

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Ausschussdienst und Stenografischer Dienst

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

Sozialausschuss

18. WP - 31. Sitzung

am Donnerstag, dem 12. Juni 2014, 14 Uhr,
im Plenarsaal des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Peter Eichstädt (SDP)

Volker Dornquast (CDU)

Heike Franzen (CDU)

Karsten Jasper (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Anke Erdmann (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dr. Andreas Tietze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Anita Klahn (FDP)

Wolfgang Dudda (PIRATEN)

Flemming Meyer (SSW)

Vorsitzender

i. V. von Katja Rathje-Hoffmann

i. V. von Dr. Marret Bohn

Weitere Abgeordnete

Astrid Damerow (CDU)

Lars Winter (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung zur Schließung der Geburtshilfe Oldenburg	5
Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP) Umdruck 18/2875	
2. a) Schließung der Kindernotfallambulanz am UKSH	22
Antrag der Abg. Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 18/2869	
b) Bericht des Sozialministeriums zur Schließung der kinderärztlichen Notversorgung am UKSH	
Antrag des Abg. Karsten Jasper (CDU) Umdruck 18/2868	
c) Kindernotfallambulanz am UKSH Standort Kiel	
Antrag des Abg. Wolfgang Baasch (SPD) Umdruck 18/2948	
3. Bericht der Ministerin über die Einigung und das weitere Verfahren zur Sicherstellung der Schulbegleitung in Schleswig-Holstein	30
Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU) Umdruck 18/2964	
4. Schleswig-Holstein in Europa - Europapolitische Schwerpunkte 2013 - 2014 Europabericht 2013 - 2014	35
Bericht der Landesregierung Drucksache 18/1841	
5. Bericht der Landesregierung zur geplanten Verwendung der Haushaltsmittel für den „Aktionsplan politische Jugendbildung“	36
Antrag des Abg. Wolfgang Baasch (SPD) Umdruck 18/2948	

-
- 6. Bericht der Landesregierung über die Lebenssituation von Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie von 1946 bis 1975** 37
- Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 18/2731](#)
- 7. Ausbildungsförderung für Flüchtlinge erleichtern** 39
- Antrag der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Abgeordneten des SSW
[Drucksache 18/1145](#)
- 8. Konsequenzen der „VERORDNUNG (EU) Nr. 965/2012 DER KOMMISSION vom 5. Oktober 2012 zur Festlegung technischer Vorschriften und von Verwaltungsverfahren in Bezug auf den Flugbetrieb gemäß der Verordnung (EG) Nr. 216/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates“ auf die Luftrettung in Schleswig-Holstein** 40
- Antrag des Abg. Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 18/2974](#)
- 9. Verschiedenes** 42

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:

Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung zur Schließung der Geburtshilfe Oldenburg

Antrag der Abg. Anita Klahn (FDP)

[Umdruck 18/2875](#)

Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, führt aus, die Entscheidung der Sana Kliniken Oldenburg, die Geburtshilfe am Standort Eutin zusammenzuführen, verbessere die Situation nicht unbedingt. Insbesondere die individuellen Zuschriften, die sie in den letzten Tagen erhalten habe, machten deutlich, dass es Mütter und Familien gebe, die verunsichert seien und Bedenken hätten. Wichtig sei ihr, deutlich zu machen, dass sie sich das sehr genau ansehe. Dennoch könne sie nicht zu einer anderen Entscheidung kommen.

Sie beabsichtige, einige grundsätzliche Dinge zu wiederholen und einiges zum Thema Sicherstellungszuschlag zu sagen.

Zu den grundsätzlichen Rahmenbedingungen ruft sie in Erinnerung, dass der Bereich der Geburtshilfe im Wesentlichen durch vier Faktoren geprägt werde, den Geburtenrückgang, und zwar den in der gesamten Bundesrepublik zu verzeichnenden Geburtenrückgang, die sich rasant entwickelnden Qualitätsstandards, der Fachkräftemangel und die zunehmende Wirtschaftlichkeitsbetrachtung im System Gesundheit.

Letzteres habe in den letzten Jahren eindeutig an Bedeutung gewonnen. Die Ökonomisierung des Marktes Gesundheit werde sicherlich nicht von allen gleich bewertet. Die Landesregierung orientiere sich allerdings eindeutig an dem Ziel der Qualität und der Sicherung von Mutter und Kind. Das seien die entscheidenden Ziele. Es wäre aber unrealistisch, Finanzfragen völlig auszublenden. Auch die Strukturen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zeigten, dass Strukturen ein wichtiger Faktor seien. Das DRG-System führe zu Schwierigkeiten in einigen Bereichen.

Die Anforderungen an die Strukturqualität hätten sich seit 2004 außerordentlich verändert. Die Landesregierung habe in der Beantwortung von Kleinen Anfragen die verschiedenen Stu-

fen deutlich gemacht. Die verschiedenen Standards der pränatalen Level I und II, die perinatalen Schwerpunkte und die Geburtskliniken seien an verschiedene Maßstäbe gebunden, die entweder gesetzlich geregelt seien oder den Mindestanforderungen an die prozessuale, strukturelle und organisatorische Voraussetzungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe entsprechen müssten. Die Anforderungen an den Betrieb einer Geburtsklinik seien in den letzten Jahren immens gestiegen. Dabei müsse man sich auch bewusst machen, dass sich Geburten tatsächlich verändert hätten. Heutzutage könnten sehr viel mehr Maßnahmen ergriffen werden. Es überlebten sehr viel mehr Babys. Es gebe sehr viel mehr ältere Schwangere. Durch Fruchtbarkeitsbehandlungen gebe es Mehrlingsgeburten in einem Maße, in dem sie früher nicht aufgetreten seien. Vor diesem Hintergrund müsse man sehen, ob die Voraussetzungen in Oldenburg, die an eine Geburtsklinik gestellt würden, was Bereitschaftsdienste, was Qualität angehe, erfüllt werden könnten.

Es gebe einen zunehmenden Fachkräftemangel. Das treffe das Land an verschiedenen Stellen unterschiedlich stark. Das sei ein Faktor, der in den nächsten Jahren sicherlich noch zunehmen werde, aber auch bereits jetzt schon zu Schwierigkeiten führe.

Der entscheidende Faktor sei ihrer Ansicht nach, dass der Geburtenrückgang in der Bundesrepublik ausgesprochen groß sei. Zwischen 1990 und 2012 hätten die Geburten um 25,6 % abgenommen. Auch in Schleswig-Holstein habe es in diesem Zeitraum mit 24,2 % einen erheblichen Geburtenrückgang gegeben. Diese Entwicklung sei bei Weitem noch nicht zu Ende. Auch bei der Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter sei in Schleswig-Holstein ein Rückgang um 12,3 % zu verzeichnen. Die Verteilung sei nicht gleichmäßig. Der Kreis Ostholstein sei bis zum Jahr 2025 mit über 20 % betroffen. Vor Ort gebe es immer weniger Geburten. Das müsse berücksichtigt werden.

1991 habe es noch 1.200 Geburtshilfen in Krankenhäusern in der Bundesrepublik Deutschland gegeben; heute seien es 706. In Schleswig-Holstein seien seit 2000 neun Geburtshilfestationen geschlossen worden.

Im Folgenden macht sie die dem Land zur Verfügung stehenden Handlungsoptionen deutlich, wenn sich ein Betreiber, der an mehreren Standorten vertreten sei, dazu entscheide, eine Abteilung in einer Klinik zu schließen: Grundsätzlich sei die Krankenhausversorgung Aufgabe von Land und Kommunen gemeinsam. Die Investitionen übernahmen Land und Kommunen, die Betriebskosten würden von den Krankenkassen übernommen. Bei der Aufnahme in den Krankenhausplan sei Folge, dass ein Anspruch auf Investitionskostenzuschüsse bestehe und die Betriebskostenfinanzierung durch die Kassen im gesetzlichen Rahmen stattzufinden habe.

Sana habe in Ostholstein mit seinen Standorten ein Krankenhausblatt, in dem nur eine Geburtshilfe vorgesehen sei. Fakt sei, dass Sana im Jahr 2003 die Klinik in Ostholstein vom Kreis übernommen habe. Der Verkauf sei erfolgt vor dem Hintergrund der Unterfinanzierung, der Wirtschaftlichkeit. Im Kaufvertrag sei nicht abgesichert worden, dass die Geburtshilfe am Standort Oldenburg bestehen bleiben müsse.

Wichtig im Gesamtkomplex sei auch, dass der Rettungsdienst kommunale Aufgabe sei, dass der Kreis Ostholstein diese Aufgabe sehr gut und verantwortungsvoll wahrnehme.

Wenn sich Sana als ein privatrechtliches Unternehmen vor diesem Hintergrund dazu entschließe, aus qualitativen oder wirtschaftlichen Gesichtspunkten die Geburtshilfe an einem Ort zu konzentrieren, sei das etwas, wo die Handlungsoptionen des Landes beschränkt seien. Dabei seien auch bei der Landesregierung durch den Vortrag der Klinik beispielsweise zum Thema Hubschrauberlandeplatz Bilder entstanden, die sich als nicht richtig erwiesen hätten. Dennoch sei es so, dass die Schließung der Geburtshilfestation Oldenburg von den Sana Kliniken entschieden werde.

Eine theoretische Möglichkeit, die Geburtshilfe am Standort aufrechtzuerhalten, sei, dass der Kreis die Trägerschaft wieder übernehme. Das sei deshalb keine tatsächliche Möglichkeit, weil der Kreis die Klinik 2003 gerade aus wirtschaftlichen Gründen verkauft habe. Deshalb sei dies nicht in Erwägung zu ziehen.

Auf den Bereich des Sicherstellungszuschlages wolle sie etwas genauer eingehen. Möglicherweise sei der Eindruck entstanden, das sei etwas, das noch nicht vollumfänglich geprüft worden sei. Die Verhängung eines Sicherstellungszuschlages sei keine Frage des Wollens, sondern eine Frage der gesetzlichen und rechtlichen Voraussetzungen. Er sei gesetzlich geregelt. Dabei wolle sie dem Eindruck vorgreifen, das Land sei zurückhaltend, Sicherstellungszuschläge zu verhängen, weil es keine Durchführungsverordnung in Schleswig-Holstein gebe. Das sei mitnichten so. Schleswig-Holstein sei in der Bundesrepublik das Land mit den meisten Sicherstellungszuschlägen.

Bei einem Sicherstellungszuschlag würde die Landesregierung festlegen, dass einer zu zahlen sei, die Höhe würde von den Beteiligten ausgehandelt werden. Sei keine Einigung möglich, werde vor Gericht entschieden. Allein die Entscheidung, einen Sicherstellungszuschlag festzulegen, sei beklagbar. Feststellen müsse man, dass in Schleswig-Holstein die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erhebung eines Sicherstellungszuschlages gegeben seien. Notwendig seien die gesetzliche Voraussetzung, dass die Leistungen aufgrund geringer Versorgungsbe-

darfe mit den Fallpauschalen nicht kostendeckend finanziert werden könnten, zur Sicherstellung der Finanzierung aber notwendig seien und diese Leistungsart nicht von einem anderen Krankenhaus bereits erbracht werde. Ergänzend weise sie darauf hin, dass Sicherstellungszuschläge immer zulasten des Landesbasisfallwerts gingen. Maßnahmen zulasten des Landesbasisfallwertes müssten immer im Gesamtkontext gesehen werden.

Mittlerweile gebe es gerichtliche Entscheidungen zum Sicherstellungszuschlag. Die Landesregierung habe für das Festlandkrankenhaus in Brunsbüttel einen Sicherstellungszuschlag verhängt, der mittlerweile von den Kassen beklagt sei. Die Voraussetzungen, die die Landesregierung aufgeführt habe, warum dieser Sicherstellungszuschlag gerechtfertigt sei, würden vom Gericht im Moment als nicht ausreichend angesehen. Es gebe sowohl in Hessen als auch in Mecklenburg-Vorpommern gerichtliche Entscheidungen zu Sicherstellungszuschlägen; dort seien diese abgelehnt worden.

Sie halte das für einen schwierigen Zustand. Deshalb sei ein Teil der Forderungen, die das Land Schleswig-Holstein im Bund erhoben habe, Sicherstellungszuschläge in einer Weise zu strukturieren, dass sie in den Bereichen angewandt werden könnten, in denen das für notwendig gehalten werde. Im Koalitionsvertrag auf Bundesebene stehe der Satz, dass das in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppen geprüft werden solle.

Anders als in anderen Bereichen der Krankenversorgung gebe es bei der Geburtshilfe die besondere Situation, dass eine Geburt an sich keine Krankheit sei, auch wenn sie sich zu einem Notfall entwickeln könne. Bedacht werden müsse, dass in Oldenburg mit einer Geburtshilfe der vierten Kategorie nur Schwangere entbinden sollten, die keine Risikoschwangeren seien. Das habe auch zur Folge, dass viele Schwangere diese Klinik nicht mehr genutzt hätten. 60 % derjenigen, die im Einzugsbereich der Klinik lägen, seien gar nicht mehr dorthin gefahren.

Wichtig seien der funktionierende Rettungsdienst in diesem Bereich und die Bereitschaft der Kassen, ein Boardingkonzept zu finanzieren. Das gewährleiste für gesunde Schwangere, dass eine Notfallsituation bei der Geburt eigentlich nicht eintreten könne, weil sie nah an einer Geburtsklinik seien.

Die dritte Möglichkeit, die das Land auch geprüft habe, sei, dass das Land die Kosten direkt finanziere. In diesem Zusammenhang weise sie darauf hin, dass das Land eine Schuldenbremse habe, über kein Geld verfüge und das völlig systemfremd wäre. Im Übrigen wäre es vermutlich EU-beihilferechtlich nicht darstellbar.

Der Vollständigkeit halber nenne sie auch die Möglichkeit, das Krankenhausblatt zu ändern. Das wäre allerdings keine wirksame Maßnahme, da ein Vertrauensschutz bestehe und eine solche Maßnahme nicht rückwirkend durchgeführt werden könnte.

Trotz der wenigen dem Land zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten sei das Ministerium unglaublich aktiv. Ihrer Ansicht nach seien einige Dinge auf Bundesebene zu regeln, wie beispielsweise die Regelung zum Sicherstellungszuschlag, die Stützung der Geburtshilfen, die Teil des Koalitionsvertrages seien. Das Land Schleswig-Holstein habe eine Bundesratsinitiative zu den Hebammen eingebracht. Im Gesamtkontext sei sicherlich eine erschwerende Situation, dass sich die Finanzierung von Hebammen derzeit in einem Zustand befinde, der schwierig sei. Da müsse politisch mehr auf die Beine gestellt werden, dass Menschen von der Ausübung dieses Berufs vernünftig leben könnten.

Gleichzeitig seien sehr viele Gespräche mit den Sana Kliniken und den Kassen geführt worden, aber auch mit Abgeordneten im Kreis direkt. Ziel sei Qualität und Sicherheit für Mutter und Kind. Auf Sylt habe man erlebt, wie dramatisch es sein könne, wenn eine Schließung innerhalb sehr kurzer Zeit ohne Vorbereitung für die Schwangeren erfolge. Erreicht werden sollte, dass die Schließung so vorbereitet werde, dass sich jede Schwangere darauf vorbereiten könne. Das halte sie für entscheidend. Entscheidend sei auch, die Notfallversorgung weiter zu verbessern. Dieser Prozess laufe weiter. Die Zeiten hätten verkürzt werden können. Die Rettungssanitäter sollten entsprechend geschult werden. Eine Hotline solle eingerichtet werden.

Wichtig sei auch, weiter dranzubleiben und den Prozess nicht einschlafen zu lassen. Die Landesregierung sei weiterhin aktiv. Sie halte auch für gut, dass die Diskussion breit geführt werde. So halte sie beispielsweise das Ansinnen, das Boardingkonzept auf Lübeck auszudehnen, für gut. Auch das Thema Gemeinschaftshebammen für einen Nottransport sei noch zu diskutieren. Der Kreis habe einen Runden Tisch für diese Fragen eingerichtet. Sie sei sicher, dass der Prozess noch nicht zu Ende sei. Sie fordere alle auf, weiterhin konstruktive Hinweise zu geben.

Abg. Klahn legt dar, nach der Sitzung des Sozialausschusses, in der das Konzept dargestellt worden sei, habe es massive Kritik und widersprüchliche Aussagen gegeben. So habe Herr Dr. Puke, Geschäftsführer der Sana Kliniken Ostholstein, erklärt, dass das Konzept den Mitarbeitern bekannt und mit ihnen abgestimmt sei. Dann allerdings sei bekannt geworden, dass die Belegschaft zeitgleich mit dem Sozialausschuss informiert worden sei. Insofern sei eine Abstimmung vorher mitnichten erfolgt. Die Aussage des Ministeriums gehe dahin, dass es kurzfristig informiert worden sei. Die Aussage der Sana Kliniken gehe allerdings dahin, dass

bereits seit Längerem mit dem Ministerium gesprochen worden sei. Daher frage sie, seit wann die Sana Kliniken mit dem Ministerium über das Konzept und die Schließung der Geburtshilfe diskutiert hätten, und über welche Konzepte diskutiert worden sei.

Auf die Aussage der Ministerin bezogen, dass die Entscheidung zur Schließung der Geburtshilfestation in Oldenburg eine der Sana Kliniken sei, auf die die Landesregierung kaum Einfluss habe, führt sie aus, dass sie die Hoffnung nicht aufgeben wolle, die Geburtshilfe am Standort Oldenburg aufrechtzuerhalten. Dazu solle auch diese Sitzung dienen.

Sie bezieht sich ferner auf Aussagen der Ministerin, dass die Landesregierung keine großen Handlungsspielräume habe. Sie fragt nach, welche kleinen Handlungsspielräume die Landesregierung habe und wie diese genutzt worden seien. Ferner fragt sie danach, wie Qualität und Sicherheit für Mutter und Kind konkretisiert werden sollten. In diesem Zusammenhang weist sie darauf hin, dass nach wie vor die Landrettung der bevorzugte Weg der Rettung sei. Hier gebe es selbst bei gutem Wetter teilweise Anfahrtszeiten von bis zu 45 Minuten. Hier sei zu fragen, ob das noch mit dem Aspekt der Sicherheit in Einklang gebracht werden könne. Zu fragen sei auch, ob das Eutiner Krankenhaus die neuen Qualitätsanforderungen erbringen könne. Nach ihren Informationen sei die Geburtshilfestation in Oldenburg medizinisch und technisch so ausgestattet, dass sie weiter genutzt werden könnte. Deshalb stelle sie die Frage, ob diskutiert worden sei, ob unter dem Aspekt der Sicherheit für Mutter und Kind die Geburtshilfestation in Oldenburg nicht doch aufrechterhalten werden könne. Weiter möchte sie wissen, ob die Schließung der Geburtsstation in Oldenburg bereits Bestandteil des Gutachtens im Zusammenhang mit der Krankenhausplanung im Jahr 2000 gewesen sei. Für merkwürdig halte sie, dass die Geburtshilfestation in Oldenburg im Rahmen des Kaufvertrags nicht abgesichert worden sei. Schließlich sei den Bürgerinnen und Bürgern auf Fehmarn bei der Schließung der Klinik dort zugesichert worden, dass die Geburtshilfestation in Oldenburg gesichert sei.

Abg. Jasper erinnert daran, dass die Landesregierung ein Konzept für die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein noch vor der Sommerpause 2014 angekündigt habe. Er erkundigt sich nach dem Stand und der Berücksichtigung von Oldenburg in diesem Konzept.

Ministerin Alheit geht zunächst auf die zeitlichen Abläufe ein. Nach ihrer Erinnerung habe Herr Dr. Puke angekündigt, dass Sozialausschuss und Belegschaft gleichzeitig unterrichtet würden. Auch sie habe in den Zeitungen gelesen, dass es über die Tatsache, worüber unterrichtet worden sei, verschiedene Aussagen gebe. Dazu bitte sie, Herrn Dr. Puke direkt zu be-

fragen. Er habe mitgeteilt, er sehe es als einen Akt der Höflichkeit, den Sozialausschuss zuerst zu unterrichten.

Der Sozialausschuss sei im März 2014 unterrichtet worden. Gespräche mit dem Sozialministerium habe es seit Januar 2014 gegeben. Im Kern sei in den Gesprächen ein Teil dessen vorgestellt worden, was im Sozialausschuss vorgestellt worden sei. Auch bei ihr sei bei dem Vortrag von Herrn Dr. Puke das Bild entstanden, dass die Frauen von der Insel geflogen würden. Sie habe in der Zwischenzeit gelernt, dass das der Notarzt entscheide, der nunmehr - das sei neu - Tag und Nacht vor Ort beim Hubschrauber sei. Das bedeute, dass der Rettungshubschrauber schneller einsetzbar als vorher sei. Es sei im Übrigen nicht ausgeschlossen, dass eine Schwangere mit dem Hubschrauber geflogen werde, aber nicht während der Geburt.

Zum Thema Spielräume verweist sie auf ihre Ausführungen zum Sicherstellungszuschlag. Sie führt weiter aus, da sie auch dargelegt habe, warum dieser nicht gewährt werden könne; hier sei hier im Prinzip kein Spielraum gegeben. Allerdings habe das Ministerium die ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten genutzt. Angesprochen habe sie die Aktivitäten auf Bundesebene. Das Land sei auch als Moderator und jemand, der Gespräche führe und zusammenführe, tätig. Diese Spielräume seien genutzt worden und würden auch weiter genutzt werden. Sie seien extrem wichtig. Bei diesen Gesprächen seien Konzepte wie das Boardingkonzept und die Telefonhotline herausgekommen.

Natürlich bleibe der Weg über Land mit dem Rettungswagen der übliche Rettungsweg. Zwischen dem Einsetzen von Wehen und der Geburt liege in der Regel auch ein gewisser Zeitraum. Auch andere Frauen machten sich in ähnlichen Situationen auf den Weg und führen sogar noch Auto. Das müsse aber in der konkreten Situation vor Ort entschieden werden.

Nach ihren Informationen sei es nicht so, dass die Qualität in Eutin nicht aufrechterhalten werden könne. Die Eutiner Klinik habe den Vorteil, ein Perinatalzentrum zu sein. Das bringe Sicherheit für Mutter und Kind. Im Notfall könne sofort eine Versorgung für das Kind sichergestellt werden. Diese Möglichkeit gebe es in Oldenburg zurzeit nicht. Deshalb sei Oldenburg auch bereits jetzt für Risikoschwangerschaften keine sichere Lösung.

Im Jahr 2000 sei die Situation so gewesen, dass die Klinik Eutin und die Klinik Oldenburg auf zwei verschiedenen Krankenhausblättern eingetragen gewesen seien mit jeweils einer Geburtshilfestation. Das sei jetzt anders. Deshalb gebe es keine Handhabe über den Krankenhausplan mehr. Mittlerweile reiche das Vorhalten an einem der beiden Standorte aus.

Im Kaufvertrag der Sana Kliniken mit dem Kreis seien mehrere Dinge geregelt worden. Auch ein Bestand der Geburtshilfe Oldenburg hätte darin geregelt werden können, sei aber nicht geschehen.

Frau Langner, Staatssekretärin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, ergänzt zu den zeitlichen Abläufen, dass es im Ministerium auf Fachebene im Januar die ersten Signale gegeben habe, dass im Zuge von Strukturveränderungen in Oldenburg der Träger Sana darüber nachdenke, die Geburtshilfe von Oldenburg nach Eutin zu verlagern. Am 26. Februar 2014 habe ein Gespräch im Ministerium mit Herrn Dr. Puke, Vertretern der Kostenträger und ihr gegeben. In diesem Gespräch habe Herr Dr. Puke das Konzept der Verlagerung vorgestellt. Klinikträger und Krankenkassen hätten vorgestellt, welche zusätzlichen Maßnahmen ergriffen werden sollten, um die entstehende Situation, dass es deutlich weitere Wege zur nächsten Geburtshilfestation geben werde, abzufedern. Dazu gehöre das Thema Rettungsdienst, vorbereitende und vorsorgende Maßnahmen, Boardingkonzept. Es sei nicht so, dass die Landesregierung das Konzept akzeptiere, sondern es handele sich um die Entscheidung des Klinikbetreibers, das Konzept gemeinsam mit den Kostenträgern umzusetzen, die die finanziellen Voraussetzungen dafür schaffen müssten. Die Entscheidung des Ministeriums könne einzig und allein die sein, ob durch die Verlagerung der Geburtshilfe von Oldenburg nach Eutin die Versorgung im nördlichen Kreis Ostholstein gefährdet sei. Dann wären die Optionen mit Sicherstellungszuschlag und ähnlichem durchzudeklinieren. Dazu habe die Ministerin ausführlich vorgetragen.

Abg. Pauls erklärt, sie teile teilweise die Kritik, insbesondere an den Sana Kliniken. Als das Konzept im März im Sozialausschuss vorgestellt worden sei, sei sie davon ausgegangen, dass es sich um ein „wasserdicht“ geplantes Konzept handele. Im Nachhinein sei festgestellt worden, dass es zumindest in Teilen noch korrekturbedürftig sei. Deshalb schlage sie vor, in der nächsten Sitzung Vertreter der Sana Kliniken, des Kreises Ostholstein sowie den leitenden Notfallmediziner, Herrn Dr. Knacke, einzuladen. Im Übrigen halte sie es für befremdlich, dass gerade von der FDP, die privaten Krankenhausträgern Tür und Tor öffne, Kritik geäußert werde.

Abg. Dr. Tietze geht auf aktuelle Pressemitteilungen zur Änderung im Rahmen der Geschäftsführung der Sana Kliniken Ostholstein ein und legt dar, er habe den Eindruck, dass Herr Dr. Puke seinen Auftrag, die Schließung der Geburtsstation in Oldenburg, erledigt habe und nun mit einem Aufsichtsratsposten belohnt werde. Wesentlicher Bestandteil des Konzepts sei das Sicherstellungskonzept. Das sei Sache des Kreises. Nach seiner Ansicht sei es auffallend

ruhig um Landrat Sager. Die vorgetragene Kritik zum Sicherheitskonzept sei berechtigt. Vor diesem Hintergrund unterstütze er den Vorschlag der Abg. Pauls.

Zur Privatisierung legt er dar, dass diese seinerzeit im Kreistag von Schwarz-Gelb durchgeführt worden sei. Die SPD habe damals ein Bürgerbegehren angekündigt. Daraufhin seien die Verträge schnell unterschrieben worden, um das Bürgerbegehren zu verhindern. In einer solchen Situation bleibe keine Zeit, Details zu klären und vertraglich abzusichern.

Auch Abg. Dudda unterstützt den Vorschlag der Abg. Pauls. Er legt sodann dar, dass Sana ein schlüssiges Konzept zur Schließung der Geburtsstation Oldenburg vorgelegt habe. Nach seinem Eindruck sei allerdings von den Maßnahmen nichts übriggeblieben. Er wolle wissen, welche Maßnahmen tatsächlich umgesetzt seien, und stellt die Frage in den Raum, ob möglicherweise eine Umsetzung Zug um Zug möglich sei.

Staatssekretärin Langner legt dar, das Konzept habe in der Tat den Eindruck erweckt, als seien die Maßnahmen bereits abgestimmt gewesen. Bei vielen Dingen habe sich allerdings herausgestellt, dass es dazu zunächst Vorgespräche und erste Erörterungen gegeben habe, die noch konkretisiert werden müssten. So habe es beispielsweise bei der Frage der Hubschraubereinsatzzeiten Korrekturen geben müssen. Allerdings müsse man auch beachten, dass die Einsatzwege und -zeiten abhängig seien vom jeweiligen Notfall und nicht auf die Minute berechnet werden könnten. Deswegen sei wichtig gewesen, dass intensive Gespräch mit dem Kreis und den mit der Luftrettung Zuständigen stattfänden. Dazu habe es eine sehr ausführliche Darstellung in einer Sozialausschusssitzung des Kreises durch den Leitenden Rettungsarzt gegeben. Dieser habe überzeugend deutlich gemacht, dass die Notfallversorgung unabhängig davon, ob man die Fahrtzeit für die Rettung genau berechnen könne, für Ostholstein gesichert sei. Eine Notfallrettung auch für Schwangere sei möglich. Die Kassen hätten sich bereit erklärt, eine zusätzliche Nachbereitschaft des Hubschraubers zu gewährleisten und zu finanzieren. Das sei vereinbart. Offensichtlich sei dies bereits umgesetzt.

Eine weitere Maßnahme, die das Ministerium für zielführend und richtig gehalten habe, sei die weitere Schulung von Notfallsanitätern und Rettungssanitätern für den geburtshilflichen Notfall. Das sei eine Maßnahme, die auch für die Notfälle auf Sylt entwickelt worden sei; dort sei sie ausgesprochen gut angenommen worden, und es habe vonseiten des Rettungsdienstes positive Rückmeldungen gegeben. Jetzt würden 200 Rettungs- und Notfallsanitäter für den geburtshilflichen Notfall geschult.

Die Landesregierung habe die Einbindung der vor Ort tätigen Hebammen in den geburtshilflichen Notfall vorgeschlagen. Das sei eine Option, die sich derzeit auch in der Endabstimmung für Sylt befinde. Um das auch für den Kreis Oldenburg zu vereinbaren, sei für die nächste Woche ein Gespräch in der Klinik mit den dort tätigen Hebammen vorgesehen, die ihre Bereitschaft erklärt hätten, sich auf ein solches Gespräch einzulassen und eine Option auszuloten. Für Sylt hätten sich die Kassen bereiterklärt, eventuelle zusätzliche Kosten zu übernehmen.

Zwar seien die angekündigten Maßnahmen mit Vorstellung des Konzepts nicht „in Sack und Tüten“ gewesen; sie würden aber jetzt Stück für Stück abgearbeitet. Das Ministerium versuche in seiner moderierenden Rolle immer wieder, die Beteiligten an einen Tisch und die Dinge zum Abschluss zu bringen. Das sei nicht ganz einfach. Das liege aber auch daran, dass es vor Ort Beteiligte gebe, die nicht unbedingt an einer sinnvollen Lösung interessiert seien, sondern in dem Kampf, die Schließung der Geburtshilfestation in Oldenburg zu verhindern, nur dieses Ziel im Auge hätten und nicht daran interessiert seien, im Falle einer Schließung zu einem guten Konzept zu kommen. Sie sei aber zuversichtlich, dass es immer wieder gelingen werde, die Akteure konstruktiv an einen Tisch zu bringen und an Lösungen zu arbeiten.

Abg. Dudda wiederholt seine Frage nach einer Realisierung „Zug um Zug“, also über die Schließung der Geburtshilfestation in Oldenburg erst dann nachzudenken, sofern alle anderen Maßnahmen umgesetzt seien. Die von der Staatssekretärin vorgetragene Maßnahmen erweckten bei ihm den Eindruck, dass alle Akteure außer den Sana Kliniken ihre Hausaufgaben erledigten. In der Aufzählung sei im Übrigen keine Rede von etwaigen Boarding- oder Roomingkonzepten gewesen.

Staatssekretärin Langner antwortet, das Boardingkonzept sei ein zentraler Bestandteil dessen, was die Klinik vorhalten werde. Verschiedene Möglichkeiten seien geprüft worden. Es liege im Interesse der Betroffenen, gute Rahmenbedingungen zu schaffen. Derzeit würden diverse Ferienappartements angemietet, die für das Boardingkonzept zur Verfügung stünden. Im Zuge eines Neubaus auf dem Klinikgelände solle ein großes Facharztzentrum entstehen. Darin seien Zimmer für das Boardingkonzept geplant. Bis zur Fertigstellung des Baus würden von der Klinik angemietete Ferienappartements zur Verfügung gestellt. Das Ministerium befinde sich in intensiven Gesprächen mit dem Träger zum Thema Betreuung von Geschwisterkindern und angemessene Unterbringung von Kindern. Sie gehe davon aus, dass das, was Sana zugesagt habe, dass die Voraussetzungen zum 1. August 2014 geschaffen seien, auch eingehalten werde.

Abg. Dr. Garg geht auf eine Bemerkung der Abg. Pauls hinsichtlich der Privatisierung von Krankenhäusern ein und führt an, dass seine Partei überrascht gewesen sei, als eine sozialdemokratisch geführte Landesregierung die Fachkliniken einschließlich der Forensik privatisiert habe.

Er fragt sodann die Ministerin, wie diese die Situation versorgungspolitisch einschätze. Sei sie der Auffassung, dass die Versorgungssicherheit am Standort Oldenburg nicht gewährleistet sei, müsse sie etwas tun. Sei sie der Auffassung, dass nach einer Schließung der Geburtshilfestation am Standort Oldenburg die Versorgungssicherheit gewährleistet sei, komme all das zum Tragen, was die Ministerin und die Staatssekretärin vorgetragen hätten. Allerdings habe die Ministerin bisher nicht deutlich gemacht, wie sie die versorgungspolitische Situation einschätze. Ein Fingerzeig allein in Richtung Kreis oder Sana Kliniken sei ihm zu einfach.

Abg. Klahn schließt sich der letzten Aussage an. Die Sozialministerin sei verantwortlich für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung. Dabei müsse sie die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und der Landesplanung beachten. Sie fragt danach, wie die Ministerin vor dem Hintergrund dieses Auftrags die Sicherstellung für alle werdenden Mütter in der Region Ostholstein bewerte, in zumutbarer Entfernung ein Krankenhaus zu erreichen, um dort ein Kind zu entbinden. Hier gehe es um Infrastruktur, Grundversorgung und medizinische Versorgung. Deshalb stelle sie die Frage, wie die Ministerin derzeit die Schließung der Geburtshilfe in Oldenburg bewerte. Ministerin Alheit antwortet, dass die Geburtshilfestation Ostholstein im Krankenhausplan nicht enthalten sei. Darin enthalten sei nur eine gemeinsame Geburtshilfestation in Eutin und Oldenburg. Sie habe im Übrigen in ihrem Vortrag nicht versucht, auf irgendjemanden zu zeigen, sondern sie habe Zuständigkeitsstrukturen beschrieben. Die Rechtsfrage entscheide sich am Thema Sicherstellungszuschlag.

Frau Klahn zugewendet erinnert sie daran, dass in Oldenburg derzeit nur die „normalen“ Schwangeren versorgt werden könnten. Sie müsse also sich fragen, welcher Nachteil sich dadurch ergebe, dass diese gesunden Schwangeren von Oldenburg nach Eutin fahren müssten, die im Übrigen durch die Maßnahmen, die Staatssekretärin Langner aufgezählt habe, abgesichert seien. Das Ergebnis ihrer Prüfung sei gewesen, dass sie das für vertretbar halte. Dabei sei ihr die Entfernung durchaus bewusst. Im Flächenland Schleswig-Holstein mit den Inseln habe es bereits mehrfach Situationen gegeben, in denen solche Entscheidungen getroffen worden seien. Auch wenn sie sich etwas anderes wünsche, halte sie das in der jetzigen Situation für vertretbar.

Abg. Dr. Tietze wendet sich zunächst Abg. Dr. Garg zu und erinnert daran, dass über mehrere Jahre die Verantwortung für die Gesundheitspolitik bei FDP-Politikern und -Bundesministern gelegen habe. Außerdem erinnere er sich an Veranstaltungen, in denen von Vertretern der FDP das „hohe Lied auf die private Krankenversorgung“ gesungen worden sei.

Seiner Ansicht nach sei der Sana-Konzern nicht Teil der Lösung, sondern des Problems. Im Rahmen dieser Ausschusssitzung sei vielfach über Konzepte berichtet worden, die nicht umgesetzt worden seien. Der Sana-Konzern werbe auf seiner Internetseite mit Verlässlichkeit und Vertrauen und sage: Wir gehen neue Wege und setzen Maßstäbe in der Führung von gesundheitswirtschaftlichen Unternehmen.

Geschäftsführer Dr. Puke habe zwei Kardinalfehler begangen. Er habe behauptet, dass der Fachkräftemangel das Problem sei. Nachweislich habe er sich aber noch nicht einmal um Fachkräfte bemüht. Des Weiteren habe er in einer Sitzung des Kreises Ostholstein behauptet, die Betriebsräte seien eingebunden gewesen. Der Presseberichterstattung sei zu entnehmen, dass dem nicht so gewesen sei.

Damit sei er bei dem konkreten Punkt des Vertrauensverlustes. In Schleswig-Holstein sei zunehmend eine Krankenhauslandschaft vorzufinden, die durch Privatisierung und DRG-System die Ökonomisierung des Gesundheitssystems betreibe. Im Kreis Nordfriesland sei man bewusst einen anderen Weg gegangen und habe immer wieder darauf geschaut, dass die Daseinsvorsorge im Mittelpunkt stehe. Auch wenn es insbesondere im ländlichen Raum Probleme gegeben habe, sei immer wieder deutlich geworden, dass die Verantwortung für die Unternehmensführung übernommen werde. Dann komme man möglicherweise an einen Punkt, an dem die Umsetzung Geld koste. Ein Konzern wie Sana habe aber auch eine bestimmte Renditeerwartung. Das sei eine andere, als sie ein Träger in öffentlicher Hand habe. Nach seiner Auffassung sei die Politik der Privatisierung im Krankenhausbereich gescheitert. Er sehe in diesem Konflikt ein Managementversagen von Sana. In Ostholstein gebe es ein massives Problem in der Kommunikation.

Er halte Handlungsspielräume für notwendig. Deshalb frage er die Ministerin, was auf Landesebene überhaupt getan werden könne. Das Übel des Problems liege im System der Gesundheitsgesetzgebung auf Bundesebene. Im Koalitionsvertrag sei festgeschrieben, dass der Bereich der Geburtshilfe aufgegriffen werden solle. Er sei gespannt auf das Ergebnis. Wenn eine Geburtshilfe zeitnah sicher nicht mehr notwendig sei, laufe im System der Gesundheitswirtschaft etwas falsch. Es dürfe nicht sein, dass es Regionen gebe, die im Rahmen der Geburtshilfe besser, sogar übertersorgt seien, während andere Regionen unterversorgt seien.

Für den falschen Weg halte er, das Krisenmanagement der Landesregierung zu kritisieren. Zur Ehrlichkeit gehöre dazu zu sagen, dass dem Land an bestimmten Stellen die Hände gebunden seien. Klar sein müsse, auf welchen Ebenen gehandelt werden könne. Er regt an, über die im Bundestag vertretenen Parteimitglieder zu versuchen, entsprechend Einfluss zu nehmen, sodass für die Geburtshilfe eine andere rechtliche Grundlage vorhanden sei.

Abg. Franzen erinnert an die Aussage von Staatssekretärin Langner im Sozialausschuss, wonach der Rettungsdienst im Kreis Ostholstein gut aufgestellt sei und sie das Notfallkonzept für sehr gut halte, und erkundigt sich danach, ob es in der Zwischenzeit eine andere Einschätzung gebe.

Staatssekretärin Langner betont, sie habe in ihrem Statement deutlich gemacht, dass die Umsetzung des Konzeptes Zeit brauche. Die Umsetzungsschritte würden konstruktiv-kritisch begleitet. Es sei auch versucht worden, Ungereimtheiten beziehungsweise Mängel mit den Beteiligten abzuklären. Sie habe auch ausgeführt, welche Schritte zwischenzeitlich bereits durchgeführt worden seien. Das führe nach ihrer unveränderten Einschätzung zu der Erkenntnis, dass der Rettungsdienst in Ostholstein gut aufgestellt sei. Es gehe darum, den Rettungsdienst auf den geburtshilflichen Notfall noch besser einzustimmen als bisher. Dazu seien bereits Maßnahmen erfolgt, und es würden weitere Maßnahmen durchgeführt werden. Diejenigen, die mehrfach vorgetragen hätten, dass sich das Notfallkonzept in Luft aufgelöst habe oder nicht funktioniere, sollten konkret vortragen, an welchen Stellen es Handlungsbedarf gebe. Dann sei das Ministerium gern bereit, das in Gesprächen zu klären und Abhilfe zu schaffen. Im Rahmen dieser Diskussion habe sie keinen anderen Punkt gehört als die Entfernung von Fehmarn nach Eutin. Dass dies vor Herausforderungen stelle, sei keine neue Erkenntnis, streite auch niemand ab. Die in Ostholstein auf den Weg gebrachten Maßnahmen im Rahmen des Rettungsdienstes seien mehr als das, was an anderen Stellen des Landes existiere.

Abg. Pauls stimmt den Ausführungen des Abg. Dr. Tietze zu und hält Klarheit hinsichtlich des Sicherheitskonzepts für notwendig.

Abg. Klahn verweist hinsichtlich konkreter Hinweise zum Rettungskonzept auf die Veranstaltungen und Runden Tische in Ostholstein, in denen detailliert Beispiele aufgezeigt worden seien. Sie weist darauf hin, dass in einem Rettungshubschrauber keine Geburt durchgeführt werden könne und dass dafür der Platz nicht vorhanden sei. Eine derartige Belastung sollte nach Aussagen von Fachkundigen einer Schwangeren auch nicht zugemutet werden. Das lasse den Schluss zu, dass eine Landrettung Vorzug habe. Sie betrachte neben der Notfallrettung auch die Fälle von normalen Geburten, wenn beispielsweise eine Geburt früher als errechnet

eintrete. In einem solchen Fall müssten die Frauen die Möglichkeit haben, in eine Klinik gehen zu können, bei der die Entfernung als zumutbar betrachtet werde. Sie verweist darauf, dass das Ministerium den Krankenhausplan im Rahmen eines Verwaltungsaktes festlege. Das bedeute, dass durchaus Einflussnahme vorhanden sei.

Sie bezieht sich sodann auf die von Staatssekretärin Langner vorgetragene Zeitleiste der Gespräche der Sana Kliniken mit dem Ministerium und bezweifelt, dass es in dem kurzen Zeitraum zwischen den ersten Gesprächen im Januar und dem Gespräch im Ministerium im Februar, bei dem ein fertig erarbeitetes Konzept vorgelegen habe, keine weiteren Vorgespräche gegeben habe. Das Land habe für Oldenburg ein Bettenhaus genehmigt, das Land stelle Investitionskosten zur Verfügung. Dabei gehe es darum, eine geriatrische Abteilung aufzubauen. Nach ihrer Auffassung sei das alles in Gesprächen unter dem Begriff Strukturveränderung irgendwann einmal erörtert worden. Ansonsten hätte auch über Renovierungskosten im Bereich der Gynäkologie gesprochen werden können. Die Frage sei also, ob überhaupt je darüber nachgedacht worden sei, in diese Abteilung in Oldenburg zu investieren.

Zum Thema Sicherstellungszuschlag erinnert sie an die Aussagen der Ministerin hinsichtlich der gesetzlichen Vorgaben und der Gerichtsurteile. Sie allerdings habe auch andere Urteile gefunden. In einem werde festgestellt, dass ein Weg von 37 km zumutbar sei. Daraus schließe sie, dass Entfernungen darüber hinaus nicht zumutbar seien. Vor diesem Hintergrund stelle sie erneut die Fragen, ob solche Entfernungen, wie sie es in Schleswig-Holstein gebe, also beispielsweise 80 km von Fehmarn nach Eutin, unter Berücksichtigung der Infrastruktur in Schleswig-Holstein noch zumutbar seien, ob den Menschen auf Fehmarn oder in anderen Bereichen im ländlichen Raum signalisiert werden solle, dass das alles nicht so schlimm sei, und ob dies wirklich für zumutbar gehalten werde. Bekannt sei, dass Kinderstationen defizitär seien. Eine mögliche Maßnahme sei, sich mit den Akteuren zusammzusetzen, die Chancen zu nutzen, die die Landesregierung auf Bundesebene habe, um dafür Sorge zu tragen, dass die Modalitäten der Abrechnung im Rahmen des Landesbasisfallwertes nicht mehr 0,5 betrage, sondern erhöht werde. Die Landesregierung hätte ihrer Auffassung nach sogar die Möglichkeit, Klage zu erheben, die geburtshilfliche Station aufrechtzuerhalten.

Ministerin Alheit antwortet, der entstandene Eindruck, demnächst werde auf Fehmarn nur noch mit dem Hubschrauber gerettet, sei irrig. Der Standardweg bleibe weiterhin die Landrettung. Sie habe bereits gesagt, dass bezüglich der Notfallrettung von schwangeren Frauen bei ihr auch ein falsches Bild entstanden sei. Im Übrigen sei niemand davon ausgegangen, dass eine Geburt in einem Flugzeug eine gute Lösung sei. Das sei auch früher nicht so gewesen. Daran habe sich nichts geändert. Daran mache auch die Verlagerung der Geburtshilfe von

Oldenburg nach Eutin keinen Unterschied. Wenn sich eine Frau auf Fehmarn in einer Geburt befinde, habe sie ein Problem gehabt und habe sie auch heute ein Problem. Zu fragen sei eigentlich nur, welches der Unterschied zwischen der jetzigen und der künftigen Situation sei.

Zu den von Abg. Klahn hergestellten Verquickungen zu den Finanzierungszusagen aus dem Jahr 2006 könne sie nichts sagen. Sie könne allerdings nicht nachvollziehen, dass die jetzigen Qualitätsüberlegungen etwas mit Investitionen zu tun hätten. Was dem Ministerium bisher vorgetragen worden sei, beruhe ausschließlich auf der personellen Situation. Diese führten dazu, dass die Qualitätsstandards nicht mehr eingehalten werden könnten. Das habe auch mit den geänderten Anforderungen an Bereitschaftszeiten und damit zu tun, dass Hebamme, Gynäkologe und Anästhesist vor Ort sein müssten. Das sei bei der vorhandenen Personalstruktur in Oldenburg nicht mehr zu gewährleisten. Dass ein Zusammenhang mit Investitionen bestehe und im Jahr 2006 Zusagen gemacht worden seien, weise sie zurück.

Zu den von Abg. Klahn angeführten Urteilen legt sie dar: Tatsächlich sei der Unterschied zwischen der Geburt und anderen Notfällen, die beispielsweise Anlass gewesen seien, über den Sicherheitszuschlag in Brunsbüttel nachzudenken, dass Schwangerschaft und Geburt an sich kein Notfall seien, anders als die Standardnotfälle in der Chirurgie und der Inneren Medizin, die ständig und häufig vorkämen und viel kürzere Wege benötigten. Sie wolle nicht ausschließen, dass auch eine gesunde Schwangere weit vor ihrem Termin Wehen bekomme. Mit dem Boardingkonzept werde aber ein großer Teil der Frauen abgefangen, die bisher in Oldenburg entbunden hätten, für die das Krankenhaus in Oldenburg zuständig gewesen sei. Zu fragen sei, was mit den Frauen sei, die das Boardingkonzept nicht nutzten. An dieser Stelle sage sie - sich ihrer Verantwortung bewusst seiend -, dass es sich nicht um die Situation eines Notfalles, eines Herzinfarktes oder eines Schlaganfalles handele, sondern eine absehbare Situation, auf die sich die Frauen einrichten könnten. In Eutin gebe es für Mutter und Kind Sicherheit. In Oldenburg könne dem Kind, gebe es einen Notfall, gar nicht geholfen werden. Auch bisherige Rettungskonzepte hätten vorgesehen, in solchen Situationen Kliniken anzufahren, die auch für das Kind hilfreich sein könnten. Unter diesen Gesichtspunkten wiederhole sie, dass sie die Entscheidung für vertretbar halte.

Staatssekretärin Langner versichert, dass ihr die Gespräche vor Ort in nachdrücklicher Erinnerung seien. Sie habe selten Runden erlebt, in denen sie nicht habe aussprechen können und in denen ein konstruktives Gespräch nur schwer möglich gewesen sei. Sie habe Verständnis dafür; es handele sich um eine schwierige Situation auch für die Betroffenen. In den Runden sei immer vom Notfall ausgegangen worden, in dem mehrere Probleme hintereinander aufgetreten seien. Niemand ziehe in Zweifel, dass die Entfernung von knapp 80 km weit sei. Daran

könne aber nichts geändert werden. Man könne weder an der Entfernung noch an der Fahrzeit etwas ändern. Es komme darauf an, einen Notfall, der eintreten könne, so selten wie möglich eintreten zu lassen und in Betreuungssicherheit und Versorgungssicherheit vor Ort zu investieren. Das werde mit allen Beteiligten getan. Das mache die Situation zumutbar. Es gebe in der gesamten Bundesrepublik keine Aussage über die Zumutbarkeit von Entfernungskilometern; hier seien immer die besonderen regionalen Besonderheiten zu beachten. Insofern handle es sich immer um eine auf die Situation und die Region abgestellte Entscheidung, wie Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität definiert werde. Aus der Sicht des Ministeriums gehe es nicht nur um Wohnortnähe, sondern auch um die Frage von Sicherheit und Qualität. In der Verantwortung aller sollte daran gearbeitet werden, dass die Qualität der Versorgung gut sei. Man sollte sich nicht nur auf ein einziges Kriterium wie die Wohnortnähe konzentrieren und sagen, wenn diese nicht gegeben sei, sei die Versorgung nicht gewährleistet.

Abg. Klahn wiederholt die Frage, ob eine Klage erwägt werde für den Fall, dass vorrangig wirtschaftliche Interessen zu der Entscheidung der Schließung der Geburtsstation in Oldenburg führten. Ministerin Alheit legt dar, sie habe gehofft, dies mit ihrem Eingangsstatement deutlich zu machen. Eine Klagemöglichkeit in einer Situation, in der der Krankenhausplan keine Verankerung dieses Versorgungsfalls vorsehe, gebe es nicht.

Bezogen auf die Frage des Abg. Jasper legt sie dar, dass das Ministerium im Juli einen entsprechenden Bericht vorlegen werde. Es werde sich sicherlich nicht um ein für Schleswig-Holstein endgültig und immer gültiges Konzept handeln. Die Situation werde sehr genau auch mit Prognosen dargestellt werden. Sie verweist auf den konkreten Auftrag des Landtages und versichert, dass der Bericht und ein entsprechender Vorschlag für die Sicherstellung der Versorgung noch vor der Sommerpause 2014 vorgelegt werden werde.

Der Ausschuss beschließt, das Thema in seiner nächsten Sitzung erneut aufzugreifen und dazu den Landrat des Kreises Segeberg, den ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes in Ostholstein sowie einen Vertreter der Sana Kliniken Ostholstein einzuladen.

Abg. Klahn regt an, gegebenenfalls auch Vertreter des Verbandes der privaten Kliniken zu hören.

Punkt 2 der Tagesordnung:

a) Schließung der Kindernotfallambulanz am UKSH

Antrag der Abg. Dr. Heiner Garg (FDP)

[Umdruck 18/2869](#)

b) Bericht des Sozialministeriums zur Schließung der kinderärztlichen Notversorgung am UKSH

Antrag des Abg. Karsten Jasper (CDU)

[Umdruck 18/2868](#)

c) Kindernotfallambulanz am UKSH Standort Kiel

Antrag des Abg. Wolfgang Baasch (SPD)

[Umdruck 18/2948](#)

Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, legt dar, Einvernehmen bestehe, dass das UKSH im Notfall auch bei Kindern Hilfeleistungen zu stellen habe und das auch tue. Bei dem in der Presse veröffentlichten Einzelfall habe es Reibungen und eine suboptimale Organisation gegeben. Die organisatorischen Mängel seien nach Aussagen der Verantwortlichen inzwischen behoben worden.

Herr Fischer, Staatssekretär im Ministerium für Bildung und Wissenschaft, ergänzt, am UKSH habe es keine Kindernotfallambulanz im Sinne einer Sprechstunde gegeben. Deshalb habe dort auch keine geschlossen werden können. Im Übrigen werde in der Kinderklinik bei den dort vorstelligen Fällen eine ausgezeichnete Arbeit geleistet.

Herr Dr. Schrappe, Direktor der Kinderklinik am UKSH, führt aus, das Thema Notaufnahme sei tiefer zu betrachten, als es der akute Fall zu zeigen scheine. Zum Fall selbst sei zu sagen, dass die Presse die Fakten korrekt dargestellt habe. Es habe einen Organisationsmangel gegeben, der sich an der Türöffnungsanlage, die gerade neu eingerichtet worden sei, festgemacht habe. Die Eltern seien in eine sehr missliche Situation geraten, als sie mit ihrem sich in Atemnot befindlichen Kind zwar durch die erste Tür gekommen seien, dann aber niemanden gefunden hätten, der ihnen medizinisch habe helfen können. Nachdem Hilfe vor Ort gewesen sei, sei alles richtig gelaufen. Darüber hätten sich die Eltern auch nicht beschwert.

Festhalten wolle er, dass die Kinderklinik am UKSH immer für Notfälle da sei. Notfälle mit Kindern und Säuglingen gehörten in die Kinderklinik. In Kiel gebe es dafür zwei Standorte, das Städtische Klinikum und das Universitätsklinikum.

Der in den Vordergrund gestellte Konflikt zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Universitätsklinikum existiere aus seiner Sicht nicht. Es gebe eine klare, gesetzlich fixierte Aufgabenteilung. Worüber man diskutieren könne, sei, was bezahlt werde und wer die Arbeit leiste.

Der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, Herr Dr. Ennenbach, macht deutlich, die Leitung des UKSH und er hätten bereits im Herbst 2012 festgehalten, dass es ein enormes Notfallaufkommen gebe. In ganz Schleswig-Holstein seien es 33.000 Notfälle außerhalb der KV-Versorgung, in Kiel circa 5.000 Fälle außerhalb der KV-Versorgung. Dafür sei die Kinderklinik am UKSH primär nicht zuständig; sie solle stationär hochspezialisierte Medizin leisten. Damals sei vereinbart worden, die vorhandene KV-Sprechstunde im Städtischen Klinikum mehr publik zu machen. Vereinbart worden seien zentrale Rufnummern, Informationen auf Internetseiten, Flyer und Visitenkarten. Trotzdem zeige die Fallzahlentwicklung in 2013, dass sich nichts verändert habe. Die Zahl der Fälle in der Uniklinik sei weiter gestiegen. Die Zahlen belegten eine konstant hohe Zahl von Notfällen eher mit steigender Tendenz. Das zeige, dass eine Umlenkung der Patientenströme so einfach nicht zu funktionieren scheine.

Nach dem sehr bedauerlichen Zwischenfall sei das Thema erneut erörtert worden. Auf medizinischer und pflegerischer Seite sei die Kinderklinik am UKSH jederzeit bereit, mit Notfällen umzugehen. Was nicht verhindert werden könne, sei, dass Eltern mit nicht echten Notfällen in eine Notaufnahme führen oder dass Eltern in die falsche Notaufnahme führen. Auch dafür seien entsprechende Verfahrensregeln aufgefrischt worden, die bereits vorher vorhanden gewesen seien, damit der Weg in die Kinderklinik gefunden werde.

Herr Dr. Ennenbach von der Kassenärztlichen Vereinigung geht zunächst auf das Entstehen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der jetzigen Ausprägung in Kiel ein. Er führt aus, der Begriff des Notfalls sei sehr vielschichtig. Es gebe Notfälle, die immer krankenhausesnotwendig seien, und es gebe andere Notfälle, die sich eher im Bereich von akutem Husten, Schnupfen, Heiserkeit bewegten. Beides laufe gemeinsprachlich häufig unter dem gleichen Oberbegriff, sei aber offensichtlich zu trennen. Die Kassenärztliche Vereinigung habe insbesondere für die nicht sofort den Krankenhäusern zu überstellenden Notfälle eine Sicherstellungsverantwortung. Historisch sei diese Versorgung über niedergelassene Praxen und über Krankenhäuser erfolgt. Krankenhäuser hätten eine Pflicht und ein Recht zur Teilnahme. Dabei sei

festgestellt worden, dass das System der niedergelassenen Ärzte im ländlichen Raum anfällig sei. Dort gebe es teilweise eine geringe Arztdichte. 2006/07 habe die Notwendigkeit bestanden, eine Struktur zu schaffen, in der Notdienste in erreichbarer Nähe für die Bevölkerung in Anbindung an Krankenhäuser und in einer stabilen Struktur landesweit zur Verfügung gestellt werden könnten. Damals habe man sich dafür entschieden, ein System von ambulanten Anlaufpraxen und einen Fahrdienst zu etablieren. Die Anlaufpraxen seien typischerweise an Krankenhäusern angesiedelt. Öffnungszeiten seien am frühen Abend, am Samstag und am Sonntag; in der Nacht sei der Fahrdienst zuständig. Diese Struktur werde nach einem Satz vergütet, der auf die Stunde gerichtet sei, weil sowohl die Ärzte, die in Regionen tätig seien, in denen es relativ wenig Notfälle gebe, als auch andere Strukturen gleich behandelt werden sollten. Würde man auf dem flachen Land rein nach Leistung vergüten, könnte die Tätigkeit des Arztes nicht finanziert werden. Gleichzeitig wäre es sehr attraktiv, den Notdienst im Balldienst zu versehen. Das würde zu einer Drift in der Ärzteschaft führen.

Dabei seien auch die unterschiedlichen Ausgangslagen in den Städten beachtet worden. In Kiel sei ein Anlaufpraxissystem vorgehalten worden, also gewissermaßen ein Vorläufersystem mit einer Etablierung am Städtischen Krankenhaus. Das sei übernommen und in die neue Struktur integriert worden. Nebenbei habe es immer eine gewisse historisch nicht bestreitbare Notdienstversorgung durch das UKSH gegeben. 2012 sei die Frage diskutiert worden, ob die KV bereit sei, auch am UKSH eine Bereitschaftsambulanz vorzuhalten, oder, wenn dies nicht möglich sei, die Notfälle anders zu vergüten. Die KV vertrete die Auffassung, dass sie dies nicht tun könne. Der Bedarf in dem Sinne, wie viele Einheiten vorgehalten werden müssten, spreche nicht dafür. Die Fallzahl im Städtischen Krankenhaus liege bei etwa 6.500 bis 7.000. Das seien ein bis zwei Fälle pro Stunde. Es wäre problemlos möglich, mehr Fälle zu behandeln. Die Fallzahl beim UKSH liege bei knapp 5.000. Dort seien nur die Fälle ohne eine spätere Aufnahme zu zählen. Die Fallzahl ohne Aufnahme - also die vergleichbaren ambulanten Fälle - liege bei etwa 3.000. Die KV sei nach Rücksprache mit den niedergelassenen Ärzten der Auffassung gewesen, dass es sehr wohl möglich sei, eine gewisse Umschichtung der Wahrnehmung von ambulanter Notfallversorgung vorzunehmen. Daraufhin seien die von Herrn Dr. Schrappe bereits genannten Maßnahmen ergriffen worden.

Seit diesem Zeitpunkt sei kein weiteres Gespräch mehr geführt worden; das sei erst anlässlich des kürzlich in der Presseberichterstattung bekannt gewordenen konkreten Falles geschehen. Dabei sei man darauf gestoßen, dass sich die Zahl der Fälle am UKSH nicht verringert habe. Möglicherweise sei nicht aufgefallen, wo es Informationsdefizite gegeben habe. Beispielsweise sei es nicht konsequent gelungen, alle Informationen seitens des UKSH bis auf die Sprechstunde zu löschen. Auf einzelnen Internetseiten sei die ambulante Sprechstunde immer noch

verankert gewesen. In einem vor wenigen Tagen stattgefundenen Gespräch habe man sich darauf verständigt, an dem Prozess festhalten zu wollen. Es werde eine Übergangsregelung geschaffen. Sollte es nicht gelingen, mehr Drift in der Patientenversorgung zu erreichen, werde möglicherweise eine gewisse Stützung der finanziellen Ressourcen beim UKSH durchgeführt. Im Prinzip sei die KV allerdings der Auffassung, dass eine Struktur in Kiel mit einer dafür vorgehaltenen Ambulanz am Städtischen Krankenhaus ausreichend sei.

Er geht sodann darauf ein, wie ein Notfall am UKSH, den es nach wie vor geben werde, vergütet werde. Dafür gelte die Gebührenordnung, die einen entsprechenden Satz vorsehe. Ergebnis sei, dass für einen kinderärztlichen Notfall dem UKSH offensichtlich nur 16,12 € vergütet würden. Darüber, dass das aus der Perspektive der dort vorhandenen Ressourcen nicht kostendeckend sein könne, brauche nicht diskutiert zu werden. Dass es eine Fehlbewertung gebe, sei auf der Ebene des Bewertungsausschusses bekannt. Er sei sicher, dass in den nächsten Monaten eine Neuentscheidung für die Vergütung von Notdiensten allgemein fertiggestellt werde.

Abg. Baasch gibt seiner Befriedigung darüber Ausdruck, dass das UKSH Notfälle aufnehme. Für die Entscheidung, ob es sich um einen echten Notfall handle, werde ein Arzt aufgesucht. Die Fallzahl von 3.000 am UKSH mache deutlich, dass das UKSH durchaus ein Player in dem Geschäft sei und einer entsprechende Finanzierung und Sicherstellung bedürfe. Die Zahl der Fälle mache aber auch deutlich, dass das Gelände eine eindeutige und klare Wegweisung und Beschilderung brauche.

Abg. Dr. Garg sieht das Problem insbesondere in der in der Bundesrepublik sehr starren Trennung zwischen ambulantem und stationärem Sektor auf der einen Seite und der in vielen Fällen nicht zusammenpassenden Vergütungsstruktur der beiden Sektoren auf der anderen Seite. Er hält die bestehende Vergütungsstruktur für das UKSH nicht für sachgerecht und erkundigt sich danach, ob man zu einer vernünftigen Lösung kommen könne.

Herr Dr. Schrappe bestreitet nicht, dass das UKSH nicht die allerbeste Gebäudestruktur habe. Man bemühe sich, ein Wegeleitsystem auf dem Gelände zu installieren. Nach dem Bau des geplanten Neubaus sei das hier zur Diskussion stehende Thema erledigt; die Kinderklinik werde in ein modernes Gebäude integriert und mit der Frauenklinik zusammengelegt werden. Im Detail sei diskutiert worden, welche Schilder wo stehen müssten und was geschehe, wenn Eltern mit einem Notfall vor der Tür stünden und die Tür - aus Sicherheitsgründen - abgeschlossen sei. In einem solchen Fall müsse es schnell gehen. Nunmehr gebe es an beiden Eingängen entsprechende Alarmknöpfe, die automatisch bei der diensthabenden Nachtschwester

ein Diensttelefon auslösten, die sofort mit dem diensthabenden Arzt das Kind versorgen könne und in die richtigen Räumlichkeiten führe. Der Vorteil einer Notaufnahme bei der Kinderklinik am UKSH sei, dass sich die Intensivstation 10 m daneben befinde und das Kind, wenn es vital bedroht sei, sofort intensiv medizinisch versorgt werden könne.

Zur Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung legt er dar, dass es wenig zielführend sei, sich gegenseitig Zahlen vorzuhalten. Unbestritten sei, dass die Notfälle bei der Kinderklinik am UKSH vorhanden seien. Zwar kämen die meisten zu relativ zivilen Zeiten; es reiche aber auch der einzelne Säugling, der nachts komme, um eine riesige Versorgungskette auszulösen. Dafür müsse man bereit sein. Dafür benötige man qualifizierte Leute, die wüssten, was zu tun sei. Die Rede sei hier nicht von einem kleinen Krankenhaus, sondern von einem Universitätskrankenhaus, das zu jeder Minute Maximalversorgung leisten können müsse.

Es gebe Bereiche der Notfallversorgung, die sich trügen, obwohl die Vergütung durch die KV ungenügend sei, nämlich die Bereiche, in denen fast jeder Patient stationär aufgenommen werde, beispielsweise der Traumatologie. Er verlange von seinen Ärzten, das Minimum, aber auch das Notwendige zu tun und nicht auf den Vergütungssatz zu schauen. Klar sei aber auch, dass man mit 16,80 € insbesondere bei Kindern keine vernünftige Diagnostik gewährleisten könne.

Herr Dr. Ennenbach versichert, er trage den medizinischen und politischen Anspruch mit, dass es für alle Prozesse, die in der Nähe der Maximalversorgung lägen, eine Refinanzierung geben müsse. Das sei aber nicht die Stelle, bei der über einen Beitrag zur ambulanten Finanzierung diskutiert werde. Bei anderen Fällen, die er mit den Symptomen „Husten, Schnupfen, Heiserkeit“ umschreibt, halte er es für möglich, bei entsprechender Anstrengung die Zahl der ambulanten Notfälle am UKSH zu reduzieren. Die Zahl derjenigen, die, obwohl ihnen bekannt sei, dass das Städtische Krankenhaus die richtige Anlaufstelle sei, dennoch zum UKSH gingen, sei eine Restgröße, die möglicherweise nicht veränderbar sei. Zunächst einmal halte er es für notwendig, den bisherigen Prozess der Umlenkung der Ströme weiterzuverfolgen.

Ministern Alheit versichert, Einigkeit bestehe darin, dass die ambulanten Fälle nicht ausreichend finanziert würden. Deshalb sei dies auch Thema einer Bund-Länder-AG. Sie teile die von Abg. Baasch geäußerte Auffassung, dass Menschen Sektorengrenzen nicht mehr lebten. Sie bezweifle, dass die von Herrn Dr. Ennenbach angestrebte Umlenkung so erfolgreich sein werde, wie er sich das erhoffe.

Abg. Dr. Tietze sieht nicht nur eine Unterfinanzierung bei den Hochschulambulanzen, sondern auch innerhalb der DRGs, vergleiche man die DRGs für Kinder mit anderen Gruppen. Das sei eine für ihn nicht nachvollziehbare Ungerechtigkeit. Nicht zu verstehen sei, dass es bei Erwachsenen höhere Refinanzierungsmöglichkeiten gebe als bei einem Kind. Politisch müsse über die frühe gesundheitliche Versorgung nachgedacht werden. Das Gesundheitssystem in der Bundesrepublik sei das teuerste Gesundheitssystem in den letzten Lebensjahren eines Menschen. Hier entstehe ein Ungleichgewicht im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise einer Gesellschaft des Lebens von der Geburt bis zum Tod. Dabei handele es sich um eine zentrale Reform. Man dürfe nicht zu einer Unterversorgung in den ersten Lebensjahren eines Menschen kommen.

Abg. Erdmann erkundigt sich nach der Qualitätssicherung am UKSH.

Herr Dr. Ennenbach bezieht sich auf die Finanzierung der Hochschulambulanzen. Er stellt fest, offensichtlich sei mehrheitlich das Bild abgeschlossen, dass die Hochschulambulanzen unterfinanziert seien. Er weise darauf hin, dass die Sachlage komplex sei. So gebe es die Wahrnehmung vieler Niedergelassener, dass seitens des UKSH eine Art „Staubsaugereffekt“ bestehe. Er rate an, sich bei der Frage der Struktur der Hochschulambulanzen darauf zu verständigen, sich die Indikationen daraufhin anzusehen, ob die Patienten aufgrund der besonderen Expertise des UKSH dort gut aufgehoben seien, und Fällen, die auf einem Indikationslevel angesiedelt seien, bei denen man sich eher die Frage stellen müsse, wo die niedergelassene Versorgung sei. Die Folgefrage sei, ob die niedergelassenen Strukturen die entsprechenden Kapazitäten hätten. Dafür habe er ein relativ gutes Grundgefühl. Es bestehe allerdings keine Transparenz in der Frage der Menge der Fallzahlen.

Er fährt fort, es gebe beispielsweise die Möglichkeit, beim Zulassungsausschuss eine Ausweitung der Grenze zu beantragen. Dabei erfolge auch eine Bedarfsprüfung. Die Ausweitung der Grenze sei aber nicht beantragt. Also selbst das Gremium, das sich darüber ein Bild machen könne, werde nicht gefragt.

Herr Dr. Schrappe weist darauf hin, dass hier nicht über die Hochschulambulanz, sondern die Notfallambulanz gesprochen werde. Er verwahre sich auch gegen das Wort „Staubsauger“. An der Kinderklinik gebe es Spezialambulanzen. Dorthin würden Kinder von Ärzten aus der Region und auch dem ganzen Bundesland überwiesen, damit sie bei schwierigen Fragestellungen eine spezialärztliche Versorgung bekämen. Es gebe lange Wartelisten. Das spreche nicht gerade für eine Staubsaugerfunktion, sondern dafür, dass das Gegenteil der Fall sei. Per-

sonell sei die Kinderklinik des UKSH eigentlich gar nicht aufgestellt, um alle Patienten zeitgemäß und termingerecht zu versorgen.

Die im Rahmen dieser Diskussion genannten Punkte nehme er ernst. Er werde sich persönlich darum kümmern, dass die Beschilderung stimme und die Leute den Weg fänden. Seit 1993 werde eine Befragung der sogenannten Notfälle durchgeführt. Eine der Antworten sei, dass man bereits beim Städtischen Klinikum gewesen sei, man dort habe so lange warten müssen und deshalb zum UKSH gefahren sei. Dagegen könne man nichts tun. Eine solche Aussage sei möglicherweise auch nicht immer wahrheitsgemäß, sondern einer gewissen Bequemlichkeit geschuldet. Für ihn, Dr. Schrappe, sei das auch nicht entscheidend. Wenn jemand komme, habe dieser subjektiv das Gefühl, dass er eine Versorgung brauche. Er fordere nichts weiter, als dass das vernünftig vergütet werde. Er geht Äußerungen des Abg. Dr. Garg ein und bestätigt, dass das Problem tiefer gehe. In der stationären Versorgung sei die Pädiatrie aufgrund des DRG-Systems „angeschmiert“. Das sei auch ein Grund dafür, dass das DRG-Fallpauschalensystem in einigen europäischen und einigen außereuropäischen Ländern wieder aufgegeben werde.

In Deutschland gebe es derzeit zwei Aktionen, bei denen Kinderkliniken auf die Barrikaden gingen. Es handele sich um ein kritisches Thema, das mit der ambulanten Versorgung nur am Rande zu tun habe. Man müsse aber auch aufpassen, einen gewissen Standard zu erhalten.

Abg. Dr. Garg bezweifelt, dass die Lenkung der Patientenströme optimal funktioniere. Er weist darauf hin, dass eine Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt oder auch in der Städtischen Klinik nach einer bestimmten Uhrzeit in der Regel nicht möglich sei. Vor diesem Hintergrund frage er danach, ob es möglich sei, mit geringem Aufwand festzustellen, wie viele Fälle nach 21 Uhr am UKSH aufgenommen worden seien.

Herr Dr. Ennenbach versichert, dass derartige Zahlen lieferbar seien. Er differenziert, dass derzeit über die Notfallambulanz diskutiert werde. In seinem Statement habe er sich auf die Hochschulambulanz bezogen. Er habe auch Herrn Dr. Schrappe nicht als „Staubsauger“ bezeichnen wollen; das sei für ihn eine systemische Ansicht. Es handele sich dabei um ein Zitat von niedergelassenen Ärzten und nicht seine persönliche Wertung. Im Übrigen habe er auch hinreichend relativiert, dass es um die Frage gehe, ob es sich um einen vermeidbaren Effekt handele. Gespräche dazu seien bereits eingeleitet. Die erfragten Zahlen könnten geliefert werden, sofern es sich um ambulante Fälle handele. Sofern diese Fälle stationär aufgenommen worden seien, könne er dazu keine Auskunft geben.

Herr Dr. Schrappe vertritt die Ansicht, dass ein kritischer Punkt aufgegriffen worden sei. Sicherlich wolle man sich nicht in der Frage „behakeln“, was ein Fall der Hochschulambulanz sei und was ein kritischer Fall der Notfallambulanz sei. Im Bereich der spezialärztlichen Versorgung gebe es kein Überangebot, sondern eine Unterversorgung in der Uniklinik. Das halte er für einen echten Bedarf. Die Diagnosen seien im Übrigen stundengenau ausgewertet. Sie würden ganz genau analysiert, damit derartige Fragen auch beantwortet werden könnten. Bei den Fällen, die nach 23 oder 24 Uhr kämen, lägen in der Regel echte Notfälle vor; man sei gut beraten, diese Kinder aufzunehmen. Gerade bei Säuglingen sei das Übersehen eines schwerwiegenden Effektes ein echtes Risiko. Es gebe aber durchaus auch - beispielsweise Samstagnachmittag - immer wieder Fälle, bei denen die Kinder nicht vital bedroht seien und bei denen die Beschwerden bereits Tage andauerten. Aber auch solche Fälle könnten nicht nach Hause geschickt werden, ohne den Patienten anzuschauen und zu diagnostizieren.

Punkt 3 der Tagesordnung:

**Bericht der Ministerin über die Einigung und das weitere Verfahren zur
Sicherstellung der Schulbegleitung in Schleswig-Holstein**

Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

[Umdruck 18/2964](#)

Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, verweist zunächst auf ein Urteil aus dem April 2014, über das in der Folgezeit die Kreise, kreisfreien Städte und das Land eine merkbar unterschiedliche Auffassung über die Auswirkungen und Auslegungen gehabt hätten. Das habe dazu geführt, dass einige Kreise den Elternschaften beziehungsweise den Trägern von Schulbegleitung mitgeteilt hätten, sie würden ab Sommer 2014 gar keine oder nur noch eingeschränkte Schulbegleitung genehmigen. Das habe der Ministerpräsident zum Anlass genommen, öffentlich zu sagen, dass er den vorhandenen Konflikt auf keinen Fall auf dem Rücken der Elter und Kinder austragen möchte. Das sei zum Anlass genommen worden, Verhandlungen mit den Kommunen aufzunehmen - die noch nicht abgeschlossen seien - mit der Zielsetzung, dass im nächsten Schuljahr für eine Übergangszeit die Genehmigungspraxis so fortgesetzt werde wie bisher.

Über die Frage, welcher Teil davon rechtlich - wie bisher - Eingliederungshilfe oder jugendhilferechtlich zu begutachten sei und welcher Teil in den Bereich Schule falle und in Zukunft Inklusionsmaßnahme an Schulen sei, werde eine Expertenkommission befinden. Auf der Grundlage der gemeinsam zu besetzenden Expertenkommission finde eine Aufteilung dessen statt, was in der Übergangszeit genehmigt worden sei. Sie bietet an, zu gegebener Zeit erneut zu berichten.

Abg. Franzen erkundigt sich nach der Zeitplanung, nach den Beteiligten und die Beteiligung der Landesregierung.

Ministerin Alheit antwortet, relativ schnell sei Einvernehmen hergestellt worden, dass ab dem 1. August wie bisher zu verfahren sei. Das bedeute, dass zunächst einmal für ein weiteres Schuljahr Sicherheit für die Eltern bestehe. Wer genau an dem Expertengremium beteiligt werden solle, sei noch Bestandteil der Verhandlungen. Eine Veröffentlichung könne dann erfolgen, wenn eine Einigung erfolgt sei. Durch das Einvernehmen, zunächst einmal wie bisher zu verfahren, bestehe auch kein besonderer Zeitdruck. Wichtig sei, die Abgrenzung sorg-

fältig zu erarbeiten, da diese lange Zeit tragen solle. Über die Frage des Ausgleichs solle die Expertenkommission entscheiden. Problematisch sei, dass bisher über den jugendhilferechtlichen Teil der Genehmigungspraxis nichts bekannt sei. Die kommunalen Landesverbände seien derzeit noch dabei, dies aufzubereiten. Die Zahlen im Bereich der Eingliederungshilfe lägen - auch wenn es sich nicht um die neuesten Zahlen handele - vor; hier müsse dann hochgeschätzt werden. Einvernehmen bestehe, dass der Teil, der genehmigt worden sei und geeint in den Bereich Schule falle, vom Land abzulösen sei.

Abg. Erdmann bedankt sich dafür, dass die Angelegenheit relativ schnell angegangen worden sei. Sie spricht Abg. Franzen an und spricht sich dagegen aus, im Ausschuss über eine mögliche Aufteilung nachzudenken. In diesem Zusammenhang hält sie es für sinnvoll, auch den Aspekt der Schulassistenzen zu betrachten. Sie erkundigt sich sodann danach, ob die Träger der Schulbegleitung direkt informiert worden seien. - Ministerin Alheit sagt zu, dieser Frage nachzugehen mit dem Ziel, alle Träger entsprechend zu unterrichten.

Abg. Franzen wiederholt ihre Frage nach einer Zeitplanung. Sie erinnert daran, dass in der gestrigen Sitzung des Bildungsausschusses über das Inklusionskonzept diskutiert worden sei. Hier spiele auch die Schulbegleitung eine Rolle. Im Übrigen - an Abg. Erdmann gewandt - habe sie nicht nach konkreten Zahlen gefragt. Es gehe durchaus auch darum, eine klare Abgrenzung vorzunehmen und darum, welche Aufgaben das Land zu übernehmen bereit sei. Darüber könne durchaus im Ausschuss diskutiert werden.

Auch Abg. Klahn erkundigt sich nach der Zeitplanung. Auch sie möchte vor dem Hintergrund der Diskussion über das Inklusionskonzept wissen, inwieweit dieses Voraussetzung für eine Entscheidung sei. Außerdem bezieht sie sich auf die bundesgesetzliche Regelung zur Schulbegleitung und erkundigt sich danach, inwieweit darüber nachgedacht worden sei, diese Regelung den Verhandlungen zugrunde zu legen.

Ministerin Alheit führt aus, das vorliegende Urteil des Sozialgerichts müsse auch im Verhältnis zu den bundesrechtlichen Regelungen gesehen werden. Da ergebe sich eine Differenz, unabhängig davon, ob sich an der bisherigen Kostenregulierung etwas ändere. In der Expertenkommission könnte man auch zu dem Ergebnis kommen, dass sich an dem bisherigen Finanzierungskonzept nichts ändere. Das sei unabhängig vom Inklusionskonzept. Aus diesem Grunde werde das auch gemeinsam gemacht. Allerdings sei die hier zu diskutierende Rechtsfrage davon ein Stück weit unabhängig. Es gehe um die Frage, inwieweit die landesrechtlichen Vorschriften zu berücksichtigen seien. Das werde im Rahmen der Expertenkommission geklärt. Noch nicht festgelegt seien die beteiligten Gruppen und ein Zeitplan. Ob man das zu

einem bestimmten Zeitpunkt mit dem Inklusionskonzept verzahne, vermöge sie nicht vorherzusehen. Nach ihrer Auffassung gehe es vor allem darum, Sicherheit für die Eltern herzustellen.

Abg. Franzen weist darauf hin, der Presse sei zu entnehmen, dass sich das Land künftig an den Aufwendungen beteilige. Den Ausführungen der Ministerin jetzt habe sie jedoch entnommen, dass das Ergebnis der Expertengruppe auch sein könne, dass sich an der Sachlage nichts ändere.

Ministerin Alheit erklärt, das Land habe seine Bereitschaft erklärt, Verantwortung zu übernehmen anhand dessen, was die Expertenkommission feststelle.

Abg. Klahn weist darauf hin, dass in der Öffentlichkeit ein anderer Eindruck entstanden sei. Es gebe durchaus die Einschätzung, dass sich das Land an der Finanzierung beteilige.

Ministerin Alheit verweist auf die Presseerklärung:

„Das Land ist bereit, sich aufgrund einer noch zu vereinbarenden Quote anteilig an den Aufwendungen zu beteiligen.“

Ihr sei bekannt, welche Erwartungen aufseiten der Kommunen vorhanden seien. Diese seien nicht deckungsgleich mit den Erwartungen, die sie an das Ergebnis der Expertenkommission habe. Entscheidend sei Folgendes: In dem Moment, in dem feststehe, dass es eine Rechtslage gebe, bei der die bisherige Bewilligungspraxis über das hinausgehe, wozu Kreise verpflichtet seien, übernehme das Land dafür die Verantwortung. In welcher Höhe das sein werde, werde die Quote ergeben.

Abg. Erdmann geht auf das Urteil ein und macht deutlich, dass es sich um eine Einzelfallentscheidung handele, bei der es keinen Konflikt zwischen Land und Kreis gebe. Sie halte es aber auch vor dem Hintergrund der bisherigen Finanzierung für die Aufgabe der Expertenkommission, ein entsprechendes Ergebnis vorzulegen. Unabhängig davon sei die Frage der Schulassistenz, bei der sich das Land im Rahmen des Inklusionskonzeptes beteiligen werde. Sie halte es im Übrigen für sinnvoll, die beiden Debatten zu verzahnen und perspektivisch nach vorne hin zu entwickeln.

Ihre größte Sorge sei, dass das Land mehr Gelder zahle, aber bei den Kindern davon nichts ankomme.

Abg. Dudda bezieht sich auf die Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage des Abg. Krumbeck. Danach hätten Landesregierung mit Landkreistag und Städteverband über das weitere Vorgehen verhandelt und sich auf Eckpunkte einer Übergangslösung bis zum 31. Dezember 2015 verständigt. Ministerin Alheit legt dar, vereinbart worden sei, dass die neue Struktur für das Schuljahr 2014/15 aufsetzen müsse. Der Frage, warum in der Antwort auf die Kleine Anfrage ein Zeitfenster bis zum 31. Dezember 2015 genannt sei, werde sie nachgehen.

Sie erkundigt sich ihrerseits nach dem bestehenden Wissensproblem. Die Quote stehe noch nicht fest, sie müsse verhandelt werden. Genau dies geschehe nun. Das Ergebnis der Verhandlungen für eine Beteiligung des Landes könne theoretisch zwischen null und 100 % liegen. Vor diesem Hintergrund könne sie im Moment keine konkrete Quote nennen.

Abg. Franzen legt dar, die Pressemitteilung erwecke den Anschein, dass sich das Land an den Kosten der Schulbegleitung beteiligen werde. Wenn dem so sei, könne die Quote nicht mehr null sein. Ihre Frage an die Landesregierung sei, wo die Landesregierung aus ihrer Perspektive heraus aus dem Gerichtsurteil Handlungsbedarf sehe.

Ministerin Alheit betont, dass genau das miteinander erörtert werde. Die entsprechenden bewilligten Fälle einer Schulbegleitung seien in den Kreisen bekannt. Diese argumentierten, sie hätten in der Vergangenheit auch Schulbegleitungen bewilligt, für die sie eigentlich nicht zuständig seien; das hätten sie im Zuge des vorliegenden Urteils erkannt. Der Prozess der Betrachtung dieser Fälle solle nunmehr begonnen werden. Die Landesregierung habe die Zusage gegeben, dass sie für den Fall, dass die Rechtslage tatsächlich so sei, dass bisher Fälle genehmigt worden seien, die gar nicht in den Rechtskreis der Kreise gefallen seien, Verantwortung übernehme. Entscheidend sei, dass die Eltern Sicherheit hätten und es weitergehe.

Der Vorsitzende merkt an, dass das Ergebnis von den von den Kreisen einzubringenden Fällen abhängig sei.

Abg. Klahn hält im Prinzip das von der Ministerin beschriebene Vorgehen für sinnvoll. Auch eine Verzahnung mit dem Inklusionskonzept hält sie für notwendig. Ihr seien allerdings auch Äußerungen von Landräten bekannt, die die hier im Ausschuss gemachte Äußerung anders interpretierten. Vor diesem Hintergrund bitte sie um Information über die Verhandlungsergebnisse, in denen dies so dezidiert dargestellt sei.

Ministerin Alheit bittet um Verständnis dafür, dass sie nicht den Eindruck erwecken könne, als sei etwas in Sack und Tüten. Sie verweist erneut auf das zu erarbeitende Ergebnis der Expertenkommission und nochmals, die Landesregierung stehe zu ihrer Verpflichtung. Die Höhe der Verpflichtung sei Bestandteil des Prozesses.

Punkt 4 der Tagesordnung:

**Schleswig-Holstein in Europa - Europapolitische Schwerpunkte 2013 -
2014**
Europabericht 2013 - 2014

Bericht der Landesregierung
[Drucksache 18/1841](#)

(überwiesen am 16. Mai 2014 an den **Europaausschuss** und an alle weiteren
Ausschüsse des Landtages)

Der Ausschuss empfiehlt dem federführenden Europaausschuss, den Bericht der Landesregierung zur Kenntnis zu nehmen.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Bericht der Landesregierung zur geplanten Verwendung der Haushaltsmittel für den „Aktionsplan politische Jugendbildung“

Antrag des Abg. Wolfgang Baasch (SPD)

[Umdruck 18/2948](#)

hierzu: [Umdruck 18/2991](#)

Der Ausschuss nimmt den „Aktionsplan politische Jugendbildung“ zur Kenntnis und stimmt der geplanten Verwendung der Haushaltsmittel dafür zu.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Bericht der Landesregierung über die Lebenssituation von Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie von 1946 bis 1975

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)

[Umdruck 18/2731](#)

Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, berichtet, es gebe noch keinen abschließenden Sachstand. Das sei nicht sehr befriedigend, da die persönlichen Berichte sehr deutlich gemacht hätten, dass großes persönliches Unrecht geschehen sei. Nicht zu erklären sei, warum im Bereich der Heimerziehung eine Entschädigung erfolge, nicht aber in den hier in Rede stehenden. Mittlerweile sei das Thema auch auf Bundesebene aufgegriffen worden.

Unabhängig davon habe das Land eine Anlaufstelle geschaffen, bei der sich Menschen beraten lassen könnten, wo Akten gesichtet werden könnten, eine Ansprechmöglichkeit vorhanden sei.

Die wichtige Frage für sie sei, wann es gelinge, die Hilfesysteme so aufzustocken, dass eine Entschädigung nicht aus einem gesonderten Fonds erfolgen müsse. Es gebe auch Fallkonstellationen, die von den Fonds nicht richtig bewertet werden könnten.

Unabhängig von der Frage, welche gemeinsamen Regelungen zwischen Bund und Land möglicherweise gefunden würden, wolle Schleswig-Holstein eine inhaltliche Aufarbeitung insbesondere im Bereich des ehemaligen Landeskrankenhauses Schleswig Hesterberg voranbringen.

Der Vorsitzende teilt mit, sein erster Gedanke nach der Berichterstattung sei weniger in Richtung Entschädigung als vielmehr in Richtung inhaltliche Aufarbeitung gegangen. Schleswig Hesterberg sei eine Landeseinrichtung gewesen. Den betroffenen Menschen sollte zumindest insofern ein Stück Genugtuung gegeben werden, als das Unrecht gesehen, gewürdigt und dokumentiert werde. Vor diesem Hintergrund halte er eine inhaltliche Aufarbeitung für das Wichtigste. Zu fragen sei auch, was mit dem Gebäude einschließlich der dort vorhandenen

Zellen geschehe und wie dieser bedrückende Teil der schleswig-holsteinischen Geschichte dokumentiert werden könne.

Punkt 7 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, 18/2920, 18/2996](#)

Der Sozialausschuss schließt sich einstimmig dem Votum des federführenden Innen- und Rechtsausschusses an und empfiehlt dem Landtag die unveränderte Annahme des Antrags.

Abg. Damerow macht deutlich, dass die Beantwortung der von der CDU-Fraktion gestellten Fragen durch die Landesregierung nicht akzeptabel sei.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Konsequenzen der „VERORDNUNG (EU) Nr. 965/2012 DER KOMMISSION vom 5. Oktober 2012 zur Festlegung technischer Vorschriften und von Verwaltungsverfahren in Bezug auf den Flugbetrieb gemäß der Verordnung (EG) Nr. 216/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates“ auf die Luftrettung in Schleswig-Holstein

Antrag des Abg. Dr. Heiner Garg (FDP)

[Umdruck 18/2974](#)

Abg. Dr. Garg weist darauf hin, dass die Richtlinie bis Oktober 2014 in nationales Recht umgesetzt werden müsse. Er weist dazu auf den Vorwurf insbesondere der Deutschen Krankenhausesgesellschaft hin, dass 60 bis 70 % der deutschen Krankenhäuser auf die Anforderungen nicht eingestellt seien und dass 50 % der bisherigen Kapazitäten dann nicht mehr vorhanden wären. Vor diesem Hintergrund fragt er, ob dieses Szenario auch auf Schleswig-Holstein zutreffe, nämlich dass ein erheblicher Teil der Krankenhäuser die Anforderungen nicht mehr erfülle, welche Konsequenzen sich daraus ergäben, ob Investitionen vorzunehmen seien, und wenn ja, wer diese finanziere.

Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, schildert, bisher sei noch nicht bekannt, wie viele Krankenhäuser betroffen seien. Die Hubschrauberlandeplätze seien Teil des Rettungsdienstes. Die Krankenhäuser seien Eigentümer derselben. Auch sie, Ministerin Alheit, habe sich die Frage gestellt, wer eventuelle Investitionen zahle. Es sei wohl davon auszugehen, dass nicht alle Landeplätze in Schleswig-Holstein den neuen Standards entsprächen. Wie viele es seien und welcher Bedarf sich ergebe, könne sie nicht sagen.

Der Neubau eines Hubschrauberlandeplatzes koste etwa 1 Million €. Sollten also Investitionen erforderlich sein, gebe es einen erheblichen Investitionsbedarf. Selbst wenn das Land noch Mittel für die Krankenhausfinanzierung hätte, könnten diese Investitionen daraus nicht bezahlt werden, weil die Bereiche nicht unter die Krankenhausfinanzierung fielen. Sie seien Teil des Rettungsdienstes.

Abg. Dr. Garg legt dar, Hintergrund seiner Anfrage sei nicht, die wenigen für die Krankenhausfinanzierung zur Verfügung stehenden Mittel für diesen Zweck zu nutzen. Ihm gehe es um die Kenntnis über die Situation im Land. Er bittet darum, dem Sozialausschuss das Ergebnis einer neuerlichen Abfrage der Krankenhäuser mitzuteilen.

Abg. Dr. Tietze führt aus, dass das Thema auch die Flugsicherheit berühre. Außerdem gehe es nicht nur um die Landeplätze, sondern auch um die Hubschrauber selbst. Daher rege er an, dass sich der Wirtschafts- und Verkehrsausschuss mit dieser Thematik beschäftigt.

Abg. Damerow stimmt den Ausführungen des Abg. Dr. Tietze zu. Dessen ungeachtet vertritt sie die Auffassung, dass es der Landesregierung möglich sein müsse, zu dieser Verordnung eine Einschätzung, heruntergebrochen auf Schleswig-Holstein, abzugeben.

Abg. Dr. Garg stimmt der Auffassung zu, dass es sich um eine vielschichtige Richtlinie handle. Ihm gehe es hier aber insbesondere um die Auswirkungen auf die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser, nämlich um die Frage, in welchem Ausmaß sie betroffen seien, was das für die Notversorgung, die Rettungsdienstkooperation bedeute und was auf die Träger des Rettungsdienstes zukomme. - Der Ausschuss bittet das Sozialministerium, ihm dazu schriftlich zu berichten.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Zu diesem Tagesordnungspunkt liegt nichts vor.

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, schließt die Sitzung um 17:25 Uhr.

gez. Peter Eichstädt

Vorsitzender

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin