



Medien-Information

01.07.2026

Gesundheitsministerin von der Decken: Land und Kliniken arbeiten gemeinsam an Umsetzung der Krankenhausreform – erste Runde der Regionalgespräche erfolgreich abgeschlossen

KIEL. Das Gesundheitsministerium informiert fortlaufend zur Umsetzung der bundesweiten Krankenhausreform in Schleswig-Holstein, unter anderem im Sozialausschuss und in zahlreichen Medieninformationen (schleswig-holstein.de – [Krankenhäuser](#)). Heute (01.07.) berichtet Gesundheitsministerin von der Decken Medien im Pressegespräch zum derzeitigen Umsetzungsstand nach Abschluss der ersten Runde der Regionalgespräche mit den Kliniken.

Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken erläutert: „Es ist noch ein längerer Weg, bis die Kliniken Ende 2026 verbindlich die jeweiligen Leistungsgruppen per Bescheid zugewiesen bekommen und damit die zukünftigen medizinischen Angebote im Einzelnen feststehen. Auf Basis des bundesgesetzlichen Rahmens und der eingereichten Anträge lassen sich jedoch bereits jetzt grundsätzliche voraussichtliche Klinikstrukturen für Schleswig-Holstein ableiten. Wir informieren daher fortlaufend, um eine frühzeitige und größtmögliche Transparenz sowie Planungssicherheit zu erreichen. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit den Kliniken, der Krankenhausgesellschaft sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen die bundesweiten Vorgaben bestmöglich mit der Versorgungssicherheit im Land in Einklang zu bringen. Für die fortlaufende und konstruktive Zusammenarbeit danke ich allen Beteiligten herzlich“.

Kernpunkte der Reform

Bislang lag die Krankenhausplanung ausschließlich in den Händen der Länder, und Krankenhäuser erhielten ihre Versorgungsaufträge vor allem über Bettenzahlen und Fachabteilungen. Dieses System wird ab dem 1. Januar 2027 durch bundesweit einheitliche Planungsvorgaben auf der Basis von 61 Leistungsgruppen ersetzt. Bisher waren die ausgewiesenen Betten lediglich grob definierten Fachabteilungen zugeordnet. Künftig ist unter anderem die Erfüllung konkreter personeller, technischer und struktureller Anforderungen Voraussetzung, damit eine Klinik eine Leistungsgruppe erhält und die entsprechende Leistung anbieten kann. Ein Ziel der Krankenhausreform ist es, die begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen möglichst zielgerichtet einzusetzen und die Qualität der Behandlungen zu erhöhen. „Patientinnen und Patienten sind bereit, weitere Wege für spezialisierte Leistungen zurückzulegen. Daneben benötigen wir weiterhin eine funktionierende Grund- und Notfallversorgung in der Fläche“, so Ministerin von der Decken.

Stand des Verfahrens

Die erste Runde der Regionalgespräche mit den Kliniken in den sechs Versorgungsregionen in Schleswig-Holstein (siehe Karte unten) ist erfolgreich abgeschlossen. Die Kliniken hatten Ende 2025 rund 850 Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen gestellt. Bis Ende Juli 2026 prüft der Medizinische Dienst Nord (MD Nord), ob die Kliniken die durch den Bund festgelegten Voraussetzungen für die Erfüllung der einzelnen Leistungsgruppen erfüllen. Die Ergebnisse werden anschließend vom Ministerium unter Berücksichtigung der Leistungsdaten der Kliniken aus dem Jahr 2025 weiter geprüft und die begonnenen Gespräche mit den Kliniken in einer zweiten Runde von Regionalgesprächen fortgeführt. Der Austausch mit den Kliniken wird ergänzt um Gespräche mit den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen. In Regionalkonferenzen sollen ab Herbst 2026 die bis dahin vorliegenden Ergebnisse mit weiteren Beteiligten auch aus den Kommunen in den sechs Versorgungsregionen vorgestellt und erläutert werden. Aber auch zu diesem Zeitpunkt wird das Verfahren sowohl inhaltlich als auch formell noch nicht abgeschlossen sein. Die Bescheide über eine Zuweisung beantragter Leistungsgruppen werden den Kliniken im Dezember 2026 übermittelt. Mögliche Übergangsregelungen für Standorte, denen künftig keine Leistungsgruppe oder aber nicht alle beantragten Leistungsgruppen zugewiesen werden können, sollen in gemeinsamen Gesprächen u.a. mit den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen geklärt werden.

Klinikstruktur in Schleswig-Holstein

„Auch in Schleswig-Holstein wird es zu Anpassungen sowie zu einer stärkeren Spezialisierung und Schwerpunktbildung kommen. Wir können dabei auf einer bewährten Klinikstruktur aufbauen, die zum Teil bereits in der Vergangenheit Entwicklungen durchlaufen hat, die den Zielen der Reform entsprechen.“, so Ministerin von der Decken. In dem gemeinsamen Planungsprozess mit den Kliniken liegt ein Fokus auf den Besonderheiten Schleswig-Holsteins – einem Land mit Flächen, Inseln und Halligen, einer Hochseeinsel sowie Grenzen zu Dänemark und zur Metropolregion Hamburg. Die Rolle einer jeden Klinik ist daher sorgfältig zu prüfen. „Wir wollen die wohnortnahen Leistungen der Grund- und Basisnotfallversorgung möglichst stärken und komplexe, personalintensive Leistungen dort bündeln, wo sie auch dauerhaft routiniert und in der hierfür erforderlichen Qualität erbracht werden können.“, betont die Ministerin.

Als Planungsgrundlage wurden sechs Versorgungsregionen für Schleswig-Holstein erarbeitet (siehe Karte unten), die nicht nur geografische oder Verwaltungsgrenzen einbeziehen, sondern maßgeblich auf tatsächlichen Patientenströmen basieren. Dadurch soll die Krankenhausplanung die reale Versorgungssituation im Land möglichst bedarfsgerecht abbilden. (Hintergrund:

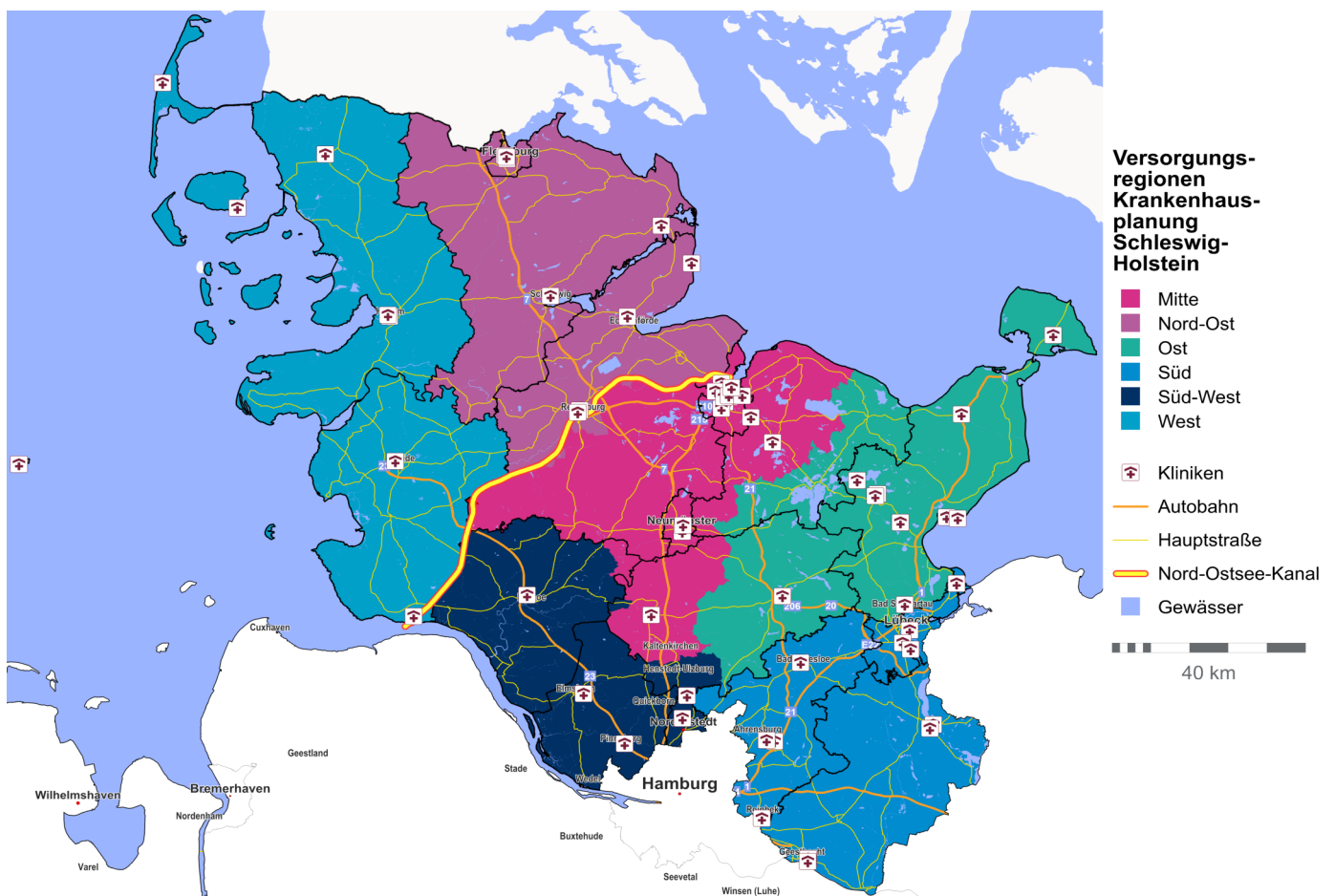
https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/II/Presse/PI/2026/Gesundheit/260212_Info_Krankenhausreform)

Zukünftige Planungssystematik

Die medizinischen Leistungen werden künftig auf Basis der bundeseinheitlichen Leistungsgruppen zugeordnet werden. Für jede Leistungsgruppe wird festgelegt, auf welcher Ebene sie mindestens ein Mal vorgehalten werden muss:

- **Kreisebene**
Leistungen der Grund- und der Basisnotfallversorgung, die möglichst wohnortnah erreichbar sein müssen. Hierzu gehören etwa die Allgemeine Innere Medizin und die Geriatrie.
- **Versorgungsregionsebene**
Leistungen der Notfallversorgung sowie spezialisierte Leistungen, die in jeder Versorgungsregion mindestens einmal vorhanden sein müssen. Dazu zählen unter anderem die Geburtshilfe, die Kinderheilkunde und Stroke Units.
- **Landesebene**
Hochspezialisierte Leistungen, die mindestens an einem Standort im Land erbracht werden müssen. Beispiele sind die Herzchirurgie oder komplexe Krebsoperationen.
- **Länderübergreifende Ebene**
Sehr seltene und hochkomplexe Leistungen, die gemeinsam mit anderen Ländern geplant werden können, da sie sehr geringe Fallzahlen aufweisen und höchst komplex sind. Dazu zählen insbesondere seltene Transplantationsleistungen.

Übersicht Einteilung in Versorgungsregionen (Planungsinstrument), Ist-Stand



Ausblick Klinikstruktur

Grundzüge somatische Versorgung, Planungsstand 07/2026

Nachfolgend dargestellt sind die geplanten Grundzüge der künftigen somatischen Versorgung in den einzelnen Versorgungsregionen, basierend auf den bundesgesetzlichen Rahmenvorgaben, soweit diese derzeit bereits absehbar sind. Dieser Verfahrensstand ist nicht vollständig und beinhaltet nicht alle Krankenhausstandorte, denn Details bzw. die vollständigen Planungen werden erst im Zuge des weiteren Verfahrens in Abstimmung mit den Kliniken und unter Berücksichtigung u.a. der Prüfungsergebnisse des MD Nord erarbeitet. Im Laufe des Verfahrens können sich Änderungen ergeben. Das Ministerium informiert, wie angekündigt und nach Abstimmung mit den Kliniken, jedoch bewusst transparent und fortlaufend während des andauernden Verfahrens – auch vor dem Hintergrund des Informationsbedarfes in den Versorgungsregionen.

Versorgungsregion West

Ausblick Grundzüge somatische Versorgung, Planungsstand 07/2026

- Die Versorgungsregion West mit den Kreisen Nordfriesland und Dithmarschen sowie der Insel Helgoland ist in besonderer Weise durch ihre Küsten- und Insellagen geprägt. Die leistungsstarken Krankenhäuser in Heide und in Husum bilden den Kern der hochkomplexen medizinischen Versorgung in der Region.
- Das Westküstenklinikum (WKK) in Heide soll gezielt in seiner Rolle als medizinischer Schwerpunktstandort gestärkt werden und zentrale Aufgaben in der komplexen stationären Versorgung übernehmen. Der zweite WKK-Standort in Brunsbüttel soll seiner bereits bestehenden Vorreiterrolle entsprechend zu einem sektorenübergreifenden Versorger weiterentwickelt werden. Diese neue Versorgungsform ist ein Krankenhaus, das ein langjähriges Ziel der Gesundheitspolitik umsetzt, indem es die Brücke zum ambulanten Bereich und zur Pflege schlägt sowie entsprechende Synergien nutzt.
- Auch das Klinikum Nordfriesland in Husum soll konsequent weiterentwickelt werden. Der geplante Klinikneubau bietet dabei die Chance, moderne Versorgungsstrukturen zu schaffen und medizinische Kompetenzen zukunftsfest auszubauen.
- Die stationäre Versorgung in der nördlichen Region soll auch zukünftig durch die Krankenhäuser in Niebüll, auf Sylt und auf Föhr komplettiert werden. Die Inselstandorte sollen weiterhin eine wichtige Funktion für die regionale Grundversorgung wahrnehmen. Die Standorte auf Föhr und auch auf Helgoland sollen dazu passgenau zu sektorenübergreifenden Versorgern weiterentwickelt werden, die den jeweiligen geografischen Rahmenbedingungen und den Bedarfen vor Ort verlässlich Rechnung tragen.

- Im Bereich der planbaren Eingriffe der Endoprothetik (Fachrichtung zum operativen Einsatz künstlicher Gelenke) wird es unter Berücksichtigung der weiteren Prüfergebnisse zu einer Auswahlentscheidung zwischen dem Klinikum Nordfriesland Standort in Husum und der Klinik Dr. Winkler kommen, u.a. da diese nur wenige hundert Meter auseinander liegen.

Versorgungsregion Süd-West

Ausblick Grundzüge somatische Versorgung, Planungsstand 07/2026

- Die Versorgungsregion Süd-West umfasst die Kreise Pinneberg und Steinburg sowie mit Norderstedt einen Teil des Kreises Segeberg. Sie ist von der unmittelbaren Nähe zum Hamburger Stadtgebiet und vom Kontrast zu sehr ländlichen Regionen geprägt, in denen leistungsfähige regionale Versorgungsstrukturen von zentraler Bedeutung sind.
- Ein besonderer Fokus liegt auf dem Klinikum Itzehoe als zentralem Anker der medizinischen Versorgung in der Region, das eine wichtige Rolle in der umfassenden Notfallversorgung einnimmt. Ziel ist es, diese starke Versorgungsfunktion langfristig zu sichern und weiterzuentwickeln.
- Ergänzt wird die Versorgungslandschaft durch die Standorte der Regio Kliniken in Pinneberg und Elmshorn. Mit dem in Pinneberg geplanten Zentralklinikum soll die gezielte Stärkung von Standorten fortgesetzt werden. Bis zur Realisierung dieses Zukunftsprojekts müssen beide Standorte verlässlich und leistungsfähig aufgestellt werden, insbesondere auch in der Notfallversorgung. Gleichzeitig bietet die Phase bis zum Neubau die Chance, die unterschiedlichen Rollen der beiden Standorte zu schärfen, Doppelstrukturen abzubauen und somit die bestmögliche Grundvoraussetzung für das Zentralklinikum zu schaffen.
- Der Standort Norderstedt der Segeberger Kliniken (Kardiologische Klinik Norderstedt) steht beispielhaft für den medizinischen und technologischen Fortschritt im Gesundheitswesen. Insbesondere in der kardiologischen Versorgung eröffnen neue Behandlungs- und Versorgungsformen die Möglichkeit, Leistungen, die bislang stationär erbracht wurden, künftig ambulant anzubieten. Die Kardiologische Klinik Norderstedt und die Paracelsus-Klinik in Henstedt-Ulzburg beabsichtigen, künftig durch ein vorbildlich abgestimmtes Konzept zu kooperieren, um die stationäre kardiologische Versorgung der Region durch den Standort in Henstedt-Ulzburg zu sichern, ergänzt um ein breites ambulantes, ggf. tagesklinisches Angebot in Norderstedt. Das Ministerium begrüßt und unterstützt diesen Ansatz.

Versorgungsregion Nord-Ost

Ausblick Grundzüge somatische Versorgung, Planungsstand 07/2026

- Die Region Nord-Ost setzt sich aus den Kreisen Schleswig-Flensburg und Teilen des Kreises Rendsburg-Eckernförde sowie der Stadt Flensburg zusammen. Geographische Besonderheiten dieser Region sind die klare Abgrenzung durch den Nord-Ostseekanal im Süden und die weniger stark bevölkerte Schlei- und Küstenregion.
- Mit dem zukünftigen Standort in Flensburg am Peelwatt, in dem die beiden Krankenhausstandorte, das Malteser Fördekrankenhaus St. Katharina Waldstraße und Knuthstraße, zusammengeführt werden sollen, ist auch in dieser Versorgungsregion ein wichtiger Krankenhausneubau geplant.
- Die Schön Klinik Rendsburg ist der Krankenhausstandort mit dem größten stationären Leistungsvolumen im Süden der Region. Wie in Flensburg wird hier in Zukunft eine breite und komplexere Versorgung inklusive einer umfangreichen Notfallversorgung verortet sein.
- Eine weitere wichtige Notfallstruktur befindet sich am Helios Klinikum Schleswig. Dort wird beispielsweise gemeinsam mit dem Klinikum Nordfriesland eine sogenannte TeleStroke-Unit betrieben. Diese wichtige Versorgungsform für die zeitkritische Schlaganfallversorgung soll auch in Zukunft dort sichergestellt werden.
- Für die weite Fläche an der Ostsee und Schlei sollen niedrigschwellige Standorte, wie beispielsweise in Kappeln, als sektorenübergreifende Versorger (s.o., Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung) weiterentwickelt werden.
- Daneben gilt es aufgrund der Altersstruktur in der Region, die geriatrische Versorgung bedarfsgerecht weiterzuentwickeln wie zum Beispiel am Krankenhausstandort in Eckernförde.

Versorgungsregion Mitte

Ausblick Grundzüge somatische Versorgung, Planungsstand 07/2026

- Die Region Mitte umfasst den südlichen Teil des Kreises Rendsburg-Eckernförde, die Stadt Kiel, die Stadt Neumünster, eine Hälfte des Kreises Plön sowie einen kleinen Teil des Kreises Segeberg.
- Die Krankenhauslandschaft der Versorgungsregion Mitte trägt nicht nur wesentlich zur Sicherstellung einer wohnortnahen Notfallversorgung bei, sondern erfüllt auch überregionale Versorgungsaufgaben.

- Eine zentrale Rolle innerhalb der Versorgungsregion nehmen das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel, das Städtische Krankenhaus Kiel und das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster ein. Gemeinsam kommt ihnen eine tragende Rolle für die stationäre Versorgung, inklusive der Notfallversorgung, zu. Eine weitere Profilschärfung dieser Standorte bietet die Chance, vorhandene Kompetenzen gezielt einzusetzen, Versorgungsaufträge klarer zu strukturieren und die Leistungsfähigkeit dieses Dreiklangs nachhaltig zu stärken.
- Das Klinikum Preetz wird seine Rolle in der Grund- und Basisnotfallversorgung weiter festigen. Insbesondere der Aufbau geriatrischer Strukturen soll einen wichtigen Entwicklungsschritt darstellen.
- Die Versorgungsregion Mitte verfügt darüber hinaus über eine Reihe hochspezialisierter Fachkliniken mit ausgewiesener Expertise. Einrichtungen wie das Norddeutsche Epilepsiezentrum, die Schmerzklinik Kiel, die Augenklinik Bellevue oder das Lubinus Clinicum leisten einen wichtigen Beitrag zur spezialisierten Versorgung und ergänzen das regionale sowie überregionale Leistungsangebot in besonderer Weise. Weitere sehr spezialisierte Einrichtungen der Versorgungsregion Mitte, wie zum Beispiel die Park Klinik in Kiel in der Mamma-Chirurgie, sollen durch eine klare Konzentration auf ihre jeweiligen Kernkompetenzen ihre besondere Rolle innerhalb der Versorgungslandschaft nachhaltig stärken.
- Die Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen in der Region Mitte wird auf einer klaren und abgestimmten Rollenverteilung zwischen den einzelnen Standorten basieren, der die künftigen strukturellen und qualitativen Anforderungen der bundeseinheitlichen Leistungsgruppen zu Grunde liegen. Diese werden nicht von allen Krankenhausstandorten erfüllt werden können. Aufgrund der räumlichen Nähe in der Region Kiel lässt sich auch nicht für jeden Standort ein eigenständiger und dauerhaft erforderlicher Versorgungsbedarf als Krankenhaus ableiten.
- Dazu sei ein Beispiel aus der Endoprothetik (Fachrichtung zum operativen Einsatz künstlicher Gelenke) genannt: Es beabsichtigen mehr Standorte, diese Leistungen anzubieten, als es für die Anzahl der Patientinnen und Patienten notwendig ist. Diese Diskrepanz wird im Laufe des weiteren Verfahrens mit den Kliniken eine klare Profilschärfung der Standorte sowie eine konsequente Zuordnung der Leistungsgruppen entsprechend der jeweiligen Versorgungsrollen erforderlich machen.
- Gewachsene Strukturen, wie die Praxisklinik in Kronshagen oder die Klinik Klosterstraße in Neumünster, erbringen bereits jetzt weit überwiegend rein ambulante Leistungen und werden die Voraussetzungen der beantragten Leistungsgruppen voraussichtlich nicht erfüllen können. Diese Standorte können den Hauptteil ihres jetzigen Leistungsspektrums jedoch im ambulanten Bereich in Form eines ambulanten OP-Zentrums oder Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) fortführen. Belegärztinnen und Belegärzte, die anstreben, auch weiterhin

stationäre Fälle zu operieren, kann das Ministerium bei gemeinsamen Gesprächen mit anderen Krankenhausstandorten unterstützen.

Versorgungsregion Ost

Ausblick Grundzüge somatische Versorgung, Planungsstand 07/2026

- Die Versorgungsregion Ost ist geprägt von einer großen geografischen Ausdehnung, unterschiedlichen Versorgungsbedarfen und einer hohen Bedeutung der wohnortnahen medizinischen Versorgung in Ostholstein, Plön und Segeberg.
- Die drei Schwerpunktversorger in Neustadt, Eutin und Bad Segeberg übernehmen zentrale und sich teilweise ergänzende Aufgaben in der Versorgung der Region. Jeder dieser Standorte ist von besonderer Bedeutung für die Notfallversorgung und weist unterschiedliche Versorgungsschwerpunkte auf.
- Für die Standorte Eutin und Neustadt gilt es, die jeweiligen Versorgungsrollen künftig klar zu schärfen und jeden Standort gezielt in seiner spezifischen Funktion zu stärken.
- Die Segeberger Kliniken nehmen mit hoher Expertise und Spezialisierung eine Schlüsselrolle in der kardiologischen Versorgung ein.
- Eine besondere Herausforderung der Region ist ihre ländliche Struktur sowie die Sicherstellung der Versorgung auf der Insel Fehmarn. Mit der bereits vom Klinik-Träger bekannt gegebenen Verlagerung der stationären Kapazitäten vom Standort Fehmarn nach Oldenburg rückt insbesondere die Notfallversorgung, die gegenwärtig durch den AMEOS Standort in Oldenburg sichergestellt ist, in den Fokus. Zu prüfen ist, ob die Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten langfristig durch Oldenburg gewährleistet werden kann oder perspektivisch ergänzende Lösungen, beispielsweise durch den Ausbau der Luftrettung, erforderlich werden.
- Neben den die Notfallversorgung sicherstellenden Standorten verfügt die Region über eine Reihe hochspezialisierter Fachkliniken mit ausgewiesener Expertise. Beispielhaft stehen dafür das Sankt Elisabeth Krankenhaus in Eutin als die zweitgrößte geriatrische Fachklinik Schleswig-Holsteins sowie das Kinderzentrum Pelzerhaken, das zu den kleinsten pädiatrischen Fachkliniken des Landes zählt, jedoch bundesweit Patientinnen und Patienten behandelt.

Versorgungsregion Süd

Ausblick Grundzüge somatische Versorgung, Planungsstand 07/2026

- Die Region Süd umfasst neben dem Herzogtum Lauenburg auch den Kreis Stormarn sowie die Hansestadt Lübeck. Hier hat sich bereits in der Vergangenheit gezeigt, dass sich auch die Träger der Krankenhäuser neuen Rollen der Krankenhausreform stellen. In Geesthacht wird bereits jetzt ein niederschwelliges

Angebot in den Bereichen Innere Medizin, Geriatrie und Psychiatrie vorgehalten, das dem Leistungsspektrum eines sektorenübergreifenden Versorgers (s.o., Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung) entspricht.

- Nicht erst seit der veränderten Versorgungsrealität im Süden der Versorgungsregion nimmt das St. Adolf Stift in Reinbek eine besondere Rolle in der Notfallversorgung und in der Geburtshilfe ein. Mit der Eröffnung des durch das Land geförderten Integrierten Notfallzentrums, vorgesehen für Herbst 2026, sowie der Inbetriebnahme einer bereits vor zwei Jahren ausgewiesenen Neurologie wird dieser Standort gestärkt.
- In der Hansestadt Lübeck bilden die beiden Standorte Sana Kliniken Lübeck und das UKSH Campus Lübeck eine tragende Säule für die komplexe und hochkomplexe Notfallversorgung in der gesamten Region.
- Das etablierte, geriatrische Angebot des Geriatriezentrums Rotes Kreuz Lübeck sticht mit seinem Leistungsvolumen und -umfang als Fachklinik landesweit hervor und soll künftig noch eine größere Anzahl an Lübeckerinnen und Lübeckern versorgen. Aber auch die Klinik für Geriatrie in Ratzeburg oder in Bad Oldesloe sollen künftig geriatrisch wohnortnah die Versorgung sicherstellen.
- Eine ambulante wohnortnahe Versorgung soll in Travemünde in Zukunft durch eine ambulante qualifizierte Facharztversorgung sichergestellt werden, da die Voraussetzung für die Leistungsgruppen in der bisherigen Praxisklinik Travemünde voraussichtlich nicht erfüllt werden. Aufgrund der räumlichen Nähe soll das stationäre Angebot andere nahegelegene Standorte, wie die Sana Kliniken Lübeck, stärken. Davon werden auch die Patientinnen und Patienten profitieren können.
- Nicht nur wohnortnah, sondern überregional bedeutsam werden auch in Zukunft die Fachkliniken in Manhagen, mit einem orthopädischen Leistungsangebot, und die LungenClinic Grosshansdorf, als eines der wenigen deutschlandweit G-BA zertifizierten Lungenzentren, agieren.