

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Ausschussdienst und Stenografischer Dienst

N i e d e r s c h r i f t

Sozialausschuss

18. WP - 24. Sitzung

am Donnerstag, dem 16. Januar 2014, 14 Uhr,
im Sitzungszimmer 142 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Peter Eichstädt (SPD)

Vorsitzender

Heike Franzen (CDU)

Karsten Jasper (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dr. Andreas Tietze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Anita Klahn (FDP)

Wolfgang Dudda (PIRATEN)

Flemming Meyer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Astrid Damerow (CDU)

Bernd Heinemann (SPD)

Dr. Gitta Trauernicht (SPD)

Uli König (PIRATEN)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Situation der Geburtshilfe auf Sylt	6
Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP) Umdruck 18/2038	
2. Entwurf eines Gesetzes über die Zustimmung zu dem Abkommen zwischen den Ländern Brandenburg, Freie Hansestadt Bremen, Freie und Hansestadt Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein über die gemeinsame Einrichtung einer Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik bei der Ärztekammer Hamburg	24
Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 18/1364	
3. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes	25
Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 18/1363	
4. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufekammergesetzes und des Gesetzes über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen	26
Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 18/1342	
5. a) Bericht zur psychosomatischen Versorgung in Schleswig-Holstein	27
Bericht der Landesregierung Drucksache 18/1218	
b) Bericht der Landesregierung über das Konzept für die psychosomatische Versorgung in Schleswig-Holstein	
Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP) Umdruck 18/1673	
6. Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über Sachstand und Ergebnisse des Projekts Gaarden 1-2-3	28
Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP) Umdruck 18/2094	

- 7. Freiwerdende Mittel der Frauen-Helpline für Frauenhäuser verwenden** **29**
- Antrag der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Abgeordneten des SSW
[Umdruck 18/2064](#) (neu)
- 8. Beschlüsse der 27. Veranstaltung „Jugend im Landtag“** **30**
- Schreiben des Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtags vom 18. November 2013
[Umdruck 18/2058](#)
- 9. Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über zusätzliche Finanzierung der Schuldner- und Insolvenzberatung aus dem Glückspielgesetz** **31**
- Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)
[Umdruck 18/2094](#)
- 10. Mehr Zeit für Pflege** **32**
- Bericht der Landesregierung
[Drucksache 18/1213](#)
- 11. Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über die Ergebnisse der 90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz** **33**
- Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)
[Umdruck 18/2094](#)
- 12. Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über die Erfahrungen und die Ergebnisse aus dem Praxistest des Konzepts der Empfehlungen der „Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege“** **35**
- Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann
[Umdruck 18/2263](#)
- 13. Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über die Ergebnisse der am 1. April 2012 erlassenen Prüfrichtlinie für Regelprüfungen nach § 20 Abs. 9 SbStG** **36**
- Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann
[Umdruck 18/2263](#)

-
- 14. Bericht der Landesregierung zur Schließung der Allergiestation der Hautklinik des UKSH** **37**
- Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)
[Umdruck 18/2286](#)
- 15. Verschiedenes** **38**

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Situation der Geburtshilfe auf Sylt

Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)

[Umdruck 18/2038](#)

Auf Antrag der Abg. Damerow kommt der Ausschuss überein, der Bürgermeisterin von Sylt, Frau Reiber, die Gelegenheit zu geben, im Anschluss an die Diskussion ein Statement abzugeben.

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, berichtet, das Thema Geburtshilfe auf Sylt sei ein schwieriges, das mit sehr vielen Emotionen verbunden sei. Gern hätte sie in dieser Sitzung gute Nachrichten verkündet. Das werde aber nicht der Fall sein. Das wolle sie im Folgenden begründen.

Zu Beginn mache sie deutlich, welchen Status quo es bis zum 31. Dezember 2013 gegeben habe. Auf Sylt habe es eine Geburtshilfe auf der niedrigsten Versorgungsstufe, dem sogenannten Level 4, gegeben. Das sei eine sogenannte belegärztliche Geburtshilfe, die durch die Tätigkeit von Hebammen unterstützt werde. In den letzten Jahren habe es auf Sylt pro Jahr eine Geburtenrate von 80 bis 100 gegeben. Bereits in 2013 habe ausschließlich ein Angebot für Schwangere gemacht werden können, bei denen keine Risiken zu befürchten seien. Risikoschwangerschaften seien in der Vergangenheit auf dem Festland behandelt worden.

Im letzten Quartal 2013 habe der Klinikbetreiber Asklepios mitgeteilt, dass er den Versorgungsauftrag in Bezug auf die Geburtshilfe nicht aufrechterhalten könne. Sie, Staatssekretärin Langner, wolle klar und deutlich sagen, dass Kommunikationsprozess und Transparenz vonseiten der Klinik ausgesprochen mangelhaft gewesen seien. Seit Herbst letzten Jahres sei der Landesregierung nur scheinbar mitgeteilt worden, an welchen Stellen es bei der Aufrechterhaltung der Geburtshilfe Probleme gebe. Viele der vorgetragenen Probleme, die als Begründung dafür benannt worden seien, dass Asklepios den Versorgungsauftrag nicht aufrechterhalten könne - Haftpflichtversicherung, Anzahl der Belegärzte Einbindung der Hebammen, Haftpflichtversicherung für Hebammen. Jedes Mal, wenn ein Problem gelöst worden sei, habe Asklepios das nächste Problem vorgetragen. Das habe es für das Ministerium

sehr schwierig gemacht, in einem strukturierten Prozess und mit einem entsprechenden zeitlichen Vorlauf Lösungen auf den Weg zu bringen. Das sei Asklepios gegenüber zwar mehrfach kommuniziert worden, habe aber nicht dazu beigetragen, dass es zu mehr Transparenz und einer besseren Informationspolitik gekommen sei.

In einem Gespräch am 11. Dezember 2013 sei im Ministerium ein Gespräch mit verschiedenen Beteiligten geführt worden. In diesem Gespräch sei noch einmal überlegt worden, welche Möglichkeiten bestünden, die Geburtshilfe weiter aufrechtzuerhalten und eine Einhaltung des Versorgungsauftrags gegenüber der Klinik zu erzwingen. Zu diesem Zeitpunkt habe der Klinikbetreiber „die Katze aus dem Sack gelassen“ und mitgeteilt, dass es in der derzeitigen Versorgungsstruktur erhebliche qualitative Mängel gebe, dass es aufgrund von Qualitätsproblemen in den letzten drei Jahren zu schweren Zwischenfällen im Bereich der Geburtshilfe gekommen sei, dass es im Zusammenhang mit diesen Zwischenfällen haftungsrechtliche Prozesse gebe und mittlerweile ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren im Zusammenhang mit dem Todesfall eines Kindes auf der Insel eingeleitet worden sei.

Sehr schnell sei deutlich geworden, dass es - unter diesem qualitativen Aspekt - keine Möglichkeit gebe, Asklepios als Klinikbetreiber zu zwingen, den Versorgungsauftrag in Sachen Geburtshilfe einzuhalten. Das wäre auch nicht verantwortbar. Man könne vom Land nicht erwarten, einen Klinikbetreiber dazu zu zwingen, einen Versorgungsauftrag aufrechtzuerhalten, der weder den Qualitätsanforderungen des Landes noch den Qualitätsanforderungen der Fachgesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe entspreche.

Die Landesregierung habe bis zu diesem Zeitpunkt den Standpunkt vertreten, es gebe keinen Grund, Asklepios aus dem Versorgungsauftrag zu entlassen. Die Qualitätsdiskussion allerdings habe es der Landesregierung fast unmöglich gemacht, diesen Weg weiterzugehen.

Prinzipiell sei es möglich, auf die Einhaltung des Versorgungsauftrags zu bestehen und diesen einzuklagen. Diesen Weg würde die Landesregierung beschreiten, wenn Asklepios beispielsweise vorgetragen hätte, dass die Geburtshilfe nicht wirtschaftlich sei. In einem solchen Fall wäre es für die Landesregierung leichter gewesen, die Einhaltung des Versorgungsauftrages zu erzwingen; es hätte über einen Sicherstellungszuschlag nachgedacht werden können. In der derzeit geführten Diskussion gehe es aber ausdrücklich nicht um finanzielle Mittel.

Werde eine Qualitätsdiskussion geführt, gehe es ausdrücklich nicht um die fachliche Qualifikation einzelner Akteure. Ihr, Staatssekretärin Langner, sei bekannt, dass es für die Hebammen sehr schmerzhaft gewesen sei, den Schluss ziehen zu müssen, sie seien Teil des Prob-

lems. Deshalb betone Sie ausdrücklich, dass die Hebammen diejenigen gewesen seien, die den Qualitätsprozess so gut wie möglich abgesichert hätten.

Man habe es hier mit einem Zusammentreffen sehr unterschiedlicher Faktoren zu tun, die die Prozess- und Strukturqualität betreffen. Es gehe um die Fragen, wie viele Ärzte überhaupt, wie viele Fachärzte, beispielsweise Anästhesisten, Kinderärzte und so weiter, die für eine Notfallversorgung notwendig seien, zur Verfügung stünden, um den Qualitätsstandard aufrechterhalten zu können. All diese Faktoren führten zu einem Gesamtbild, von dem sie sagen müsse, die Strukturen in Prozess- und Strukturqualität vor Ort entsprächen nicht den qualitativen Ansprüchen des Landes.

Als das Anfang Dezember klar geworden sei, habe sich das Ministerium mit verschiedenen Optionen auseinandergesetzt. Dafür wolle sie sich bei allen Beteiligten bedanken. Das Thema sei partei- und fraktionsübergreifend diskutiert worden. Alle hätten versichert, ihren Beitrag zur Lösung beitragen und an einem Strang ziehen zu wollen, um die Versorgung sicherzustellen. Das habe sie als ausgesprochen hilfreich empfunden. Sie sei für jede Idee und jede Möglichkeit, die abgeprüft worden sei, um zu einer Lösung zu kommen, dankbar gewesen.

Untersucht worden sei die Frage, ob man eine hauptamtliche Struktur aufbauen könne. Für eine hauptamtliche Struktur wäre es notwendig, 5,5 Gynäkologen vorzuhalten. Außerdem gebe es bei einer hauptamtlichen Struktur weitere Anforderungen an Qualität, Prozessen und Strukturen, die abzuklären versucht worden seien. Dieser Ansatz scheitere nicht an einer fehlenden Finanzierung, sondern daran, dass die verfügbaren Fachkräfte nicht zur Verfügung stünden.

Es sei bereits häufig darüber diskutiert worden, dass es im Bereich der ärztlichen Versorgung einen Fachkräftemangel gebe. Es gebe nicht die genügende Anzahl von Fachärzten, die bereit seien, auf Sylt zu arbeiten. Hinzu komme, dass man bei einer hauptamtlichen Struktur eine entsprechende kinderärztliche und pädiatrische Versorgung aufbauen müsste. Das sei aus demselben Grund auf der Insel nicht möglich.

Verfolgt worden sei auch die Idee, eine hauptamtliche Struktur in Kooperation mit einer Klinik auf dem Festland aufzubauen. Dazu seien sehr intensive Gespräche sowohl mit der DIAKO, als auch mit dem Westküstenklinikum, als auch mit dem UKSH geführt worden, die alle deutlich gemacht hätten, sie sähen sich nicht in der Lage, eine solche Struktur auf Sylt zu implementieren und zu betreiben, und zwar auch wegen Mangels an verfügbaren Fachkräften.

Alle drei großen Kliniken, mit denen gesprochen worden sei, hätten mitgeteilt, sie hätten bereits zum jetzigen Zeitpunkt ein großes Problem, an ihren Standorten die notwendigen Gynäkologen zu halten, die sie brauchen, um ihre Strukturen aufrechtzuerhalten.

Es sei auch darüber nachgedacht worden, ob es möglich wäre, Gynäkologen aus Hamburg im rollierenden Verfahren auf der Insel einzusetzen. Zu beachten sei, dass sich Gynäkologen und Gynäkologinnen wegen des bestehenden Fachkräftemangels ihre Arbeitsbedingungen und ihre Arbeitssituation aussuchen könnten. Vor dem Hintergrund der Vereinbarkeit von Familie und Beruf trage ein schichtweiser Einsatz entfernt vom Wohnort nicht unbedingt zur Attraktivität bei, zumal zunehmend mehr Ärztinnen beschäftigt würden.

Geprüft worden sei ferner, die Qualität eine Stufe herabzusetzen und ein an ein Geburtshauskonzept angegliedertes Konzept „Sylter Kreissaal“ zu entwickeln. In einem solchen Fall müsste eine starke Risikoselektion vorgenommen werden. Dies wäre ein Angebot gewesen, das nur für Frauen infrage komme, für die mit keinerlei Risiken zu rechnen sei.

Kurz vor Weihnachten habe die Ministerin auf der Insel alle Akteure zusammengerufen, um gemeinsam über die Verwirklichung eines solchen Angebotes zu sprechen. Es habe den Anschein gehabt, als sei dies eine gute Lösung. Diese Lösung funktioniere aber nur, wenn alle Beteiligten dabei und bereit seien, innerhalb dieser Struktur Verantwortung zu übernehmen.

Bei diesem Modell hätten die Sylter Hebammen die Hauptverantwortung und das Hauptrisiko für das Funktionieren der Struktur getragen. Die Hebammen hätten kurz vor Weihnachten mitgeteilt, sie hätten nach reiflicher Überlegung entschieden, ein solches Modell nicht tragen zu wollen. Sie persönlich könne das nachvollziehen. In diesem Modell nämlich hätten die Hebammen das Risiko, dass andere, die viel breitere Schultern hätten, nicht zu tragen bereit seien, getragen.

Es habe Ideen gegeben, etwas im Rahmen einer Versorgungsstufe, die unterhalb einer belegärztlichen stationären Geburtshilfe liege - MVZ - zu machen. Auch dieses Modell sei prüfenswert und werde weiter geprüft werden. Es berge viele Risiken und es gebe viele offene Fragen, die zu klären seien. Nach derzeitigem Stand sei dies keine tragfähige Lösung.

Aus derzeitiger Sicht hätten vor dem Hintergrund der Kenntnisse vor Ort und der Anforderungen alle bisher untersuchte Modelle nicht zu einem tragbaren Konzept geführt. Es gebe auf Sylt ein Zusammentreffen von einer sehr geringen Geburtenzahl, der Situation der Fachkräfte vor Ort, der Fachkräftesituation insgesamt dem notwendigen und verantwortbaren Qualitäts-

standard. Lege man all diese Faktoren an die einzelnen Modelle an, stelle man fest, dass einer der Komponenten fehle, um die Konzepte zu realisieren. Das bedaure sie ausdrücklich.

Ihr, Staatssekretärin Langner, sei durchaus bewusst, was sie den Sylterinnen und Syltern mit der hier abgegebenen Situationsbeschreibung zumute, und nehme das nicht auf die leichte Schulter. Sie könne auch die Emotionalität und die Enttäuschung über den derzeitigen Status nachvollziehen. Zum heutigen Zeitpunkt hätten allerdings keine der geprüften Optionen zu keiner realisierbaren Lösung geführt.

Sie schließe nicht aus, dass es noch Idee gebe, die man für die Zukunft weiterverfolgen und weiterentwickeln könne. Das Ministerium stehe an der Seite aller Akteure, die eine neue Idee vorbrächten. Das Ministerium verstehe sich als Teil einer Lösung.

Das Ministerium habe gegenüber der Klinik auch immer deutlich gemacht - auch wenn sie derzeit keine Möglichkeit sehe, sie zur Einhaltung des Versorgungsauftrags zu zwingen -, dass sie bei allen im Raum stehenden Lösungen Teil der Lösung sein müsse. An dieser Stelle werde Asklepios nicht aus der Verantwortung entlassen. Die Klinik sollte Maßnahmen ergreifen, die vertrauensbildend seien. Das sei in der Vergangenheit nicht so ausgeprägt der Fall gewesen. Sie hoffe, dass sich das in Zukunft in eine andere Richtung entwickle.

Da die Situation wie geschildert sei und es seit dem 1. Januar 2014 auf Sylt keine Geburtshilfe mehr gebe, habe sich das Ministerium mit der Frage auseinandergesetzt, wie die derzeitige Versorgungssituation für die Frauen sei und was getan werden könne, um die Situation so gut wie möglich zu gestalten. Dazu gehöre, dass allen Frauen empfohlen werde - das werde von den Gynäkologen und den Hebammen vor Ort unterstützt -, die Insel 14 Tage vor dem Geburtstermin zu verlassen. Mit der DIAKO in Flensburg sei ein sogenanntes Boardingkonzept vereinbart worden. Die Frauen und Familien könnten 14 Tage vor dem Geburtstermin im Umfeld der Klinik leben. Sie habe Kritik an dem Unterbringungsangebot gehört. Das Ministerium werde sich darum kümmern, dass das zumutbar und eine gute Möglichkeit sei. Ihr sei bekannt, dass es den Wunsch vieler Frauen gebe, nicht nach Flensburg, sondern nach Niebüll zu gehen, weil es dort räumlich bessere Verflechtungen gebe. Derzeit fänden Gespräche mit dem Kreis und dem Klinikum Nordfriesland statt, um über ein entsprechendes Boardingkonzept in Niebüll zu sprechen und dieses anbieten zu können.

Bestehen bleibe die Frage, die in den letzten Wochen mit einer hohen Emotionalität und einer hohen Verunsicherung diskutiert worden sei, nämlich was im Notfall passiere. Ihr Eindruck nach der Berichterstattung in den letzten Tagen sei folgender gewesen: Obwohl versucht wor-

den sei, das Notfallkonzept so gut wie möglich zu kommunizieren, seien die Informationen anscheinend nicht bei allen Beteiligten angekommen. Sie sei daher am gestrigen Tag, dem 15. Januar 2014, auf der Insel gewesen und habe mit dem Rettungsdienst, den Hebammen, der Klinik und den vor Ort tätigen Gynäkologen über ein abgestimmtes Notfallkonzept diskutiert. Die Klinik habe schon Überlegungen angestellt, wie sie im Notfall agieren könne. Klar sei, dass die Klinik, wenn es einen Notfall gebe, handeln müsse. Die Klinik habe Gedanken entwickelt, wie die Gynäkologen in einem solchen Notfall eingebunden werden könnten. Leider seien die Hebammen in dieses Konzept nicht eingebunden gewesen. Sie seien aber ein wichtiger Bestandteil eines Notfallkonzepts. Sie seien wichtige Multiplikatorinnen, die die Frauen vor und nach der Geburt betreuten. Deshalb sei es wichtig, die Hebammen einzubinden. Sie habe sich sehr darüber gefreut, dass die Hebammen von sich aus den Vorschlag gemacht hätten, in ein solches Notfallkonzept eingebunden zu werden. Sie seien bereit, eine Rufbereitschaft rund um die Uhr anzubieten. Das Problem sei die Vergütung dieser Leistung der Hebammen. Das Konzept könne nur funktionieren, wenn die wirtschaftliche Grundlage einer solchen Tätigkeit vorhanden ist. Das Ministerium habe zugesagt, sich darum zu kümmern, dass dies sichergestellt sei. Nach einem Gespräch mit dem vdek könne sie auch sagen, dass es eine entsprechende Lösung geben werde.

Im Notfall sei das Beste, den Rettungsdienst anzurufen. Der Rettungsdienst in Nordfriesland sei beeindruckend, professionell und gut aufgestellt. Er kenne sich auch mit der Bewältigung von Notfallsituationen auf Inseln aus. Rettungsdienst und Hebammen, die vor Ort seien, könnten die Lage beurteilen und entscheiden, ob die Frau noch verlegt werden könne. Eine Verlegung in eine geeignete Klinik auf dem Festland werde in den meisten Fällen möglich sein. Wenn eine Verlegung nicht möglich sei, stehe die Nordseeklinik unter Einbeziehung der Gynäkologen für eine Notfallversorgung zur Verfügung.

Die Hebammen hätten auch angeboten, die Frauen im Fall einer Verlegung zu begleiten. Somit sorgten sie für Sicherheit und Vertrauen. Das halte sie für einen wichtigen Bestandteil des Konzeptes.

Unter der Leitung des örtlichen Rettungsdienstes werde es eine Arbeitsgruppe aus allen Beteiligten geben, die das Konzept in allen Feinheiten miteinander erörterten. Es werde breit kommuniziert werden, damit Familien vor Ort bekannt sei, wie im Notfall zu handeln sei.

In der öffentlichen Diskussion habe die Frage eine Rolle gespielt, wie es insgesamt mit kleinen Geburtshilfestationen weitergehe. Sie, Staatssekretärin Langner, warne davor, aus dem Fall Sylt einen Automatismus abzuleiten. Entscheidungen für andere kleinere Stationen blie-

ben einem Gesamtkonzept vorbehalten. Nicht alle Standorte seien miteinander vergleichbar. Für jeden Standort gebe es spezifische Rahmenbedingungen, die in eine Bewertung einbezogen werden müssten.

Abg. Damerow erkundigt sich nach der Art und Weise der Überprüfung der Qualität der Geburtshilfestationen durch die Landesregierung und fragt, ob die Landesregierung bei einem früheren Bekanntsein einer mangelnden Qualität andere Möglichkeiten der Reaktion gehabt habe und ob sie den Vortrag dahin gehend richtig verstanden habe, dass die Nichterfüllung des Versorgungsauftrags von Asklepios mit der mangelnden Qualität begründet werde.

Staatssekretärin Langner antwortet, das Sozialministerium habe keine Fach- oder Rechtsaufsicht über Krankenhausträger. Derzeit arbeite das Ministerium an dem Entwurf eines Landeskrankengesetzes, in dem das Thema Fachaufsicht thematisiert werden solle. Gegenwärtig müsse die Landesregierung darauf warten, dass Mängel angezeigt würden, woraufhin die Landesregierung in die Diskussion mit den Krankenhausträgern eintreten könne. Das sei eine unbefriedigende Situation.

Hätte die Landesregierung früher Kenntnis von den Qualitätsmängeln gehabt, hätten die Optionen früher geprüft werden können. Möglicherweise hätten mehr Alternativen geprüft werden können. Möglicherweise wäre das Ergebnis allerdings auch kein anderes gewesen.

Sofern ein Krankenhausträger die Qualität nur so weit wie möglich herunterschrauben müsse, um von seinem Versorgungsauftrag entbunden zu werden, wäre dies eine schlechte Situation. Mit Asklepios sei intensiv gesprochen worden. Asklepios sei deutlich gemacht worden, dass die Landesregierung erwarte, dass die Qualität erfüllt werde. Die Landesregierung habe die Mitteilung, die Qualität könne nicht aufrechterhalten werden, nicht widerspruchslos hingenommen; vielmehr sei alles versucht worden, mit dem Krankenhausträger auch über eine Verbesserung der Qualität zu reden. Leider hätten diese Gespräche aufgrund der vorhandenen Strukturen nicht zu Ergebnissen geführt.

Abg. König vertritt die Ansicht, dass die Qualität zum Versorgungsauftrag dazugehöre. Er spricht sodann das fehlende Personal an und möchte wissen, ob dies bedingt sei durch die allgemeine Situation oder die aktuelle Situation vor Ort. In diesem Zusammenhang spricht er die große Zahl der in Schleswig-Holstein ausgebildeten Mediziner an. Außerdem erkundigt er sich danach, ob die Hebammen auf Sylt auch für die Geburtshilfe versichert seien.

Staatssekretärin Langner bestätigt, dass mit dem Versorgungsvertrag auch die Einhaltung von Qualitätsstandards verbunden sei. Für jeden Fachbereich gebe es bundesrechtlich geregelt die entsprechenden Qualitätsrichtlinien, an die sich Krankenhausträger zu halten hätten. Da das Land derzeit noch keine Fachaufsicht habe, sei es sehr schwierig, die Einhaltung dieser Standards zu überprüfen.

Hinsichtlich der Fachkräftesituation kämen viele Bausteine zusammen. Seit vielen Monaten bemühe sich die Landesregierung, die Situation der Fachkräfte im Bereich Medizin zu verändern. Ein starker Fokus sei auf die hausärztliche Versorgung gerichtet worden. Auch in vielen anderen Fachdisziplinen komme es darauf an, den Absolventen, die in Schleswig-Holstein studierten - nach ihrer Auffassung seien es eher zu wenige als zu viele -, deutlich zu machen, dass es in Schleswig-Holstein attraktive Arbeitsplätze gebe. In diesem speziellen Fall sei es nach ihrer Ansicht nicht so, dass Sylt so unattraktiv sei. Sie habe den Eindruck gewonnen, dass die Gemeinde und die Akteure vor Ort bereit seien, alles zu tun, um es den Fachkräften angenehm zu machen, auf Sylt zu leben. Es sei weniger das Spezifikum Sylt als vielmehr die allgemeine Situation. Es sei noch nicht gut genug gelungen, genügend Ärztinnen und Ärzte auszubilden und den ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten einen Einsatzort in Schleswig-Holstein attraktiv zu machen.

Derzeit hätten zwei Hebammen nur noch eine Haftpflichtversicherung außerhalb ihrer Tätigkeit von Geburtshilfe; nur eine Hebamme habe noch die Versicherung für die Geburtshilfe. Über dieses Thema solle noch einmal diskutiert werden. Das Land sei bereit, sich zu engagieren, um das Thema Haftpflichtversicherung für die Hebammen gut lösen zu können.

Abg. Dr. Trauernicht bedankt sich für den Bericht, der deutlich mache, wie sehr sich das Ministerium um eine Lösung vor dem Hintergrund der schwierigen und ärgerlichen Situation auf der Insel bemüht habe. Sie teile nicht die Auffassung, die durchaus zu hören sei, dass diejenigen, die auf einer Insel lebten, gewissermaßen selbst schuld seien und mit dieser Situation zurechtkommen müssten. Die Lebenssituation auf den Inseln und Halligen sei eine besondere und verlange nach intelligenten Vernetzungen. Hier tätig zu werden, hätte sie auch von Asklepios erwartet. Dieser Rolle sei der Konzern offensichtlich nicht gerecht geworden. Es sei ärgerlich und unverständlich, wie der Konzern mit dem Vertrauen der Bevölkerung auf der Insel spiele. Es gehe nicht nur um den Bereich der Geburtshilfe, sondern auch insgesamt der Versorgung auf der Insel.

Nachdem verschiedene Argumente vorgetragen worden seien, sei das entscheidende Argument für die Einstellung der Geburtshilfe auf Sylt die mangelnde Qualität gewesen. Niemand

erwarte, dass Asklepios eine schlechte Qualität aufrechterhalte. Normal sei aber, dass Mängel abgestellt würden. In erster Linie sei für sie daher die Frage relevant, warum der Konzern die Mängel nicht abstelle. Sie fragt weiter, ob die Landesregierung rechtlich daran gehindert sei, dezidiert mitzuteilen, welche Mängel vorhanden seien, und ob der Konzern nicht dazu gezwungen werden könne, das Ergebnis seines Qualitätsaudits vorzutragen und dezidiert zu begründen, warum er nicht in der Lage sei, seine Qualität zu verbessern. Grundsätzlich sei sie nicht der Meinung, dass eine Geburtshilfestation sicherer sei, wenn sie größer sei. Vor diesem Hintergrund hätten die regierungstragenden Fraktionen in der letzten Plenardebatte einen Antrag in den Landtag eingebracht mit der Bitte an die Landesregierung, ein Konzept zu entwickeln. Ein Automatismus einer Zentralisierung der Geburtshilfe könne nicht das Mittel der Wahl sein.

Staatssekretärin Langner bestätigt, es sei nicht möglich, den Konzern zu zwingen, die von ihm durchgeführten Qualitätsaudits, die interne Unternehmensdaten und Personaldaten enthielten, öffentlich zu machen. Deshalb seien die einzelnen Punkte in internen Gesprächen miteinander erörtert worden. Auch mit Fachleuten sei darüber diskutiert worden, ob das, was vorgetragen worden sei, plausibel sei. Transparenter und nachvollziehbarer wäre es, wenn sie die Qualitätsaudits vorlegen könnte. Hinzukomme, dass die Audits Bestandteil der anhängigen Gerichtsverfahren seien.

Abg. Klahn honoriert die Bemühungen der Landesregierung, eine Lösung zu finden, erkundigt sich aber danach, ob das Verfahren optimal gewesen sei. Nach ihren Informationen hätten in einzelnen Gesprächen immer wieder einzelne Gruppen gefehlt. Angekündigt sei, den Dialog fortzusetzen. Dazu fragt sie, ob sichergestellt sei, dass alle Beteiligten daran teilnähmen und ein kontinuierlicher Austausch stattfinde.

Sie erkundigt sich ferner danach, ob die an Asklepios gezahlten Mittel gekürzt würden, da die entsprechenden Leistungen, nämlich die Aufrechterhaltung der Geburtshilfe, nicht mehr gewährleistet sei. Außerdem fragt sie nach, ob es Erkenntnisse darüber gebe, dass sich Asklepios in anderen Regionen ähnlich verhalten habe. Sodann möchte sie wissen, ob bekannt sei, dass Asklepios betroffenen Frauen angeboten habe, diese in eigenen Kliniken in Hamburg unterzubringen. Ihr dränge sich nämlich der Verdacht auf, dass Asklepios versuche, eine Konzentrierung vorzunehmen und die in Hamburg betriebenen Häuser entsprechend zu füllen.

An Abg. Dr. Trauernicht gerichtet stellt sie die Frage, ob deren Ausführungen hinsichtlich der Insellagen auch auf andere Inseln und Halligen übertragbar seien und warum auf Fehmarn keine Entbindungsstation mehr vorhanden sei. Gleichzeitig sei festzustellen, dass auf Föhr

Versorgungsmöglichkeiten in einem entsprechenden Verbund vorhanden seien. Hier sei möglicherweise auch das persönliche Engagement der Klinikbetreiber einzufordern.

Neben den auf Sylt wohnenden schwangeren Frauen gebe es auch eine nicht unerhebliche Anzahl von Touristinnen, deren Versorgung im Notfall nicht sichergestellt sei. Sie fragt danach, wie deren Versorgung in Zukunft sichergestellt werden solle.

Des Weiteren kommt sie auf die Ablehnung der Klageberechtigung der Insel-Liste zukunftsylt zu sprechen und erkundigt sich nach dem Verfahrensstand.

Zum Dialogprozess führt Staatssekretärin Langner aus, dass es unterschiedliche Gesprächsrunden gegeben habe, in denen zum Beispiel Fachfragen geklärt worden seien, die nicht alle Beteiligten betroffen habe. Im Übrigen könne man jeden Prozess besser gestalten. Vermutlich sei in dem Prozess auch das eine oder andere Mal vergessen worden, jemanden einzubinden. Sie habe allerdings den Eindruck, dass mit sehr vielen gesprochen worden sei, dass ein sehr guter Dialogprozess stattgefunden habe. Es sei auch nicht immer gelungen, alle einzubeziehen, da nicht immer alle bereit gewesen seien, sich zu allen Zeitpunkten einbeziehen zu lassen.

In dem gestrigen Gespräch sei es ausschließlich um die Frage des Notfall- und Rettungskonzepts gegangen. Alle Benötigten seien am Tisch gewesen. Es habe sich um ein ausgesprochen gutes Gespräch gehandelt, in das jeder den Teil eingebracht habe, der notwendig sei, um das Konzept zum Gelingen zu bringen. Sie gehe davon aus, dass das, was verabredet worden sei, umgesetzt werde, und diejenigen, die am Tisch gesessen hätten, weiterhin im Dialog blieben.

Der Sicherstellungszuschlag werde um den Betrag gemindert, der für die Sicherstellung der Geburtshilfe vorgesehen gewesen sei. Der Sicherstellungszuschlag berechne sich gewissermaßen nach der Unwirtschaftlichkeit einer Abteilung. Sei die Abteilung nicht mehr vorhanden, gebe es keine Unwirtschaftlichkeit und somit auch keinen Zuschlag mehr. Der Betrag belaufe sich nach ersten Schätzungen auf ungefähr 16.000 €

Die Frage, wie sich Asklepios an anderer Stelle verhalte, könne sie nicht beantworten. In Schleswig-Holstein gebe es einen anderen Standort, der nicht auffällig sei.

Sie könne nicht ausschließen, dass das Angebot von Asklepios eines Boardingkonzepts in Hamburg eine unternehmenspolitische Entscheidung gewesen sei, die Geburtshilfe in Hamburg bei Asklepios entsprechend zu unterstützen. Ihr Eindruck sei allerdings, dass die Frauen

selbst entschieden, wohin sie gingen. Die Priorität bei den Frauen auf Sylt liege nicht bei Hamburg. Bevorzugt würden die DIAKO in Flensburg oder Niebüll. Darum kümmere sich die Landesregierung prioritär.

Zu kleinen Geburtshilfestationen führt sie grundsätzlich aus, dass jeder Standort in seinen Strukturen und seinen Möglichkeiten bewertet werden müsse. Das, was es auf Föhr gebe, sei ein besonderes Kleinod, das gehegt und gepflegt werden sollte. Das Gelingen hänge dort von zwei sehr engagierten Gynäkologen ab, die bereit seien, sich rund um die Uhr zu engagieren und die Geburtshilfe mit der entsprechenden Qualität aufrechtzuerhalten.

Auch Föhr erhalte einen Sicherstellungszuschlag. Alles, was finanziell getan werden könne, um die dortige Struktur zu unterstützen, werde getan.

Den schwangeren Touristinnen auf der Insel müsse man sagen, dass es derzeit keine Geburtshilfe gebe, aber ein gutes Notfallsystem, wie sie es eben dargestellt habe. Die Touristinnen müssten selbst entscheiden, wie sie damit umgingen.

Die Landesregierung halte die erhobene Klage rechtlich nicht für zulässig. Sie halte diese Bewertung für nachvollziehbar. Am Ende werde das Gericht entscheiden. Die Klageerweiterung sei an das Gericht weitergeleitet worden. Es liege in der Hand des Gerichtes, wann es über die einstweilige Verfügung entscheide. Sie gehe davon aus, dass eine Entscheidung schnell getroffen werde.

Abg. Heinemann erkundigt sich danach, ob die Qualitätsstandards gestiegen oder die von Asklepios eingehaltenen Standards gesunken seien und ob vergleichbare Standardrisiken auch in anderen Regionen Schleswig-Holsteins zu erwarten seien.

Staatssekretärin Langner führt aus, es habe einen Entwicklungsprozess hin zu einer Anhebung der Qualitätsstandards gegeben. Auch die Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe habe im Mai 2013 ihre Qualitätsstandards angehoben, was Prozess- und Strukturqualität angehe. Das setze eine Diskussion darüber in Gang, wie die Qualität an einzelnen Standorten zu bewerten sei. Sie halte es aber für wenig zielführend, eine solche Diskussion am Beispiel Sylt zu führen. Anlass dafür sollte vielmehr der von Abg. Trauernicht angesprochene Antrag sein.

Es gebe durchaus eine unterschiedliche Einschätzung darüber, was wichtiger sei, eine wohnortnahe Versorgung oder eine Versorgung an regionalen Zentren, an denen eine hohe Qualität gewährleistet werden könne. Für beide Seiten gebe es Argumente. Zu erörtern sei, die beiden

Aspekte so zusammenzubringen, dass eine bestmögliche Qualität der Versorgung vor Ort angeboten werden könne.

Abg. Dr. Tietze geht auf das dargestellte Notfallkonzept ein und vertritt die Ansicht, zu diskutieren sei darüber, ob es verlässlich sei. Er begrüßt die weitere Diskussionsbereitschaft und Offenheit der Landesregierung. Er führt weiter aus, dieser Fall zeige, dass der eingeschlagene Weg der Ökonomisierung des Gesundheitssystems falsch sei. Es müsse vielmehr darum gekämpft werden, die Geburtshilfe aus dem System der DRGs herauszulösen. Zu diskutieren sei vielmehr über die Wahrung einer Grundversorgung. Er fragt, welche rechtlichen Möglichkeiten bestünden, um an anderen Standorten einer solchen Mangelsituation wie auf Sylt vorbeugen zu können.

Staatssekretärin Langner vertritt die Auffassung, dass es ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren gebe, unter denen auch Ökonomisierung und Privatisierung zu nennen seien, aber die allein nicht ausschlaggebend seien. Auch mit privaten Krankenträgern seien gute Erfahrungen gemacht worden. Spannend sei, auf kommunaler Ebene grundsätzlich darüber nachzudenken, wie der Umgang mit kommunalen Versorgungsstrukturen sei. Sie habe bereits angesprochen, dass darüber diskutiert werde, in einem Landesgesetz beispielsweise eine Fachaufsicht zu etablieren. Im Übrigen gebe es auf Bundesebene eine Reihe von Rahmenbedingungen. Eine große Rolle spiele auch das Thema Haftpflichtversicherung nicht nur bei Hebammen, sondern auch bei Ärzten und Krankenhäusern.

Abg. Dudda erkundigt sich nach einem konkreten Mangel bei der Qualität der ärztlichen Versorgung. Er vertritt die Auffassung, dass das Vorgehen der Klinik einer Handlungsempfehlung gleichkomme, wie man sich rosinenpickerhaft von kostengünstigen Abteilungen trennen könne. Dieser Eindruck dürfe so nicht im Raum stehenbleiben. Auch die Kürzung des Sicherstellungsauftrags in Höhe von 16.000 € schreke wohl eher weniger ab. Der Anspruch an die Gesellschaft, wie die medizinische Versorgung sei, dürfe nicht vom Wohnsitz abhängig sein. Wenn dem so sei, verstehe er nicht, dass die Anwälte der Landesregierung in der Klageerwiderung genau den gegenteiligen Standpunkt eingenommen hätten; danach sei die Frage des Wohnorts bestimmend dafür, wie viel Lebensqualität der Einzelne erwarten könne.

Frau Dr. Buck, Leiterin der Abteilung Gesundheit im NSGFG, erläutert zum Thema Qualität, was ärztliche Kunst sei und woran die Arbeit von Ärzten gemessen werde. Komme es zu einem Schadensersatzprozess, zögen Richter Leitlinien heran. Diese würden zusammengefasst von der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, unter anderem der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. An diesen Leitlinien müsse sich

jeder Krankenhausträger beziehungsweise jeder Arzt messen lassen. Die Leitlinien legten unter anderem bei geburtshilflich betriebenen Abteilungen Personalvorhaltungen, Strukturvorhaltungen vor, die erforderlich seien, um einen ordnungsgemäßen Ablauf zu gewährleisten. Das bedeute, dass bestimmte Personalschlüssel vorhanden sein müssten. Ansonsten bewege man sich in einem Bereich, in dem man in einem möglichen Klagefall begründen müsse, warum es eine Abweichung von diesen Standards gebe. Bei Qualitätsmängeln werde nicht beispielsweise über schmutzige Hände oder hygienische Probleme gesprochen, sondern über Strukturqualität. Fakt sei, dass es auf Sylt zwei Belegärzte gebe, von denen einer nicht auf Sylt wohne. Die Struktur so sicherzustellen, sei organisatorisch schlichtweg nicht möglich.

Staatssekretärin Langner geht sodann auf die Thematik gleichwertige Lebensverhältnisse ein. Die Ausführungen in der Stellungnahme der Landesregierung in dem Verfahren um Erlass einer einstweiligen Verfügung sei ein bisschen missverständlich interpretiert worden als eine Aussage dahin, dass diejenigen, die auf einer Insel lebten, selber schuld seien, wenn sie dort lebten, und das Risiko dafür trügen. Das sei nicht Auffassung der Landesregierung. Auffassung der Landesregierung sei, dass solche besonderen Insellagen besondere Maßnahmen erforderten. Das beste Beispiel dafür sei, dass auf Sylt eine Klinik betrieben werde, die mit einem Sicherstellungszuschlag ausgestattet sei. Ginge man nur nach Wirtschaftlichkeit, gebe es diese Klinik auf Sylt nicht. Es gebe überhaupt keine Diskussion darüber, ob der Weg, die ärztliche Versorgung auf den Inseln und Halligen über Sicherstellungszuschläge zu sichern, der richtige Weg sei.

Abg. Damerow begrüßt die Klarstellung. Sie weist allerdings auf die Formulierung in der Klageerwiderung hin, der unnötige Irritationen und auch Verletzungen hervorgerufen habe. Sie erkundigt sich danach, ob mit Asklepios ein neuer Versorgungsvertrag abgeschlossen werde und ob darin vorgesehen sei, Vorfälle, wie sie beim Bereich Geburtshilfe vorgefallen seien, nach Möglichkeit auszuschließen. Außerdem bedankt sie sich bei der Landesregierung für die Bereitschaft, weiterhin mit allen Beteiligten nach Lösungen zu suchen. In diesem Zusammenhang möchte sie wissen, ob landesseitig daran gedacht ist, finanzielle Unterstützung für eine Lösungsfindung zu leisten.

Staatssekretärin Langner erläutert, bei einem Versorgungsvertrag handele es sich nicht um einen Vertrag im klassischen Sinne, sondern es gebe einen Feststellungsbescheid, der die Planung im Krankenhausplan vollziehe. Das werde dem Träger im Sinne eines Feststellungsbescheids mitgeteilt. Dieser werde aufgrund der aktuellen Situation angepasst werden.

Gegenwärtig werde im Ministerium darüber nachgedacht, ob diese Art des Feststellungsbescheids noch das richtige Mittel sei. Dieses Mittel stamme aus einer Zeit, in der das Land im Rahmen seiner planerischen Kompetenz eher hätte versuchen müssen, Kliniken davon abzuhalten, viele Leistungen vorzuhalten, für die es eigentlich keinen Bedarf gegeben habe, die das Land aber in der Investitionsplanung gebunden hätten.

Gegenwärtig gebe es allerdings auch aufgrund des demografischen Wandels eine Entwicklung, die dazu führe, dass Gesundheitsversorgung mengenmäßig nicht ausgebremst werden müsse; vielmehr gebe es eher ein Interesse daran, bestimmte Leistungen vor Ort einzufordern und von Klinikbetreibern einzufordern, dass sie bestimmte Strukturen vorhielten. Das müsse gegebenenfalls Auswirkungen darauf haben, wie man zukünftig mit der Feststellung von Versorgungsaufträgen umgehe.

Sie versichert, wenn es weitere Ideen für eine Lösung gebe, würden diese engagiert und nach vorn gerichtet unterstützt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gebe es keinen Vorschlag. Gebe es aber Möglichkeiten, die für das Land leistbar seien, sei das Land bereit, darüber nachzudenken. Im Rahmen des Notfallkonzeptes gebe es ja auch Überlegungen, wie das Land beim Thema Haftpflichtversicherung für Hebammen unterstützen könne.

Abg. Rathje-Hoffmann hält ein Notfallkonzept für notwendig und wichtig. Auch sie begrüßt die weitere Gesprächsbereitschaft der Landesregierung. Sie erkundigt sich danach, ob die Landesregierung beabsichtige, einen Runden Tisch mit allen Beteiligten durchzuführen, um letzte Chancen für eine Geburtshilfe auf Sylt zu eruieren.

Staatssekretärin Langner weist darauf hin, dass mit allen Beteiligten in mehreren Runden gesprochen worden sei. Im Moment sei es nicht möglich, die stationäre Geburtshilfe auf Sylt aufrechtzuerhalten. Bei allen anderen Möglichkeiten gebe es Bereitschaft, sie zu diskutieren und gegebenenfalls zu unterstützen.

Abg. König fragt, ob die Landesregierung den Eindruck habe, dass Asklepios den Bereich Geburtshilfe an kleinen Standorten systematisch dichtmachen wolle.

Staatssekretärin Langner weist darauf hin, dass es in Schleswig-Holstein gemeinsam mit Asklepios nur den Standort Sylt gegeben habe. Verfolge man die bundesweite Diskussion, stelle man fest, dass es diese Diskussion von kleineren Geburtsstationen an vielen Standorten, und zwar unabhängig vom Betreiber, gebe.

Abg. Klahn verweist auf die Schließung einer Geburtsstation von Asklepios im Hamburger Randgebiet. Im Übrigen stellt sie aus der bisherigen Diskussion fest, dass es im Moment keine erkennbare Chance einer dauerhaften stationären Entbindungsstation auf Sylt gebe, allerdings Lösungsansätze für eine akute Notfallversorgung. In diesem Rahmen seien allerdings noch eine Reihe von Fragen zu klären. Zu berücksichtigen seien beispielsweise akute Wetterlagen oder die Versorgung der Kleinkinder im Rahmen des Boardingkonzeptes.

Ihr sei aus Kreisen der Fachschaft am UKSH zugetragen worden, dass möglicherweise bei den Gesprächen nicht die richtigen Personen am Tisch gesessen hätten; es habe durchaus Ideen für den Erhalt der Geburtshilfe auf Sylt gegeben. Sie fragt weiter, inwieweit die Landesregierung Initiativen zu ergreifen gedenke, auf die Krankenkassen zuzugehen, um die Beiträge, die für Entbindungen entrichtet würden, auskömmlich zu gestalten. Außerdem hält sie es für notwendig, generell darüber nachzudenken, wie die Entbindungssituation in Schleswig-Holstein aussehen solle.

Staatssekretärin Langner empfiehlt, sich zum Thema Notfallkonzept mit dem Rettungsdienst Nordfriesland in Verbindung zu setzen. Sie sei beeindruckt von den vielfältigen Möglichkeiten gewesen. Dessen ungeachtet gebe es durchaus noch Detailfragen zu klären. Dieses werde schnellstmöglich angegangen werden, um die Sicherheit vor Ort zu gewährleisten.

Sie erinnert daran, sie habe bereits erwähnt, dass es eines Gesamtkonzepts für die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein bedürfe. Zu diesem Thema wünsche sie sich eine breite politische Diskussion. Am Ende werde aber eine Entscheidung getroffen werden müssen.

Sie weist darauf hin, dass es im Rahmen des Boardingskonzepts der DIAKO das Angebot gebe, Geschwisterkinder in der Kita unterzubringen. Die Landesregierung sei bereit, die Rahmenbedingungen zu betrachten und dafür zu sorgen, dass ein gutes und zumutbares Angebot vorhanden sei.

Das Thema Vergütung von Hebammen gehöre in die bundesweite Diskussion, die dort geführt werden müsse. Die Haftpflichtversicherung spiele eine große Rolle.

Auf eine Bemerkung der Abg. Klahn zur Anpassung des Landesbasisfallwertes führt sie aus, dass in 2014 eine Anpassung von 3,5 % stattgefunden habe. Das sei eine erhebliche Verbesserung der finanziellen Situation der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser. Dennoch liege Schleswig-Holstein immer noch 1,25 % unter dem Durchschnittswert. Das sei immer noch zu

viel. Die Landesregierung werde sich weiterhin für einen bundeseinheitlichen Basisfallwert einsetzen.

Abg. Dr. Bohn weist auf verschiedene Initiativen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in der letzten Legislaturperiode auf Bundesebene hin, bei denen es insbesondere um die Situation der Hebammen gegangen sei. Sie appelliert an die Fraktionen, auf Bundesebene Einfluss darauf zu nehmen, Verbesserungen in Angriff zu nehmen.

Zur Situation auf Sylt führt sie aus, dass sie mit den Aussagen des Asklepios-Konzerns nicht zufrieden sei. Sie bittet die Landesregierung, alles zu tun, den Konzern nicht aus seiner Verantwortung zu lassen. Der Konzern habe beispielsweise argumentiert, dass keine Fachkräfte gefunden werden könnten. Dennoch seien keine Anstrengungen unternommen worden, Fachpersonal zu finden. Diesbezüglich verweist sie auf Fachliteratur und Rundfunk.

Auch Abg. Rathje-Hoffmann gibt ihrer Sorge um das freiberufliche Hebammenwesen in Schleswig-Holstein, aber auch in der Bundesrepublik Ausdruck. Mit Sorge habe sie auch eine Pressemitteilung des vdek gelesen, nach der man Geburtskliniken mit über 500 Geburten pro Jahr favorisieren solle. Sie verweist auf den Koalitionsvertrag der Großen Koalition auf Bundesebene und hält die darin formulierten Absichtserklärungen für noch ausbaufähig, sodass eine Sicherheit für freiberufliche Hebammen erreicht werden könne.

Frau Reiber, Bürgermeisterin von Sylt, führt Folgendes aus: Zu Recht nähmen es die Sylter nicht hin, dass es keine Geburtshilfe mehr auf Sylt gebe. Sie selber habe viele Gespräche mit den Beteiligten geführt. Ihr Eindruck sei, dass man - salopp gesagt - die Flinte zu früh ins Korn werfe.

Vorweg wolle sie sagen, dass die Insel Sylt mit ungleich größeren Strukturproblemen als die anderen Inseln in Schleswig-Holstein zu kämpfen habe. Bekannt sei die extrem große Wohnungsnot. Die Kommunen seien froh darüber, dass sie mithilfe der Landesplanung nunmehr befugt würden, 2.850 Wohnungen auf der Insel zu bauen. Diese Wohnungen seien notwendig für junge Familien, um die Infrastruktur auf Sylt aufrechterhalten zu können.

Wenn es keine Geburtshilfe mehr auf Sylt gebe, müsse man sich vorstellen, welche Außenwirkung das habe, was für ein Standortnachteil das für junge Leute sei, die eine Familie gründen wollten. Man müsse sich auch einmal in die Psyche von Schwangeren und jungen Familien hineinversetzen, was es bedeute, auf eine Insel zu gehen, von der bekannt sei, dass man von dort manchmal nicht runterkomme, weil die Stürme immer häufiger und immer stärker

würden, auf der es nur noch eine Notfallversorgung gebe und auf der auf normalem Wege keine Kinder mehr zur Welt gebracht werden könnten.

Hier werde vom demografischen Wandel geredet. Sie halte diese Entwicklung für den Einstieg in den demografischen Untergang auf Sylt. Irgendwann werde es nämlich nur noch Rentner und Zweitwohnungsbesitzer auf Sylt geben. Sie halte eine Geburtshilfe, die Mindestanforderungen erfülle, für besser als gar keine Geburtshilfe.

Die Sylter Frauen und die Touristinnen wüssten seit Jahrzehnten, dass sie auf normalem Weg ein Kind auf der Insel zur Welt bringen könnten, auch per Kaiserschnitt, man aber für eine Risikoschwangerschaft oder Risikogeburt auf das Festland gehe. Das akzeptiere jede auf der Insel.

Im Folgenden führt sie aus, warum sie der Meinung sei, dass man nicht zu früh aufgeben sollte. Das entscheidende Gespräch, das mit allen Beteiligten geführt worden sei, habe kurz vor Weihnachten in der Asklepios-Klinik und nachlaufend im Rathaus stattgefunden. Dort habe die Asklepios-Klinik verschiedene Modellentwürfe für ein Modell „Sylter Kreissaal“ vorgelegt. Alle hätten sich auf ein Modell in Form einer BGB-Gesellschaft verständigt. Verabredet worden sei ein Vierpunkteprogramm. Es habe durch die Verbandsjuristen geprüft werden sollen, es habe ein Businessplan erstellt werden sollen, und die Krankenkassen hätten eingebunden werden sollen. Dazu sei es nicht mehr gekommen, weil die Hebammen kurz vor Weihnachten den Rückzug angetreten hätten.

Sie habe daraufhin einige Gespräche geführt. Ihr seien unterschiedliche Gründe genannt worden. Eine Hebamme habe gesagt, dass das Vertrauen zur Klinik nicht mehr da sei. Das sei etwas, was man in Gesprächen wieder aufbauen könnte. Der zweite Grund sei wirtschaftlicher Art gewesen. Dies könne sie nachvollziehen. Allerdings sei man in den Verhandlungen noch gar nicht so weit gewesen. Es habe bisher nur Vertragsentwürfe gegeben. Ein dritter Punkt für die Entscheidung der Hebammen sei das Risiko der Übernahme von Verantwortung gewesen. Aber auch dies sei noch nicht besprochen worden.

Sie vertrete die Auffassung, dass man die Asklepios-Klinik in dem Prozess der Verhandlungen nicht hätte aus der Pflicht entlassen dürfen.

Man müsse auch sehen, dass die Asklepios-Klinik bereit gewesen sei, ihren Anteil an Pflichten und Verantwortung zu übernehmen. Durch die Reaktion der Hebammen, die sie durchaus verstehen könne, sei man aber gar nicht mehr so weit gekommen.

Sie könne die Reaktion der Hebammen durchaus nachvollziehen. Sie hätten sich alleingelassen gefühlt. Um das zu ändern, bedürfe es Signale von Land, Kreis und Kommunen und anderen Institutionen, dass man die Hebammen nicht alleinlasse, sondern ein „Sylter Kreissaalmodell“ entwickle, in dem all das geregelt sei, und zwar so, dass sich die Hebammen darin wohlfühlen könnten.

Nach ihrer Auffassung sei nicht zu Ende verhandelt worden, es sei noch nicht einmal richtig mit den Verhandlungen begonnen worden. Das Ziel sei es wert, den Faden wieder aufzugreifen. Sie selbst habe in der nächsten Woche einen Gesprächstermin mit dem Klinikchef, weil sie noch einmal ausprobieren wolle, wo die Schmerzgrenze liege, und um herauszufinden, was die Klinik leisten könne.

In einem der Gespräche sei eine Aussage des Klinikchefs etwas untergegangen. Dieser habe gesagt, für circa 1,2 Millionen, 1,3 Millionen € im Jahr könne eine stationäre Geburtshilfe aufrechterhalten werden, die allen Qualitätsanforderungen entspreche. Daraus schließe sie, dass es sich bei der Schließung der Geburtshilfe um ökonomische Gründe handele. Ein solch hoher Betrag werde sofort ausgeblendet. Nach ihrer Auffassung sollte man dieser Möglichkeit im Zusammenwirken der öffentlichen Hand, und zwar Land, Kreis und Kommunen, nachgehen. Kreis und Kommunen hätten von Anfang an signalisiert, dass sie bereit seien, finanzielle Unterstützung zu leisten. Sie sei der Meinung, dass Sylt dem Land Schleswig-Holstein etwas wert sein sollte. Sylt sei das Flaggschiff im Tourismus für Schleswig-Holstein. Das sollte nicht leichtfertig aufgegeben werden.

Es lohne sich, weiterzuarbeiten und es nicht bei der Notfallversorgung zu belassen. Bei jungen Leuten werde das dazu führen, dass sie sich nicht mehr auf der Insel würden ansiedeln wollen. Es gebe genug Hinderungsgründe für eine Ansiedlung. Beispielfhaft nennt sie die hohen Mieten und die hohen Lebenshaltungskosten. Es gebe große Schwierigkeiten, Nachwuchs auf die Insel zu bekommen. Dies werde ein weiteres K.o.-Kriterium sein.

Es lohne sich, weiterzuarbeiten und weiterhin zu versuchen, das Konzept „Sylter Kreissaal“ zu installieren, das landesweit ein Vorbild für ein gutes Konzept sein könnte. Junge schwangere Frauen wollten eine gute Versorgung. Die wollten sie auch auf dem flachen Land. Daher lohne es sich, noch einen Anlauf zu unternehmen.

Der Vorsitzende schließt die Diskussion zu diesem Tagesordnungspunkt.

(Unterbrechung 16:05 bis 16:15 Uhr)

Punkt 2 der Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes über die Zustimmung zu dem Abkommen zwischen den Ländern Brandenburg, Freie Hansestadt Bremen, Freie und Hansestadt Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein über die gemeinsame Einrichtung einer Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik bei der Ärztekammer Hamburg

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 18/1364](#)

(überwiesen am 11. Dezember 2013)

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag einstimmig, den Gesetzentwurf unverändert anzunehmen.

Punkt 3 der Tagesordnung:

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes
und des Maßregelvollzugsgesetzes**

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 18/1363](#)

(überwiesen am 13. Dezember 2013 an den **Sozialausschuss** und den Innen-
und Rechtsausschuss)

hierzu: [Umdrucke 18/2260](#), [18/2262](#)

Einstimmig kommt der Ausschuss überein, schriftliche Stellungnahmen einzuholen. Die Anzuhörenden sollen gegenüber der Geschäftsführung binnen einer Woche benannt werden. Als Frist bis zur Abgabe der Stellungnahme wird der 14. März 2014 festgelegt.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufekammergesetzes und des Gesetzes über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 18/1342](#)

(überwiesen am 13. Dezember 2013)

Abg. Klahn fragt, ob die Tatsache, dass das Gesetz aufgrund EU-rechtlicher Vorschriften bereits hätte umgesetzt sein müssen, Folgen habe. Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, legt dar, die Frist bis zur Umsetzung der EU-Richtlinie sei am 28. Oktober 2013 abgelaufen. Sie gehe allerdings davon aus, dass die verzögerte Umsetzung in Schleswig-Holstein nicht zu einer Reaktion der EU führen werde.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag einstimmig die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs.

Punkt 5 der Tagesordnung:

a) Bericht zur psychosomatischen Versorgung in Schleswig-Holstein

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 18/1218](#)

(überwiesen am 22. November 2013 zur abschließenden Beratung)

b) Bericht der Landesregierung über das Konzept für die psychosomatische Versorgung in Schleswig-Holstein

Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)

[Umdruck 18/1673](#)

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung, [Drucksache 18/1218](#), einstimmig zur Kenntnis. Damit hat sich der Berichts Antrag [Umdruck 18/1673](#) erledigt.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über Sachstand und Ergebnisse des Projekts Gaarden 1-2-3

Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)

[Umdruck 18/2094](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, berichtet, dass das Modellprojekt derzeit ausgelaufen sei. Es sei durch die Fachhochschule begleitet worden. Die erhobenen Daten würden zurzeit ausgewertet. Mit dem Ergebnis sei in den nächsten Wochen zu rechnen. Sie beabsichtige, dem Ausschuss die Ergebnisse des Evaluationsberichts zur Verfügung zu stellen.

Die Finanzierung des Modellprojekts sei aus den Mitteln der Gesundheitsinitiative finanziert worden. Derzeit werde überlegt, dieses Modell auf andere Regionen zu übertragen; eine Finanzierung könnte gegebenenfalls aus Stiftungsmitteln erfolgen. Für sinnvoll hielte sie es, wenn die Kommunen dieses Modell übernähmen und aus Mitteln aus dem Bereich der Frühen Hilfen finanzierten. Sie beabsichtige, dies entsprechend zu kommunizieren und dem Ausschuss zu berichten.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Freiwerdende Mittel der Frauenhelpline für Frauenhäuser verwenden

Antrag der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Abgeordneten des SSW

[Umdruck 18/2064](#) (neu)

Abg. Dudda trägt vor, die LAG der autonomen Frauenhäuser habe frühzeitig einen Antrag auf Mittel gestellt. Dieser Antrag sei abschlägig beschieden worden. Zu beobachten sei, dass die LAG der autonomen Frauenhäuser strukturelle Nachteile gegenüber anderen Frauenhäusern habe. Aus diesem Grund lehne er den vorliegenden Antrag ab.

Abg. Klahn begrüßt den vorliegenden Antrag, wonach es den Frauenhäusern in Ahrensburg und Schwarzenbek ermöglicht werde, jeweils einen zusätzlichen Platz zur Verfügung zu stellen.

Abg. Rathje-Hoffmann zeigt sich erfreut über die Einrichtung einer bundesweiten Helpline, sodass die freiwerdenden Mittel in der vorgeschlagenen Weise verwendet werden könnten. Sie erkundigt sich danach, ob etwaige Umbaumaßnahmen erforderlich seien.

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, versichert, dass eine Ausweitung in den beiden Frauenhäusern problemlos möglich sei. Es bedürfe keiner zusätzlichen Mittel oder Investitionen, um diese Plätze einzurichten.

Abg. Dr. Bohn führt aus, dass die Regierungsfractionen sich im Gespräch mit der LAG der autonomen Frauenhäuser befänden. Der vorliegende Antrag sei ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Versorgung von in Frauenhäusern lebenden Personen. Die vorgeschlagene Mittelverwendung sei Ergebnis eines Abwägungsprozesses.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag mit den Stimmen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und SSW gegen die Stimmen des Vertreters der PIRATEN, den aus [Umdruck 18/2064](#) (neu) ersichtlichen Antrag zu übernehmen und ihm zuzustimmen.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Beschlüsse der 27. Veranstaltung „Jugend im Landtag“

Schreiben des Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtags vom
18. November 2013

[Umdruck 18/2058](#)

Der Ausschuss stellt den Fraktionen anheim, zu den vorliegenden Beschlüssen Stellungnahmen zu erarbeiten.

Außerdem diskutiert der Ausschuss kurz darüber, ob den Vertretern von Jugend im Landtag - analog den Vertretern des Altenparlaments bei Beschlüssen des Altenparlaments - ein Rede-recht einzuräumen. Er kommt überein, den Ältestenrat zu bitten, sich mit dieser Fragestellung zu beschäftigen, sodass in den Ausschüssen ein einheitliches Vorgehen gewährleistet ist.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über zusätzliche Finanzierung der Schuldner- und Insolvenzberatung aus dem Glückspielgesetz

Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)

[Umdruck 18/2094](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, berichtet, dass Mittel in Höhe von 300.000 € die für den Zweck der Schuldner- und Insolvenzberatung in 2013 eigentlich bereits zur Verfügung gestanden habe, im Rahmen der Nachschiebeliste für 2014 eingeplant worden seien. Diese stärkten die Arbeit der Schuldner- und Insolvenzberatung. Zusätzliche Mittel gebe es auch für den Bereich Suchtprävention und Suchtberatung. Die Mittel sollten schwerpunktmäßig für den Bereich Mediensucht eingesetzt werden. Die zusätzlichen Mittel würden vier weiteren Glücksspielsuchtstellen zur Verfügung gestellt werden, sodass alle sieben im Land vorhandenen Glücksspielsuchtfachstellen in das Projekt eingebunden seien.

Weitere Mittel in Höhe von 100.000 € sollten im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens auf Antrag vergeben werden. Eine Entscheidung werde nach Abgabetermin am 15. Januar 2014 getroffen werden.

Auf eine Frage des Abg. Baasch legt Staatssekretärin Langner dar, dass es eine Förderrichtlinie gebe, die deutlich mache, für welche Beratungsleistungen das Geld ausgegeben werden solle. Sie sagt zu, dem Ausschuss die Förderrichtlinie zur Verfügung zu stellen.

Punkt 10 der Tagesordnung:

Mehr Zeit für Pflege

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 18/1213](#)

(überwiesen am 21. November 2013 zur abschließenden Beratung)

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung abschließend zur Kenntnis.

Punkt 11 der Tagesordnung:

Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über die Ergebnisse der 90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz

Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)

[Umdruck 18/2094](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, legt dar, aus ihrer Sicht sei ein gemeinsamer Antrag der Länder zum Bundesleistungsgesetz sehr wichtig, der in den Koalitionsverhandlungen und in der Folge eine große Rolle gespielt habe. Von allen Ländern sei gefordert worden, dass der Bund Verantwortung bei der Eingliederungshilfe übernehme. Dafür sei insgesamt ein Betrag von 5 Milliarden € in Aussicht gestellt worden. Es sei eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe gebildet worden, die sich mit der Umsetzung des Koalitionsvertrages befasse. Schleswig-Holstein arbeite darin mit.

Aus Sicht Schleswig-Holsteins gehe es nicht nur um die Entlastung von Kommunen, sondern auch von Ländern, die sich im Bereich der Eingliederungshilfe finanziell engagierten.

Im Bereich der Pflege habe es einen Antrag aller Länder zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gegeben. Diese Diskussion werde bereits seit mehreren Jahren geführt. Im Koalitionsvertrag sei vereinbart, das Thema zügig umzusetzen, und zwar einschließlich der sich daraus ergebenden Fragestellungen zum Bereich der Finanzierung.

Es habe weiter einen Antrag zum Thema Qualitätsberichterstattung gegeben, in dem auch Transparenz eine große Rolle spiele.

Im Bereich der Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation nehme Schleswig-Holstein an einem Projekt teil, das die Ombudsfrau für Entbürokratisierung in der Pflege aufgelegt habe. Modellhaft werde erprobt, welche Dokumentation notwendig sei.

Auf eine Frage des Abg. Dr. Tietze hinsichtlich neuer Kriterien zum Pflege-TÜV antwortet Frau Dr. Entzian, Leiterin des Referats Pflegeversicherung, Wohnpflegerecht, Pflegeinfrastruktur im MSGFG, die Kriterien würden im Rahmen der Selbstverwaltung festgelegt. Eine veränderte Fassung liege dem Bundesgesundheitsministerium zur Genehmigung vor. Es gebe allerdings die Hoffnung, dass das Ergebnis des Praxistests noch berücksichtigt werden könne.

Von Abg. Klahn nach der finanziellen Folgebelastrung durch das Bundesleistungsgesetz befragt, legt Staatssekretärin Langner dar, für 2014 seien Mittel in Höhe von 1 Milliarde € avisiert. Derzeit gebe es keine Vorschläge für die Verteilung dieser Mittel.

Frau Dr. Entzian ergänzt, der Bund habe das Kostenmodell übernommen. Die Begleitung in den einzelnen Regionen erfolge durch die Bundesverbände.

Abg. Pauls bedankt sich dafür, dass das Thema Pflegedokumentation auf Bundesebene angeschoben worden sei.

Abg. Baasch regt an, in die Diskussion die Forderung aufzunehmen, dass der Bund originäre Leistungen der Eingliederungshilfe übernehme. Außerdem spricht er sich gegen eine Abgrenzung von Leistungen aus den verschiedenen Sozialgesetzbüchern aus. Er befürwortet, den Kommunen mehr Verantwortung zu überlassen und mehr Geld für die Finanzierung zur Verfügung zu stellen. Außerdem spricht er das Thema Finanzierung von Kosten bei Pflegebedürftigen in Wohnheimen an. In derartigen Fällen müsse ein Anspruch auf Pflegehilfe bestehen.

Abg. Franzen befürwortet, dass der Bund ein Bundesteilhabegesetz auf den Weg bringen wolle. Insbesondere die Leistungen für Menschen mit Behinderung sollten aus den Sozialhilfeleistungen herausgenommen werden, um deutlich zu machen, dass es sich um einen Nachteilsausgleich handele.

Bisher habe sie den Koalitionsvertrag so verstanden, dass 5 Milliarden € zur Entlastung der Kommunen dienen sollten. Die Umsetzung der Eingliederungshilfe sei in den Ländern unterschiedlich organisiert. In Schleswig-Holstein liege diese Organisation schwerpunktmäßig beim Land.

Staatssekretärin Langner legt dar, die Formulierung des Koalitionsvertrages habe sie mit Besorgnis zur Kenntnis genommen. Im Vorfeld des Koalitionsvertrages sei insgesamt über eine Entlastung im Bereich der Eingliederungshilfe diskutiert worden. Insofern hätte sie sich gewünscht, dass der Koalitionsvertrag insofern klarer formuliert wäre, als dass es sich um eine Entlastung der Kostenträger der Eingliederungshilfe und nicht eine Entlastung der Kommunen handele. Es werde versucht werden, diesen Aspekt in die gebildete Arbeitsgruppe einzubringen und die Interessen des Landes Schleswig-Holstein deutlich zu machen.

Punkt 12 der Tagesordnung:

Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über die Erfahrungen und die Ergebnisse aus dem Praxistest des Konzepts der Empfehlungen der „Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege“

Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

[Umdruck 18/2263](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, legt dar, dass das Ergebnis des Praxistests am 19. Februar in Berlin vorgestellt werden solle. Dass das Konzept gut laufe, könne sie bereits jetzt sagen. Interessant werde sein, wie man die Erkenntnisse aus dem Praxistest in die Breite transportiere und die Ergebnisse stabilisiere.

Der Ausschuss bittet das Ministerium, ihm zu gegebener Zeit zu berichten.

Punkt 13 der Tagesordnung:

Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über die Ergebnisse der am 1. April 2012 erlassenen Prüfrichtlinie für Regelprüfungen nach § 20 Abs. 9 SbStG

Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

[Umdruck 18/2263](#)

Der Ausschuss bittet das Ministerium, ihm zu gegebener Zeit zu berichten.

Punkt 14 der Tagesordnung:

**Bericht der Landesregierung zur Schließung der Allergiestation der
Hautklinik des UKSH**

Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)

[Umdruck 18/2286](#)

Der Ausschuss kommt im Einverständnis mit der Antragstellerin überein, zunächst eine schriftliche Stellungnahme zu dem Thema anzufordern. Gegebenenfalls wird das Thema dann erneut auf die Tagesordnung gesetzt werden.

Punkt 15 der Tagesordnung:

Verschiedenes

a) Der Vorsitzende bezieht sich auf den vom Landtag gefassten Beschluss zum Thema Drogenpolitik, [Drucksache 18/1234](#). Darin sei der Wissenschaftliche Dienst des Landtages beauftragt worden, zum Thema rechtssichere Form eines Drug-Checkings Stellung zu nehmen. Sollte es zu diesem Bereich weitere Fragen geben, könnten diese noch in die Ausarbeitungen aufgenommen werden. Er bittet daher, entsprechende Fragen direkt dem Wissenschaftlichen Dienst zuzuleiten.

b) Der Vorsitzende verweist auf ein Schreiben der Hauptbehindertenvertretung mit der Bitte, ein gemeinsames Gespräch zu führen. - Der Sozialausschuss hält es auf Vorschlag des Abg. Baasch nach kurzer Diskussion für sinnvoll, der Hauptbehindertenvertretung anzubieten, direkte Gespräche mit den sozialpolitischen Sprechern zu führen.

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, schließt die Sitzung um 17:15 Uhr.

gez. Peter Eichstädt

Vorsitzender

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin