen für die Länderbefassung festhalten zu wollen. Bemerkenswert sei auch, dass Zusagen des Bundesgesundheitsministeriums gemacht würden, in der Folge aber keine Absage erfolge, wenn diese nicht mehr eingehalten würden. Wenn die Stellungnahme, die jetzt in der neuen Redaktionsgruppe unter der Leitung Schleswig-Holsteins erarbeitet worden sei, mitgetragen werde, werde Schleswig-Holstein diese auch vollumfänglich mittragen und nicht weiter ergänzen. Andere Länder hätten zum Teil Sondervoten oder Ergänzungen. Klar sei, dass die Länder nicht jeden einzelnen Paragraphen des Gesetzes mit einem Gegenvorschlag oder Änderungsantrag kommentieren könnten. Dies sei in der verbleibenden Zeit bis zum Ende der Frist der Stellungnahme nicht mehr möglich. Man sei sich einig, dass die Punkte, die ohne Gegenstimmen von allen 16 Ländern gemeinsam getragen würden, eine besondere politische Durchsetzungskraft haben könnten, zumindest sei das der Wunsch des Ministeriums.

Eine gemeinsame Stellungnahme über die Ländergrenzen und auch das politische Spektrum hinweg sei zum jetzigen Zeitpunkt bemerkenswert. Dies unterstreiche auch, worum es für die Länder gehe: Jenseits der Verfassungsmäßigkeit gehe es den Ländern auch um die Frage, was das beste Vorgehen sei. Gerade bei Themen, die die Krankenhausplanungshoheit betreffen, sei die Überzeugung der Länder, dass das, was der Bund in dem derzeit bekannten KHVVG-Entwurf noch einmal verschärft habe, nicht in ihrem Interesse sei. Er nennt Beispiele für Verschärfungen, unter anderem, dass die Leistungsgruppen nun auch mit Mindestmengen verknüpft seien, was bisher nicht der Fall gewesen sei. Es stelle sich die Frage, wann eine Qualitätsvorgabe in eine Planungsvorgabe kippe. Der erhebliche Eingriff in die Länderplanungshoheit werde auch in der Vebeto-Analyse deutlich, die es bundesweit gebe. Die Auswirkungen seien dramatisch: Durch sehr hohe quantitative Vorgaben komme es zu gravierenden Auswirkungen auf die Krankenhausplanung.

Im Hinblick auf Sana Lübeck legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass die Landesregierung keine finale Entscheidung in den nächsten Tagen und Wochen treffen können, denn wenn man den Bundesentwurf ernst nehme, habe dieser gerade auf ein Klinikum in Nachbarschaft eines großen Krankenhauses dramatische Auswirkungen. Für Sana seien diese noch

nicht analysiert worden, weil man nach wie vor die Hoffnung habe, dass es anders komme als geplant. Werde ein nicht zustimmungsbedürftiges Gesetz verabschiedet, trete es in Kraft, ohne dass man dies unmittelbar verhindern könne. Eine Klage wirke nur später. Man werde dann keine Möglichkeit haben, gegen das Bundesgesetz rechtskonform Krankenhausplanung zu betreiben. Dann könne er bereits jetzt voraussagen, dass das Leistungsgruppenkonzept von Sana Lübeck auf jeden Fall beeinträchtigt sein werde. Das gelte voraussichtlich für alle Kliniken, die nicht Maximalversorger seien. Diese Auswirkungen seien nicht Resultat der Krankenhausplanung und der Überlegungen auf Landesebene, sondern verursacht durch quantitative und qualitative Vorgaben von der Bundesebene. Das Land kritisiere darüber hinaus, dass die Verordnung, die ganz wesentliche Dinge klarstellen werde, nach dem Gesetz folgen solle. Diese sei zwar zustimmungsbedürftig, aber die Mehrheit sei dabei ausschlaggebend. Sich darauf zu verlassen, dass es eine Ländermehrheit geben werde, die auch im Sinne Schleswig-Holsteins votiere, sei gefährlich. Besonders schwierig sei die Tatsache, wenn man ein Gesetz verabschiede, dessen Wirkung man nicht kenne. Dies stehe aber zu befürchten, da der Bund bereits angekündigt habe, nicht ausschließlich auf die in NRW verwendeten Leistungsgruppen zurückzugreifen. Bundesgesundheitsminister Lauterbach habe angekündigt, dass die im Vorfeld versprochene Auswirkungsanalyse lediglich in einer Betrachtung der Situation in den kommenden Jahren bestehen werde. Die Auswirkungen seien nicht zu antizipieren, vor allem dann nicht, wenn die dazu notwendige Verordnung noch nicht einmal im Entwurfsstadium vorliege. Dies habe Bundesminister Lauterbach jedoch eingeräumt und angekündigt, die Verordnung gegebenenfalls schneller zu erstellen.

Zu den Punkten im Einzelnen trägt Staatssekretär Dr. Grundei die Schwerpunkte der Stellungnahme der Länder, [Umdruck 20/3182](#), vor. Zu den Auswirkungen auf das Finanzierungssystem legt er dar, dass dies die Domäne des Bundes sei. Darüber hätte mit den Ländern nicht verhandelt werden müssen. Der Bund habe sich ein Vorhaltefinanzierungssystem ausgedacht. Unterschiedliche Experten kämen in dem Zusammenhang zu der ähnlichen Analyse, dass der Umverteilungseffekt marginal sein werde und gegebenenfalls zwei Prozent betrage. Dies sei bedenklich, weil man vonseiten des Bundes angetreten sei, große Veränderungen vorzunehmen. Schwieriger sei noch, dass die Effekte schlecht bis gar nicht absehbar seien. Für das einzelne Krankenhaus sei nicht berechenbar, was getan werden müsse, um die zwei Prozent mehr zu bekommen beziehungsweise einen Verlust von zwei Prozent zu vermeiden. Es sei nicht nur ein Wettbewerb des einzelnen Krankenhauses gegen eine Vorgabe, sondern es gehe auch um die Performance des Landes insgesamt.

Ein nächstes Problem sei der Stichtagsbezug. Selbst wenn die Krankenhäuser versuchten, damit zu taktieren – schließlich handele es sich um Wirtschaftsunternehmen –, sei dadurch für das einzelne Krankenhaus nicht erkennbar, ob dies am Ende erfolgreich sei. Darüber hinaus sei ein Taktieren im Gesamtsystem nicht sinnvoll. Auf Länderebene gebe es jetzt einen Anhörungsmarathon, unter anderem mit Verbänden und den Fachebenen der Ministerien. Möglicherweise habe man von anderer Seite einen Hinweis bekommen, dass es in einem Gesetzgebungsverfahren sinnvoll sei, mit den Betroffenen zu sprechen. Ein Einfließen-Lassen von neuem Input sei aber trotz anderslautender Versprechen an die Anzuhörenden nicht möglich.

Zu den Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass – ebenfalls entgegen anderslautender Versprechungen – Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben nach der derzeitigen Planung nur bei den Universitätskliniken lägen. Zu den sektorenübergreifenden Versorgern bestehe große Einigkeit dahin gehend, dass man sektorenübergreifende Versorgung brauche, zum Beispiel Level-1i-Häuser. Es sei jedoch nicht sichtbar, was sektorenübergreifende Versorgung befördern könne. Die vorhandenen Probleme blieben bestehen, man müssen hoffen, dass dies mit zukünftigen Regelungen im Gesetzgebungsvorhaben gelöst werde.

Zur bürokratischen Entlastung – ein weiterer Punkt in der Stellungnahme der Länder – hebt Staatssekretär Dr. Grundei die Dramatik des Fachkräftemangels hervor. Auch in Analysen für Schleswig-Holstein werde dies weiterhin und zunehmend ein Problem sein, zumal der demografische Wandel im Hinblick auf seine Auswirkungen erst noch in den Anfängen stecke. Das Bürokratiethema habe eine hohe Relevanz, es sei jedoch wenig von bürokratischer Entlastung zu sehen. Wer sich die Vorschriften zur Vorhaltevergütung zur Kenntnis nehme, erkenne dies leicht.

Zum Transformationsfonds erläutert Staatssekretär Dr. Grundei, dass sich das Land Schleswig-Holstein nicht zu der Frage äußern werde, wie der Bund seine Mittel bereitstelle. Aus seiner juristischen Perspektive halte er es für problematisch, dies der GKV „aufzuhalsen“. Er verweist auf Parallelen, bei denen die GKV verpflichtet worden sei, Mittel abzugeben, was vor dem Bundessozialgericht später gescheitert sei. Die Länder würden aber auch von der Frage umgetrieben, welche Flexibilität der Transformationsfonds biete. Er bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, dass man dort auf Bundesebene noch zu einer Nachbesserung kommen werde.

Zum Thema der Zustimmungspflicht im Bundesrat knüpft Staatssekretär Dr. Grundei an seine vorherigen Ausführungen an und weist darauf hin, dass auch der Gutachter einräume, dass es seit der Föderalismusreform Unschärfen im Hinblick auf die Finanzierung durch Bund beziehungsweise Länder gebe. Gleichzeitig gebe es wenig Rechtsprechung. Im Grundsatz sei es aber so, dass die Länder dann, wenn sie zu erheblichen finanziellen Maßnahmen gezwungen würden, entsprechend den Gesetzgebungsvorhaben auf Bundesebene zustimmen müssten.

Zum Zeitplan – so führt Staatssekretär Dr. Grundei seine Ausführungen abschließend aus – sei wichtig, sich ehrlich zu machen und genau zu eruieren, wann Dinge umgesetzt werden und wirken könnten. Schleswig-Holstein sei nach Nordrhein-Westfalen eines der Länder, das am weitesten vorangeschritten sei. Mit jeder Weiterentwicklung des Bundesgesetzes müssten jedoch bereits bestehende Prognosen nachgearbeitet werden. Politisch sei die Situation in Schleswig-Holstein insofern günstig, als für die kommenden Jahre Stabilität zu erwarten sei, anders als zum Beispiel in einigen ostdeutschen Bundesländern. Umsetzungen, die erst nach einer Koalitionsfindung in anderen Bundesländern beginnen könnten, seien in der bisherigen Planung des Bundes überhaupt nicht angemessen dargestellt und berücksichtigt.

Abgeordneter Balke hebt hervor, dass die Krankenhausstrukturreform in der Form, in der sie im Koalitionsvertrag der Ampelkoalition festgehalten sei, genau das sei, was man brauche. Die Prämisse müssen sein, dass die Krankenhausstrukturreform gelinge. Es dürfe keine weitere Destruktivität, die er teilweise wahrnehme, in die Gespräche hineinkommen. Das Vorhaben einzustampfen, sei noch schlimmer als die bisherigen Planungen. Man benötige jetzt die Revolution, die angekündigt worden sei. Er greift sodann das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz auf, das viele gute Punkte enthalten habe, die anscheinend auf Druck des Finanzministeriums aufgrund von Nichtfinanzierbarkeit herausgenommen worden seien. In allen Bundesländern gebe es einen Finanzierungsstau, das System sei nicht an die bestehenden Herausforderungen angepasst. Eigentlich sei der Bedarf im Gesundheitssystem seiner Ansicht nach zu groß, als dass er in der aktuellen Haushaltslage von Bund und Ländern zu meistern wäre. Den Vorschlag, den Transformationsfonds aus GKV-Mitteln zu finanzieren, halte er für „lächerlich“, zumal es schon jetzt ein unterfinanziertes GKV-System gebe. Die vor zwei Jahren aufgeklaffte Finanzierungslücke hätten die Versicherten durch Einschränkungen der Leistungen geschlossen. Gleichzeitig gebe es medizinischen Fortschritt, der über die bestehenden Kosten hinaus zu deutlichen Mehrkosten führen könne. Er gehe davon aus, dass die

Finanzierungssysteme von Bund und Ländern nicht auf die in naher Zukunft zu erwartenden Entwicklungen ausgerichtet seien.

Abgeordneter Balke streicht heraus, er nehme wahr, dass die Beschäftigten im Gesundheitswesen und die Geschäftsführungen mittlerweile das Verständnis für die Prozesse verloren hätten, was er gut verstehen könne. Die Krankenhäuser würden seit geraumer Zeit rote Zahlen schreiben, die Vorgänge seien sehr komplex, und vonseiten der Akteure im Gesundheitswesen wünsche man sich nur noch, aus der aktuellen Lage herauszukommen. Besonders vor dem Hintergrund der langen Verhandlungen und voraussichtlich noch anstehender schwieriger Punkte werde man sich möglicherweise mit dem Vorwurf mangelhafter Kommunikation konfrontiert sehen.

Zu seinen Fragen erläutert Abgeordneter Balke, dass der Bundesgesundheitsminister nicht nur bis zum 30. April Vorschläge zur Krankenhausstrukturreform erhalte, sondern grundsätzlich auch ein paar Vorschläge der Länder zum Thema Ambulantisierung und Endbürokratisierung. Er möchte wissen, welche Vorschläge die Landesregierung in dieser Hinsicht an den Bund zu übermitteln gedenke. Zum Thema der Zustimmungspflicht im Bundesrat weist er auf das Cannabisgesetz hin, zu dem es ebenfalls Diskussionen darüber gegeben habe. Eine Nicht-Zustimmungspflichtigkeit gerade bei gesellschaftlich relevanten Themen und großen Debatten wie zum Beispiel auch bei der Krankenhausstrukturreform sei nicht förderlich. Er rate dazu, entsprechende Gesetze immer zustimmungspflichtig zu machen und auch im Bundesrat zu debattieren. Am Ende müsse klar sein, dass das entsprechende Gesetz von Bund und Ländern gemeinsam getragen sei. Ihn interessiert, ob die Landesregierung die Möglichkeit sehe, dass dies noch geändert werde.

Abschließend geht Abgeordneter Balke auf die Besonderheiten in Schleswig-Holstein ein, unter anderem die Spezialkliniken, deren Wirtschaftsmodell unter Leistungsgruppenvoraussetzungen nicht tragfähig sei. Hinzu kämen große ländliche Regionen und auch die Inseln und Halligen. Ihn interessiere, inwieweit diese thematisiert würden. Zum Zeitplan möchte er wissen, wann die Landesregierung davon ausgehe, mit einer eigenen Landeskrankenhausplanung beginnen zu können, und ob dies von der Verabschiedung des Gesetzes auf Bundesebene abhängen würde.

Zu der von Abgeordnetem Balke angesprochenen Revolution weist Staatssekretär Dr. Grunde auf hin, dass seiner Einschätzung nach bereits im Mai 2023 eine Revolution

stattgefunden habe, als 16 Bundesländer gesagt hätten, man könne das Leistungsgruppenmodell NRW adaptieren. Er habe ein Gespräch mit Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geführt, bei dem einhellige Meinung gewesen sei, dass die Wirkung der Einführung von Leistungsgruppen auf Krankenhausplanungsebene erheblich sein werde. Das Vergütungssystem insgesamt sei nicht schlecht, in bestimmten Bereichen entspreche die Finanzierung jedoch nicht den notwendigen Aufwendungen. Es gebe etablierte Systeme, die sich bewährt hätten, so sei zum Beispiel nach GBA-Vorgabe ein Notfallstufenkonzept eingeführt worden. Die im Vergütungssystem hinterlegte Finanzierung müsste ausgebaut werden. In Bereichen wie der Geburtshilfe und der Kinder- und Jugendmedizin müsse die Vergütung deutlich verbessert werden, diese Themen seien aber auch bereits erkannt worden. Man könnte zudem bereits bestehende Zuschläge ausbauen, zum Beispiel zur Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum. Mit einer Überarbeitung des Vergütungssystems müsse vor allem verhindert werden, dass Kliniken in die Insolvenz rutschten, die aufgrund eines falschen Fächerportfolios nicht wirtschaftlich arbeiten könnten. Der Bund hätte das Commitment der Länder aufgreifen können und sich dann über die Weiterentwicklung der Leistungsgruppen Gedanken machen müssen. Das Vergütungssystem hätte dann die richtigen Anreize setzen müssen. Es gebe auf Bundesebene ein Misstrauen gegenüber den Ländern, das teilweise – bedingt durch die Vergangenheit – berechtigt sei, weil der Zustand der Krankenhausplanung und der Umfang der Krankenhausinvestitionsfinanzierung der Länder als nicht besonders ausgereift wahrgenommen worden seien. Damit habe die Bundesebene nicht unrecht. Er könne die Skepsis des Bundes nachvollziehen, dass es jetzt ganz anders laufe. Dafür gebe es aber eine Konstruktion, den Transformationsfonds, mit dem man nicht in die Planungshoheit anderer eingreifen müsse: Das Geld gebe es daraus nur, wenn das Versprechen einer vernünftigen Krankenhausplanung umgesetzt werde. Bei der Landeskrankenhausplanung wirkten die Kassenvertreter mit, gegebenenfalls wäre eine Option gewesen, die Zustimmung des jeweiligen Kassenvertreters zur Freigabe der Transformationsfondsmittel zur Bedingung zu machen. Unter diesen Umständen wäre auch zu überlegen, ob die gesetzliche Krankenversicherung nicht einen Teil dazugeben könne.

Auf die Frage des Abgeordneten Balke zu Änderungsmöglichkeiten im Hinblick auf Mitbestimmungsbedürftigkeit legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass die Möglichkeit zur Änderung jeden Tag bestehe, allerdings nicht unter diesem Bundesminister. Vonseiten des Bundesministeriums herrsche offenbar die Wahrnehmung, die Länder hätten den Konsens des Eckpunktepapiers mit dem Transparenzgesetz verlassen. Bundesgesundheitsminister Lauterbach misstraue den Ländern, deswegen könne er sich nicht vorstellen, dass die Länderzustimmung eingeholt werde. Die Landeskrankenhausplanung müsse gegen sehr viele Widerstände von

kommunaler Ebene agieren. Deswegen wäre eine von Bund und Ländern gemeinsam umgesetzte Reform so wichtig. Er selbst setze statt auf das Bundesgesundheitsministerium auf das Bundesjustizministerium, das einen Blick auf die verfassungsrechtlichen Aspekte werfe und die Bedrohung anerkenne, dass im Klagefall die Krankenhausstrukturreform im Nachhinein für unwirksam erklärt werde. Das Land Bayern habe bereits angekündigt, das Gesetz vom Bundesverfassungsgericht überprüfen zu lassen. Der Klageweg stehe auch einzelnen Krankenhäusern offen, die sich gegen Landesplanungsentscheidungen eines Landes wendeten. Die Besonderheiten Schleswig-Holsteins seien hinlänglich bekannt, würden aber vom Bundesministerium nicht aufgegriffen, weil die Ausnahmemöglichkeiten, die vorgesehen seien, immer wieder temporär seien. Unter diesen Bedingungen sei es sehr schwierig, Fachkräfte dauerhaft zu halten.

Zu dem von Abgeordneten Balke angesprochenen Zeitplan der Krankenhausplanung legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass dies ein echtes Dilemma sei. Derzeit sei man noch optimistisch, dass man es bis zur Sommerpause schaffen werde, erste Szenarien zu rechnen und in der zweiten Jahreshälfte in die Interaktion mit den Betroffenen gehen zu können. Wichtig sei in dem Prozess auch, dass die Veränderungen durch die Mehrheit der schleswig-holsteinischen Bevölkerung getragen würden. Das Ganze funktioniere nicht, wenn man fürchten müsse, dass der Bund ein Planungsgesetz erlasse, durch das er in die Planungshoheit eingreife, und das Land auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts warten müsse. Werde dieses Gesetz so verabschiedet wie es derzeit geplant sei, könne er nicht sagen, was das für die Krankenhausplanung bedeute, gegebenenfalls müsste sie eingestellt werden. Er verweist auf den parteiübergreifenden Konsens und die Tatsache, dass Bundesminister Lauterbach dies anders sehe. Wenn er weiterhin Bundesminister bleibe, werde er es auch seiner Einschätzung nach zukünftig anders sehen. Die Länder müssten darauf setzen, dass es so nicht komme. Gegebenenfalls müsse der Vermittlungsausschuss angerufen werden. Es gebe die kleine Hoffnung, dass die vom Land erarbeitete Stellungnahme im Bundestag Gehör finde, auch wenn man sich der Mehrheitsverhältnisse im Bundestag bewusst sei. Für die Länder würde der nächste Schritt sein, an einem Gegenentwurf zu arbeiten, um dem bisherigen Ansatz qualitativ eine Alternative entgegenzusetzen. Dies könne theoretisch in einem Bundestagsverfahren oder in einem Vermittlungsverfahren eingebracht werden.

Abgeordneter Dr. Garg geht auf die Formulierung des Tagesordnungspunktes ein, in dem es um eine Stellungnahme des Landes zum Referentenentwurf gehe. Für die Opposition sei interessant, woran die Landesregierung ihre Kritik festmache. Er nehme wahr, dass die Kritik

der Landesregierung an einem zu geringen Gesamteffekt, der Frage der Vernetzungs- und Koordinierungsaufgaben, der sektorenübergreifenden Versorgung sowie des mangelnden Bürokratieabbaus, die Frage des Transformationsfonds und die Frage der Zustimmungspflichtigkeit sowie des Zeitplans des Gesetzes geübt werde. Zum letzten Punkt gehörten auch Fragen der Zeiträume des Übergangs sowie der Übergangsfinanzierung. Abgeordneter Dr. Garg weist auf den einstimmigen GMK-Beschluss aus dem Jahr 2019 auf Initiative des Landes Schleswig-Holstein hin, der zustande gekommen sei, weil vor dem Hintergrund der personellen Möglichkeiten in Deutschland, der Versorgungsbedarfe und der Fehlentwicklungen des DRG-Systems etwas habe geschaffen werden sollen, was dauerhaft die akutstationäre Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung sichere. Aus seiner Sicht sei ein DRG-System, das massive Fehlreize setze, das dafür Sorge, dass man in einem Krankenhaus Mengen produzieren müsse, dass Leistungen in Krankenhäusern angeboten würden, die diese Leistungen lieber nicht anbieten sollten, aus wirtschaftlichen Gründen dies aber täten, kein Gutes. 2019 sei es nicht um eine Umverteilung, sondern um eine Art Basisfinanzierung gegangen. Krankenhäuser sollten sich dort, wo sie versorgungsrelevant seien, keine Existenzsorgen machen müssen. Ihn interessiert, ob diese Gedanken aus dem Jahr 2019 nach wie vor die Grundgedanken der Länder seien und ob der Grundkonsens, der bis November 2021 bestanden habe, was das Ziel einer solchen Reform anbelange, noch Bestand habe. Zum Transformationsfonds unterstreicht er, dass dieser nicht vonseiten der Länder und der GKV gespeist werden könne. Ein echter Transformationsfonds und eine gelingende Reform seien nur dann gewährleistet, wenn der Bund frisches Geld – an enge Maßstäbe geknüpft – zur Verfügung stelle. Wenn es einen Transformationsfonds gebe, der länderseitig kofinanziert werde, stelle sich die Frage, ob klar sei, dass das Land Schleswig-Holstein die vorgesehenen KHG-Mittel nicht darauf anrechne, sondern diese zusätzlich zu nicht abgesenkten KHG-Mitteln gewährleiste. Dies sei eine zentrale Frage, die am Ende auch für das Gelingen entscheidend sei. Eine bereits von Abgeordneten Balke angesprochene Frage interessiere ihn ebenfalls, und zwar, wie in dem Gesetzentwurf mit den Fachkliniken umgegangen werde. Das gelte auch für Einrichtungen wie die Lungenklinik Großhansdorf, wo man zum Ende der vergangenen Legislaturperiode noch Investitionen getätigt habe und fraktionsübergreifend einig gewesen sei, dass dies richtig gewesen sei. Eine Übergangsfinanzierung – so legt Abgeordneter Dr. Garg abschließend dar – müsse mit einem Zeitplan einhergehen. Die Krankenhäuser stünden schon seit längerer Zeit unter Druck. Gebe es keine Übergangsfinanzierung, finde eine Strukturanpassung unkontrolliert durch Insolvenzen statt.

Zur Vorhaltefinanzierung legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass fraglich sei, ob zum jetzigen Zeitpunkt der 2019 gefundene Konsens so Bestand hätte. 2019 sei dies als Reform eines

Vergütungssystem geplant worden, ohne das mit einer Reform eines Planungssystems zu verknüpfen. Das Leistungsgruppensystem NRW sei damals noch nicht die Grundlage gewesen. Beim Vergütungssystem sei sinnvoll, mit Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der gesetzlichen Krankenversicherungen tiefer in den Dialog einzutreten. Die Kompetenz, die ein Landesministerium zu Krankenhausvergütungsfragen habe, sei kleiner als die der GKV. Auch auf Bundesebene gebe es mehr Fachleute, zudem komme es sehr auf Details an. Bei sehr geringen Fallzahlen von behandelten Patientinnen und Patienten könne man das Vergütungsproblem aber über Krankenhausplanung lösen. Mit dieser Kritik müssten die Länder unter Umständen leben, dass man dies auch schon vor Jahren oder Jahrzehnten hätte machen können. Es stelle sich auch die Frage, ob das komplette DRG-System abgelöst werden müsse. Gleichzeitig brauche das System eine gewisse Wirtschaftlichkeit, was am Ende auch ein Qualitätskriterium sei. Eine abschließende einheitliche Meinung der Länder zu einem Vergütungssystem gebe es derzeit nicht. Wenn man aber länderübergreifend Alternativen vorgelegen wolle, müsse man dieses Thema lösen.

Zu den vom Abgeordneten Dr. Garg angesprochenen Transformationsfonds legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass man ähnliche Haltungen im Hinblick darauf habe, was die Möglichkeiten der Bundeseite angehe, damit zu arbeiten. Der Bund setze derzeit voraus, dass die Länder ihre Investitionsbemühungen aufrechterhielten. Man setze sich mit dieser Thematik intensiv auseinander und sei auch im Austausch mit dem Finanzministerium. Es sei darüber hinaus schwer vorstellbar, dass sich ein Land nicht am Transformationsfonds beteilige.

Zur Übergangsfinanzierung – ein weiterer von Abgeordnetem Dr. Garg angesprochener Punkt – hebt Staatssekretär Dr. Grundei hervor, sie sei sehr oft angekündigt worden. Bundesminister Lauterbach habe erst vor Kurzem wieder angekündigt, diese rückwirkend zum 1. Januar 2024 zu zahlen. Es habe auch eine entsprechende Bundesratsinitiative im November gegeben, aber eine Übergangsfinanzierung existiere noch nicht. Es sei zu erwarten, dass die Übergangsfinanzierung an das Gesetz angedockt werde, um Druck auf die Länder auszuüben. Die Übergangsfinanzierung brauche man jeden Tag dringender, er befürchte jedoch, dass diese in den nächsten Monaten nicht kommen werde. Ob sie am Ende auskömmlich sein werde, sei ebenfalls schwer abschätzbar. Was angekündigt worden sei, würde substantiell helfen, es sei aber nicht, was die Länder im November gefordert hätten. Die rückwirkende Anpassung wäre jedoch aus Sicht der Krankenhäuser ein wichtiger Schritt. Die Aussage sei aber auch noch nicht so konkret, dass man ausrechnen könne, wie viel Geld zu erwarten sei.

Die Fachkliniken – ein weiterer von Abgeordnetem Dr. Garg erwähnter Punkt – seien Schleswig-Holstein besonders wichtig, einigen anderen Ländern auch, die eine ausgeprägte Fachklinik- und Spezialversorger-Struktur hätten. Ziel der Reform sei, nicht gut funktionierende Dinge zu ändern, aber gerade die Arbeit der Fachkliniken schätze man und es sei auch im Sinne der Reform, das, was man gut beherrsche, häufig zu machen, genau das sei Aufgabe der Fachkliniken. Nach dem jetzigen Modell würde dies aber nicht angemessen berücksichtigt und die Fachkliniken seien in Gefahr.

Frau Hachmeyer, Leiterin des Referats Krankenhausplanung im Gesundheitsministerium, legt dar, dass der jetzige Entwurf vorsehe, dass die Fachkliniken neben den speziellen Leistungsgruppen, sofern sie die Voraussetzungen dafür erfüllten, allgemeine Leistungsgruppen wie allgemeine innere Medizin, allgemeine Chirurgie und Intensivmedizin erfüllen müssten. Aus fachlicher Sicht sei dies nicht ganz falsch, denn auch in einer Fachklinik könne ein entsprechender Notfall in der Klinik auftreten, sodass intensivmedizinische Fachexpertise erforderlich sei. Es sei jedoch derzeit gar nicht möglich, entsprechendes Fachpersonal zu rekrutieren, sodass die Forderung der Länder sei, dass die erweiterten Vorgaben in Kooperation zu erbringen sein und nicht am Standort vorgehalten werden müssten. Dadurch könnten die Fachkliniken als versorgungsrelevant erhalten werden.

Auf Bitten von Abgeordneter Pauls sagt Staatssekretär Dr. Grundei zu, dem Ausschuss die Stellungnahme des Landes schriftlich zur Verfügung zu stellen ([Umdruck 20/3182](#)). Sie interessiert, ob das Land landesspezifische Schwerpunkte herausgearbeitet habe. Des Weiteren möchte sie wissen, ob das Land plane, sich einer Klage anzuschließen, und welche Schritte beziehungsweise welche zeitlichen Konsequenzen dies für die Krankenhausreform hätte. Sie fragt, ob die Landesregierung die Ansicht teile, dass sich eine nach hinten verschobene Krankenhausreform sehr negativ auf die jetzige Krankenhauslandschaft auswirken würde, weil dadurch das unstrukturierte Sterben von Kliniken verlängert werde.

Staatssekretär Dr. Grundei sagt zu, dem Ausschuss die Stellungnahmen des Landes, das 11-Punkte-Papier und das Gutachten von Professor Wollenschläger zur Verfügung zu stellen ([Umdruck 20/3118](#)). Man habe die schleswig-holsteinischen Aspekte gut einbringen können, da man ähnliche Probleme wie andere Flächenländer auch habe. Auf spezielle Anforderungen zu reagieren – zum Beispiel die Situation auf Inseln und Halligen –, müsse dem jeweiligen Land und dessen Planungshoheit überlassen bleiben. Das Landeskrankenhausgesetz müsste die Möglichkeit schaffen. Dies müsse auch mit den Akteuren gemeinsam geschehen und nicht

gegen Kassen und Krankenhäuser. Insofern könne man gut im Geleit der Länder argumentieren und plane nicht, zum 30. April eine gesonderte Stellungnahme abzugeben, es sei denn, wesentliche Punkte erhielten keine ausreichende Mehrheit.

Zu der von Abgeordneten Pauls angesprochenen Klage legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass dies die Ultima Ratio sei. Die bisher durchgeführten Auswirkungsanalysen kämen zu ähnlich verheerenden Ergebnissen. Wenn man überzeugt sei, dass das Gesetz schlimmste Folgen für die Versorgung in Schleswig-Holstein habe und zudem verfassungswidrig sein könne, müsse man eine Klage in Erwägung ziehen. Die Übergangsfinanzierung und die Transformationsmittel werde es auch im Falle einer Klage geben, dennoch drohe im Falle einer Klage eine lange Zeit der Unsicherheit. Er appelliere aber sehr an alle Beteiligten, zu einer Lösung zu kommen.

Von Abgeordneter Pauls auf die bisher in der Warteschleife befindlichen Projekte im Falle einer Klage angesprochen, legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass aus seiner Sicht der derzeit bekannte Entwurf keine Konditionierung der Transformationsfondsmittel an einen Gremienvorbehalt knüpfe. Auch die Übergangsfinanzierung sei nicht konditioniert. Mit Verabschiedung des Gesetzes würden also beide Maßnahmen wirksam werden. Wenn das Land es schaffe, Teile seiner Krankenhausplanung auf Grundlage des KHVVG umzusetzen und damit diese Mittel verfügbar mache, könnten entsprechende Projekte umgesetzt werden. Maßstab für das Land sei, was das Beste für die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitssystem in Schleswig-Holstein sei. Wichtig sei, die versorgungsrelevanten Krankenhäuser zu erhalten und den Investitionsstau abzubauen. Wie weit es jedoch möglich sei, krankenhauserplanerische Entscheidungen vor dem Hintergrund des KHVVG zu treffen, könne er sich schwer vorstellen. Die Endabwägung werde aber zugunsten der zu versorgenden Bevölkerung, der Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten ausgehen.

Abgeordneter Dr. Garg hält es für notwendig, im Hinblick auf die Finanzierung von neuen Projekten zu differenzieren, in welchem Verfahrensstand man sich dabei jeweils befinde. Auf bestehende Zusagen könne aus seiner Sicht der derzeitige Prozess keine Auswirkungen haben, anders sei dies bei Planungen, für die es bisher noch keine Zusagen gebe.

Staatssekretär Dr. Grund unterstreicht, dass keine positiv beschiedenen Projekte infrage gestellt werden sollten. Seien Entscheidungen noch nicht abschließend getroffen, stehe man in

der Tat vor einem Dilemma, ein Beispiel dafür sei Sana Lübeck. Man habe aber noch nicht alle Auswirkungen in dieser Hinsicht analysieren können.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. **Bericht der Landesregierung über die aktuellen Vorfälle im Pflegeheim „Wohnpark Segeberger Forst“ in Bark**

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD), Dr. Heiner Garg (FDP)
und Christian Dirschauer (SSW)

[Umdruck 20/3107](#)

Einleitend legt die Vorsitzende dar, dass auf Wunsch der Oppositionsfraktionen der Kreis Segeberg gebeten worden sei, eine Vertreterin oder einen Vertreter in die Sitzung zu entsenden, was jedoch aufgrund der Kurzfristigkeit der Einladung nicht gelungen sei. Der Kreis habe auf die Stellungnahme verwiesen, die gegenüber dem Sozialministerium abgegeben worden sei.

Zur Begründung seines Berichtsantrags legt Abgeordneter Dr. Garg dar, dass den Antragstellern wichtig gewesen sei, sehr frühzeitig vom zuständigen Ministerium, aber auch von der zuständigen Fachaufsicht ein Update nach einer nicht ganz übersichtlichen Presselage am Vortag zu erhalten, die teilweise widersprüchlich gewesen sei. Ihm seien die Zuständigkeiten klar, aber die Wirkung auf die Öffentlichkeit der Vorfälle rechtfertige, schnell auch der Öffentlichkeit gegenüber darzulegen, wie man mit der Situation weiter umgehen wolle. Es gebe eine klare Vereinbarung, wie in solchen Fällen umgegangen werden müsse und welche Kommunikationswege es gebe. Ihn interessiere, wie es dazu gekommen sei, dass plötzlich ein ganzer „Blaulichtpark“ vor einem Pflegeheim gestanden habe.

Staatssekretär Albig weist darauf hin, dass die Ministerin aufgrund einer Vertretung für den Ministerpräsidenten verhindert sei. Er spricht die am Vortag veröffentlichte Presseberichterstattung an, die auch überregional zu den Vorfällen im Pflegeheim „Wohnpark Segeberger Forst“ in Bark stattgefunden habe. In der Nacht vom 23. auf den 24. April 2024 sei ein Großeinsatz mit Rettungsdienst und DRK ausgelöst worden, um die Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen. In Berlin habe vor einiger Zeit ein ähnlicher Fall ebenfalls umfangreiche Presseberichterstattung nach sich gezogen. Wahrscheinlich sei die Presseberichterstattung im vorliegenden Fall auch aufgrund der Berliner Ereignisse so umfangreich gewesen.

Auch das Ministerium nehme die Presseberichterstattung insgesamt als zum Teil widersprüchlich wahr. Deshalb bedanke man sich für die Gelegenheit, im Ausschuss zu berichten. Er wolle die Sitzung des Sozialausschusses aber auch nutzen, um den an dem Rettungseinsatz beteiligten Diensten herzlich zu danken. Überwiegend seien dies ehrenamtlich tätige Menschen gewesen. Im Rahmen der Fachaufsicht habe das Landesministerium umgehend Kontakt zur Wohnpflegeaufsicht des Kreises Segeberg aufgenommen. Bis kurz vor der Ausschusssitzung

habe der Bericht noch nicht vorgelegen, zwischenzeitlich sei er eingegangen. Er erklärt sich bereit, den Bericht dem Ausschuss zur Verfügung zu stellen ([Umdruck 20/3209](#)). Die Wohnpflegeaufsicht des Kreises habe sehr schnell und professionell reagiert und sei sehr schnell vor Ort gewesen.

Man könne berichten, dass die gesetzlich geforderte Mindestpersonalausstattung in der Einrichtung so, wie es von der Wohnpflegeaufsicht genehmigt sei, bei einer Fachkraft für die Nacht in der Einrichtung gelegen habe. Die Wohnpflegeaufsicht erachte diese personell Ausstattung als ausreichend. In der in Rede stehenden Nacht seien bei den Bewohnerinnen und Bewohnern auch nur zwei pflegerische Versorgungen notwendig gewesen. Die Situation habe gezeigt, dass es wichtig sei, dass bei Eintreten der Notlage in Einrichtungen ein schnelles Zusammenwirken der Akteure vor Ort wesentlich sei und die Sicherstellung der Versorgung in erster Linie den Pflegeeinrichtungen obliege. Das Sozialministerium habe unterschiedlichsten Einrichtungen im Land, aber auch dieser einen Maßnahmenplan zur Überwindung personeller Engpässe zur Verfügung gestellt, der bei der Landesregierung entwickelt worden sei, und außerdem dafür gesorgt, dass bei plötzlich auftretenden Notsituationen den Einrichtungen bekannt sei, wie in den jeweiligen Kreisen und kreisfreien Städten die Erreichbarkeit der Gefahrenabwehrbehörden gegeben sei. Zum Thema Meldekette habe man insofern keine Defizite feststellen können. Die Alarmierung erfolge in der Regel in der Nacht über die jeweiligen Rettungsleitstellen. Der bedauerliche Vorfall in Segeberg habe gezeigt, dass das System auch im Notfall funktioniert habe, wenn auch etwas anders als geplant. Im Bericht der Wohnpflegeaufsicht des Kreises Segeberg werde zunächst dargestellt, wie sich die Einrichtung entwickelt habe. Im Weiteren trägt Staatssekretär Albig die Schwerpunkte des Berichts der Wohnpflegeaufsicht vom 25. April 2024 vor (siehe [Umdruck 20/3209](#)).

Ihre Einlassung einleitend verweist Abgeordnete Pauls auf die Reise des Sozialausschusses nach Dänemark und die dort besichtigte Pflegeeinrichtung sowie die Ausstattung mit Pflegefachkräften dort. In Dänemark seien die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr zufrieden, in der Regel bestehe kein Problem, Fachkräfte für Einrichtungen zu finden. Sie interessiert, warum ein Mitarbeiter einer Zeitarbeitsfirma in der Einrichtung übernachtet habe und ob die vorgeschriebenen Ruhezeiten eingehalten würden. Sie bringt ihre Ansicht zum Ausdruck, dass eine Fachkraft für 40 Bewohnerinnen und Bewohner im Nachtdienst aus ihrer Sicht zu wenig sei.

Staatssekretär Albig weist darauf hin, dass die erkrankte Pflegefachkraft nicht bei einer Zeitarbeitsfirma gearbeitet hätte, sondern dort fest angestellt gewesen sei. Warum die weitere

Pflegefachkraft, die bei der Zeitarbeitsfirma beschäftigt gewesen sei, in der Einrichtung übernachtet habe, sei ihm nicht bekannt. Ruhezeiten seien grundsätzlich einzuhalten. Gegebenenfalls könne die Wohnpflegeaufsicht mit besserer Kenntnis der Einrichtung vor Ort nähere Informationen dazu geben. Zu der Nachtbesetzung mit einer Pflegefachkraft verweist Staatssekretär Albig darauf, dass es sich um ein Ergebnis von Verhandlungen zwischen der Einrichtung und der Kasse handle. Gleichzeitig hänge es von der Genehmigung der Wohnpflegeaufsicht ab. Auch die Struktur der Einrichtung und die Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner spiele eine Rolle: Es habe von den insgesamt 40 Bewohnerinnen und Bewohnern zwei Personen mit Pflegebedarfen in der Nacht gegeben, was einen geringen Anteil darstelle. Wäre der Pflegebedarf deutlich höher, gehe er davon aus, dass die Wohnpflegeaufsicht eine solche personelle Ausstattung nicht genehmigt hätte.

Abgeordneter Dr. Garg bittet darum, eine Übersicht über die Pflegegrade der 40 Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten, um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie hoch der Pflege- und Betreuungsbedarf sei (siehe [Umdruck 20/3209](#), Seite 8). Ihn interessiert, was bei der Auslösung des Alarmplans passiert sei.

Staatssekretär Albig legt dar, dass der Alarmplan im Ministerium nicht im Detail bekannt sei. Grundsätzlich sei in Alarmplänen vorgesehen, dass jemand anderes erreicht werden könne, der in einer Notsituation wie der vorliegenden einspringen könne, um eine Alarmierung des Rettungsdienstes zu vermeiden (Alarmplan, siehe [Umdruck 20/3209](#), Seite 9).

Abgeordnete Tschacher verweist auf den Fach- und Arbeitskräftemangel in der Pflege. Dieser sei in dem Bereich einer der drängendsten Herausforderungen. Sie stellt die Frage in den Raum, ob die anwesende und vorgeschriebene eine Fachkraft tatsächlich de facto ausreiche, vor allem, wenn die eine Fachkraft den Dienst aus welchen Gründen auch immer plötzlich nicht fortführen könne. Sie erkundigt sich nach der Pflegefachkraft, die für die Alarmierung der Einsatzkräfte verantwortlich gewesen sei: Ihrer Information nach habe diese unabhängig von dem Vorfall bereits gekündigt. Sie habe der Presselage zudem entnommen, dass die Pflegekraft überfordert gewesen sei und auch Pflegematerialien gefehlt hätten. Des Weiteren sei in der Presse zu lesen gewesen, dass beide Pflegekräfte neu im Dienst gewesen seien. Sie interessiert, sollte der Notruf in dem Ausmaß nicht notwendig gewesen sein, wie man in Zukunft ähnliche Notrufe verhindern könne. Besonders problematisch sei, wenn durch einen derart großen Rettungseinsatz an einer anderen Stelle ein Engpass entstehe. Sie spricht außerdem die laut Alarmplan vorgesehene Meldekette an.

Staatssekretär Albig weist auf die Unterscheidung zwischen Personal- und Fachkraftquote hin. Zu dem Aspekt der Nichterreichbarkeit der Einrichtungsleitung könne er auch nur spekulieren. Zu den Widersprüchen zwischen Presseberichterstattung und dem Bericht der Wohnpflegeaufsicht legt er dar, dass er nicht sagen könne, aus welchen Quellen die Presse ihre Informationen erhalte, das Ministerium berufe sich auf die Informationen der Wohnpflegeaufsicht. Wenn diese die Aussage mache, dass vor Ort die notwendigen Materialien zur Verfügung gestanden hätten, dann vertraue er dieser Aussage.

Über die Größe des Einsatzes – so Staatssekretär Albig - entscheide nicht das Ministerium, sondern der Rettungsdienst vor Ort, der sich in der Situation vor Ort zu diesem Einsatz entschieden habe.

Abgeordneter Kalinka merkt an, dass nach dem Bericht durchaus etwas weniger öffentliche Aufmerksamkeit und Aufregung angezeigt gewesen wäre. Er hält fest, dass an den Betreiber keine Vorwürfe zu richten seien.

Abgeordneter Dr. Garg fragt nach der Alarmplanung. Ihn interessiert, wo diese normiert sei. Sollte es der Einrichtung selbst überlassen sein, bitte er darum, die Alarmplanung übersandt zu bekommen (siehe [Umdruck 20/3209](#)).

Frau Muschke, stellvertretende Leiterin des Referats Pflegeinfrastruktur, Wohnpflege und Pflegeversicherung im Sozialministerium, legt dar, man müsse unterscheiden: Einerseits gebe es die einrichtungsinterne Kommunikation, in der geregelt sei, wer in bestimmten Fällen zu informieren sei – eine Vertretung, die Einrichtungsleitung oder die Pflegedienstleitung. Diese sei im Ordnungsrecht nicht gesetzlich normiert, indirekt aber dadurch, dass Qualitätsstandards einzuhalten seien und die Einrichtung dafür zu sorgen habe, dass die Qualität nach dem Stand der Wissenschaft geleistet werde. Daraus ließen sich auch bestimmte Notfallalarmierungspläne ableiten. Auf der anderen Seite – und weshalb wahrscheinlich die Rettungsleitstelle informiert worden sei – sei man im Bereich der Gefahrenabwehr und des Katastrophenschutzes vor Ort in den Kreisen. Dies sei nicht in den ordnungsrechtlichen Vorschriften normiert, sondern es handle sich wahrscheinlich um katastrophenschutzrechtliche Vorschriften im allgemeinen Ordnungsrecht. 2022 habe die Landesregierung das Thema aufgegriffen und sich bei den Kreisen und kreisfreien Städten erkundigt, wer alarmiert werden solle, wenn ein Notfall eintrete. Die Kreise und kreisfreien Städte hätten der Landesregierung die Notfallkontakte mitgeteilt. Die Kreise seien aber auch gebeten worden, entsprechende Informationen direkt an die

Einrichtungen weiterzuleiten, damit diese wüssten, wer im Notfall zu erreichen sei. In den allermeisten Fällen erfolge dies über die Rettungsleitstellen wie auch im Kreis Segeberg.

Abgeordnete Pauls weist darauf hin, dass Menschen nicht ohne Grund im Pflegeheim lebten. Die Begründung für die Pflegebedürftigkeit löse auch immer wieder fachliche Herausforderungen aus und erfordere bestimmte Tätigkeiten. Vor diesem Hintergrund hinterfrage sie kritisch die Aussage, dass in der Nacht nur zwei Patientinnen oder Patienten pflegerischer Versorgung bedurft hätten. Generell müsse man viel mehr für einen besseren Personalschlüssel in den Einrichtungen werben. Sie interessiert, welche Bewohnerinnen und Bewohner in dem Wohnheim lebten.

Staatssekretär Albig kündigt an, dem Ausschuss die Pflegegrade wie bereits versprochen zur Verfügung zu stellen. Zur Personalbemessung generell legt er dar, dass in bestimmten Situationen die Ausstattung durchaus kritisch sei. Die Landesregierung sei aktiv. Man sei auch auf Bundesebene aktiv, zum Beispiel in der Bund-Länder-AG zur Pflegereform. Zugleich verweist er auf knappe finanzielle Mittel und die dramatische Fachkräftesituation. Auch diesen Themen widme sich die Landesregierung.

Abgeordnete Tschacher stellt klar, dass sie mit ihren Ausführungen zum Aufgebot des Rettungsdienstes diesen nicht habe kritisieren wollen. Gegebenenfalls müsse aber die Meldekette noch einmal überprüft werden.

Auf die Frage der Abgeordneten Tschacher zu der zweiten Pflegekraft vor Ort legt Staatssekretär Albig dar, dass die Pflegekraft grundsätzlich vor Ort gewesen sei. Der Landesregierung sei nicht bekannt, warum die Pflegekraft nach ihrem Dienst dort genächtigt habe. Es sei auch nur bekannt, dass die Pflegekraft oft angeboten habe, zu unterstützen. Warum das Hilfsangebot der Fachkraft abgelehnt worden sei, dazu könne er nur spekulieren.

Abgeordneter Balke weist auf häufig auftretende Mangelsituationen in Pflegeeinrichtungen hin, in der Regel verursacht durch Fachkräftemangel. Er bringt seine Befürchtung zum Ausdruck, bei einer weiteren Verschärfung der Situation zukünftig häufiger vor ähnlichen Situationen zu stehen wie der jetzigen. Insgesamt habe ein strukturelles Versagen zu den hier zu beobachtenden Umständen geführt.

Abgeordneter Kalinka regt an, dass das Ministerium dem Ausschuss ergänzende Erkenntnisse mitteilen werde und der Ausschuss das Thema gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal auf die Tagesordnung nehmen könne.

Der Ausschuss kommt überein, so zu verfahren, und nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. Verschiedenes

Zu diesem Tagesordnungspunkt liegt nichts vor.

Der Altersvorsitzende, Abgeordneter Kalinka, schließt die Sitzung um 15:40 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer