



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 51. Sitzung

am Mittwoch, dem 29. April 2020, 11:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 142 des Landtags

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)

Jette Waldinger-Thiering (SSW)

i. V. von Flemming Meyer

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zum Coronavirus	4
2.	Bericht zur Beschaffung und Verteilung Persönlicher Schutzausrüstung im Rahmen der Corona-Pandemie	19
	Antrag der Landesregierung	
3.	Bericht über die aktuelle Situation in Pflegeeinrichtungen während der Corona-Pandemie	20
	Antrag der Landesregierung	
4.	Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung schul- und hochschulrechtlicher Vorschriften, des Lehrkräftebildungsgesetzes, des Pflegeberufekammergesetzes, des Heilberufekammergesetzes, diverser Sozialgesetze, des KiTa-Reformgesetzes, des Kindertagesstättengesetzes, des Kindertagesförderungsgesetzes sowie des Finanzausgleichgesetzes aufgrund der Corona-Pandemie	26
	Drucksache 19/2122	
5.	Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung eines 2. Nachtrages zum Haushaltsplan für das Haushaltsjahr 2020	27
	Gesetzentwurf der Landesregierung	
	Drucksache 19/2112	
	Übersendungsschreiben des Landtagspräsidenten vom 14. April 2020	
	Umdruck 19/3845	
	(Antworten der Landesregierung auf Fragen der Fraktionen folgen)	
	(im Wege der Selbstbefassung gemäß § 14 Absatz 1 Satz 2 der Geschäftsordnung des Landtags)	
6.	Verfahrensfragen zu den offenen Plenaraufträgen	32
	hierzu: Sonderdokument 19/12	
7.	Verschiedenes	33

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 11:00 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung mit der Maßgabe gebilligt, die Beratung des Corona-Artikelgesetzes, Drucksache 19/2122, des Berichts der Landesregierung zur Beschaffung und Verteilung Persönlicher Schutzausrüstung im Rahmen der Coronapandemie und der Verfahrensfragen zu den noch offenen Plenaraufträgen auf eine der nächsten Sitzungen zu verschieben.

1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zum Coronavirus

Minister Dr. Garg gibt einen Überblick über die aktuelle Situation im Hinblick auf die Coronapandemie in Schleswig-Holstein. Seine Ausführungen einleitend dankt Minister Dr. Garg seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die sehr engagierte Arbeit in den vergangenen Wochen. In Schleswig-Holstein gebe es tagesaktuell kumuliert 2.672 Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus, mithin 19 zusätzliche Infektionen verglichen zum Vortag. Das RKI schätze für Schleswig-Holstein die Anzahl der genesenen Personen inzwischen auf 2.100. Insgesamt seien 103 Todesfälle in Schleswig-Holstein zu beklagen, 80 Menschen befänden sich zurzeit in der Hospitalisierung.

Zu den Kapazitäten streicht Minister Dr. Garg heraus, dass es sich bei den Angaben um die tagesaktuellen Zahlen des Vortags handle, da die für den Tag aktuellen Zahlen nicht vor dem Mittag zusammengestellt seien. Nach dem Expertenrat für die akutstationäre Versorgung habe man eine Unterscheidung vorgenommen: Man habe die Beatmungskapazitäten auf der Basis von Narkosegeräten, die beatmungsfähig seien, in einer sogenannten Reserve für ein hoffentlich nie eintretendes Worst-Case-Szenario extra ausgewiesen, was einen Unterschied zu den Zahlen der Beatmungskapazitäten, die in den vergangenen Wochen dem Sozialausschuss mitgeteilt worden seien, erkläre. Es gebe 922 Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit, davon seien 428 am Vortag frei gewesen. Im Reservebestand für den Notfall befänden sich 65 zusätzliche Plätze, die alle zum gestrigen Tag frei gewesen seien. Am gestrigen Tag habe es 23 COVID-19-Patientinnen und -patienten gegeben, die intensivmedizinisch behandelt und beatmet würden.

Seit zwei Tagen seien die tagesaktuellen Zahlen von COVID-19-Infektionen im Internetauftritt der IFSG-Landesmeldestelle (<http://www.infmed.uni-kiel.de/de/epidemiologie/covid-19>) abruf-

bar. Grafisch werde dort das Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein nachvollziehbar gemacht. Es gebe Daten für die einzelnen Kreise und kreisfreien Städte zu den Fällen, es gebe Daten zur Hospitalisierung und auch die Daten zu den Verstorbenen. Erfasst würden unter anderem die nachgewiesenen Infektionen, die Hospitalisierungen sowie die Todesfälle. Die zu beobachtende Korrelation zwischen Hospitalisierungen beziehungsweise Todesfällen und ansteigendem Lebensalter zeige sich auch in internationalen Studien.

Das messbare Infektionsgeschehen sei derzeit rückläufig und vor allem durch Schwerpunkte im Ausbruchsgeschehen gekennzeichnet. Einträge in medizinische und Pflegeeinrichtungen hätten stattgefunden, zum Teil finde dieser Eintrag über erkranktes, aber asymptomatisches Personal statt. Die daraus abzuleitenden Maßnahmen seien das routinemäßige Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bei allen Tätigkeiten in der Patientenversorgung, die Einhaltung kontaktreduzierender Maßnahmen außerhalb der Patientenversorgung, die Erarbeitung von Konzepten und deren Durchführung zur Überwachung von medizinischem Personal und Pflegepersonal. Weitere erforderliche Maßnahmen beinhalteten Elemente von Containment, Protection und Mitigation. Er weist auf die im Sozialausschuss dargestellten Phasen der Pandemieplanung hin. Diese Phasen seien zeitlich nicht voneinander abgrenzbar, sondern gleichzeitig werde in der Mitigation-Phase, in der man sich jetzt befinde, auch Protection der besonders vulnerablen Gruppen betrieben. Nach wie vor werde aber auch ein striktes Containment als Strategie verfolgt, also das Nachverfolgen von Infektionsketten.

Seine Bemerkungen abschließend weist Minister Dr. Garg darauf hin, dass sich die Öffentlichkeit in den letzten Wochen sehr auf den R0-Indikator fokussiert habe. Die Fokussierung auf einen einzelnen Indikator sei allerdings wenig hilfreich und könne zur Gesamtbewertung der Situation nicht ausschließlich herangezogen werden, denn um sich ein Gesamtbild von der Lage machen zu können, wie die Beherrschbarkeit des pandemischen Geschehens aussehe, brauche es neben dem berühmten Indikator R0 die Entwicklung der Infektionszahlen und weitere Indikatoren. Ein extrem wichtiger Faktor sei von Anfang an die Anzahl der intensivmedizinischen Kapazitäten, insbesondere derjenigen mit invasiver Beatmungsmöglichkeit gewesen. Den Shutdown habe es unter anderem deshalb gegeben, um dem Gesundheitssystem die Möglichkeit zu geben, seine Kapazitäten so aufzubauen, damit zu keiner Zeit die Notwendigkeit einer Triagierung wie in anderen europäischen Ländern eintrete. Aus diesem Grund spiele die Frage der Intensivkapazitäten bei der Beurteilung des Gesamtgeschehens eine ganz zentrale Rolle. Auch die Frage der personellen Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sei bedeutsam, insbesondere dann, wenn Kontaktnachverfolgungsteams gebildet würden, um

eine vernünftige Containment-Strategie in der Phase der Lockerung fahren zu können. All diese Faktoren gemeinsam bildeten dann ein Gesamtbild ab. Bayern habe am Vortag einen R0-Wert von 0,57 vermeldet, während es Verwirrung um den R0-Wert für Gesamt-Deutschland gegeben habe. Bayern sei das Land mit der höchsten Inzidenz. Das zeige, dass es sich bei R0 um einen sehr anfälligen Indikator handle. In einem dünn besiedelten Flächenland würde sich schon ein einzelnes Ausbruchsgeschehen negativ auf R0 auswirken.

Frau Dr. Marcic, stellvertretende Leiterin des Referats Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene, Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz im Sozialministerium, hebt hervor, dass es sich korrekterweise um den Wert Rt handle, dies sei der Wert der Ansteckungen unter durchgeführten Maßnahmen, während R0 die Ansteckungsrate ohne Maßnahmen angebe.

Abg. Dr. Bohn bringt die von ihr geteilte Sorge des medizinischen Sektors zum Ausdruck, dass es zu einer zweiten Ausbruchswelle kommen werde und diese für das Containment zu einer sehr großen Herausforderung werden könnte, weil es dann um so schwieriger sei, Infektionsketten nachzuverfolgen. Sie interessiere, wie die Landesregierung die Gefahr einer zweiten Welle einschätze. Sie möchte darüber hinaus wissen, ob es denkbar sei, Lockerungen und Maßnahmen lokal begrenzt durchzuführen, um gegebenenfalls auch in dem jeweiligen Setting Daten über das Infektionsgeschehen zu sammeln. Abschließend nimmt sie Bezug auf eine isländische Studie, aus der hervorgehe, dass Kinder für das Infektionsgeschehen keine Rolle spielten. Dies werde mitunter als Argument verwendet, darauf hinzuweisen, dass die Einschränkungen der Landesregierung sehr tiefgreifend seien. Es gebe jedoch auch eine ebenfalls in einer Fachzeitschrift publizierte Studie aus China, die andere Ergebnisse gezeigt hätte. Dort werde zwar auch konzediert, dass Kinder weniger von der Viruserkrankung betroffen seien als Erwachsene, jedoch auch erkranken und auch an COVID-19 versterben könnten. Entsprechend sei sie besorgt über die Debatte im Hinblick auf die Lockerung bei Kitas und auch auf Spielplätzen. Sie interessiert, wann das Ergebnis einer derzeit in Baden-Württemberg durchgeführten Studie vorliegen werde, die möglicherweise Klarheit bringen könne.

Minister Dr. Garg legt dar, dass die Rolle der Kinder im Infektionsgeschehen auch im Rahmen einer Studie untersucht werden solle, die an der Charité durchgeführt werde. Das Land Schleswig-Holstein werde sich finanziell daran beteiligen, die Rolle der Kinder bei der Virusinfektion mit zu erforschen, um daraus weitere Maßnahmen ableiten zu können.

Zur Gefahr der zweiten Welle unterstreicht Minister Dr. Garg, dass klar sei, dass man bei Lockerungsmaßnahmen auch mit zusätzlichen neuen Infektionen rechnen müsse. Unter epidemiologischen Gesichtspunkten könne es auch nicht Aufgabe sein, eine Infektionswelle immer weiter nach hinten zu schieben und das ganze Land monatelang im Lockdown-Modus zu halten. Die Schäden, die durch anhaltende restriktive Maßnahmen aufträten, dürften nicht schlimmer sein als diejenigen, die durch die Pandemie selbst entstünden. Die Juristen im Expertenrat der Landesregierung würden deutlich darauf hinweisen, dass, je länger freiheitsbeschränkende Maßnahmen Bestand hätten, um so präziser begründet werden müsse, warum diese in dieser Form festgesetzt würden beziehungsweise so lang andauerten. Dass im Saarland die De-facto-Ausgangssperre durch Gerichtsbeschluss gekippt worden sei, sei auch dadurch begründet worden, dass das Infektionsgeschehen in Deutschland bislang nicht zu einer Belastung des Gesundheitssystems geführt habe, auch mit einer im internationalen Vergleich niedrigen Letalitätssrate. In weiteren Schritten müsse sehr genau abgewogen werden, was wirklich noch erforderlich sei und welche Maßnahmen - zum Beispiel das Verbot von Großveranstaltungen - eine besondere Auswirkung auf das Infektionsgeschehen gehabt hätten. Da bisher viele Vorhersagen und Prophezeiungen zum Glück so nicht eingetreten seien, wage er nicht, die Frage einer zweiten Welle mit Wahrscheinlichkeiten zu versehen. Er rate dazu, sich sehr genau die Auswirkungen von Lockerungsmaßnahmen anzuschauen, und gehe davon aus, dass man Mitte nächster Woche ein Gefühl dafür haben werde, wie die ersten Lockerungsmaßnahmen gewirkt hätten, in 14 Tagen bis drei Wochen werde man entsprechende Informationen bezüglich der nächsten Lockerungsmaßnahmen erhalten. Klar sei, dass Lockerungsmaßnahmen dazu führen würden, dass man leicht steigende Infektionszahlen registrieren werde. Bei der Lagebewertung insgesamt müsse - dies habe er schon betont - die Aufnahmekapazität des Gesundheitssystems entscheidend mitberücksichtigt werden.

Frau Dr. Marcic ergänzt, dass die Fachöffentlichkeit davon ausgehe, dass eine zweite Welle nicht vollständig aufzuhalten sein werde, die Frage sei, in welchem Ausmaß und zu welchem Zeitpunkt diese zweite Welle auftrete. Der Herbst sei ein denkbar ungünstiger Zeitpunkt für das Auftreten einer zweiten Welle, da diese dann mit dem jährlichen Anstieg der Anzahl der Influenzapatienten zusammenfalle, die bereits das Gesundheitssystem belasten würden. Das Ziel sei, die Infektionszahlen weiter zu strecken, da sie nicht vollständig zu beherrschen seien. Zu einer kontinuierlichen Weiterverbreitung trügen auch Patienten mit asymptomatischem Verlauf bei. Eine Weiterverbreitung in gewissem Ausmaß lasse sich deshalb nicht verhindern, diese sei auch nicht immer zu erkennen. Die Maßnahmen des Gesundheitsministeriums zielten darauf ab, Krankheitsspitzen zu vermeiden. Die zweite Welle im Keim ersticken zu können, sei bei der Übertragung unrealistisch. Zu den Studien, die es zu der Frage des Anteils der

Kinder am Infektionsgeschehen gebe, weist Frau Dr. Marcic auf die entscheidende Einschränkung hin, dass es sich um Studien handle, die im aktuellen Geschehen durchgeführt worden seien, also unter der Bedingung von Lockdown-Maßnahmen und Schulschließungen. Die Übertragungsmöglichkeit des Virus im normalen Alltag sei aus diesen Gründen nicht untersucht worden. Insgesamt sei das Geschehen noch nicht gut genug erforscht, um eine abschließende Beurteilung vornehmen zu können, es sei aber bereits jetzt klar, dass Kinder asymptomatische Überträger sein könnten und im geringeren Ausmaß erkrankten als Erwachsene, was das Risiko für die Kinder selbst verringere, allerdings auch bedeute, dass sie Überträger im Infektionsgeschehen sein könnten. Es gebe Untersuchungen aus Familien, dass Kinder in 9 bis 20 % der Fälle, in denen es infizierte Personen in einer Familie gegeben habe, die Indexpatienten gewesen seien, also der Ausgangspunkt der Infektion. Die Rolle der Kinder werde in diversen Studien weiter untersucht, Ergebnisse würden nicht so zeitnah vorliegen, dass man in der nächsten Zeit entscheiden könne, welche Maßnahmen an die Erkenntnisse geknüpft werden könnten. Das Gebot der Stunde sei, sich dem Problem pragmatisch zu nähern und zu überlegen, was man den Kindern bieten könne, um das Infektionsgeschehen möglichst gering zu halten und gleichzeitig das Leben zulassen. Da die Übertragungswahrscheinlichkeit draußen deutlich geringer sei als in geschlossenen Räumen, sei die Gefahr der Übertragung zum Beispiel auf Spielplätzen geringer, wenn man die Anzahl der Kinder dort begrenze. Kinder brauchten Bewegung, da man sonst andere Schäden riskiere, die auch nicht außer Acht gelassen werden dürften. Bevölkerungsmedizinische Aspekte durch die radikalen Maßnahmen müssten in die Bewertung einfließen. Spielplatzöffnungen seien also eine der ersten Maßnahmen, die man auch im Hinblick auf die Infektionsweiterverbreitung beziehungsweise deren Verhinderung vornehmen könne.

Abg. Dr. Bohn stellt die Frage in den Raum, ob weitere Anpassungsmaßnahmen zum Beispiel erst in einem Großraum lokal begrenzt ausprobiert werden könnte. So fordere der Oberbürgermeister der Stadt Kiel massiv weitere Lockerungen ein. Sie interessiert, ob es Überlegungen gebe, lokal begrenzt Lockerungen vorzunehmen, um deren Wirkung dann zu evaluieren.

Minister Dr. Garg legt dar, dass es aus seiner Sicht juristisch extrem schwierig sei, lokal begrenzte Lockerungen vorzunehmen. Anders als vor zwei oder drei Wochen würden jedoch die Bundesländer in unterschiedlichen Geschwindigkeiten unterschiedliche Maßnahmen der Lockerung zulassen. Dies sei eine Frage der Entscheidung vor Ort, die jedoch inzidenzgetrieben sei.

Abg. Baasch spricht die Problematik der Kinder an, die als Risikopatienten gelten würden, sowie die Familien, in denen die Kinder zwar gesund, aber die Eltern einer Risikogruppe angehörten. Er stellt die Frage in den Raum, wie dieser Umstand bei den Lockerungsmaßnahmen berücksichtigt werde.

Minister Dr. Garg legt dar, dass Abg. Baasch das Problem zutreffend benannt habe. Vor dem gleichen Problem stünden 16 Bundesländer. Man mache sich die Antwort auf die Frage, wann, in welchen Schritten und in welcher Anzahl man Kinder wieder in die Kitas lasse oder wann man die Spielplätze unter welchen Bedingungen wieder öffne, nicht leicht. In jedem Fall sei zu berücksichtigen, dass es chronisch erkrankte Kinder und Kinder gebe, zu deren Familien besonders vulnerable Personen gehörten. Große Sorgen bereite ihm die Vorstellung, dass sich auf einem Spielplatz fremde Kinder mischten und dann in die eigene Häuslichkeit zurückkehrten, wo Angehörige von Risikogruppen lebten. Es gebe ein stufenweises Konzept für den Kita-bereich und auch Überlegungen für das Betreten von Spielplätzen, im Zweifel auch erst einmal für besondere Gruppen, aber aufgrund der genannten Probleme dürfe nichts davon übers Knie gebrochen werden.

Abg. Rathje-Hoffmann interessiert, ob man aus den bereits drei Wochen zurückliegenden Osterfeiertagen und den seither aufgetretenen Entwicklungen Rückschlüsse auf das zukünftige Handeln ziehen könne. - Minister Dr. Garg legt dar, dass die Osterfeiertage keinen negativen Einfluss auf das Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein gehabt hätten.

Frau Dr. Marcic ergänzt, dass das Infektionsgeschehen dort stärker sei, wo starke Einträge stattgefunden hätten. Das sei sowohl in Schleswig-Holstein als auch in den anderen Bundesländern der Fall. Klar könne man das für die Karnevalsfeiern in Westdeutschland und die Bierfeste in Bayern nachweisen. Im Kreis Pinneberg hätten durch die Hamburger Skiferien massive Einträge stattgefunden. Diese Kreise seien auch jetzt immer noch stärker betroffen als andere. In den anderen Bereichen seien die Übertragungen weitgehend zurückgegangen.

Abg. Heinemann nimmt Bezug auf die Testung, deren Frequenz und die Auswahl der getesteten Personen, die sich aus seiner Sicht perspektivisch ändern müsse, um Erkenntnisse darüber zu sammeln, wie sich die Infektion verbreite. Ihn interessiert, wie die Testungen und die Testungsstrategien weiterentwickelt würden. Er schließt seine Bemerkungen mit einem Dank an das Ministerium für den großen Einsatz ab.

Frau Dr. Marcic legt dar, dass die zukünftige Teststrategie weitgehend davon abhängen werde, wie die Entwicklung der zur Verfügung stehenden Testverfahren verlaufe. Im Moment sei das etablierte Testverfahren zur Erkennung der akuten Infektion die PCR-Diagnostik nach Nasen-Rachen-Abstrich. Damit werde auf das genetische Material des Virus getestet. Andere Testverfahren befänden sich in Entwicklung, eines dieser Testverfahren sei der Antikörpertest, der aber noch nicht so etabliert und vor allem nicht so validiert sei, dass er flächendeckend eingesetzt werden könne. Mit einem Antikörpertest könne man eine Immunität bestimmen, im Moment bestehe jedoch noch eine Schwäche darin, dass ein bestimmter Prozentsatz der Tests falsch positiv ausfalle, weil er auf Immunität gegen andere Coronaviren reagiere. Selbst wenn der Anteil der falsch positiven Testresultate im unteren einstelligen Bereich liege, seien Rückschlüsse auf das Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 sehr schwierig zu ziehen, es müsse weiter validiert werden, was im Rahmen mehrerer Studien und Anwendungsbeobachtungen im Moment passiere. Zum flächendeckenden Einsatz auf Bevölkerungsebene sei dieses Verfahren im Moment noch nicht geeignet. Das Gleiche gelte für einen Antigentest, auch solche Tests seien noch in einer frühen Phase der Entwicklung und noch nicht ausreichend validiert. Ein Test, der zuverlässig funktioniere und validiert sei, könne als „Bedside-Test“ eingesetzt werden. Wenn man Konsequenzen aus Testergebnissen für die Gesamtstrategie ableiten wolle, müsse man zuverlässige Testverfahren zugrunde legen, sonst brauche man diese nicht anzuwenden. Im Moment bestehe die Teststrategie darin, Personen mit akut respiratorischen Symptomen und deren Kontaktpersonen zu testen. Wenn ein Ausbruchsgeschehen beobachtet oder die Erkrankung in einer Einrichtung diagnostiziert werde, werde großflächig getestet, um zu sehen, wie weit die Verbreitung der Infektionen schon fortgeschritten seien.

Minister Dr. Garg weist darauf hin, dass Schleswig-Holstein sehr früh und sehr beherzt reagiert habe. Sehr rasch seien Intensivkapazitäten ausgebaut worden. Schleswig-Holstein habe darüber hinaus ein großes Interesse daran zu erfahren, wie sich das Virus auf Bevölkerungsebene verbreitet habe. In den kommenden Monaten müsse man sich auf ein Leben mit dem Virus einstellen, alles, was helfe, um dieses Virus besser zu verstehen, sei gut. Informationen über das Virus selbst, seine Übertragbarkeit und Ähnliches würden dabei helfen, das Leben nicht im Lockdown stattfinden zu lassen. Die Universität Lübeck habe zu einer Studie zum ELISA-Test aufgerufen. Dies sei ein weiterer Baustein, um das Leben bis zum Vorliegen einer antiviralen Therapie oder eines Impfstoffs verantwortbar für alle Bevölkerungsgruppen gestalten zu können.

Ihre Bemerkungen einleitend bringt Abg. Pauls ihre Hoffnung zum Ausdruck, dass die vom FDP-Bundesvorsitzenden geäußerten Zweifel an den Zahlen des RKI und die Einschätzung, dass diese politisch motiviert seien, nicht vom Gesundheitsminister geteilt würden. Sie interessiert darüber hinaus, warum es nicht möglich sei, ärztliches Personal bei Erkrankung zu registrieren. In den Erfassungsbögen der Gesundheitsämter sei dies nicht differenziert aufgeführt, was aus ihrer Sicht für die Einschätzung der weiteren Entwicklung jedoch wichtig wäre. Die Therapeuten seien zwar vom Ministerium als systemrelevant eingestuft worden, sie gehörten jedoch nicht zur Gruppe der kritischen Infrastruktur, was dazu führe, dass sie keinen Zugang zu der Notfallbetreuung für Kinder hätten. Gleichzeitig bestehe das Problem im Hinblick auf Schutzkleidung für therapeutisch arbeitende Berufe, die sehr viel auffangen müssten, da Reha-Kliniken geschlossen seien. Sie möchte wissen, ob ausreichend Testkapazitäten vorhanden seien, um medizinisches Personal testen zu können. Sie interessiert sich zudem für die Entwicklung bei Podologen und kosmetischen Fußpflegern, die bereits in der letzten Sitzung thematisiert worden sei. Sie möchte wissen, ob es darüber hinaus konkrete Vorgaben des Ministeriums zum Wiederaufstart elektiver Operationen in Krankenhäusern gebe oder ob jedes Krankenhaus dies für sich entscheiden könne. Zum Pflegebonus stellt sie die Frage, ob dieser mit dem Geld der Bundesregierung verrechnet werde oder zusätzlich ausgeschüttet werden solle.

Auf die Frage von Abg. Pauls zu medizinischer Fußpflege legt Minister Dr. Garg dar, dass es in dieser Berufsgruppe nur wenige tätige Personen gebe, die seien aber nicht von Einschränkungen betroffen gewesen. Die kosmetischen Fußpflegen könnten ab dem 4. Mai 2020 wiedereröffnet werden. Zu den von Abg. Pauls angesprochenen Testkapazitäten und ob diese ausreichend seien, jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter in der Pflege zu testen, legt Minister Dr. Garg dar, dass er davon ausgehe, dass es nicht ausreiche, jede im Pflegebereich tätige Person regelmäßig zu testen, aber die Verfügbarkeit von Tests sei besser geworden, ebenso wie die Verfügbarkeit der dafür notwendigen Reagenzien. Man erarbeite gerade eine Teststrategie für das Personal, weil dies für die weitere Phase eine entscheidende Rolle spiele. Schleswig-Holstein sei nicht zu den gleichen Maßnahmen in der Lage wie das Saarland, auch die anderen Bundesländer seien es nicht. Im Sozialministerium würde aber eine Teststrategie gerade für das Pflegepersonal erarbeitet werden.

Alle, auch Wissenschaftler, lernten jeden Tag dazu - so legt Minister Dr. Garg auf die Frage der Abg. Pauls nach den Zahlen des RKI dar -, gleichzeitig sei der Rat der Wissenschaft extrem wichtig für die Politik. Weil man auch in der Pandemie dazulerne, veränderten sich die

Einschätzungen im Hinblick auf bestimmte Fragen, zum Beispiel die Maskenpflicht. Er unterstreicht, dass die Expertise des Robert-Koch-Instituts, der eigenen Wissenschaftler und auch des Expertenrates extrem wichtig sei. Die Entscheidung, die getroffen werde, solle auf einer möglichst breiten Datenbasis beruhen. Innerhalb eines Tages, bevor die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin zusammengekommen seien, um über weitere Lockerungen zu sprechen, zwei verschiedene Angaben zur Reproduktionszahl R_0 zu machen, sei nicht sehr glücklich gewesen. Bei allen Unterschieden und dem unterschiedlichen Rollenverständnis bemühe sich die Hausspitze des Sozialministeriums nach Kräften, faktenbasiert zu entscheiden und auch zu begründen, warum bestimmte Entscheidungen so getroffen worden seien. Selbstverständlich, so schließt er seine Bemerkungen in diesem Zusammenhang ab, spiele die Expertise des Robert-Koch-Instituts für das Sozialministerium - ähnlich wie für das Bundesgesundheitsministerium - eine ganz entscheidende Rolle.

Zu den von Abg. Pauls angesprochenen elektiven Eingriffen legt Minister Dr. Garg dar, dass es inzwischen eine Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums gebe, wie damit umzugehen sei. Bestimmte elektive Eingriffe - das habe die Anpassung vom 18. April ergeben - seien bereits jetzt möglich. Die strenge Auflage sei gewesen, die Intensivkapazitäten möglichst wenig in Anspruch zu nehmen sowie eine weitgehende Trennung von Patienten und Personalströmen vorzunehmen. Das Ganze habe man nun systematisiert, da man sich die Frage stellen müsse, warum in Schleswig-Holstein permanent circa die Hälfte der Kapazitäten freigehalten würden. Es gebe darüber hinaus auch andere Erkrankungen als COVID-19 und die Notwendigkeit, elektive Eingriffe durchzuführen, um den Gesamtgesundheitszustand der Bevölkerung nicht durch die Corona-Pandemie insgesamt zu verschlechtern, weil bestimmte Eingriffe und Behandlungen nicht mehr vorgenommen würden. Vor diesem Hintergrund habe Schleswig-Holstein ein Ampelsystem entwickelt, was das Zulassen weiterer elektiver Eingriffe anbelange. In der Phase Grün - einer Phase ohne Alarmsignal oder auftretende Probleme - müssten 25 % der Intensivkapazitäten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit während der Pandemie freigehalten werden. In der Phase Gelb kämen noch einmal zehn Prozentpunkte an Kapazitäten hinzu, die freigehalten werden müssten, weitere zehn Prozentpunkte müssten innerhalb von 24 Stunden mobilisierbar sein. Die Phase Gelb zeichne sich dadurch aus, dass sich das Infektionsgeschehen erhöhe. Man wisse, dass bei einem sich beschleunigenden Infektionsgeschehen die Anzahl der Patienten steige, es sei aber auch klar, dass Krankenhäuser in der Lage seien, wenn sie dazu aufgefordert würden, Intensivkapazitäten freizumachen. In der Phase Rot sei Volllastbetrieb für COVID-19-Patienten angezeigt. In diesem Worst-Case-Szenario würden auch die bereits mehrfach angesprochenen Reservekapazitäten mobilisiert. Das Ausbruchsgeschehen in Deutschland lehre auch, dass es länderspezifische Unterschiede

gebe. Auch auf einer globalen Ebene lasse sich beobachten, dass bisher nie ein Land gleichbleibend flächendeckend betroffen sei. Es sei auch in Deutschland vorgesehen, dass im schlimmsten Fall Kapazitäten zwischen den Bundesländern über Bundesländergrenzen hinweg genutzt würden. Es gehe nach wie vor nicht um die Rückkehr zum Normalgeschäft, sondern darum, dass unter klar gesetzten Rahmenbedingungen das Wiederaufnehmen von elektiven Eingriffen möglich sein müsse, auch vor den eingangs geschilderten Umständen im Hinblick auf den Gesamtgesundheitszustand der Bevölkerung.

Minister Dr. Garg legt dar, dass man auf dem Höhepunkt der Belegung von Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit bei 50 Patientinnen und Patienten gelegen habe, jetzt liege man bei circa 23. Die Steuerung des Prozesses werde dadurch erschwert, dass die Erfahrung zeige, dass manche an COVID-19 Erkrankte deutlich länger hospitalisiert seien als andere invasiv beatmete Patientinnen und Patienten. Gerade für die lange invasiv beatmeten Patienten trete irgendwann auch eine Dialysepflicht ein, deswegen würden auch die Dialysekapazitäten regelmäßig berichtet und tagesaktuell erhoben. Es sei auch ganz klar zwischen allen Bundesländern und dem Bund vereinbart worden, die Intensivkapazitäten deutlich hochzufahren. In Schleswig-Holstein sei man sehr gut aufgestellt; wenn man in zwei Jahren feststellen sollte, dass zu viele Betten mit Beatmungsmöglichkeit bereitgestellt worden seien, könne er eher damit leben, als sich dafür zu rechtfertigen als erläutern zu müssen, warum man eine Situation riskiert habe, in der man dann habe triagieren müssen. Wie man rückblickend die Handlungen der Landesregierung bewerte, könne er heute nicht sagen, er glaube jedoch, richtig gehandelt zu haben, wenn er Bilder aus Spanien, Frankreich und Italien betrachte. Ihm sei klar, dass es diese Auseinandersetzung gebe und zukünftig auch weiterhin geben werde. Wichtig sei ihm zu erklären, warum die Landesregierung nicht blind dem Bund hinterhermarschiert sei, sondern die Möglichkeiten genau abgewogen habe. Bislang sei Schleswig-Holstein aus vielerlei Gründen in dieser Pandemie von dem Schlimmsten verschont geblieben.

Zu dem von Abg. Pauls erfragten Themenkomplex der therapeutisch arbeitenden Berufe legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass es immer wieder nachvollziehbare Wünsche von verschiedenen Seiten gebe, zur kritischen Infrastruktur hinzugezählt zu werden. Man befinde sich zurzeit dabei, die Maßnahmen zu konsolidieren. Im Hinblick auf die Aufnahmefähigkeit der Schulen und Kitas, die bei der Notbetreuung eine entscheidende Rolle spielten, müsse man sich die Frage stellen, welchen Weg man gehen wolle: Man könne das System der Notfallbetreuung immer weiter ausweiten, mehr Berufsgruppen hinzunehmen und irgendwann auch die Bedingung wegfällen lassen, die Betreuung nur dann in Anspruch nehmen zu können, wenn

keine Alternativmöglichkeit bestehe. Auf diesem Weg komme man Schritt für Schritt zu einer immer höheren Auslastung der Kitas. Ein anderer Weg - eine Bewertung wolle er an dieser Stelle noch gar nicht vornehmen - bestehe darin, die Notfallbetreuung nicht weiter auszuweiten, sondern erste Schritte in Richtung einer eingeschränkten Regelbetreuung zu gehen, was im Ergebnis auch zu einer Auslastung der Kitas von 30 bis 40 % führen werde. Gehe man den zweiten Weg, habe man auch die Möglichkeit, pädagogische Gesichtspunkte bei der Betreuungsnotwendigkeit zu berücksichtigen, zum Beispiel die Frage, ob es Kinder mit speziellen Förderbedarfen gebe, die schneller wieder in die Kitas gehen sollten. Ein weiterer Aspekt sei, Übergangsjahrgänge wieder in die Betreuung zu bringen, um den anstehenden Übergang zu ermöglichen. Innerhalb dieses Spannungsfelds müsse man eine Abwägung treffen. Eine Ausweitung der Definition der kritischen Infrastruktur führe dazu, dass man keinen Spielraum mehr habe, die Förderungsnotwendigkeit bei bestimmten Kindern bei der Entscheidung zu berücksichtigen, wer in die Kita zurückkehren könne. Man sei im Abwägungsprozess, um in der ersten Stufe für Kitas zu sagen, wie man wieder mehr Kinder in die Kita bringen könne. In diesem Zusammenhang befinde man sich noch in der Planungsphase, die auch deswegen schwierig sei, weil nur schwer eingeschätzt werden könne, welche konkrete zahlenmäßige Auswirkung bestimmte Schritte hätten.

Zu der von Abg. Pauls gestellten Frage zum Pflegebonus und ob es sich um eine ergänzende oder zu verrechnende Leistung handle, legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass für den Nachtragshaushalt vorgesehen sei, dass vorrangig andere Mittel in Anspruch zu nehmen seien: Im Ergebnis gebe es nicht die Konstellation, dass jemand aus einem Bundesprogramm 1.500 € erhalte und zusätzlich 1.500 € aus einem Landesprogramm. Es solle eine einheitliche Behandlung geben. Der Weg des Bundes, die Bemühungen der Länder in ein Gesamtkonzept einzubinden, sei an dieser Stelle richtig. Das tue der Bund dadurch, dass er eine finanzielle Beteiligung der Länder an seinem Programm einfordere. Aber es sei dennoch vernünftig, keinen Flickenteppich im Land im Hinblick darauf zu schaffen, wie die Honorierung der Leistung von Pflegekräften vorgenommen werde. Eine harmonische Handhabung über Bundesländergrenzen hinweg sei völlig losgelöst von der Grundsatzfrage der Vergütung von Pflegekräften generell und einem angemessenen Verhältnis zu anderen Entlohnungen. Das sei jedoch eine andere politische Diskussion. Klar sei, dass viel Informationsbedarf bestehe, was die konkrete Ausgestaltung angehe. Man müsse jedoch darauf hinweisen, dass der Bund mit seinen Planungen noch nicht am Ende sei. Am gleichen Tag finde im Bund eine Kabinettsbefassung zu dem Thema statt. Auch die Wiederaufnahme elektiver Eingriffe sei momentan prioritärer als die Frage einer Honorierung, die keine existenzielle Frage darstelle. Für andere Berufsgruppen gebe es in der derzeitigen Situation durchaus existenzielle Fragestellungen. Man tue gut

daran zu betrachten, welche tatsächlichen Verläufe des Pandemiegeschehens es gebe, wie alles zu berücksichtigen sei und wie man dies administrativ sinnvoll gestalten könne. An der Stelle der Pflegeboni sei es aber nicht angebracht, dies übers Knie zu brechen. Es bedürfe der Abstimmung im Land und auch unter den Ländern, wenn die Bundespläne endgültig vorlägen.

Frau Dr. Marcic führt auf eine weitere Frage von Abg. Pauls aus, dass die Gesundheitsämter bei einer Meldung über eine Erkrankung in den nachfolgenden Ermittlungen auch nachvollzögen, wo die erkrankte Person arbeite, es sei auch Gegenstand der Übermittlung an die Landesmeldestelle, ob eine Tätigkeit in einer medizinischen Einrichtung nach § 23 oder einer Einrichtung nach § 36 des Infektionsschutzgesetzes vorliege. Insofern liege bei der Landesstelle bei den Daten, die insgesamt übermittelt würden, auch Angaben dazu vor. Die Landesregierung habe auf Nachfrage auch schon darüber informiert, wie viele das seien. Zum Stand vom Vortag seien das 436 Personen gewesen, die eine Tätigkeit in einer Einrichtung nach §§ 23 oder 36 des Infektionsschutzgesetzes ausübten. Wie viele von diesen Personen durch die Arbeit selbst erkrankt seien, sei schwer einzuschätzen. Der Grund für die Abfrage, wo die Person tätig seien, liege darin zu eruieren, ob in der entsprechenden Einrichtung ein Ausbruchsgeschehen im Entstehen begriffen sei und was getan werden müsse, um dies dort gegebenenfalls zu vermeiden beziehungsweise einzudämmen. Derzeit sei die Beobachtung bei den Einrichtungen, dass erkranktes, aber asymptomatisches Personal das Virus eingetragen habe. Es sei schwer einzuschätzen, ob sich das Personal innerhalb oder außerhalb der Einrichtung angesteckt habe. Auch die Ansteckung innerhalb der Einrichtung müsse differenziert werden, da ein Unterschied bestehe, ob die Ansteckung durch die unmittelbare Arbeit am Patienten erfolgt sei oder zum Beispiel im Pausenraum. Das Bewusstsein für Ansteckungswege außerhalb der Arbeit an Patienten müsse beim Pflegepersonal und ärztlichem Personal geschärft werden. Helfen dabei könne zum Beispiel, jeden Betroffenen aufschreiben zu lassen, welche Kontakte er in der Vergangenheit gehabt habe.

Auf eine Nachfrage des Abg. Baasch zur Finanzierung des Pflegebonus stellt Staatssekretär Dr. Badenhop klar, dass es nicht darum gehe, dass die Träger sich nicht an diesem Pflegebonus beteiligten. - Minister Dr. Garg ergänzt, dass Schleswig-Holstein und Hamburg die ersten Länder gewesen seien, die im Hinblick auf einen Pflegebonus hätten aktiv werden wollen. Ein großes Interesse habe länderübergreifend darin bestanden, gleiche Regelungen im Bundesgebiet zu schaffen. Dieses habe zu intensiven Diskussionen mit dem Bund geführt, um sicher-

zustellen, dass eine bundeseinheitliche Regelung geschaffen werde. Dies habe auch eine Mitfinanzierungsmöglichkeit über den Bund eingeschlossen. Er gehe davon aus, dass es Länder geben werde, die versuchen würden, ausschließlich über Bund- und Arbeitgeberbeteiligung eine Finanzierung vorzunehmen. Das Land habe nicht ohne Grund entschieden, sich mit finanziellen Mitteln ebenfalls zu beteiligen, wenn dies auch der Bund tue. - Staatssekretär Dr. Badenhop hebt hervor, dass noch keine Entscheidung gefallen sei.

Abg. Waldinger-Thiering interessiert, welche Instrumente helfen könnten, Ausgangsherde bei einem Ausbruchsgeschehen zu identifizieren. - Minister Dr. Garg stellt klar, dass sich das Land finanziell an einer Studie beteiligen werde, in der die Frage aufgegriffen werde, welche Rolle Kinder bei Infektionsgeschehen spielten. Da es eine grundsätzliche politische Verständigung über die Teilnahme gebe, werde alles Weitere, also auch im Hinblick auf das Alter der Kinder, weiter besprochen. Er bestätigt, dass es in einem nächsten Schritt möglich sein werde, Spielplätze unter strengen Auflagen wieder zu öffnen.

Auf Nachfrage von Abg. Waldinger-Thiering bestätigt Minister Dr. Garg, dass auch die in der kosmetischen Nagelpflege Tätigen ab dem 4. Mai wieder ihre Arbeit aufnehmen könne, nicht nur die kosmetische Fußpflege.

Frau Dr. Marcic legt dar, dass die Kreise die Daten zum Teil sehr kleinteilig veröffentlicht hätten. Als Fachaufsicht der Gesundheitsämter habe das Sozialministerium den Gesundheitsämtern mitgeteilt, dass das unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten problematisch sei, denn es dürften keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sein. Die Kreise hätten zugesagt, das datenschutzrechtlich weiter zu prüfen.

Abg. Neve spricht das Problem an, die Notfallbetreuung dort aufrechtzuerhalten, wo Erzieher, die älter als 50 Jahre alt seien, aus den Kinderbetreuungseinrichtungen abgezogen würden. - Minister Dr. Garg weist darauf hin, dass die Vulnerabilität mit dem Alter zwar steige, allerdings seien die Zahlen nicht zu verabsolutieren. Mitnichten seien alle 50- oder 55-Jährigen Teil einer vulnerablen Gruppe. Die Entscheidung liege aber am Ende bei den jeweiligen Trägern beziehungsweise Arbeitgebern.

Abg. Neve hebt hervor, dass die Kommunen überfordert seien, wenn zum Beispiel kirchliche Träger die Erzieher abzögen, zumal die Kommune darauf keinen Einfluss habe. Gleichzeitig

müsse die Kommune die Notfallbetreuung aufrechterhalten. Eine Erweiterung der Notfallbetreuung sei in keinem Fall darstellbar, schwierig sei auch die bisherige Obergrenze von fünf Kindern pro Gruppe.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass im Vergleich zum Normalbetrieb zurzeit nur 5 % der Kinder die Kitas besuchten. Das Problem könne nicht flächendeckend so vorherrschen, da das Durchschnittsalter in der Berufsgruppe der in der Kinderbetreuung Tätigen eher unter 50 Jahren liege. Die Herausnahme von über 50-Jährigen aus dem täglichen Erziehungsgeschäft könne zu einem gewissen Zeitpunkt eine nachvollziehbare erste Reaktion gewesen sein, es werde aber sicherlich kein dauerhafter Zustand sein, dass jeder zwischen 50 und 60 aus dem normalen Arbeits- und Wirtschaftsleben herausgenommen werde. Auch zu rauchen führe zu einer bestimmten erhöhten Gefährdung. Ein Wiederaanfahren des täglichen Lebens bedeute auch, den Fokus auf die Gruppen zu richten, die von einer besonderen Vulnerabilität gekennzeichnet seien. Das seien nicht die 50- bis 60-Jährigen. Gegebenenfalls müsse man in einzelnen Einrichtungen gezielte Schutzmaßnahmen ergreifen. Dass man einen Schutzauftrag für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter habe, sei richtig, dass bei einer Erhöhung der Notfallbetreuung auf 30 % die bestehenden Kapazitäten ausgeschöpft seien, könne er sich nicht vorstellen. Den Richtwert von fünf Kindern pro Gruppe werde man sukzessive den veränderten Verhältnissen anpassen müssen. Wichtiger noch als die Gruppengröße sei die Vereinzelung der Gruppen, um zu verhindern, dass diese untereinander in Kontakt kämen. Das Hygienekonzept sei in Kitas eine größere Herausforderung als in Schulen, da Kinder in dem Alter noch nicht über die entsprechende Einsichtsfähigkeit verfügten, daher nehme dies noch etwas mehr Zeit in Anspruch.

Abg. Pauls führt aus, dass die Landesregierung die Weisung ausgegeben habe, dass Lehrkräfte über 60 Jahren nicht in den Schulbetrieb zurückkehren sollten, was bei einem Hochfahren des Schulbetriebs in vielen Schulen jetzt zu Problemen führe, da ein guter Teil der Lehrer in einigen Kollegien aufgrund des Alters ausfalle. Ein Strecken des Unterrichts in den Nachmittag sei da nicht möglich.

Minister Dr. Garg hebt hervor, dass die Landesregierung weder bei Ärztinnen und Ärzten, noch bei Pflegekräften oder Erziehern oder Erzieherinnen Dienstherr sei, Dienstherr sei das Land nur bei Lehrerinnen und Lehrern. Ab 60 Jahren steige die Gefahr von schwerwiegenderen

Krankheitsverläufen langsam an. Ein Herausnehmen aller über 60-Jährigen schein ihm jedoch eine sehr starke Vorsichtsmaßnahme, da die besonders vulnerable Altersgruppe über 80 Jahre alt sei.

Staatssekretär Dr. Badenhop ergänzt, dass jede Form der frühkindlichen Bildung mit Blick auf die pädagogischen Herausforderungen eigenständiger Lösungen bedürfe. Deshalb müssten für die jeweiligen Stufen eigene Rahmenbedingungen definiert werden. In der jetzt anstehenden Stufe in den Schulen sei die Arbeit auch zu bewältigen, wenn die über 60-jährigen Lehrkräfte noch nicht in die Schule zurückkehrten. Ähnlich müsse dies auch in den Kitas gemacht werden. Diese müssten gegebenenfalls ihr Anfahren nach etwas anderen Kriterien gestalten.

Abg. Kalinka legt dar, dass seiner Kenntnis nach rund 13 % der Lehrkräfte aufgrund ihres Alters von über 60 Jahren und aufgrund bestehender Vorerkrankungen derzeit keinen Präsenzunterricht erteilen müssten.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. Bericht zur Beschaffung und Verteilung Persönlicher Schutzausrüstung im Rahmen der Corona-Pandemie

Antrag der Landesregierung

Der Tagesordnungspunkt wird auf die nächste Sitzung verschoben.

3. Bericht über die aktuelle Situation in Pflegeeinrichtungen während der Corona-Pandemie

Antrag der Landesregierung

Minister Dr. Garg führt in die Thematik ein und legt dar, dass es in Schleswig-Holstein insgesamt 692 stationäre Pflegeeinrichtungen mit über 31.000 Beschäftigten und fast 40.000 vollstationären Plätzen gebe. Diese Zahlen fänden sich in der Pflegestatistik 2017. Schleswig-Holstein habe im Vergleich der Bundesländer den deutlich höchsten Anteil an stationär versorgten alten Menschen. Die Landschaft sei nach wie vor durch eine Vielzahl kleiner Einrichtungen geprägt, die weniger als 50 Pflegebedürftige betreuten. Die Personalsituation sei bereits seit langer Zeit angespannt gewesen, das habe sich durch die Coronakrise nicht verbessert. Im Rahmen der sich sehr dynamisch entwickelnden Lage könne nicht ausgeschlossen werden, dass wegen erhöhter Krankheitsfälle auch unter dem Personal selbst es gar nicht in jedem Fall mit eigenen Mitteln vor Ort möglich sein werde, die Versorgung aufrechtzuerhalten. Deswegen habe das Land die Möglichkeit von sogenannten Ausweicheinrichtungen geschaffen. Es gebe Ausbruchsgeschehen von SARS-CoV-2-Infektionen in stationären Pflegeeinrichtungen. Am Vortag hätten die Aufsichtsbehörden nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz berichtet, dass von den fast 700 stationären Einrichtungen im Land 15 von Ausbruchsgeschehen betroffen seien. Diese verteilten sich auf neun Kreise beziehungsweise kreisfreie Städte, in denen es Bewohnerinnen und Bewohner gebe, die positiv getestet worden seien beziehungsweise auch an COVID-19 erkrankt seien. Bei der überwiegenden Zahl der betroffenen Einrichtungen gebe es einen eher geringen Anteil an Infizierten im Verhältnis zur Gesamtzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den jeweiligen Einrichtungen. Es gebe jedoch natürlich auch einzelne Ausbruchsgeschehen, wo nicht nur eine geringe Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner infiziert sei. Insgesamt gebe es leider auch 35 Todesfälle in stationären Einrichtungen zu beklagen. Vireneinträge ließen sich trotz Betretungsverboten und extrem restriktiven Besuchsregelungen nicht immer verhindern.

Eindringlich weist Minister Dr. Garg darauf hin, dass der Wunsch nach gelockerten Besuchsregelungen ohne eine sich erhöhende Zahl an Infektionen nicht möglich sei. Sogar beim jetzigen De-facto-Betretungsverbot mit sehr begrenzten Ausnahmen gebe es Infektionsgeschehen in den Einrichtungen. Insgesamt zeige sich, dass die durch die Gesundheitsämter ergriffenen infektionshygienischen Maßnahmen grundsätzlich wirkten. Besonders betroffen vom Ausbruchsgeschehen seien Einrichtungen im Kreis Pinneberg, Stormarn und im Kreis Herzogtum Lauenburg. Exemplarisch stellt er das Ausbruchsgeschehen im Kreis Pinneberg, Stormarn

und im Kreis Herzogtum Lauenburg dar. Im Kreis Pinneberg seien in den Einrichtungen insgesamt 15 Menschen verstorben. Im Haus Cecilien-Burg in Tornesch werde die Personalstruktur durch den Einsatz von Zeitarbeit aufgestockt. Die Pflegequalität sei sichergestellt. Der Aufsicht lägen derzeit keinerlei diesbezügliche Beschwerden vor. Die Einrichtung werde sowohl von der Aufsicht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz als auch vom Gesundheitsamt begleitet. Die Versorgung mit Schutzausrüstung sei sichergestellt.

Im DRK-Haus in Rellingen und in der WOHNpflege der Arbeiterwohlfahrt in Tornesch sei jeweils ein Bewohner verstorben. Die Pflegequalität sei auch dort sichergestellt, der Aufsicht lägen auch dort diesbezüglich keine Beschwerden vor. Die Einrichtung werde sowohl von der Aufsicht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz als auch vom Gesundheitsamt begleitet. Die Versorgung mit Schutzausrüstung sei auch dort sichergestellt. Die Einrichtung befinde sich insgesamt auf einem guten Weg aus dieser für sie sehr schweren Situation heraus.

Auch im Seniorenzentrum Brügge/Schmitt in Rellingen werde die Personalstruktur durch den Einsatz von Zeitarbeit aufgestockt. Die Pflegequalität sei auch in dieser Einrichtung sichergestellt. Auch dort lägen derzeit keine diesbezüglichen Beschwerden vor. Auch dort sei die Versorgung mit Schutzausrüstung über den Kreis und das Land sichergestellt. Auch diese Einrichtung werde eng durch die Aufsicht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz und das Gesundheitsamt begleitet.

Im Kreis Stormarn seien in einer Einrichtung in Rümpel bisher zwölf Menschen verstorben. In der Presse sei darüber berichtet worden. Die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung sei sichergestellt. Der Vorgang sei bei der Heimaufsicht des Sozialministeriums am 8. April 2020 durch einen Anruf der Einrichtungsleitung mitgeteilt worden. Am gleichen Tag sei das Gesundheitsamt von der Einrichtung informiert worden. In der Einrichtung selbst sei nach Auftreten der ersten Infektionen umgehend reagiert und die Gesamtsituation bewertet worden. Einen Tag später, am 9. April, habe es eine Besprechung zwischen dem Gesundheitsamt und der Heimaufsicht gegeben, wobei die Problematik des Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals eingehend erörtert worden seien. Im Hinblick auf die Demenzerkrankungen der Bewohnerinnen und Bewohner und die zahlreichen sehr engen Kontakte untereinander sei entschieden worden, die gesamte Einrichtung unter Quarantäne zu stellen. Nach telefonischer Auskunft des Gesundheitsamtes Stormarn wäre eine Abgrenzung der bis dahin erfolgten Kontakte kaum bis gar nicht mehr möglich gewesen, sodass bereits zu diesem Zeitpunkt von einer weiteren Verbreitung der Infektion auszugehen

gewesen sei. Die Weiterverbreitung der Infektion habe sich auch durch die ersten durchgeführten Untersuchungsreihen bestätigt. Die Einrichtung sei zu jeder Zeit durch das Gesundheitsamt betreut und durch die Heimaufsicht beraten worden. Durch das Gesundheitsamt Stormarn sei ein Sonderstab Pflegeeinrichtungen unter Beteiligung des Gesundheitsamtes, der Heimaufsicht und der Presseabteilung eingerichtet worden, der täglich tage und die aktuelle Entwicklung aufgreife. Die Einrichtung sei durch die Heimaufsicht und das Gesundheitsministerium mit entsprechender Schutzkleidung versorgt worden, andere persönliche Schutzausrüstung sei ausreichend vorhanden gewesen. Sein Haus unterstütze die Einrichtung, indem zum Ministerium abgeordnete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen diese auch telefonisch berieten. Am 28. April habe ein weiteres Abstimmungsgespräch vor Ort stattgefunden, um den Ausstieg aus der Quarantäne beraten zu können. Auch hier sei der abgeordnete Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen anwesend gewesen.

Im Kreis Herzogtum Lauenburg werde die Einrichtung Walter-Gerling-Haus vom Gesundheitsamt und von der Aufsicht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz begleitet. Bisher seien zwei Menschen verstorben. Die pflegerische und personelle Versorgung sei in der Einrichtung stabil. Quarantäne- und Hygieneschutzmaßnahmen würden eingehalten. In der Presse sei darüber entsprechend berichtet worden.

Der Betrieb der Einrichtung Seniorenwohnsitz am Sachsenwald in Wentorf - auch hier habe es Presseberichterstattung gegeben - sei am 21. April 2020 untersagt worden, und zwar auf der Grundlage des § 25 Absatz 1 des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes. Die Untersagung beruhe auf erheblichen Mängeln in der Einrichtung unmittelbar vor der Pandemie. Der Betrieb der Einrichtung werde vom Kreis bis zum Ablauf der Quarantänemaßnahmen in der Einrichtung der verbliebenen 15 Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt. Quarantäne- und Hygieneschutzmaßnahmen würden eingehalten, Angehörige und Betreuungspersonen seien informiert worden. Zurzeit würden andere Plätze für die Bewohnerinnen und Bewohner gesucht.

Zur Erlassänderung am 18. April 2020 im Hinblick auf die Quarantäneregelungen legt Minister Dr. Garg dar, dass eine 14-tägige Quarantäne zuvor bei Aufnahme und Wiederaufnahme in Einrichtungen der Langzeitpflege erforderlich gewesen sei. Diese 14-tägige Quarantäne sei grundsätzlich dann erforderlich, wenn eine Person von der Station eines Krankenhauses oder einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder einer Einrichtung

der medizinischen Versorgung oder einer Reha-Einrichtung komme, auf der COVID-19-Erkrankte versorgt würden. Auch beim Vorliegen jeglicher Form einer respiratorischen Erkrankung sei eine Quarantänemaßnahme erforderlich.

In Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt sei eine Quarantäne nicht erforderlich, wenn entweder seit dem Beginn von Symptomen einer respiratorischen Erkrankung mindestens zehn Tage vergangen seien und mindestens seit 48 Stunden Symptomfreiheit bestehe sowie zwei negative SARS-CoV-2-Tests vorlägen. Diese Voraussetzungen seien additiv. Die PCR-Tests sollen im Abstand von 24 Stunden nach Ende der Symptome durchgeführt werden. Eine Quarantäne sei auch dann nicht erforderlich, wenn von verlegenden Krankenhäusern beziehungsweise vergleichbaren akutstationären oder Reha-Einrichtungen mitgeteilt werde, dass der Aufenthalt in einem COVID-19-freien Bereich stattgefunden habe und keine für COVID-19 typische Krankheitsanzeichen aufgetreten seien. Eine weitere Ausnahme von den Quarantäneauflagen gelte für den Fall, dass eine Person nach einem Aufenthalt in einem Krankenhaus von einer COVID-19-Infektion genesen sei und bei ihr die Voraussetzung für die Aufhebung einer Quarantäne damit erfüllt sei. Wichtig sei auch: Wenn die Einrichtung vorübergehend verlassen werde, um eine ambulante medizinische Behandlung in Anspruch nehmen zu können, zum Beispiel eine Dialysebehandlung, bedürfe dies keiner Genehmigung durch das Gesundheitsamt. Auch wenn Bewohnerinnen und Bewohner die Einrichtung in Begleitung von Einrichtungspersonal verließen und nur mit diesem Einrichtungspersonal Kontakt hätten, sei eine Quarantäne nicht notwendig.

Schleswig-Holstein habe das Konzept der sogenannten Ausweicheinrichtungen aufgelegt. Wichtig sei ihm, so Minister Dr. Garg, deutlich zu machen, dass grundsätzliche und vorrangig die jeweilige Einrichtung dafür Sorge zu tragen habe, dass die notwendigen Quarantänemaßnahmen auch in der Einrichtung selbst durchgeführt werden könne, beispielsweise durch räumliche Isolierung. Nur für den Fall, dass die Einrichtung dies nicht sicherstellen könne, sei nach Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt die Quarantäne durch räumliche Isolierung in einer entsprechenden Ausweicheinrichtung möglich. Bisher würden Quarantänepatientinnen und -patienten in fünf Ausweicheinrichtungen versorgt. Mit weiteren potenziell geeigneten Ausweicheinrichtungen befinde man sich in Abstimmung. Auch innerhalb der Träger sei dort noch eine Abstimmung erforderlich. Derzeit seien die Kapazitäten dafür ausreichend. Man sei gerade dabei, die Frage dieser besonderen Art der Kurzzeitpflege im Hinblick auf die Finanzierung zu klären und abschließend zu regeln. Er selbst habe den Eindruck, dass der Bund den dringenden Handlungsbedarf erkannt habe.

Seine Bemerkungen abschließend unterstreicht Minister Dr. Garg, dass die Einrichtungen zu dem, was ohnehin im normalen Alltag laufe, zur fachlichen Beratung der stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten der Pflege bei Fragestellungen und Maßnahmen, die im Zusammenhang mit COVID-19 stünden und zur Sicherstellung der Versorgung durch das Sozialministerium ein spezielles Unterstützungsangebot bekämen. Vier vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen abgeordnete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berieten insbesondere zu Fragestellungen der fachlichen und praktischen Umsetzung von Hygieneanforderungen. Die Themen der Beratung würden den jeweiligen Erfordernissen angepasst. Die Beratung erfolge jeweils montags bis freitags in der Zeit von 8 Uhr bis 18 Uhr entweder telefonisch oder per E-Mail. Dieses Angebot werde ausgesprochen gut angenommen.

Zum Betretungsverbot und den Besuchsregelungen unterstreicht Minister Dr. Garg, dass dies für ihn mit der schwierigste Punkt überhaupt sei. Klar sei, dass sich seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung Altenpflegeheime immer mehr dazu entwickelt hätten, dass dort vor allem besonders hochbetagte und häufig multimorbide Menschen untergebracht seien. Diese Menschen gehörten unstrittig zur vulnerabelsten Gruppe überhaupt und seien besonders zu schützen. Man bewege sich im Spannungsfeld zwischen Schutz der vulnerablen Patienten und der Gefahr, dass diese vereinsamen. Bei der jetzt erarbeiteten Besuchsregelung handle es sich auch um eine Ausnahme vom Betretungsverbot. Mit dieser Regelung werde eine umfangreiche Handlungsempfehlung als Vorgabe für das Besuchskonzept gemacht, das natürlich immer einrichtungsbezogen sein müsse, da jede Einrichtung andere Voraussetzungen habe. Die Einhaltung klar definierter Mindestvorgaben und Anforderungen mache die angesprochenen Ausnahmen erst möglich. Ziel der Ausnahmeregelungen sei, die negativen Auswirkungen der dauerhaften sozialen Isolation von Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen zu lindern - bei gleichzeitig bestmöglichem Infektionsschutz. Dazu gehöre, dass die Besuche in einem ersten Schritt auf eine Person beschränkt sein würden. Wenn diese Besuchsperson aus psychischen oder physischen Gründen eine Begleitperson benötige, sei diese zweite Person im Ausnahmefall auch zugelassen. Der in einem ersten Schritt definierte Besuchszeitraum sei auf zunächst maximal zwei Stunden begrenzt. Besucherinnen und Besucher müssten sich vorher telefonisch bei der Einrichtung anmelden. Bei Ankunft in der Einrichtung müssten sie zudem ihre Kontaktdaten hinterlassen. Sie würden über das strikte Einhalten von Hygienemaßnahmen aufgeklärt, und sie müssten auch eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Entsprechend der Größe der Einrichtung sei nur so vielen Besuchern der Zutritt zu gewähren, dass Abstands- und Hygienemaßnahmen eindeutig und sicher eingehalten werden könnten. Nur angemeldete Besucher würden zugelassen, die Dokumentation der Besucher müsse sichergestellt sein, es erfolge zusätzlich eine Einweisung in die Hygiene- und Abstandsregelungen.

Zur praktischen Umsetzung legt Minister Dr. Garg dar, dass eine Variante der Besuch auf dem Zimmer sein könne, was dann verhältnismäßig unproblematisch sei, wenn es sich um ein Einbettzimmer handle. Im Fall von Zweibettzimmern müsse klar sein, dass es sich um zeitversetzte Besuche handle. Der Besuch für beide Bewohner müsse so koordiniert werden, dass sich nicht zu viele Personen auf einmal im Zimmer befänden. Die Einrichtung seien gefordert, individuelle Besuchskonzepte zu erarbeiten, die die individuellen Gegebenheiten in den Einrichtungen berücksichtigten, die aber auch die vom Ministerium erlassenen klaren Handlungsempfehlungen enthielten. Derzeit nicht genutzte Gemeinschaftsräume könnten unter Berücksichtigung infektionshygienischer Gesichtspunkte so hergerichtet werden, dass diese auch für Besuche geeignet seien. Die Regelungen würden Eingang in den Erlass vom 4. Mai 2020 finden. Sollten Einrichtungen sich nicht in der Lage sehen, das Konzept innerhalb einer Woche umzusetzen, müsse man diesen mehr Zeit zur Umsetzung einräumen. Er hoffe darauf, in der nächsten Zeit zu einer ausgewogenen Balance zwischen den infektionsmedizinisch gegebenen Notwendigkeiten und den sozialen Bedürfnissen zu kommen.

Auf eine Nachfrage der Abg. Rathje-Hoffmann bestätigt Minister Dr. Garg, dass es bereits jetzt schon möglich sei, sterbende Angehörige zu begleiten. Darüber hinaus dürften die Einrichtungen das Besuchskonzept umsetzen, es bestehe aber keine Verpflichtung, dies zu tun. Er fügt hinzu, dass Krankenhäuser vom Besuchsverbot ebenfalls in speziellen Ausnahmefällen, zum Beispiel bei der Begleitung Sterbender, abweichen könnten.

Abg. Pauls begrüßt das Besuchskonzept und unterstreicht, dass bereits bisher Besuche auf Palliativstationen möglich gewesen seien. Dass dort keine Infektionen aufgetreten seien, zeige, dass Menschen verantwortungsvoll damit umgehen könnten. - Auch Abg. Bornhöft begrüßt die Möglichkeit.

Abg. Baasch hebt auch die Arbeit der ehrenamtlich Tätigen hervor, die großartige Unterstützungsarbeit leisteten. Er bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, auch weiterhin in fraktionsübergreifender Einigkeit entsprechende Konzepte umzusetzen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

4. **Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung schul- und hochschulrechtlicher Vorschriften, des Lehrkräftebildungsgesetzes, des Pflegeberufekammergesetzes, des Heilberufekammergesetzes, diverser Sozialgesetze, des KiTa-Reformgesetzes, des Kindertagesstättengesetzes, des Kindertagesförderungsgesetzes sowie des Finanzausgleichgesetzes aufgrund der Corona-Pandemie**

[Drucksache 19/2122](#)

Der Tagesordnungspunkt wird auf die nächste Sitzung verschoben.

5. Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung eines 2. Nachtrages zum Haushaltsplan für das Haushaltsjahr 2020

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/2112](#)

Übersendungsschreiben des Landtagspräsidenten vom 14. April 2020

[Umdruck 19/3845](#)

(Antworten der Landesregierung auf Fragen der Fraktionen folgen)

(im Wege der Selbstbefassung gemäß § 14 Absatz 1 Satz 2 der Geschäftsordnung des Landtags)

Finanzministerin Heinold führt in die Thematik ein. Sie leitet ihre Bemerkungen mit dem Hinweis ein, dass richtig und notwendig sei zu helfen, und zwar nicht nur der Wirtschaft, sondern auch anderen, die die Hilfe des Landes benötigten. Die aufgenommenen Mittel, mit denen das Land helfe, müssten später am Kreditmarkt zurückgezahlt werden. Auch in dieser schwierigen Situation müsse man genau abwägen zwischen der Notwendigkeit zu helfen und der Tatsache, dass eine jetzt gewährte Hilfe spätere Haushaltsgestaltungsmöglichkeiten einschränken werde. Im Finanzausschuss habe man beraten, wann und wie man als Land Kredite zurückzahlen wolle: Vermutlich werde es darauf hinauslaufen, dass sich das Land der Bundeslösung anschließen werde, ab 2023 in gleichbleibenden Schritten über 20 Jahre die Schulden zu begleichen, und zwar nicht den Teil, der als Darlehen vorgesehen sei, sondern den, der als Zuschuss vorgesehen sei. Dieser bewege sich in einer Größenordnung von 700 Millionen €, was einem jährlichen Schuldenabtrag von 35 Millionen € entspreche. Möglicherweise werde es zwischen Zuschuss und Darlehen noch Veränderungen geben. Man befinde sich aber noch nicht am Ende der schwierigen Situation.

Aus den Tabellen auf den Seiten 27 und 28 des Nachtragshaushalts (Drucksache 19/2112) lasse sich erkennen, wie die Gelder angesetzt seien. Im Sozialbereich seien besondere Themen die Bereiche Krankenhäuser und persönliche Schutzausrüstung. Die Mittel seien darüber hinaus im Detail vorgesehen für die Unterstützung von Frauenhäusern wegen der vermuteten Zunahme häuslicher Gewalt, für Schutzausrüstung, für Ausgaben im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes, zum Beispiel bei Lohnausfall durch Quarantänemaßnahmen oder auch durch die Notwendigkeit der Kinderbetreuung. Man gehe, da man sich die Kosten mit dem Bund zu teilen gedenke, von Kosten für das Land von insgesamt 54 Millionen € in diesem Zusammenhang aus. Werde die Geltungsdauer des Gesetzes vonseiten des Bundes noch einmal verlängert, bestehe auch die Möglichkeit, dass diese Zahl noch steigen werde. Insgesamt sei der

Haushalt geprägt von Schätzungen und Vermutungen. Es gebe eine Vorhaltekostenpauschale für Rehakliniken und Investitionszuschüsse an Krankenhäuser, zudem einen Fonds für die Erstattung von Kitabeträgen an Eltern, im Gegenzug gebe es eine Minderausgabe beim Krippengeld; denn wenn die Eltern keine Beiträge für die Kita bezahlten, benötigten sie auch keine Erstattung von Krippengeld vom Staat. Das nicht zu entrichtende Krippengeld werde am Ende von dessen Laufzeit abgezogen, sodass diese staatliche Leistung zwei Monate früher ende als ursprünglich geplant. Für den Bereich der Sicherung der Gesundheitsversorgung und Beschaffung bestehe eine große Unbekannte, man empfehle dem Parlament, dort 30 Millionen € anzusetzen, wobei die Entwicklung zeigen müsse, ob dieses Geld ausreiche oder zu viel oder zu wenig sei. Von den 30 Millionen € wolle man 10 Millionen € schleswig-holsteinischen Unternehmungen zusagen, damit diese persönliche Schutzausrüstung herstellen und vermarkten könnten. Damit solle innerhalb von zehn Monaten eine landeseigene strategische Reserve aufgebaut werden. Unternehmungen, die ihre Hilfe zusagten, sollten eine Abnahmegarantie erhalten.

Ein besonderer Bereich - so führt Ministerin Heinold weiter aus - sei das UKSH, das durch die derzeitigen Entwicklungen von 125 Millionen € Einnahmeausfall ausgehe. Diesen Betrag wolle das Land erstatten, weil man das Krankenhaus in dieser schwierigen Situation nicht allein lassen wolle. Allerdings sei die erste Erwartung des Landes - das sei der Grund, aus dem dies im Haushalt so nicht ausgewiesen sei -, dass der Bund, der die Konzeption für die Krankenhäuser entwickelt habe, hier in der Verantwortung stehe. Mit dem Bund liefen derzeit Gespräche diesbezüglich. Da man sich aber darauf einstellen müsse, gegebenenfalls einen Teil der Kosten selbst zu tragen, empfehle man dem Parlament, eine Erläuterung dahin gehend aufzunehmen, dass die globalen Mehrausgaben auch für das UKSH aufgewendet werden könnten.

Zu dem bereits im ersten Tagesordnungspunkt angesprochenen Pflegebonus legt Finanzministerin Heinold dar, dass schwer einzuschätzen sei, ob die dafür veranschlagten 40 Millionen € zu viel oder zu wenig seien. Man verfolge gespannt die Debatten auf Bundesebene, da das Landeskonzept die Zahlungen des Bundes ergänzen solle. Der Bund habe sich vorerst mit der Altenpflege beschäftigt, offen sei aber noch der Bereich der Krankenpflege.

Abg. Kalinka interessiert sich für die für das UKSH vorgesehen Mittel. - Ministerin Heinold legt dar, dass von der eingeplanten Summe von 1 Milliarde € bereits zu Beginn 650 Millionen € verplant gewesen seien. Hinzugekommen sei eine Reihe von Ausgaben, die auch in der Liste

im Nachtragshaushalt zu finden seien. Die freien Mittel in der globalen Mehrausgabe betrügen nur noch 238 Millionen €, wovon noch einmal 7 Millionen € für Darlehen für die Jugendherbergen abgezogen werden müssten, um die Finanzierung der laufenden Baumaßnahmen sicherstellen zu können. Von den übrigen 230 Millionen € benötige man möglicherweise rund 130 Millionen € für das UKSH, sodass für den Fall, dass der Bund sich nicht beteilige, noch 100 Millionen € übrig seien. Allerdings seien die bisher veranschlagten Kosten nicht notwendigerweise als endgültige Summen zu betrachten. Der Verlustausfall des UKSH sei bis Anfang April gerechnet; Frau Reese-Closters, Leiterin der Abteilung Haushalt und Beteiligungen im Finanzministerium, legt dar, dass dies eine Prognose bis zum Ende des Jahres sei. Die entscheidende Frage sei, welche Annahme dahinterstehe, wann man wieder mit der regulären Belegung beginnen könne.

Minister Dr. Garg führt aus, dass er davon ausgehe, dass diese Berechnung unter der Voraussetzung der Beibehaltung des Status quo stattgefunden habe. Man werde erst am Ende des Jahres sehen können, wie die Entwicklung tatsächlich verlaufen sei.

Ministerin Heinold kündigt dem Sozialausschuss an, die dem Finanzausschuss zugesagte Berechnungsgrundlage des UKSH ebenfalls in vertraulicher Form zur Verfügung zu stellen (vertraulicher Umdruck 19/3965).

Abg. Baasch interessiert, ob der Zuschuss für eine Ausstattung von Schülerinnen und Schülern mit digitalen Endgeräten von 150 € ausreiche und ob gegebenenfalls darüber nachgedacht werde, diesen wie in anderen Ländern aufzustocken. - Ministerin Heinold legt dar, dass die Landesregierung ein hohes Interesse daran habe, gerade in der jetzigen Situation weitere Digitalisierungsschritte zu gehen. Mit dem Landesprogramm „Schulen ans Netz“ sei man schon relativ weit fortgeschritten. Wichtig sei, dass man Familien unterstützen müsse, die Schwierigkeiten hätten, zu Hause digitale Endgeräte zur Verfügung zu stellen. Deshalb sei man sehr froh über das Programm des Bundes. Nach ihrer Kenntnis sei der Bund nach wie vor im Gespräch mit den Ländern, um die Konditionen zu klären. Das Bildungsministerium sei gebeten worden, dem Finanzministerium einen schriftlichen Sachstandsbericht zu geben. Sie bietet an, den entsprechenden Bericht neben dem Finanzausschuss auch dem Sozialausschuss zur Verfügung zu stellen (Umdruck 19/3976). Die Landesregierung plane, passgenau auf die Maßnahmen des Bundes aufzusetzen. Verfahrenstechnisch werde das über Anträge der Fraktionen laufen, da üblicherweise zu einem Nachtragshaushalt von der Landesregierung

keine Nachschiebeliste vorgelegt werde. Ein Vergleich mit anderen Bundesländern sei deshalb problematisch, weil das Land an vielen Stellen nicht so viele Möglichkeiten habe wie andere Bundesländer. Die Digitalisierung der Schulen und Versorgung der Kinder mit Endgeräten seien wichtige Aspekte, wo man handeln müsse und handeln werde.

Zu dem von Abg. Baasch angesprochenen Teilhabegesetz legt Ministerin Heinold dar, dass auf Bundesebene ihrer Kenntnis nach angedacht gewesen sei, dass dieses Programm breiter in der Verwendung interpretiert werden könne als bisher. Dies wäre aus ihrer Sicht sehr hilfreich. Sie regt an, dass das Wirtschaftsministerium den Ausschuss schriftlich informiere, um ihn auf den aktuellen Sachstand zu bringen. Dies sei auch deshalb sinnvoll, weil es gut sein könne, dass sich diese beiden Dinge in Teilen gut kombinieren ließen.

Abg. Pauls interessiert sich für die vorgesehene Differenzierung zwischen Alten- und Krankenpflege vonseiten des Bundesarbeitsministeriums. Sie möchte wissen, ob eine Staffelung im Hinblick auf die Betroffenheit der jeweiligen Arbeitsbereiche durch die Coronapandemie vorgesehen sei.

Ministerin Heinold legt dar, dass Politik in dem Fall die Vorgabe gemacht und 40 Millionen € dafür eingestellt habe, ohne ein exaktes Konzept zu entwickeln, an wen genau die Fördergelder ausgeschüttet werden sollten. Von Anfang an habe man jedoch gesagt, dass man nicht zwischen Alten- und Krankenpflege differenzieren wolle. Die Abgrenzung zwischen den einzelnen in der Pflege tätigen Berufsgruppen müsse Politik jetzt im Nachhinein leisten, es sei auch möglich, dass es bei einer Eingrenzung Enttäuschungen geben könne. Sollte das Bundeskabinett in seiner nächsten Beratung keine Erweiterung auf die Krankenpflege vorsehen, werde sie das Thema in der Konferenz der Finanzminister noch einmal ansprechen. Länder, die im Hinblick auf die Beteiligung der Krankenpflege noch keine Zusage gemacht hätten, scheuten sich, jetzt Versprechungen zu machen. Bayern habe einen weiteren Begriff beim Pflegebonus gewählt, jedoch sei der Bonus insgesamt mit 500 € deutlich niedriger.

Abg. Kalinka interessiert, ob es bereits weitere Berechnungen von Kliniken außer des UKSH für Finanzbedarfe gebe. - Minister Dr. Garg legt dar, dass das Land als Eigentümer nur für das UKSH zuständig sei. - Staatssekretär Dr. Badenhop weist ergänzend darauf hin, dass für den Maximalversorger UKSH die vom Bund zur Verfügung gestellte Kostenpauschale für freigehaltene Betten von 560 € nicht ausreichend sei. Für andere Kliniken mit anderem Leistungs-

spektrum seien unter Umständen die 560 € Pauschale eine wirtschaftlich vorteilhaftere Variante zu dem sonstigen Betrieb. Im Vorfeld des ersten bundesweiten Rettungsschirms habe es Bestrebungen gegeben, für Maximalversorger an dieser Stelle mehr zu erreichen, was bisher jedoch nicht gelungen sei. Die Debatte werde aber fortgesetzt. Die Betroffenheit der Kliniken hänge auch von dem Umfang ihrer bisherigen Tätigkeit im elektiven oder akut versorgenden Bereich ab. Was die Ausrüstung mit zusätzlichen Intensivkapazitäten und die Unterstützung mit 50.000 € angehe, müsse im Einzelfall auch dort eine Ergänzung vorgenommen werden. Dafür seien weitere 9 Millionen € vorgesehen. Er weist abschließend auf die unterschiedliche Finanzierungsstruktur des UKSH und der durch das Krankenhausgesetz finanzierten Kliniken hin.

Auf eine weitere Frage des Vorsitzenden legt Minister Dr. Garg die unterschiedlichen Regelkreise dar: Das UKSH werde nicht über das KHG finanziert, sondern die Finanzierung komme unmittelbar aus dem Landeshaushalt, weil das Land Eigentümer des UKSH sei. Das UKSH falle insofern in das Ressort der Finanzministerin, während alle anderen Krankenhäuser, die über das Krankenhausgesetz finanziert würden, im Sozialministerium angesiedelt seien. Für die nach Krankenhausgesetz finanzierten Krankenhäuser gebe es zusätzlich insgesamt Zuschüsse in Höhe von 9 Millionen €, und zwar immer dann, wenn die Häuser gesteuert die Intensivkapazitäten ausbauten: Dafür gebe es eine Prämie des Bundes - 50.000 € pro Bett -, und es sei gut möglich, dass die 50.000 € nicht ausreichend seien. In diesem Fall werde das Land den Krankenhäusern den Fehlbetrag finanzieren, damit ein entsprechender Ausbau vorgenommen werden könne.

Ministerin Heinold weist darauf hin, dass der Finanzausschuss verabredet habe, in der kommenden Woche am Mittwoch um 10 Uhr über den Nachtragshaushalt abschließend zu beraten. - Der Vorsitzende schlägt vor, in einer weiteren Ausschusssitzung dem Finanzausschuss eine Empfehlung zum Nachtragshaushalt zu geben. - Der Ausschuss kommt überein, so zu verfahren.

6. Verfahrensfragen zu den offenen Plenaraufträgen

hierzu: [Sonderdokument 19/12](#)

Der Tagesordnungspunkt wird auf eine der nächsten Sitzungen verschoben.

7. Verschiedenes

Abg. Pauls legt dar, dass sie noch zahlreiche Fragen zum Corona-Artikelgesetz habe. - Der Vorsitzende legt dar, dass jederzeit die Möglichkeit gegeben sei, Fragen schriftlich zu stellen.

Der Ausschuss verständigt sich gemeinsam mit der Landesregierung darauf, der Landesregierung Fragen schriftlich zuzuleiten, damit diese zeitnah beantwortet werden könnten.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 13:55 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer