



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 66. Sitzung

am Donnerstag, dem 17. Oktober 2024,
im Anschluss an die Vormittagssitzung des Plenums, ca. 13 Uhr,
im Sitzungszimmer 139 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende

Hauke Hansen (CDU)

Dagmar Hildebrand (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Oliver Brandt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), i. V. von Catharina Nies

Birte Pauls (SPD)

Sophia Schiebe (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Martin Habersaat (SPD)

Marc Timmer (SPD)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Fortsetzung zum Bericht zur Situation des Johanniter-Krankenhaus Geesthacht sowie die Klinik für Geriatrie und Seniorenhaus GmbH und das MVZ an der Bergedorfer Straße	4
Antrag der Abgeordneten Hauke Hansen (CDU) und Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Umdruck 20/3686	
2. Verschiedenes	16

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 13:00 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. Fortsetzung zum Bericht zur Situation des Johanniter-Krankenhauses Geesthacht sowie die Klinik für Geriatrie und Seniorenhaus GmbH und das MVZ an der Bergedorfer Straße

Antrag der Abgeordneten Hauke Hansen (CDU) und Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
[Umdruck 20/3686](#)

Einleitend weist die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, auf die bereits zu dem Thema stattgefundenen 64. Sitzung des Sozialausschusses und den zugrunde liegenden Berichtsantrag der Koalitionsfraktionen, [Umdruck 20/2686](#), hin.

Herr Denkhaus, Generalhandlungsbevollmächtigter, nimmt Bezug auf die angesprochene Sitzung des Sozialausschusses Ende September und legt dar, dass kurz zuvor das Verfahren eingeleitet worden sei. Im vorliegenden Fall gebe es die Besonderheit, dass die Johanniter angekündigt hätten, sich aus Schleswig-Holstein zurückzuziehen. „Johanniter“ sei auch nicht mehr Teil des Firmennamens. Aufgrund des damals herrschenden engen Zeitplans habe man die Einladung in die 64. Sozialausschusssitzung nicht wahrnehmen können.

Herr Vaasen, Sanierungsgeschäftsführer beim Klinikum Geesthacht, legt dar, er sei als Sanierungsgeschäftsführer mit Antragstellung zur Insolvenz eingeführt worden. Man sei nach wie vor dabei, sich ein Bild darüber zu machen, wie es zu der Insolvenz habe kommen können. Ein wesentlicher Punkt sei der Leistungsverlust seit der Coronapandemie. Anders als bei vielen anderen Krankenhäusern habe es in Geesthacht keinen Trend mehr zu einer positiven Entwicklung gegeben, stattdessen habe man über 2.000 Fälle verloren, die Kostenstrukturen seien aber gleich geblieben. Am Ende hätten die Leistungsbreite und die damit verbundenen Kosten nicht zur Leistungsmenge gepasst. Die Probleme lägen nicht in der Psychiatrie oder der Geriatrie, in beiden Bereichen stimme die Fallzahl und die Fallzahlentwicklung. In den somatischen Bereichen gebe es hingegen große Probleme. Man führe jetzt mithilfe einer Beratungsfirma eine 360-Grad-Analyse durch und analysiere jeden Bereich des Krankenhauses. Man entwickle Szenarien, die zu einer mittel- bis langfristigen wirtschaftlichen Tragfähigkeit führen sollten. Ziel sei, so viel wie möglich der beiden Einrichtungen zu erhalten. Die Analyse

werde in zwei oder drei Wochen fertiggestellt sein. Zurzeit werde das Krankenhaus ganz normal operativ weitergeführt, das Leistungsangebot habe sich nicht verändert. Die Notfallversorgung sei genauso gewährleistet wie die anderen medizinischen Angebote. Es gebe auch keine Flucht von Mitarbeitern. Man versuche, die Mitarbeitenden einzubinden, um herauszufinden, woran es aus Sicht der Belegschaft liege.

Zu dem jetzt anstehenden Prozess ergänzt Herr Denkhaus, dass man bei Einleitung eines Eigenverwaltungsverfahrens eine Liquiditätsplanung vorlegen müsse. Die Häuser seien aufgrund der heutigen Erlössituation im ersten Quartal 2025 durchfinanziert. Man müsse aber jetzt sehr schnell zu einer Lösung kommen. Die motivierte Belegschaft habe es verdient – das habe man auch in Aussicht gestellt –, zu erfahren, wohin die Reise gehe. Vor dem Hintergrund habe man einen sogenannten Investorenprozess gestartet, der auch einen entsprechenden Widerhall im Bereich der möglichen Kandidaten finde. Man erwarte bis Ende Oktober die sogenannten indikativen Angebote. Auf der Grundlage würden in einer Phase zwei aufgrund einer Vertraulichkeitserklärung den Interessenten wichtige Klinikeckdaten zur Verfügung gestellt. Im weiteren Verfahren könne man in einem Datenraum weitere betriebswirtschaftliche Details erfahren und auch Expertengespräche führen, zum Beispiel mit den Chefärzten. Bis Ende November wolle man die bindenden Angebote erhalten, um bis zum Weihnachtsfest zum Notar gegangen zu sein. Er selbst sei überrascht gewesen, dass der Kreis Herzogtum Lauenburg eine Teilnahme an dem Prozess abgesagt habe. Der Kreis wolle also nicht prüfen, ob er als Träger infrage komme. 85 Prozent Zufluss der Patienten kämen aus der Notaufnahme, aber in der Relation wenig über den Rettungsdienst.

Herr Vaasen führt aus, dass der Anteil der Patienten, die über die Notaufnahme kämen, ungewöhnlich hoch sei und der Elektiv-Anteil dadurch sehr gering. Umso mehr sei man darauf angewiesen, über die Rettungsdienste Zuweisungen zu bekommen. Man sei zurzeit in der Klärung, warum dies momentan nicht gut funktioniere. Die Bedeutung der Behandlung von Notfallpatienten sei bundesweit für die Kliniken hoch. Ein Problem sei, dass man in der Notaufnahme viele ambulante Patienten behandle, was auch an der ansonsten wenig ausgeprägten Infrastruktur für ambulante Patienten liege. Pro ambulant versorgtem Patient rechne man mit einem Defizit von 120 bis 140 Euro. Die akute Notfallmedizin am Standort zu stabilisieren und zu verbessern, werde eines der Themen sein.

Abgeordnete Tschacher geht auf die Sorgen der Menschen vor Ort ein, die sich um die Versorgung drehen. Beflügelt würden die Sorgen durch die regelmäßige Berichterstattung. Auch

die Kommunen von Ort hätten Sorge, das zeige sich auch an den zum Beispiel im Lauenburgischen Kreistag verabschiedeten Resolutionen.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg, wer jetzt über neue medizinische Konzepte nachdenke, legt Herr Denkhaus dar, dass man über drei Insolvenzverfahren spreche, von denen zwei in Eigenverwaltung stattfänden. Das Regelverfahren betreffe das MVZ. Dort sei es nicht gelungen, die Eigenverwaltungsplanung, die zeigen solle, dass die Liquidität über die nächsten sechs Monate gesichert sei, aus sich heraus aufzubauen.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls, ob die Johanniter sich auch aus Schleswig-Holstein zurückgezogen hätten, wenn das Krankenhaus in Geesthacht noch profitabel wäre, erläutert Herr Denkhaus, dass es sich um ein Henne-Ei-Problem handele. Ihm sei nicht klar, ob das Haus in der Vergangenheit genügend Führung gehabt habe. Man erlebe aber vielfach, dass es Träger gebe, die eine Heimatregion und später dazugekommene weitere Regionen hätten, in denen sie häufig Häuser wieder abgegeben würden, weil sie sich auf die Kernregionen konzentrieren müssten. Die Geschäftsanteile der beiden in Eigenverwaltung befindlichen Gesellschaften seien im Augenblick bei einer vermögensverwaltenden GmbH zu 89,9 Prozent geparkt. Für die verbleibenden Prozente gebe es eine Option, diese zu ziehen, wenn man die Lösung für eines oder beide Häuser gefunden habe. Der konkrete Eigentümer sei die Sozietät, für die er arbeite.

Herr Vaasen legt dar, dass Teil der 360-Grad-Analyse ein Sanierungsplan sei. Dies beinhalte auch ein Medizinkonzept, so führt er auf die Frage des Abgeordneten Dr. Garg aus. Die Tragfähigkeit der Lösung hänge unter anderem vom medizinischen Portfolio ab, das man zukünftig anbieten wolle. Ein Thema, dem man sich widmen müsse, seien die Kosten für das Fremdpersonal, die derzeit bei über 2 Millionen Euro lägen. In der Pflege sei dies nur zu 40 bis 60 Prozent zu refinanzieren. Zur Zielvorstellung legt er dar, dass man bemüht sei, so viel wie möglich zu erhalten, aber die bisherige Breite im Portfolio der einzelnen Abteilungen werde sich vermutlich nicht halten lassen. Auch hinsichtlich der 85 Prozent notfallmedizinischer Patienten werde eine Idee sein, die Abteilung so zu verschlanken, dass sie sich vor allem auf die Akut- und Notfallmedizin konzentrieren könne.

Zum Aspekt der geringen Anzahl an elektiven Fällen weist Herr Vaasen auf die Nähe zum Klinikum in Bergedorf hin, das sich nur in 14 Kilometer Entfernung befinde. Patienten würden

gerade bei elektiven Eingriffen durchaus auswählen. Dafür würden jetzt auch die großen Zentren entwickelt, die Teil der Krankenhausstrukturreform seien. Man benötige aber neben den großen Zentren in der Fläche auch kleine Grund- und Regelversorger, die die Akut- und Notfallmedizin in der Fläche anbieten könnten.

Zu der von Abgeordneten Pauls formulierten Frage nach dem Level-1-Haus verweist Herr Vaasen darauf, dass man prüfen müsse, wie man das ambulante Angebot stärken könne, weil die ansonsten verfügbare ambulante Struktur nicht in der Lage sei, die Patientenzahlen aufzufangen, die auch zukünftig zu erwarten seien. Ambulante Patienten, die in der Notaufnahme behandelt würden, erzeugten automatisch ein Defizit. Die Kassenärztlichen Vereinigung werde in dem Zusammenhang nicht proaktiv tätig. Gegebenenfalls könne eine Idee darin bestehen, ambulante Patienten mithilfe des MVZs ambulant zu versorgen und so ein zusätzliches Angebot zu haben, um die Strukturen des Krankenhauses für die wirklich akuten stationär zu versorgenden Patienten freizuhalten. Im Bereich des ambulanten Operierens gebe es günstige Entwicklungen dank der Hybrid-DRGs. Von chirurgischen Praxen würde das Krankenhaus ambulante Eingriffe zugewiesen bekommen. Man sei bereits jetzt dabei, dort zu Veränderungen zu kommen.

Die Krankenhausstrukturreform – eine weitere Frage der Abgeordneten Pauls – werde selbstverständlich berücksichtigt. Wenn man sich die zu erwartenden Leistungsgruppen ansehe, werde es schwierig, die dort vorgegebenen Mindestmengen halten zu können beziehungsweise zu erreichen. Die Mindestmengenvorgaben seien auch ein Grund für die geringe Anzahl an elektiven Eingriffen.

Herr Vaasen geht des Weiteren auf den Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe ein und knüpft damit an eine weitere Frage der Abgeordneten Pauls an: Auch in dem Bereich gebe es eine starke Konkurrenz. Eigentlich benötige man doppelt so viele Geburten wie bisher, damit es finanziell funktionieren könne. Derzeit befinde man sich in dem Bereich noch in Gesprächen, denen er nicht vorgreifen wolle. Zur Geriatrie legt er dar, dass diese gut ausgelastet sei, es gebe aber zwei Häuser mit hohem Investitionsbedarf aufgrund von nötiger Sanierung. Auch im Akut-Haus gebe es Investitionsbedarf sowohl im Hinblick auf die Hausinfrastruktur, zum Beispiel Energieversorgung, als auch im Hinblick auf Medizintechnik. Ähnliches gelte auch für die Psychiatrie, wo die Infrastruktur in die Jahre gekommen sei. Ziel sei zukünftig, die Infrastruktur so zu halten, dass man sich nicht von der Versorgung abmelden müsse. Ein weiterer

Fokus liege darauf, zum Beispiel in Kooperation mit dem MVZ die Patientensteuerung besser hinzubekommen.

Auf eine Frage des Abgeordneten Kalinka erläutert Herr Denkhaus, dass von den Patienten 15 Prozent für elektive Eingriffe ins Krankenhaus kämen, 85 Prozent kämen über die Notaufnahme. Von diesen 85 Prozent werde jedoch nur ein kleiner Teil mit dem Rettungsdienst eingeliefert. Die meisten Patienten kämen eigenständig ins Krankenhaus. Wohin die mit dem Rettungsdienst transportierten Patienten gebracht würden, könne er nicht sagen. Er weist darauf hin, dass die notärztliche Versorgung zum Jahreswechsel von Hamburg-Barmbek aus geleistet werde. Dies sei auch ein Grund für die Johanniter gewesen, sich zurückzuziehen, weil eine Einnahmequelle damit weggebrochen sei.

Auf eine Frage des Abgeordneten Balke zu den Eigentumsverhältnissen, die auch Abgeordneten Kalinka aufgegriffen hat, erläutert Herr Denkhaus, dass es einen sogenannten Sanierungsgesellschafter gebe. Wenn bei Unternehmensgruppen eine Tochtergesellschaft Verluste schreibe, belaste dies das konsolidierte Ergebnis der Muttergesellschaft. In der Automobilindustrie gebe es in dem Zusammenhang das Vehikel des Sanierungsgesellschafters, der die Anteile an der Tochtergesellschaft übernehme, damit eine Konsolidierung auf Konzernebene stattfinden könne. Dies sei auch im vorliegenden Fall passiert. Den Johannitern sei wichtig gewesen, dass sie in dem jetzt angelaufenen Prozess zukünftig kein Hoffnungsträger seien. Der Sanierungsgesellschafter sei eine normale GmbH, leiste aber kein operatives Geschäft, sondern verwalte nur die Anteile, es handele sich dadurch um eine vermögensverwaltende GmbH, die 89,9 Prozent halte. Wären die restlichen 10,1 Prozent nicht bei den Johannitern verblieben, hätte dies Grunderwerbsteuer ausgelöst, was zu einer finanziellen Belastung geführt hätte, die nicht darstellbar gewesen wäre. Diese Gesellschaftsform biete eine Chance für das Haus. Hätte man diese Konstruktion nicht gewählt, wären wahrscheinlich alle drei Verfahren Regelverfahren gewesen. Dann sei aber mit einer deutlich höheren Fluktuation als im Moment zu rechnen gewesen. Die jetzt gewählte Eigenverwaltung bringe nämlich einen Solidarisierungseffekt mit sich: Die Belegschaft stehe zunächst zum Haus. Ein Sanierungsgesellschafter sei aber kein langfristiger Krankenhausbetreiber, deswegen verfolge man das Ziel, der Belegschaft noch vor Weihnachten mitteilen zu können, wer der neue Gesellschafter sein werde.

Auf eine weitere Frage des Abgeordneten Kalinka zu der im Krankenhaus ebenfalls befindlichen Anlaufpraxis legt Herr Vaasen dar, dass in der Vergangenheit, zum Beispiel im Jahr 2008, bundesweit zu beobachten gewesen sei, dass zwei Drittel der Patienten Elektivpatienten

gewesen seien, ein Drittel der Patienten seien über die Notaufnahmen gekommen. Entsprechend seien auch die meisten Krankenhäuser gebaut, Chefärztinnen und Chefärzte rechneten vor allem mit den Elektivpatienten. Dies habe sich jedoch komplett dahin gewandelt, dass man deutschlandweit inzwischen über 50 Prozent Notfälle behandle. Die elektiven Fälle stagnierten, während die Notfälle weiter anwüchsen. Die Infrastrukturen vieler Krankenhäuser seien dieser Entwicklung nicht gewachsen, auch nicht die Prozesse und Strukturen. Deshalb sei es besonders für kleinere Häuser wichtig, sich auf diese neue Entwicklung einzustellen. Die Anlauf- oder Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung, die in vielen Krankenhäusern vorhanden seien, böten Öffnungszeiten in den Randzeiten an. Die Belastungsprofile von Notaufnahmen seien aber deutlich andere, die von den KV-Notfallpraxen nicht abgedeckt würden. Man brauche stattdessen Möglichkeiten, Patienten ab 9:30 Uhr morgens in den ambulanten Bereich zu schieben. Dass man die Besetzung der Rettungsdienste durch das jetzt zu Ende gegangene Ausschreibungsverfahren an Hamburg verloren habe, sei eine große Katastrophe, weil zu Ausbildungszwecken attraktiv sei, die Ausbildung im Rettungsdienst mit anbieten zu können. Man werde sich bei zukünftigen Ausschreibungen bemühen, wieder den Zuschlag zu erhalten.

Zur Kommunikation mit anderen Standorten – ein von Abgeordnetem Balke angesprochenes Thema – legt Herr Vaasen dar, dass man bereits mit Bergedorf und mit Reinbek Gespräche geführt habe. Es gebe zudem bereits eine Kooperation im Hinblick auf die Medikamentenversorgung, die die Apotheke des Krankenhauses Reinbek für Geesthacht leiste. Nicht zu verhehlen sei aber, dass alle Krankenhäuser Personal benötigten. Im Moment sei eine der wichtigsten Sofortmaßnahmen, die eigenen Mitarbeitenden informiert zu halten und ihnen Wertschätzung entgegenzubringen. Aus diesem Grund seien Kooperationen mit anderen Häusern nicht ungefährlich. Eine Kooperation sei aber je nach Medizinkonzept zukünftig nicht ausgeschlossen. Eine Möglichkeit bestehe zum Beispiel darin, die in Geesthacht sehr gute Intensivmedizin zu nutzen. Diese Fragen werde man auch in der durchzuführenden Analyse berücksichtigen.

Im Zusammenhang mit einer weiteren Frage des Abgeordneten Kalinka zum ambulanten Angebot verweist Herr Vaasen auf die bereits bestehende Nachfrage, durch die die Transformation ohnehin passiere. Es sei wichtig, diesen Bereich abzubilden. Die Idee sei, mit der Kassenärztlichen Vereinigung ins Gespräch zu kommen und zu eruieren, wer welche Kapazitäten vorhalten könne.

Auf die Frage des Abgeordneten Balke zur Integration der Geriatrie führt Herr Vaasen aus, dass es einen entsprechenden Antrag gegeben habe, der auch positiv beschieden worden, dann aber an juristischen Hürden gescheitert sei. Die damals damit notwendig gewordene Trennung zwischen Seniorenzentrum und Geriatrie habe nicht funktioniert. Die Frage, wie mit dem Seniorenzentrum weiter umgegangen werde, sei ebenfalls noch offen.

Zum MVZ – eine Frage des Abgeordneten Brand – legt Herr Romey dar, dass er selbst vorläufiger Insolvenzverwalter in dem Regelinsolvenzverfahren sei. Es sei nicht gelungen, einen Finanzplan aufzustellen, in dem das MVZ für die kommenden Monate durchfinanziert sei. Beim Insolvenzverfahren orientiere man sich an der Wirtschaftlichkeit: Wenn der Insolvenzgeldzeitraum abgelaufen sei, müssten alle drei Insolvenzverfahren kostendeckend sein. Beim MVZ werde dies nach jetziger Einschätzung nicht der Fall sein: Nach Durchlaufen des Insolvenzgeld-Zeitraums Ende November werde man voraussichtlich keine schwarze Null schreiben. Der Insolvenzverwalter habe dann dafür Sorge zu tragen, dass das jetzt vorhandene Geld nicht aufgebraucht werde, um die dann entstehenden Verluste zu decken. Wenn also nichts passiere, müsse das MVZ geschlossen werden. Man sei aber angetreten, damit ein strukturierter Erwerberprozess stattfinde, und daher bemüht, künftigen Interessenten, die sich für das Krankenhaus oder die Geriatrie interessierten, auch das MVZ schmackhaft zu machen. Zum jetzigen Zeitpunkt könne man aber keine verlässlichen Aussagen zur Zukunft des MVZ machen.

Auf eine Frage der Abgeordneten Hildebrand zu der Möglichkeit der Aufstockung der wirtschaftlich betreibbaren geriatrischen Betten legt Herr Vaasen dar, dass es zurzeit 67 geriatrische stationäre Betten sowie 28 tagesstationäre geriatrische Betten gebe. In der Psychiatrie seien es 30 vollstationäre Betten, die Ambulantisierung sei in der Psychiatrie sehr weit vorgeschritten: Es gebe 97 tagesklinische Plätze.

Die von Abgeordneter Pauls aufgeworfene Frage zum Verlust des Rettungsdienstes beantwortet Herr Vaasen dahin gehend, dass die Leistung ausgeschrieben und darauf geboten werde. Asklepios habe sich mit dem besten wirtschaftlichen Angebot durchgesetzt. Wie die Verhandlungen genau gelaufen seien, könne er nicht sagen. Man strebe klar an, nach einer Frist von zwei Jahren bei der nächsten Ausschreibung erfolgreich zu sein. Im Kern gehe es darum, welche Ärzte den Rettungsdienst besetzten.

Zu der von Abgeordneter Pauls gestellten Frage zur MVZ-Versorgung erläutert Herr Vaasen, dass man zurzeit nicht für das MVZ verantwortlich sei. Man versuche, Szenarien mitzudenken, eines davon sei die integrierte Notfallversorgung. Zu überlegen sei, die ins Krankenhaus zu übernehmen.

Im Bereich der unterschiedlichen Akteure in der medizinischen Versorgung in Geesthacht und der Moderierung des jetzt anstehenden Prozesses – eine weitere Frage der Abgeordneten Pauls – gibt Herr Vaasen an, dass man für die Geriatrie und das Akuthaus den Hut aufhabe. Der Bereich Geburtshilfe sei das schwierigste Thema: Bei 1.200 Geburten sei eine Refinanzierung auf jeden Fall gegeben. 800 Geburten seien kritisch, weil Geburten insgesamt im Refinanzierungssystem nicht gut abgebildet seien. Natürlich werde man dafür kämpfen, auch den Bereich zu erhalten. Man sei auch eng mit dem ärztlichen Personal im Gespräch, welche Entwicklungsmöglichkeiten es geben könne, um im Verdrängungswettbewerb antreten zu können. Man habe den Ehrgeiz, möglichst viel zu erhalten, ganz in der bisherigen Breite werde es nicht möglich sein. Er hebt hervor, dass man im Krankenhaus die einzelnen Abteilungen nicht isoliert betrachten könne. Immer finde eine Quersubventionierung statt.

Zu der von Abgeordneter Pauls und Abgeordneter Tschacher angesprochenen Frage der Gehälter legt Herr Denkhau dar, dass bei einer Krankenhausinsolvenz ein Großteil der Arbeit die Vorbereitung des Verfahrens sei. Dazu gehöre insbesondere, die Kommunikation gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorzubereiten. Ein weiteres Element sei, die Liquidität zu sichern, um die Beiträge zu zahlen, die vom Insolvenzgeld nicht abgedeckt würden, nämlich die Gehälter, die oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze lägen. Unständige Bezüge, die aus der Abrechnung von Diensten entstünden, würden mit einer Verzögerung abgerechnet, man habe aber zugesagt, noch offene unständige Bezüge aus der freien Liquidität des Unternehmens zu bezahlen, sodass die Arbeitnehmer keinen finanziellen Verlust hätten. Man werde darüber hinaus keine Arbeitsleistung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Anspruch nehmen, wenn man diese nicht bezahlen können. Deshalb werde angestrebt, im Dezember die Lösung zu haben, sodass die insolvenzrechtliche Frage zu der Situation im Januar kein sehr großes Gewicht mehr habe, weil man dann darauf hinarbeite, das Insolvenzverfahren schleunigst zu beenden, weil dann der Gläubigerversammlung das Angebot des Investors vorgelegt werde und diese dann entscheiden könne.

Herr Vaasen ergänzt, dass man den Inflationsausgleich, der in der geriatrischen Klinik noch nicht bezahlt worden sei, noch bezahlt habe. Dies sei ein wichtiges Zeichen für die Mitarbeitenden in der Geriatrie gewesen. Die Bindung des Personals – eine Frage der Abgeordneten Tschacher – spiele mit die wichtigste Rolle.

Abgeordnete Tschacher interessiert sich für den aus ihrer Sicht starken Fokus auf die ambulante Versorgung; sie möchte wissen, ob man sich mittelfristig von der stationären Versorgung ganz werde verabschieden müssen, woraufhin Herr Vaasen unterstreicht, dass die Stärkung des ambulanten Bereichs die Ergänzung zur stationären Versorgung sei. Die Akut- und Notfallmedizin und die Versorgung über die Notaufnahme beziehe sich vor allem auf die stationäre Versorgung, gegebenenfalls etwas schlanker als im Moment.

Abgeordnete Tschacher interessiert sich für die hohen Fremdpersonal-Kosten, und sie möchte wissen, in welchem Bereich diese entstanden seien. – Herr Vaasen antwortet, dass der größte Teil im Pflegebereich entstehe. Allerdings habe man dort schon deutliche Reduzierungen vornehmen können. Im ärztlichen Bereich werde dies schwieriger wegen der dort zu leistenden Bereitschaftsdienste und 24-stündiger Präsenz in den Fachabteilungen. Sogar trotz des Insolvenzverfahrens würden Einstellungen vorgenommen.

Abgeordnete Pauls kommt noch einmal auf die Relevanz der Vergabe des Rettungsdienstes an Asklepios zurück. Sie interessiert, worin diese liege. – Herr Denkhaus legt dar, dass die Relevanz darin bestehe, dass Einnahmen für das Krankenhaus weggebrochen seien, weil die Ärzte nicht mehr auf dem Rettungswagen mitführen. Zu dem Transport von Patienten räumt Herr Denkhaus ein, dass die Notaufnahme in Geesthacht wahrscheinlich nicht selten abgemeldet gewesen sei und auch deswegen keine Patienten erhalten habe. Man arbeite daran, dass sich diese Situation verbessere.

Abgeordneter Hansen fragt, ob es bereits Interessenten gebe und inwieweit die Datengrundlage so gut aufbereitet sei, dass man diese ohne großen Vorlauf als Grundlage für eine etwaige Entscheidung nehmen könne, sobald man Zugang zu dem Datenraum bekomme. – Herr Denkhaus legt dar, dass er dazu keine Aussage machen werde: Man schließe mit den Parteien Vertraulichkeitsvereinbarungen. In den kommenden zwei bis drei Wochen gehe es zunächst nur um eine Indikation. Erst danach gehe es um die detaillierte Unternehmensprüfung, was im Insolvenzverfahren total normal sei. Jedem Interessenten sei bekannt, dass das Verfahren

zünftig ablaufen müsse und man entsprechend nicht in der gleichen Tiefe prüfen könne wie in anderen Verfahren.

Abgeordneter Dr. Garg spricht das Versorgungskonzept an und stellt die Frage, wer dies definiere. – Herr Denkhaus führt aus, dass das von Herrn Vaasen und den Beratern erstellte Konzept einen modularen Charakter habe. Der Anspruch sei, ein Konzept zu entwickeln, das eine schwarze Null ermögliche. Diese werde sich aus unterschiedlichen Leistungsgruppen zusammensetzen. Am Ende sei es der Investor, der die einzelnen Module zusammenstelle. Es sei möglich, dass ein Investor sich nur auf einen Bereich konzentrieren und die anderen Bereiche nicht übernehmen wolle. In dem Fall sehe das Insolvenzrecht vor, dass man den Erlös für die Gläubiger, um den Sozialplan Personalabbaukosten des Restes reduziere, der zu schließen wäre, sollte man sich für das entsprechende Angebot entscheiden. Deswegen hätten Investoren, die eine größere Anzahl an Leistungsgruppen für einen geringeren Betrag erwerben wollten, ebenfalls eine große Chance, weil in dem Fall die Kosten der Liquidation des Unternehmens nicht entstünden. Durch diese Mechanismen sei es möglich, auch die Interessen der Belegschaft in dem Prozess zu berücksichtigen.

Zu der von Abgeordneten Hansen in den Raum gestellten Frage nach der Datengrundlage legt Herr Denkhaus dar, dass man mit großem personellen Einsatz dabei sei, die 360-Grad-Analyse vorzunehmen. Die Datengrundlage werde dabei aufbereitet, die Datengrundlage sei aber in der Situation der Insolvenz nicht mit der Datengrundlage in anderen Situationen vergleichbar.

Auf die Versorgung angesprochen legt Herr Vaasen dar, dass das Personal vorhanden sei und auch noch gestärkt werde.

Abgeordnete Pauls interessiert sich, an den Staatssekretär gerichtet, für die Investitionsanträge, wozu Staatssekretär Dr. Grundei ausführt, dass es die Optimierung der Notaufnahmes-tation und der Intensivbereiche sei. Dort seien 2,65 Millionen Euro Fördersumme geflossen. Für die Errichtung einer Tagesklinik im Bereich Geriatrie seien 20 Plätze im Jahr 2007 gefördert worden. Im Jahr 2012 sei darüber hinaus die Erweiterung der Planbetten in der Geriatrie gefördert worden. Auf der Warteliste gebe es einen Antrag für eine psychiatrische Tagesklinik, die in Ratzeburg gewesen wäre, dieser Plan sei aber nicht weiterverfolgt worden. Seit Februar

2024 gebe es auch die Anmeldung eines nicht weiter spezifizierten Bedarfs für Umbaumaßnahmen im Rahmen des PsychHG von 60.000 Euro. Es sei jedoch bisher kein entsprechender Antrag eingegangen. Bemerkenswert sei, dass viele Mittel noch nicht eingesetzt worden seien.

Auf den Krankenhausplan eingehend, erläutert Staatssekretär Dr. Grundei, dass es im vergangenen Jahr den Antrag gegeben habe, sämtliche Leistungen am Hauptstandort zu konzentrieren. Seitdem sei kein Versorgungsauftrag zurückgegeben worden. Man habe auch vonseiten der Landesregierung keinen Anlass gesehen, Veränderungen durchzuführen. Aus landesplanerischer Sicht hätte es zum jetzigen Zeitpunkt auch so weitergeführt werden dürfen. Man werde vonseiten der Landesregierung den Prozess weiter begleiten. Er legt dar, dass es sich insgesamt um ein ehrgeiziges Unterfangen handele, aber die Herausforderungen seien bereits aufgezeigt worden. Interessenten an der Übernahme des Krankenhauses brächten in der Regel eine große eigene Expertise mit. Offen sei zurzeit noch, ob bestimmte Vorgaben, die noch kämen, erfüllbar sein würden. Leistungsgruppen, die zugewiesen würden, müssten natürlich auch mit dem entsprechend qualifizierten Personal besetzt sein; dazu verfüge die Landesregierung nicht über die entsprechenden Daten. Aus Sicht der Landesregierung sei das Krankenhaus aber in der Vergangenheit gut begleitet worden, man sei mit den Johannitern auch im regelmäßigen Austausch gewesen. Kritisch merkt er an, dass es schön gewesen wäre, den Rückzug der Johanniter nicht aus der Presse zu erfahren. Zur Ausschreibung des Rettungsdienstes legt er dar, dass dies ein Verfahren des Kreises gewesen sei, über dessen Ausgang man ebenfalls aus der Presse erfahren habe. Dass dies die Situation für dies Krankenhaus nicht leichter gemacht habe, sei klar.

Abgeordneter Dr. Garg hebt hervor, dass seine Erwartung nicht sei, dass die Landesregierung Monate im Voraus die Ergebnisse der Versorgungsbedarfsanalyse herausgebe. Das Land habe aber Erkenntnisse und Vorstellungen darüber, wo es hingehen werde. Das betreffe auch den Versorgungsstandort Geesthacht. Für die Entscheidung von Transformationsprozessen und möglichen Investitionen, die dadurch ausgelöst würden – unabhängig von der Quelle der Mittel –, müsse eine Passung zu den Vorstellungen des Landes bestehen. Zu Recht hätten die Länder weiterhin auf ihre Planungshoheit gedrängt. Man verabschiede sich von einer rein bettenorientierten Planung hin zu einer bedarfsorientierten Planung. Das bedeute aber, dass das, was am Ende in einem solchen Verfahren geboten werde, in einer Art und Weise vom Land im Hinblick daraufhin überprüft werden müssen, ob es zu den Vorstellungen des Landes passe. Ob es passe oder nicht, spiegele sich spätestens in Investitionsentscheidungen wider.

Staatssekretär Dr. Grundei hebt hervor, dass dies in den vergangenen Verfahren immer die Regel gewesen sei, dass Gespräche mit Erwerbern stattgefunden hätten und auch im Vorfeld Fragen gestellt worden seien. Es müsse vermieden werden, dass Verfahren oder der spätere Betrieb des Krankenhauses scheiterten. Klar sei auch, dass die Verfahren mit dem Verstreichen der Zeit nicht leichter würden.

Abschließend stellt Abgeordneter Kalinka die Frage in den Raum, welche Schuldenlast auf dem Unternehmen liege.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. Verschiedenes

Zu diesem Tagesordnungspunkt liegt nichts vor.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 14:40 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer