

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Ausschussdienst und Stenografischer Dienst

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

## **Sozialausschuss**

18. WP - 29. Sitzung

am Donnerstag, dem 6. März 2014, 14 Uhr,  
im Sitzungszimmer 383 des Landtags

### **Anwesende Abgeordnete**

Peter Eichstädt (SDP)

Vorsitzender

Heike Franzen (CDU)

Hans Hinrich Neve (CDU)

i. V. von Karsten Jasper

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Detlef Matthiessen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

i. V. von Dr. Marret Bohn

Dr. Andreas Tietze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Anita Klahn (FDP)

Wolfgang Dudda (PIRATEN)

Flemming Meyer (SSW)

### **Weitere Abgeordnete**

Bernd Heinemann (SPD)

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

<b>Tagesordnung:</b>	<b>Seite</b>
<b>1. a) Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung für die Situation der Geburtshilfe in Ostholstein</b>	<b>5</b>
Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung <a href="#">Umdruck 18/2487</a>	
<b>b) Versicherungen für Hebammen</b>	
Antrag des Abg. Wolfgang Dudda (PIRATEN) <a href="#">Umdruck 18/2488</a>	
<b>2. Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung</b>	<b>16</b>
Gesetzentwurf der Landesregierung <a href="#">Drucksache 18/1529</a>  (überwiesen am 21. Februar 2014)	
<b>3. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Schleswig-Holstein</b>	<b>17</b>
Antrag der Abg. Heike Franzen (CDU) <a href="#">Umdruck 18/2434</a>	
<b>4. Psychiatrieplanung in Schleswig-Holstein</b>	<b>18</b>
Bericht der Landesregierung <a href="#">Drucksache 18/1518</a>  (überwiesen am 21. Februar 2014 zur abschließenden Beratung)	
<b>5. Ausbildungsförderung für Flüchtlinge erleichtern</b>	<b>19</b>
Antrag der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Abgeordneten des SSW <a href="#">Drucksache 18/1145</a>  (überwiesen am 25. September 2013 an den <b>Innen- und Rechtsausschuss</b> , den Bildungsausschuss und den Sozialausschuss)  hierzu: <a href="#">Umdrucke 18/2277, 18/2308, 18/2309, 18/2348, 18/2377, 18/2386, 18/2388, 18/2389, 18/2390, 18/2391, 18/2396, 18/2436</a>	

**6. Prüfung der Einrichtung von Jugendberufsagenturen in Schleswig-Holstein 20**

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 18/1371](#)

(überwiesen am 21. Februar 2014 an den **Bildungsausschuss**, den Wirtschaftsausschuss und den Sozialausschuss)

**7. Verschiedenes 21**

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:

**a) Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung für die Situation der Geburtshilfe in Ostholstein**

Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

[Umdruck 18/2487](#)

Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, erinnert an den Auftrag des Landtages, ein Konzept für die Geburtshilfe im Land Schleswig-Holstein zu erarbeiten. Dieses werde in den nächsten Monaten vorgelegt werden. Bei aller Emotionalität dieses Themas gehe es ihr darum, so weit wie möglich Transparenz zu schaffen. Sie weist ferner darauf hin, dass die Geburtshilfe bundesrechtlich geregelt sei. Danach seien die Länder für den Bereich der Versorgung zuständig. Das Land Schleswig-Holstein habe die Bereitstellung von stationären Einrichtungen auf die Kreise und Krankenhäuser gemeinsam übertragen. Nach der Krankenhausplanung für Ostholstein seien bisher Oldenburg und Eutin als Geburtshilfestationen vorgesehen. Allerdings komme der Krankenhausträger seiner Aufgabe auch dann nach, wenn er eine solche Station nur an einem Standort wahrnehme. Die derzeitige Situation in Ostholstein sei mit dem Träger, den Sana Kliniken, offen, transparent und kommunikativ erörtert worden. Es sei ein gemeinsames Konzept erarbeitet worden, das im Rahmen dieser Ausschusssitzung vorgestellt werden solle.

Herr Dr. Punke, Geschäftsführer der Sana Kliniken Ostholstein, stellt das Konzept für die Geburtshilfe in Ostholstein anhand eines PowerPoint-Vortrags vor ([Umdruck 18/2561](#)).

Abg. Klahn legt dar, das vorgestellte Konzept stelle den Beginn einer unsäglichen Entwicklung dar. Sie stellt die Fragen, seit wann mit dem Ministerium über die bevorstehende Schließung der Geburtshilfe in Oldenburg diskutiert werde und welche Kostenersparnis die Sana Kliniken dadurch hätten.

Abg. Baasch erkundigt sich danach, ob in dem Vertrag zwischen dem Kreis Ostholstein und den Sana Kliniken Verabredungen über zu erbringende Leistungen beziehungsweise das Vor-

halten von Abteilungen festgelegt worden seien und ob der Kreis noch Mitgesellschafter bei den Kliniken sei.

Abg. Rathje-Hoffmann legt dar, dass die Sicherheit von Mutter und Kind im Vordergrund stehen müsse. Allerdings sei sie schockiert über die Art und Weise, in der dargestellt werde, was für die Frauen in Ostholstein erhebliche Folgen und Auswirkungen habe. Ihr sei dabei durchaus bewusst, dass die Entscheidung bei den Sana Kliniken liege. Sie erkundigt sich danach, wann konkret das Konzept umgesetzt werden solle.

Ministerin Alheit antwortet wie folgt: Die Sana Kliniken seien an das Ministerium vor zwei bis drei Monaten herangetreten. Bei der Schließung der Geburtsstation in Oldenburg handele es sich um eine Entscheidung des Trägers, auf die das Land zunächst nicht einwirken könne. Es habe eine gute Gesprächsbasis gegeben, um zu erreichen, dass die Versorgungssituation nicht schlechter werde. Auch wenn das Boarding-Konzept kritisch gesehen werde, müsse festgestellt werden, dass sich beispielsweise die Rettungssituation insgesamt verbessere.

Die Gründe, die zur Schließung der Geburtsstation in Oldenburg führten, seien genannt worden und nachvollziehbar. Das Ministerium habe durchaus mögliche Alternativen geprüft. Der Träger könne nicht gezwungen werden, eine Geburtsstation aufrechtzuerhalten. Möglich wäre, neu auszuschreiben und einen neuen Träger zu finden. Dieser stünde aber vor derselben Situation. Auch beim Betreiben einer Geburtsstation durch das Land gemeinsam mit dem Bund sei die Situation nicht anders. Im Mittelpunkt der Überlegungen habe gestanden, die Situation von Müttern und Kindern im Gesamteinzugsgebiet zu verbessern. Hier seien auch die Kassen bereit, entsprechend Verantwortung zu übernehmen. Die Umsetzung des vorgestellten Konzepts werde voraussichtlich im August erfolgen.

Herr Dr. Puke ergänzt, die Sana Kliniken trauten sich zu, den Betrieb der Geburtshilfe in Oldenburg bis August aufrechtzuerhalten. Alle Beteiligten seien an Recht und Gesetz gebunden. Wichtig für die Sana Kliniken sei, die Beschäftigung der Mitarbeiter sicher zu gestalten. Der Kreis sei Mitgesellschafter an den Kliniken mit ungefähr 5 %, Sana halte die deutliche Mehrheit mit 84,8 %. Besondere Regelungen für die Geburtshilfe seien im Kaufvertrag nicht festgelegt. Der Kreis habe für eine vollumfängliche Integration in den Landeskrankenhausplan gesorgt. Daran hielten sich die Sana Kliniken. So sei etwa die Problematik auf Fehmarn insofern gelöst worden, als dort eine Präsenzklinik eingerichtet worden sei. Zu weiteren Themen der Versorgung enthalte der Vertrag keine Bestimmungen.

Derzeit erhielten die Sana Kliniken für den Betrieb der Geburtshilfe in Oldenburg strukturelle Zuschläge, diese würden künftig nicht mehr gezahlt werden. Allerdings sei die Wirtschaftlichkeit bei 150 Geburten im Jahr nicht gegeben.

Er bestätigt, dass sich die Sana Kliniken seit etwa zwei bis drei Monaten in Gesprächen mit der Landesregierung befinden; intern sei das Thema bei der Mitarbeiterschaft bereits seit etwa zehn Jahren präsent.

Abg. Dudda spricht ein zum 31. Dezember 2014 auslaufendes Projekt mit Zuschüssen von jährlich 2 Millionen € an und fragt, ob die Schließung der Geburtshilfe in Ostholstein damit zusammenhänge. Außerdem fragt er, ob es zutreffe, dass in Oldenburg nur fünf Ärzte den Betrieb der Geburtsstation gewährleisteten.

Der Vorsitzende bittet, auf die Situation in Fehmarn einzugehen.

Abg. Dr. Tietze thematisiert das Verhalten von privaten und öffentlichen Krankenhausträgern. Er legt dar, er könne sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Entwicklung auf Sylt einen Dominoeffekt ausgelöst habe. Er fragt, welche interne Renditeerwartung die Sana Kliniken hätten, wo die Schmerzgrenze bei einem Ausstieg aus der Geburtshilfe in Ostholstein sei sowie nach der Verantwortung der Klinik für die Grundversorgung insgesamt. Außerdem möchte er wissen, ob es Überlegungen gebe, so etwas wie ein MVZ und eine Ambularisierung der Geburtshilfe zu installieren.

Ministerin Alheit weist darauf hin, dass sie Vertreter aller Fraktionen zu einem Gespräch eingeladen habe, in dem sie über die Situation der Geburtshilfe in Ostholstein informiert habe.

Abg. Rathje-Hoffmann legt dar, dass sie als sozialpolitische Sprecherin und ihres Wissens nach auch kein weiterer Vertreter ihrer Fraktion eine entsprechende Einladung erhalten habe. Sie schlägt vor, derartige Einladungen in Zukunft schriftlich oder telefonisch auszusprechen.

Herr Dr. Puke geht auf die gestellten Fragen ein und legt dar, dass der Zuschuss der Kostenträger für Oldenburg aufgrund der dortigen schwierigen Situation 1,2 Millionen € betrage. Zur Renditeerwartung von Sana verweist er auf das Handelsregister, in dem die Zahlen veröffentlicht würden. In den letzten zehn Jahren seien für den Bereich der Geburtshilfe fast ausschließlich Verluste geschrieben worden. Diese hätten bisher innerhalb des Verbundes ausgeglichen werden können. Das sei allerdings jetzt nicht mehr der Fall. Ich bezweifle, dass man

auf Dauer defizitäre Bereiche aufrechterhalten könne. Zum Thema MVZ legt er dar, dass es sich dabei um den Bereich der niedergelassenen Ärzte handele.

Zur Situation in Fehmarn weist er darauf hin, dass sich alle bemüht hätten, eine Versorgung auf Fehmarn sicherzustellen. Das gehe nur, weil sich die niedergelassenen Ärzte vor Ort einbrächten. Für den gynäkologischen Bereich werde sich voraussichtlich nicht so leicht jemand finden, der das Risiko der Geburtshilfe eingehe. In diesem Zusammenhang geht er auch auf die dienstliche Belastung ein. Ein Acht-Stunden-Schichtdienst sei in deutschen Kliniken nicht durchführbar. Eine Versorgung rund um die Uhr sei nur an größeren Standorten möglich. Bei der genannten Zahl der fünf Ärzte handele es sich nicht ausschließlich um Fachärzte; es seien allerdings genügend Ärzte vorhanden, um den Rufdienst abdecken zu können.

Da Fehmarn die größte Distanz zu Eutin habe, bestehe hier die größte Relevanz, das Sicherheitskonzept zu installieren. Zum Glück gebe es einen gut vernetzten Rettungsdienst. Ferner verweist er auf die kooperierenden niedergelassenen Ärzte. Zum Schluss geht er auf die Hebammen ein, die im Vorfeld das Meiste leisteten.

Abg. Rathje-Hoffmann geht auf die wirtschaftlichen und qualitativen Gründe für die Schließung der Geburtsstation in Ostholstein ein und fragt danach, ob diese gleichgewichtig seien. An die Sozialministerin gerichtet stellt sie die Frage, ob auch weitere Geburtsstationen von einer Schließung bedroht seien und ob es diesbezüglich Gespräche gebe.

Abg. Baasch erkundigt sich danach, ob es im Bereich der Sana Kliniken auch andere Bereiche gebe, in denen - vergleichbar mit Ostholstein - eine Konzentration einer Abteilung auf einen Standort stattfinde. Außerdem erkundigt er sich danach, ob die Mitarbeiter bereits informiert seien und wie diese zu dem Konzept stünden.

Abg. Heinemann macht darauf aufmerksam, dass ein wichtiger Indikator die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe seien, die häufig bei gerichtlichen Auseinandersetzungen zu Rate gezogen würden. Herr Dr. Puke hingegen habe sich auf gesetzliche Bestimmungen bezogen.

Abg. Dr. Tietze stellt fest, dass seit Einführung der DRG die Kaiserschnitttrate von 20 % auf 31 % gestiegen sei, und erkundigt sich nach dem Grund dafür. Er zieht als Vergleich die Niederlande heran und stellt fest, dass dort die Sterblichkeitsrate bei Säuglingen niedriger sei als in der Bundesrepublik. Daraus leite er ab, dass es Konzepte gebe, die anders funktionierten.



Außerdem stellt er auf Aussagen von Fachleuten ab, wonach es einen Zusammenhang zwischen dem Stress bei einer Geburt und „stressfreien Geburten“ gebe.

Herr Dr. Puke wendet sich Abg. Rathje-Hoffmann zu und legt dar, dass sowohl qualitative als auch wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Entscheidung eines Unternehmens zu berücksichtigen seien. Den Handlungsdruck habe in diesem Fall die qualitative Seite ausgelöst; die Bedingungen könnten nicht mehr erfüllt werden. Mittel- und langfristig komme auch die wirtschaftliche Komponente ins Spiel, da die Wirtschaftlichkeit nicht mehr gegeben sei.

Er könne - so auf Fragen des Abg. Dr. Tietze - keine Unterschiede zwischen den Entscheidungen von Krankenhäusern mit privaten oder öffentlichen Trägern erkennen. Allerdings sei zu berücksichtigen, dass es bei öffentlichen Trägern andere Möglichkeiten gebe, Defizite zu finanzieren.

Herr Dr. Puke versichert, dass im Sana Verbund versucht werde, für einzelne Standorte eine Lösung zu finden. Das sei im hier vorliegenden Fall nicht mehr möglich gewesen.

Er geht ferner auf den Empfehlungscharakter von Richtlinien und Gesetzen ein und legt dar, dass diese möglicherweise einmal durcheinandergangen könnten. Die Empfehlungen der Deutschen Fachgesellschaften seien für die Vorgehensweise in den Krankenhäusern relevant, da sie bei Haftungsfragen herangezogen würden. Die Kriterien des gemeinsamen Bundesausschusses seien gesetzlich verankert. Zu berücksichtigen seien auch Bestimmungen des Arbeits- und Mitbestimmungsrechts.

Bereits seit Längerem - so fährt Dr. Puke fort - werde über die schwierige Situation der Geburtshilfe in Oldenburg diskutiert. Die Mitarbeiter würden nunmehr vollständig über die Entscheidung informiert werden. Bisher habe die Situation aufrechterhalten werden können, da die Mitarbeiter immer wieder mitgemacht hätten. Das täten sie zwar heute auch noch, allerdings unter erschwerten Bedingungen. Sie würden parallel zu Informationen des Sozialausschusses informiert. Er erwarte intensive Diskussionen.

Ob es einen direkten Zusammenhang zwischen der Einführung der DRG und der Erhöhung der Zahl der Kaiserschnittgeburten gebe, könne er nicht sagen. Es liege in der Verantwortung des Arztes, was er tue und was er verantworten könne und müsse. Es gebe auch veränderte Rahmenbedingungen, die möglicherweise ursächlich für die erhöhte Zahl der Kaiserschnittgeburten seien. Das könne er aber, da er kein Arzt sei, nicht bewerten.

Ministerin Alheit legt dar, dass ihr derzeit eine Entscheidung wie von Sana für andere Bereiche des Landes nicht bekannt seien; derzeit würden auch keine entsprechenden Gespräche oder Verhandlungen geführt. Allerdings sei aufgrund der vorliegenden Zahlen zu erwarten, dass diese Diskussion nicht die letzte für diesen Bereich sein werde, auch wenn man eine derartige Situation nicht nur an Zahlen festmachen könne.

Abg. Klahn bezieht sich auf den Verbund von Sana und fragt, warum nicht in Oldenburg attraktive Angebote für Mitarbeiter gemacht worden seien, um den Standort attraktiv zu gestalten. Sie erkundigt sich nach Investitionen in den Standort Oldenburg in den letzten Jahren sowie nach der Ausrüstung sowie der Ausbildung für Mitarbeiter. Sie fragt, welche Abteilungen künftig in Oldenburg noch geschlossen werden sollten. Sie führt an, dass auch andere Betreiber eine Mischfinanzierung durchführten und mit Überschüssen aus anderen Bereichen defizitäre Bereiche mitfinanzierten. Weiter äußert sie, sie finde es schade, dass Herr Dr. Puke geäußert habe, dass sich die Frauen dafür entschieden hätten, nach Eutin zu gehen, weil sie dort ein besseres Angebot hätten. Nach ihrer Ansicht müssen Frauen auch die Möglichkeit haben, in einer annehmbaren Entfernung zum Wohnort entbinden zu können.

Abg. Rathje-Hoffmann erkundigt sich danach, mit welchen Mitteln die beabsichtigte Schließung hätte verhindert werden können.

Herr Dr. Puke erwidert, permanent werde versucht, defizitäre Bereiche auch aus dem Verbund heraus zu decken. Das gelinge zum Teil. Eine eventuelle Rotation von Personal sei nur auf freiwilliger Basis möglich. Aufgrund der neuen Arbeitszeitmodelle gebe es in Deutschland insgesamt zu wenige Ärzte. Hinzu komme die häufig fehlende fachliche Qualifikation. Die Beschäftigung von fachlich qualifizierten Ärzten gelinge immer weniger; anderenfalls würden auch keine Leihärzte beschäftigt werden.

Er bezieht sich sodann auf Investitionen in den Standort Oldenburg und vertritt die Auffassung, dass weder das Land noch die Sana Kliniken den Standort vernachlässigt hätten. Das Land investiere fast 20 Millionen € Auch die Sana Kliniken investierten. Er versichert, es sei nicht geplant, weitere Bereiche in Oldenburg abzubauen; der Standort solle erweitert gehalten werden. Das gelte im Übrigen auch für Fehmarn.

Die Frage, was hätte geschehen müssen, um eine Schließung der Geburtshilfestation in Oldenburg zu verhindern, hält er für sehr weitreichend. Hier könne man sich eine Reihe von Möglichkeiten bis hin solcher gesetzgeberischer Natur vorstellen. Würden so hohe Voraussetzungen wie in der Bundesrepublik an die Geburtshilfe gestellt, falle es schwer, kleine Stand-

orte aufrechtzuerhalten. In Bezug auf Hausgeburten und in anderen Systemen gebe es andere Voraussetzungen und andere Sicherheitsbedürfnisse. Er halte eine Schließung der Geburtshilfestation Oldenburg vor dem Hintergrund der stark zurückgehenden Geburtenzahlen sowie der derzeitigen Rahmenbedingungen nicht für möglich.

Abg. Dudda erkundigt sich nach einer Kindergartenbetreuung in Eutin für schwangere Frauen. Außerdem spricht er die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln an.

Herr Dr. Puke hält die Betreuung von Kindern von schwangeren Frauen für ein wichtiges Thema. Bislang sei es nicht möglich gewesen, über das normale Angebot hinaus entsprechende zusätzliche Angebote zu schaffen. Das werde aber versucht. In diesem Bereich müsse über Mischfinanzierungen nachgedacht werden.

Ministerin Alheit versichert, dass die Krankenkassen die Fahrtkosten übernehmen. Herr Baal, Referatsleiter stationäre Versorgung des vdek, bestätigt, dass die Fahrtkosten übernommen würden. Auch die Kosten für das Boarding-Konzept würden von den Kassen getragen.

Herr Baal kommt sodann auf das Thema Wirtschaftlichkeit und Rettungsdienstkonzept zu sprechen. Er führt aus, dass die Konzeption zur Herstellung der Nachtflugfähigkeit der Rettungshubschrauber bedinge, dass die Mannschaft nunmehr im Hangar schlafe. Das ziehe eine Verkürzung der Rettungszeiten nach sich und sei mit einer Investition in sechsstelliger Höhe verbunden.

Er bejaht die Frage des Vorsitzenden, dass sich die Situation für Fehmarn dadurch sogar verbessere.

Sodann bestätigt Herr Baal auf eine Nachfrage des Abg. Meyer, dass sich Geburten für die Krankenkasse bei der Übernahme der Boarding- und Fahrtkosten verteuere, und zwar dadurch, dass zusätzliche Leistungen übernommen würden.

Abg. Klahn stellt die Frage, ob es Überlegungen gebe, die Vergütungssituation für die Hebammen generell zu verbessern, und geht dabei auf den DRG-Faktor von 0,5 ein. Außerdem spricht sie Geburtsstationen an, die nicht gebührendekend arbeiten könnten. Vor dem Hintergrund, dass Geburten erwünscht seien und ein entsprechendes Angebot für junge Leute gemacht werden müsse, die sich „in das Wagnis Familie“ begeben wollten, hält sie es für interessant, darüber nachzudenken, wie viel eine Geburt in der Vergütung wert sei.

Herr Baal weist darauf hin, dass die DRG von der InEK GmbH kalkuliert würden. Geburten in Geburtskliniken würden mit dem Faktor 0,51 vergütet. Vom Landesbasisfallwert losgelöst zu betrachten sei die Vergütung der Hebammen. Sie würden jeweils ausgehandelt.

Abg. Klahn erkundigt sich nach Anstrengungen, die derzeitige Situation zu verändern, sodass auch kleinere Häuser auskömmlich wirtschaften könnten. Sie fügt an, dass die Hebammen keinen Zuschlag zum Beispiel für Versicherungsprämien erhielten.

Daraufhin weist Herr Baal darauf hin, dass es sich um eine Kalkulation handele. Auf die Bewertung der Relation könne schwer Einfluss genommen werden. Man könne nur an alle Krankenhäuser, auch an kleinere, appellieren, bei der Ermittlung der DRG mitzuwirken, um die Situation zu relativieren. Im vergangenen Jahr sei eine volle Berücksichtigung der Höhe der Haftpflichtversicherungssumme vorgenommen worden. Das könne aber nur dadurch finanziert werden, wenn eine entsprechende Anzahl von Geburten begleitet werde. Erhöhe sich die Versicherungsprämie, werde darüber erneut gesprochen werden müssen. Biete eine Versicherung die entsprechenden Haftpflichtversicherungen nicht mehr an, sei dies ein Problem, das die Krankenkassen nicht abdecken könnten.

Abg. Rathje-Hoffmann spricht die Presseerklärung des vdek an, nach der das Risiko für Mütter und Kinder in Geburtsstationen mit unter 500 Geburten pro Jahr größer sei, und bittet um Stellungnahme dazu. Herr Baal legt dar, dass die vdek eine Studie in Auftrag gegeben habe. In dieser Studie werde darauf hingewiesen, dass sich die Qualität in Geburtshäusern mit unter 500 Geburten nicht darstellen lasse. Daraus ergebe sich eine Erhöhung des Risikos. Das sei in der Studie klar belegt worden. Der vdek habe allerdings nicht die Forderung erhoben, Geburtsstationen mit unter 500 Geburten im Jahr zu schließen. Aus der Studie könne nicht unmittelbar geschlossen werden, dass Geburtsstationen mit geringerer Geburtenzahl eine schlechtere Qualität hätten.

Abg. Baasch erkundigt sich nach einem möglichen Engagement der Krankenkassen bei einem eventuellen anderen Finanzierungssystem. Daraufhin verweist Herr Baal auf das in der Bundesrepublik geltende Vergütungssystem hin.

Auf die Nachfrage, ob die Krankenkassen ein anderes Konzept sähen, das sie finanzieren würden, macht Herr Baal deutlich, dass den Krankenkassen kein alternatives Konzept vorgestellt worden sei. Auch eigene Überlegungen hätten keine anderen Möglichkeiten gesehen.

Abg. Meyer hält es für wichtig, gemeinsam über Alternativen nachzudenken.

Herr Jürgensen von der AOK NordWest bezieht sich insbesondere auf das begleitende Rettungssystem und betont, dass dieses die Qualität erhöhe. Auch die AOK NordWest habe an dem von Sana vorgestellten Konzept mitgearbeitet. Er gibt ferner zu überlegen, dass das Thema der Qualität in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein permanent vorhanden sei und sich die Krankenhäuser veränderten Richtlinien anpassen müssten.

Abg. Franzen wendet sich an die Ministerin und fragt, ob es im Ministerium vor dem Hintergrund, ein familienfreundliches Schleswig-Holstein zu erreichen, Überlegungen zu einem alternativen Konzept gegeben habe.

Ministerin Alheit versichert, dass über verschiedene Alternativen diskutiert worden sei. Beispielsweise könnte man überlegen, die Anforderungen herunterzuschrauben. Dabei dürfe die Sicherheit aber nicht aus dem Auge verloren werden. Überlegt werden müsse auch, wie was finanziert werde und was familienfreundlich sei. Auch wenn es gut sei, eine Geburtsstation in der Nähe zu haben, entschieden sich viele Frauen unter dem Aspekt der Sicherheit für eine größere Geburtsstation. Familienfreundlichkeit könne im Übrigen nicht nur an der Nähe festgemacht werden. Sicherlich müsse man für verschiedene Standorte über verschiedene Konzepte nachdenken.

Abg. Klahn bezieht sich auf ein Schreiben der Krankenhausgesellschaft aus Februar 2014. Darin werde erklärt, dass sich die Schwerpunktkrankenhäuser mit Level 1 und 2 nicht in der Lage sähen, neue Anforderungen zu erfüllen, und ankündigten, von Ausnahmegenehmigungen Gebrauch machen zu müssen. Vor diesem Hintergrund fragt sie die Ministerin, wie sie die Situation der anderen Geburtshilfestationen einschätze.

Ministerin Alheit erklärt, dass ihr das zitierte Schreiben gegenwärtig nicht präsent sei. Sie teile nicht die Einschätzung, dass es künftig nur noch Standorte mit dem Level 1 oder 2 geben werde. Nach ihrer Einschätzung werde es künftig durchaus mehr als 20 Geburtshilfestationen im Land geben; sie gehe allerdings nicht davon aus, dass die bisherige Struktur unverändert erhalten werden könne.

Herr Dr. Puke legt dar, dass die in dem von Abg. Klahn erwähnten Schreiben aufgelisteten Anforderungen auch sein Haus sehr beunruhigt hätten. Er sei allerdings zuversichtlich, dass diese Anforderungen nicht verwirklicht würden. Würden diese Qualitätsanforderungen gestellt werden, seien viele Standorte mit dem Level 1 oder 2 gefährdet, da sie die personellen Voraussetzungen nicht erfüllen könnten.

Der Vorsitzende bedankt sich bei den Anwesenden für die umfassende Berichterstattung sowie die Bereitschaft zur Diskussion und schließt die Beratung zu diesem Tagesordnungspunkt.

### **b) Versicherungen für Hebammen**

Antrag des Abg. Wolfgang Dudda (PIRATEN)

[Umdruck 18/2488](#)

Ministerin Alheit berichtet, nachdem eine Versicherung angekündigt habe, das Angebot für Haftpflichtversicherungen für Hebammen nicht mehr aufrechtzuerhalten, gebe es bei den Hebammen den Eindruck, dass es nur noch eine Versicherung gebe. Dem sei nicht so, es gebe weitere Anbieter, die Versicherungen zur Verfügung stellten, nämlich insgesamt vier. Nichtsdestotrotz hätten Hebammen das Gefühl, sie hätten keine anderen Möglichkeiten mehr. Nicht alle Versicherungen hätten die gleichen Bedingungen. Deshalb träfen Hebammen häufig die persönliche Entscheidung, die sicherlich zu Versorgungslücken führen werde.

Vor diesem Hintergrund habe sie mit anderen Partnern gemeinsam eine Bundesratsinitiative gestartet. Sie habe die Hoffnung, dass es dafür eine Mehrheit im Bundesrat gebe. Der Antrag richte sich an den Bundesminister, der das Problem erkannt habe und Aussagen dahin gehend getroffen habe, dass im Sommer ein klares Signal in Richtung Anhebung der Vergütung getroffen werden müsse. Es gebe eine gesetzliche Absicherung, dass Erhöhungen von Versicherungsleistungen im Rahmen der Verhandlungen abgefangen werden müssten. Wenn dies bei den betroffenen Hebammen noch nicht ankomme, müsse dies im Rahmen der Verhandlungen berücksichtigt werden.

Sie fährt fort, es gebe eine interministerielle Arbeitsgruppe, deren Ergebnisse zurzeit noch nicht vorlägen.

Aus ihrer Sicht scheine das größte Problem im Moment zu sein, dass Hebammen den Eindruck hätten, ihnen fehle die Perspektive.

Abg. Pauls bedankt sich für die schnelle Reaktion im Ministerium sowie dafür, dass eine Bundesratsinitiative angestoßen worden sei, die auch in anderen Bundesländern Zuspruch gefunden habe. Das sei ein deutliches Signal, dass man sich um die Problematik kümmere und das Thema auf der politischen Agenda oben angesiedelt sei.

Abg. Rathje-Hoffman weist darauf hin, dass derzeit Verhandlungen stattfänden. Auch der Bundesminister spreche mit den Hebammen und versuche, eine Lösung zu finden. Die CDU-Landtagsfraktion werde in Kürze zu Gesprächen nach Berlin fahren und das Thema dort ansprechen. Ihre Hoffnung sei, dass die Hebammen dann verlässliche Perspektiven hätten.

Punkt 2 der Tagesordnung:

**Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung**

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 18/1529](#)

(überwiesen am 21. Februar 2014)

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf EU-rechtliche Vorschriften umgesetzt worden seien.

Abg. Klahn beantragt die Durchführung einer schriftlichen Anhörung. Dem schließt sich Abg. Rathje-Hoffmann an.

Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, legt dar, dass mit dem Gesetzentwurf das Minimum der Richtlinie umgesetzt worden sei.

Im Folgenden wird kurz darüber diskutiert, ob zeitnah eine mündliche Anhörung durchgeführt werden kann, um eine schnelle Verabschiedung des Gesetzentwurfs zu gewährleisten.

Der Antrag, eine schriftliche Anhörung durchzuführen, wird mit den Stimmen der Koalition gegen die Stimmen der Opposition abgelehnt.

Der Antrag des Abg. Baasch, eine Sondersitzung durchzuführen, in der eine mündliche Anhörung stattfindet, wird mit den Stimmen der Koalition gegen die Stimmen der Opposition angenommen.

Als Termin für die Ausschusssitzung wird der 13. März 2014 in Aussicht genommen; es soll allerdings noch eine Koordinierung stattfinden.

Anzuhörende sollen bis zum 10. März 2014 benannt werden.



Punkt 3 der Tagesordnung:

### **Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Schleswig-Holstein**

Antrag der Abg. Heike Franzen (CDU)

[Umdruck 18/2434](#)

Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, erinnert an den Landtagsauftrag, einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu erstellen. Im Rahmen dieses Auftrags sei deutlich geworden, dass es sich dabei um eine Querschnittsaufgabe über alle Ressorts handle. Das Sozialministerium sei Anlauf- und Koordinationsstelle. Alle Ressorts müssten sich fragen, wie sie von der Konvention betroffen seien und in welchen Bereichen die Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigt oder erstmals beachtet werden müssten. Aus den Beiträgen der Ressorts werde im Sozialministerium eine Vorlage erarbeitet, die dem Kabinett vorgelegt werden solle, mit dem ein Konzept für einen Aktionsplan auf den Weg gebracht werden solle. Dabei werde der Behindertenbeauftragte des Landes eingebunden werden. Beabsichtigt sei ferner, eine interministerielle Arbeitsgruppe einzurichten. Mit der Fertigstellung des Aktionsplans sei Ende 2016 zu rechnen. Wichtig sei, dass er in einem partizipatorischen Prozess erarbeitet werde.

Im Folgenden geht sie kurz auf die bisher in Schleswig-Holstein in diesem Bereich getroffenen Maßnahmen ein.

Hinsichtlich der Beteiligung des Landes Schleswig-Holstein an der Vorbereitung zum ersten Staatenprüfungsverfahren legt sie dar, dass Schleswig-Holstein - wie auch die übrigen Bundesländer - nur eine untergeordnete Rolle spiele. Der Focal Point liege auf Bundesebene. Diese trete im Bedarfsfall an die Länder heran.

Auf Nachfragen der Abg. Franzen verdeutlicht Ministerin Alheit, bei der Erstellung des Aktionsplans handle es sich um einen dreistufigen Prozess mit zwei Kabinettsbeschlüssen. Das Sozialministerium sei Koordinierungsstelle und lege zunächst Strukturen eines Aktionsplans vor. Allerdings seien alle Häuser in der Pflicht, Beiträge dazu zu liefern. Vor der endgültigen Verabschiedung des Aktionsplans stelle sie sich einen etwa halbjährigen Diskussionsprozess auf gesellschaftlicher Ebene vor.

Punkt 4 der Tagesordnung:

### **Psychiatrieplanung in Schleswig-Holstein**

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 18/1518](#)

(überwiesen am 21. Februar 2014 zur abschließenden Beratung)

Auf eine Frage der Abg. Klahn legt Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, dar, die Psychiatrieplanung sei nicht vergleichbar beispielsweise mit der Krankenhausplanung. Nach ihrer Auffassung gehe es darum, eine Leitorientierung für eine Psychiatrieplanung vorzuhalten. Gegebenenfalls müsse noch einmal über die Begrifflichkeit nachgedacht werden.

Auf eine Anregung des Abg. Dudda hält Ministerin Alheit es für klug, den Flüchtlingsbeauftragten bei den Planungen zu beteiligen. Sie sagt zu, diesen und gegebenenfalls weitere Vorschläge zu überprüfen.

Auf Frage der Abg. Rathje-Hoffmann teilt Ministerin Alheit mit, dass der Plan voraussichtlich Ende 2015/Anfang 2016 vorgelegt werden könne.

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung, [Drucksache 18/1518](#), abschließend zur Kenntnis.

Punkt 5 der Tagesordnung:

**Ausbildungsförderung für Flüchtlinge erleichtern**

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

[Drucksache 18/1145](#)

(überwiesen am 25. September 2013 an den **Innen- und Rechtsausschuss**, den Bildungsausschuss und den Sozialausschuss)

hierzu: [Umdrucke 18/2277, 18/2308, 18/2309, 18/2348, 18/2377, 18/2386, 18/2388, 18/2389, 18/2390, 18/2391, 18/2396, 18/2436](#)

Der Sozialausschuss schließt sich dem Votum des beteiligten Bildungsausschusses an und empfiehlt dem federführenden Innen- und Rechtsausschuss, eine mündliche Anhörung durchzuführen.

Punkt 6 der Tagesordnung:

### **Prüfung der Einrichtung von Jugendberufsagenturen in Schleswig-Holstein**

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 18/1371](#)

(überwiesen am 21. Februar 2014 an den **Bildungsausschuss**, den Wirtschaftsausschuss und den Sozialausschuss)

Abg. Klahn bittet, dem Ausschuss in schriftlicher Form einen Zeitplan vorzulegen und mitzuteilen, wann mit einer Fertigstellung der Jugendberufsagenturen zu rechnen sei.

Abg. Neve weist darauf hin, dass es in diesem Bereich viele auch kreisübergreifende Zuständigkeiten gebe. Er hält es für notwendig, das Thema im Sinne der Jugendlichen weiter zu erörtern.

Auch Abg. Matthiessen legt dar, dass es insbesondere im Bereich der problembeladenen Jugendlichen, die in den Zuständigkeitsbereich des Sozialausschusses fielen, weitgehende und viele Zuständigkeiten gebe. Er regt an, sich mit dieser Thematik im Rahmen des Selbstbefähigungsrechts zu beschäftigen.

Abg. Baasch macht deutlich, nach seinem Eindruck lägen die Probleme nicht so sehr darin, dass es unterschiedliche Sozialgesetzbücher gebe, sondern daran, dass die Praxis vor Ort unterschiedlich sei. Er würde begrüßen, die gute Praxis so zu stärken, dass diese hin zu einer Gemeinsamkeit führe. Außerdem würde er eine einheitliche Verfahrensweise in Schleswig-Holstein befürworten. Eine einfache Lösung allerdings werde wohl nicht möglich sein.

Nach Aussage des Abg. Neve gebe es in Schleswig-Holstein gute Modelle, aber auch einen Flickenteppich und unterschiedliche Strukturen. Ziel sollte sein, eine Art Jugendberufsagentur zu installieren. Er vermisse die Zusammenarbeit zwischen den Ämtern, auch auf kommunaler Ebene. Auch Schulämter wirkten hier manchmal nicht mit.

Auf Vorschlag des Vorsitzenden empfiehlt der Ausschuss dem federführenden Bildungsausschuss, eine mündliche Anhörung zu dem Thema durchzuführen.

Punkt 7 der Tagesordnung:

### **Verschiedenes**

Der Ausschuss diskutiert kurz über die zu TOP ein erwähnte Einladung zu einer Informationsveranstaltung zur Situation der Geburtshilfe in Ostholstein und den sinnvollsten Weg, die verantwortlichen Personen zu erreichen (E-Mail oder Papierform) sowie Verteilerkreis (örtliche Abgeordnete, sozialpolitische Sprecher).

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

gez. Peter Eichstädt

Vorsitzender

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin