



# **Niederschrift**

## **Sozialausschuss**

19. Wahlperiode - 46. Sitzung

am Freitag, dem 27. März 2020, 8:00 Uhr,  
im Rahmen einer Telefonkonferenz

**Anwesende Abgeordnete**

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Claus Schaffer (AfD)

Flemming Meyer (SSW)

**Weitere Abgeordnete**

Serpil Midyatli (SPD)

Aminata Touré (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

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

| <b>Tagesordnung:</b> |  | <b>Seite</b> |
|----------------------|--|--------------|
| <b>1.</b>            | <b>Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zum Coronavirus</b> | <b>4</b>     |
| <b>2.</b>            | <b>Verschiedenes</b>   | <b>13</b>    |

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die als Telefonkonferenz durchgeführte Sitzung des Sozialausschusses um 8:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

## **1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zum Coronavirus**

Einleitend verweist der Vorsitzende auf die vom Ausschuss erarbeitete und dem Ministerium zugeleitete Themenliste, die Grundlage der Beratung sei.

Minister Dr. Garg hebt eingangs hervor, dass die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialministeriums seit vier Wochen sieben Tage in der Woche deutlich mehr als zwölf Stunden pro Tag damit beschäftigt seien, eine Situation wie in Italien, Spanien oder New York in Schleswig-Holstein zu verhindern. Mit aktuellem Stand gebe es in Schleswig-Holstein 821 Personen, die mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert seien, davon seien knapp 100 hospitalisiert, was einer Quote von 12 % Hospitalisierung entspreche. Diese Quote sei in den letzten acht Tagen kontinuierlich angestiegen. Die Bestätigung der hospitalisierten Fälle erfolge im Laufe des Tages.

Zur Veränderung der Krankenhausstruktur in Schleswig-Holstein legt Minister Dr. Garg dar, dass dies auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit einschließe: Bei allen Maßnahmen gehe es darum, nach Möglichkeit den akutstationären Sektor so lange wie möglich zu entlasten. Der niedergelassene Bereich spiele eine ganz besondere Rolle in der Betreuung der COVID-19-Patienten, die sich in häuslicher Isolierung befänden. Diese Betreuung werde unter anderem durch die niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte sowie durch weitere, dankenswerterweise von der Kassenärztlichen Vereinigung mobilisierte Kolleginnen und Kollegen durchgeführt, die unter anderem telemedizinisch unterstützt diese Patienten überwachten. Dabei gehe es insbesondere darum, den richtigen Zeitpunkt für eine Hospitalisierung abzapassen. Diese dürfe nicht zu früh und nicht zu spät geschehen. Geschehe eine Hospitalisierung zu früh, werde der stationäre Sektor mit Patientinnen und Patienten belastet, die gut in häuslicher Isolierung bleiben könnten. Eine zu späte Hospitalisierung dürfe deswegen nicht riskiert werden, weil dann zu viele intensivmedizinisch zu betreuende oder beatmungspflichtige Patienten auf einmal in die Krankenhäuser kämen, wie das in Italien, Spanien, Portugal oder den Vereinigten Staaten der Fall sei. Um einen Kollaps des Gesundheitssystems zu ver-

meiden, sei es deshalb wichtig, den richtigen Zeitpunkt abzapassen. Für das ambulante Monitoring habe das Land 600 Pulsoximeter angeschafft, mit denen die Sauerstoffsättigung im Blut gemessen werden könne. Falle diese unter einen bestimmten Wert, sei der Zeitpunkt gekommen, eine Hospitalisierung vorzunehmen. Der stationäre Sektor in Schleswig-Holstein sei seit über zwei Wochen angewiesen worden, elektive Aufnahmen herunterzufahren, um so notwendige Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu schaffen. Um den regulären Klinikbetrieb für Nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten aufrechtzuerhalten, würden sogenannte Abverlegungskapazitäten geschaffen. Schleswig-Holstein befinde sich da in einer günstigen Position, weil das Bundesland eine große Anzahl an Reha- und Kurkliniken habe, die sukzessive als Abverlegungskrankenhäuser genutzt würden. In einer ersten Tranche stünden so 800 Betten für die Abverlegung zur Verfügung, wenn man alle Kapazitäten nutzen würde, könnten in relativ kurzer Zeit rund 3.000 Betten mobilisiert werden, um abverlegen zu können. Damit seien die Akut- und Schwerpunktversorger in ihrer Kapazität frei, die COVID-19-Patientinnen und -Patienten, insbesondere diese, die intensiv- und beatmungspflichtig seien, zu versorgen. Es gebe zwar tatsächlich noch nicht sehr viele Fälle, jedoch befinde man sich in der Phase der Ruhe vor dem Sturm. Deswegen sei es richtig gewesen, dass sich Schleswig-Holstein vor über zwei Wochen darauf vorbereitet habe, dass ein Ansturm von Patientinnen und Patienten kommen werde.

Neben diesen Maßnahmen zur Abverlegung und zur Freiräumung dringend benötigter Kapazitäten - so führt Minister Dr. Garg weiter aus - sei man auch in Schleswig-Holstein wie auch in anderen Bundesländern dabei, die Kapazitäten im intensivmedizinischen und Beatmungsbereich deutlich zu erhöhen. Das Ziel sei, nahezu zu einer Verdopplung der intensivmedizinischen und Beatmungskapazitäten zu kommen. Begrenzt werde dies durch einen Mangel an Schutzmaterial und an medizinisch-technischem Gerät. Um die Intensiv- und Beatmungskapazitäten zu erhöhen, benötige man zusätzliche Beatmungsgeräte, man brauche aber auch das dafür notwendige Verbrauchsmaterial und zusätzlich auch Dialysegeräte, weil ein Teil der Patientinnen und Patienten, die beatmungspflichtig seien, dann auch dialysepflichtig würden. Auf ein entsprechendes Anwachsen seien die Dialysekapazitäten in der Bundesrepublik nicht eingestellt. Aus diesem Grunde werde auch an dieser Stelle ein Aufbau der Kapazitäten notwendig sein.

Die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung sei nicht nur deutschlandweit ein großes Problem, sondern auch weltweit, ebenso wie die Beschaffung von notwendigem Beatmungsgeräten, da auch in den Vereinigten Staaten von Amerika erkannt worden sei, dass man die

eigenen Kapazitäten deutlich ausbauen müsste. Das Land Schleswig-Holstein werde auch selbst Beatmungsgeräte und Narkosegeräte, die beatmungsfähig seien, kaufen beziehungsweise habe dies schon getan, allerdings in überschaubaren Mengen, da auf dem Markt so gut wie nichts verfügbar sei. Der Bundesgesundheitsminister habe die Order für 10.000 Beatmungsgeräte ausgegeben, diese würden im Verlauf der nächsten zwölf Monate geliefert werden, weil einerseits die Herstellerkapazitäten nichts Anderes hergäben, aber gleichzeitig auch die Phase der Mitigation, der dritten Phase der Pandemie, mit Sicherheit mindestens noch die nächsten 360 bis 380 Tage in Anspruch nehmen werde. Insofern sei es wichtig, die entsprechenden Kapazitäten zu beschaffen.

Zur Verfügbarkeit Schutzausrüstung verweist Minister Dr. Garg auf die einschlägigen Presseberichte, die Verknappung sei in diesem Bereich drastisch und dramatisch. Das Verfahren der Beschaffung sei deswegen sehr aufwändig, weil man jetzt die Schwierigkeit habe, die seriösen Angebote aus der Vielzahl der vorhandenen Angebote herauszufiltern. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Ministerium müssten zunächst herausfinden, ob die angebotene Ware zertifiziert sei. Erfolgversprechender sei die Materialbeschaffung, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ministeriums aktiv Listen von seriösen Herstellern von Schutzmaterial durchgingen, aber auch dann sei die Beschaffung schwierig. Man sei derzeit mit dem Aufbau einer strategischen Reserve beschäftigt, um dort, wo keine Vorräte mehr vorhanden seien, kurzfristig einspringen zu können, um zumindest den Betrieb für ein paar Tage sichern zu können.

Der Bund - so führt Minister Dr. Garg weiter aus - beschaffe in größerem Umfang Material, das über drei Wege verteilt würden: Das Bundesgesundheitsministerium steuere die Verteilung an den ambulanten Bereich, was über den kassenärztlichen Bereich laufe. Das Material, das für den akutstationären Sektor gedacht sei, gehe direkt an die Länder und würde in den Lagern der Länder vorgehalten und über die Länder verteilt. Das Material für den Rettungsdienst und Katastrophenschutzseinheiten werde über das Bundesinnenministerium direkt an diese Organisationen verteilt. Seine Ausführungen abschließend unterstreicht Minister Dr. Garg, dass man sich bei all den geschilderten Maßnahmen mitten in der Umsetzung befinde.

Von Abg. Baasch auf andere Einrichtungen angesprochen, die außer Krankenhäusern ebenfalls auf Schutzausrüstung angewiesen seien, zum Beispiel Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegeheime, legt Minister Dr. Garg dar, dass das Land diese auf dem Schirm habe. Für die Pflegeheime sei ein Kontingent vorgesehen, jedoch bestehe das grundsätzliche Problem, dass

nicht genügend Ausrüstung zur Verfügung stehe. Mit dem wenigen, was man habe, müsse man in dieser Zeit eine klare Priorisierung vornehmen, an allererster Stelle stünden akutstationäre Versorger, die COVID-19-Patientinnen und -Patienten versorgten. Ein weiteres Kontingent gebe es für den stationären Langzeitpflegebereich und dann auch für den ambulanten Pflegebereich. Diese Priorisierung gebe es in allen Ländern. Der große Engpass liege aber in der persönlichen Schutzausrüstung. Man sei sich der Achillesfersen der mangelnden Ausrüstung und des Personals bewusst. Es gebe zwei Szenarien, die der Bundesgesundheitsminister in Bezug auf Schutzausrüstungen skizziert habe: dass sich mit dem Wiederaufstart der Produktionen in China die Situation in den nächsten 14 Tagen etwas oder deutlich entspanne, es sei jedoch auch möglich, dass sich die Situation noch eine Weile in der Dramatik hinziehe. In Gesprächen mit Wirtschaftsvertretern habe er vor einigen Wochen bereits deutlich dafür plädiert, Produktionsumstellungen dort vorzunehmen, wo das möglich sei, das Thema Produktionsumstellung sei in ganz Deutschland jetzt ein Thema. Man hoffe auf Entspannung in den nächsten Wochen und Monaten, allerdings handele es sich um eines der größten Probleme, mit dem sich sowohl das Gesundheitsministerium auf Landesebene als auch das Bundesgesundheitsministerium jeden Tag beschäftigten.

Von Abg. Dr. Bohn auf die Einrichtung von COVID-19-Zentren und die Möglichkeit, dadurch gegebenenfalls Schutzausrüstung zu sparen, angesprochen, legt Minister Dr. Garg dar, dass zwei Drittel der Bundesländer aufgrund der akutstationären Strukturen keine speziellen Zentren hätten. Tatsächlich würden in den Kliniken, in denen zukünftig COVID-19-Patientinnen und -Patienten behandelt würden, diese auch vorrangig behandelt, auch durch eine entsprechende Kohortenbildung der Teams. Durch die Struktur der Entlastungskliniken werde hoffentlich vermieden werden können, Lazarettkrankenhäuser in Zeltstädten zu bauen. Das Personal der Kur- und Rehaeinrichtungen, wo potenziell 3.000 Betten zur Verfügung stünden, würde auch nicht mit dem anderen Personal gemischt, es sei denn, es trete eine Notsituation ein. Eine Zentralisierung der COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf zwei oder drei Krankenhäusern wäre in Schleswig-Holstein nicht zu machen. Mit der Struktur, die man durch die Clusterbildung geschaffen habe, sei - das sei auch die Meinung externer Krankenhausexperten - eine gute Versorgung geschaffen worden, besonders dann, wenn es gelinge, die Ströme so zu steuern, dass die Leistungsfähigkeit des Systems nicht so strapaziert oder überschritten würde, dass sie zusammenbreche.

Auf eine weitere Frage der Abg. Dr. Bohn zum Peak der Erkrankungen legt Minister Dr. Garg dar, dass man zwischen dem Peak der Infizierten und dem Peak der Erkrankungen unterscheiden müsse. Zum Peak der Infizierten habe Herr Professor Dr. Wieler, der Präsident des Robert-Koch-Instituts, vor einigen Wochen die Einschätzung gegeben, dass dieser zwischen Juni und August in Deutschland erreicht sein werde, möglicherweise in den stärker betroffenen Bundesländern etwas früher als in den weniger stark betroffenen Ländern wie Schleswig-Holstein oder den ostdeutschen Ländern. Zu dem häufiger in Rede stehenden Termin nach Ostern bringt Minister Dr. Garg seine Befürchtung zum Ausdruck, dass in der Bevölkerung die Meinung vorherrsche, dass nach Ostern jemand einen Schalter umlege und alles wie früher sei. Er unterstreicht, dass dies definitiv nicht der Fall sein werde. Die Protection-and-Mitigation-Phase, also der Schutz besonders vulnerabler Gruppen und die Heilung beziehungsweise Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten werde nach Einschätzung des Ministeriums 360 bis 380 Tage dauern, vorausgesetzt, dass die Zahl der Infizierten nicht explosionsartig ansteige. Vor dem Hintergrund sei essenziell wichtig, jetzt schon darüber nachzudenken, wie ein Ausstiegsszenario aus dem Shut-Down aussehen könne. Dies müsse bundesweit geschehen, es mache keinen Sinn, wenn jedes Bundesland eine eigene Strategie verfolge. Man müsse sich überlegen, mit welchen Bereichen man nach und nach anfangen, das öffentliche und das wirtschaftliche Leben langsam wieder hochzufahren.

Im Hinblick auf einen Kontakt zu einem Hersteller von Desinfektionsmittel, den Abg. Dr. Bohn angeboten hatte herzustellen, bittet Minister Dr. Garg diese, sich an sein Ministerium zu wenden.

Minister Dr. Garg führt auf eine weitere Frage aus, dass man derzeit über 649 Intensivstationsbetten verfüge, bei denen auch eine Beatmungsmöglichkeit gegeben sei. Man sei dabei, die Anzahl nach und nach zu erhöhen.

Abg. Midyatli interessiert sich für den tagesaktuellen Stand der Intensivbetten, und sie möchte wissen, wann voraussichtlich der Aufbau abgeschlossen sein werde.

Minister Dr. Garg führt dazu aus, dass der Aufbau der Intensivbettenkapazität in etwas mehr als einem Jahr abgeschlossen sein werde. Die Produktion und Belieferung mit Beatmungsgeräten durch den Bund sei ein permanenter Prozess. Aus diesem Grund müsse das Einsteuern der Patientinnen und Patienten in den akutstationären Sektor mit größter Sorgfalt mit einem präzisen Monitoring der ambulant isolierten Patientinnen und Patienten - auch telemedizinisch



unterstützt - erfolgen. Dabei spiele die Sauerstoffsättigung und die Atemfrequenz der Patienten eine Rolle, um letztendlich sicherzustellen, dass das System nicht überlastet werde. Dieser Prozess werde das Land mindestens ein Jahr beschäftigen. Deswegen vollziehe sich der Aufbau der Intensiv- und Beatmungskapazitäten über den genannten Zeitraum. Das Land habe in einer ersten Tranche beim Bund 117 Beatmungsgeräte angefordert. Insgesamt habe sein Ministerium dem Bund die Notwendigkeit von zusätzlichen 600 Beatmungsgeräten angezeigt, um zu einer Verdopplung der bestehenden Kapazitäten zu kommen.

Auf eine Nachfrage von Abg. Midyatli zur Steuerung des Prozesses legt Minister Dr. Garg dar, dass die Beatmungskapazitäten überfordert sein könnten, wenn es nicht gelinge, den Prozess bundesweit entsprechend zu steuern. Die Intensiv- und Beatmungskapazitäten würden an das RKI gemeldet, sodass im Notfall Patienten auch länderübergreifend versorgt werden könnten. Zurzeit könne niemand garantieren, dass es nicht zu einer Überlastung komme. Er könne nur sagen, dass man in Deutschland deutlich früher den Ernst der Gefahr erkannt habe, dass man deutlich früher angefangen habe, in großem Umfang zu testen, sodass man zum jetzigen Stand relativ gute Chancen habe, besser steuern zu können als manches europäische Nachbarland. Eine Garantie, dass das gelinge, gebe es nicht. Deswegen sei es auch so wichtig, dass in der Bevölkerung das Verständnis für die und die Kooperation bei den kontaktreduzierenden Maßnahmen weiterhin so da sei, wie es in Schleswig-Holstein seiner Wahrnehmung nach derzeit der Fall sei. Klar sei aber auch, dass man eine Bevölkerung nicht über Monate einsperren könne, aber die Hauptaufgabe des Sozialministeriums sei es zurzeit, dafür zu sorgen, dass der akutstationäre Bereich nicht so überlastet werde, dass er nicht mehr leistungsfähig sei.

An die Aussagen des Ministers zu einem Ausstiegsszenario aus dem Shut-down anknüpfend interessiert Abg. Rathje-Hoffmann, ob es eine Roadmap gebe, wann man den Menschen in der Bevölkerung und auch Geschäftsleuten welche Freiheiten zurückgeben könne.

Minister Dr. Garg führt aus, dass diese Roadmap gerade vom Bundesgesundheitsminister in Zusammenarbeit mit den Expertinnen und Experten entworfen werde. Auf der letzten Gesundheitsministerkonferenz, die physisch stattgefunden habe, sei mit dem RKI vereinbart worden, dass es in der Woche nach Ostern eine neue Lageeinschätzung durch das Robert-Koch-Institut geben werde. Zu dieser Lageeinschätzung werde unter anderem gehören, wie die kontaktreduzierenden Maßnahmen, die in ganz Deutschland ergriffen worden seien, sich auf die Aus-

bruchsdynamik ausgewirkt hätten. Es sei dann die Frage, ob es gelungen sei, die Ausbruchsdynamik zu verlangsamen. Dazu werde auch gehören, welche Formen von Tests bis dahin möglicherweise verfügbar seien. Der einzig zuverlässige Test derzeit sei der PCR-Test, der das Virus selbst nachweise. Die Schnelltests, die bereits beworben würden, seien noch in der Entwicklung. Wenn entsprechendes Instrumentarium zur Verfügung stehe, müsse man neu evaluieren, was man wie schnell hochfahren könne. Würde ein sehr einfacher Test vorliegen, mit dem man massenhaft Menschen durchtesten könnte, könnte man die Situation anders in den Griff bekommen, als dass der Fall wäre, wenn man lediglich auf die PCR-Tests zurückgreifen könne, die derzeit am Markt verfügbar seien. Ein solches Ausstiegsszenario werde vorbereitet und müsse auch - da sei er sich mit dem Bundesgesundheitsminister einig - rechtzeitig vorbereitet werden. Ein professionelles Erwartungsmanagement für die Bevölkerung müsse ein solches Ausstiegsszenario ebenfalls begleiten, denn die Zeit nach der größten Krise werde anders aussehen als das, was man bisher an Alltag gewöhnt gewesen sei, jedenfalls für eine relativ lange Zeit, um zu verhindern, dass die jetzigen Anstrengungen und Entbehrungen umsonst gewesen seien, weil dann eine zweite Welle über Deutschland rolle.

Abg. Pauls interessiert sich dafür, wie viele Menschen Schleswig-Holstein aus Italien und Spanien aufnehme. - Minister Dr. Garg legt dar, dass das sogenannte Europäische Solidaritätskontingent, dem sich alle Bundesländer verpflichtet fühlten, in der Öffentlichkeit nicht quantifiziert worden sei, wovon er auch abrate. Dies werde ohnehin nur solange funktionieren, wie freie Kapazitäten vorhanden seien. Gemessen an den insgesamt vorhandenen Kapazitäten sei es ein minimaler Anteil.

Auf eine weitere Frage der Abg. Pauls zur Behandlungszeit der intensiv- und beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten erläutert Minister Dr. Garg, dieser betrage bis zu vier Wochen. Einen Durchschnittswert könne er nicht angeben, da bisher vorliegende Studien deutlich machten, dass Unterschiede von den intensivmedizinischen Gegebenheiten in den einzelnen Ländern abhingen. Eine Studie der New York University spreche von drei bis vier Wochen Behandlungsdauer bei intensiv- beziehungsweise beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten, sollte auch eine Dialysepflicht aus der Erkrankung erwachsen, rechne man mit einer Behandlungszeit von drei bis sechs Monaten, wobei man davon ausgehe, dass sich Patientinnen und Patienten am Ende der Behandlungszeit erholen könnten.

Abg. Heinemann interessiert, ob das Land plane, ähnlich wie in anderen Bundesländern Messhallen, zum Beispiel die Holstenhallen in Neumünster, für Behandlungen zu akquirieren. -

Minister Dr. Garg legt dar, dass die Kapazität durch Reha- und Kureinrichtungen in Schleswig-Holstein über 3.000 Betten betrage, derzeit werde aber nicht ausgeschlossen, dass im größten Ernstfall auch andere Kapazitäten herangezogen würden. Mit den Expertinnen und Experten sei man sich einig, dass es ein großes Glück sei, dass man auf derart große Kapazitäten zur Abverlegung zurückgreifen könne.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt zum Thema Kita dar, dass es zwei Aspekte gebe. Der erste sei das gestufte Inkrafttreten der Reform: Die wesentlichen Inhalte der neuen Finanzierungssystematik würden in der Einführung auf den 1. Januar 2021 verschoben. Das entspreche auch einer an das Ministerium herangetragenen Interessenslage der Verfahrensbeteiligten, insbesondere der Kommunen und der Einrichtungen, die sich unter dem Eindruck der aktuellen Situation nicht in der Lage gesehen hätten, die notwendigen Anpassungen in den Finanzierungsvereinbarungen vorzunehmen, was auch nachvollziehbar sei. Man habe sich deswegen entschieden, diesen Schritt zu gehen und diesen Vorschlag zu machen. Auf der anderen Seite werde man trotzdem zu einzelnen Aspekten vereinbaren, dass diese ab dem 1. August 2020 in Kraft treten könnten, darunter falle unter anderem die Einführung des verbindlichen Elternbeitragsdeckels, die Geschwisterermäßigung und die Sozialstaffel. Darunter falle auch die verpflichtende Nutzung der Kita-Datenbank. Man werde darüber hinaus die im Haushalt für Qualität bereitgestellten Mittel dadurch zum Einsatz bringen, dass man die bestehenden Förderprogramme, insbesondere die Förderprogramme für die Zweitkraft, dort in dem Maße aufstocke, dass darüber eine erhöhte Inanspruchnahme möglich sei, sodass bereits vorgenommene Einstellungen dadurch refinanziert werden könnten. Zu diesen Maßnahmen, die man jetzt sinnvollerweise vorziehen könne, gebe es einen Konsens unter Kommunen, Einrichtungsvertretern und Eltern. Man werde es im Weiteren so ausgestalten, dass dies in einem Gesetzbehebungsverfahren im Landtag im Mai 2020 münden könne.

Zur Zusage der Landesregierung, bei Elternbeiträgen zu unterstützen, legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass es auch dazu ein erstes Gespräch mit den kommunalen Landesverbänden gegeben habe, wie man dies handhaben wolle. Dabei seien auch technischere Fragestellungen zu berücksichtigen, wie bestimmte Kostenpositionen zu berücksichtigen seien. Es gebe nun ein Einvernehmen, in der Ausgestaltung brauche man jedoch einige Tage, um eine konkrete Regelung auf den Weg zu bringen. Ziel sei, dass es für die Eltern keine Rückerstattung gebe, sondern dass man Beiträge in der Folgezeit erlasse und somit eine Einzahlung der Eltern in der Folgezeit verzichtbar sei, während eine Finanzierung aus einem zu bil-

denden Fonds vorgenommen werde. Man spreche in diesem Zusammenhang über alle Bereiche der Betreuung, auch die offene Ganztagsbetreuung, um deren Aufnahme die Kommunen gebeten hätten. Zwischen Kommunen und Land gebe es ein Einvernehmen, was die grundsätzliche Zielrichtung und den effizienten Einsatz der Mittel angehe und auch im Hinblick darauf, was die Wirkung für die Eltern betreffe, nämlich diese in Zeiten der behördlich veranlassenen Schließung von Beitragszahlungen freizuhalten. Die Umsetzung erfordere noch einige Tage Vorbereitung, da die Kommunen Zeit bräuchten, Statistiken zusammenzustellen.

Abg. Midyatli bringt ihre Freude darüber zum Ausdruck, dass auch die offene Ganztagsbetreuung in die Überlegungen einbezogen worden sei. Sie regt an, dass das Ministerium Hinweise zum weiteren Ablauf geben solle, um Rückfragen zu vermeiden. - Staatssekretär Dr. Badenhop bittet um Verständnis, dass er die Regelungen nicht sehr zeitnah veröffentlichen könne, auch wenn er verstehe, dass es viele Fragen dazu gebe. Viele Aspekte müssten berücksichtigt werden. Bis die Regelung so fertig sei, dass man sie kommunizieren könne, werde es noch einige Wochen dauern, für diese Zeit bitte er um Geduld.

Abg. Meyer stellt die Frage in den Raum, wann die weiteren bisher nicht angesprochenen Themen, die für die Beratung vorgeschlagen worden seien, thematisiert würden. - Der Vorsitzende verweist auf weitere Telefonkonferenzen.

Minister Dr. Garg äußert großes Verständnis für das Informationsbedürfnis des Ausschusses, bittet aber darum, nicht jede Woche eine Telefonkonferenz durchzuführen, da dies vom Ministerium nicht leistbar sei. Man werde sich bemühen, Nachfragen durch kurze schriftliche Stellungnahmen zeitnah zu beantworten.

Der Vorsitzende unterstreicht, dass das Parlament und die Ausschussarbeit nach wie vor stattfinden.

Zu dem von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angeregten Thema der Frauenhäuser trägt Justizministerin Dr. Sütterlin-Waack die Schwerpunkte ihres Sprechzettels vor (siehe Anlage 1 zu dieser Niederschrift).

Zu den Ausführungen gibt es keine Nachfragen.

## 2. Verschiedenes

Der Ausschuss beschließt, den Anzuhörenden für die derzeit laufenden schriftlichen Anhörungen des Sozialausschusses eine Verlängerung der Abgabefrist bis zum 8. Mai 2020 einzuräumen.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Telefonkonferenz um 9:10 Uhr.

gez. Werner Kalinka  
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer