



# **Niederschrift**

## **Sozialausschuss**

19. Wahlperiode - 60. Sitzung

am Donnerstag, dem 22. Oktober 2020, 14:00 Uhr,  
im Sitzungszimmer 122 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)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

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

<b>Tagesordnung:</b>		<b>Seite</b>
<b>1.</b>	<b>Aktueller Sachstand zum Coronavirus</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Bericht der Landesregierung über den aktuellen Sachstand zum Thema Frauenmilchbanken</b>	<b>14</b>
	Antrag des Abg. Christian Dirschauer (SSW) Umdruck 19/4521	
	Berichterstattung: Anne Sunder-Plaßmann, Geschäftsführerin FMBl	
	Barbara Naust (Oberärztin, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin), Itzehoe	
	Dr. Ann Carolin Longardt (Oberärztliche Leitung Neonatologie),	
<b>3.</b>	<b>Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Ersten Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Jugendförderungsgesetz - JuFöG -)</b>	<b>17</b>
	Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/1632	
	Änderungsantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und der Abgeordneten des SSW Umdruck 19/4639	
<b>4.</b>	<b>Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein - Landeskrankenhausgesetz (LKHG)</b>	<b>18</b>
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/2042	
<b>5.</b>	<b>Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes</b>	<b>20</b>
	Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Drucksache 19/1987 (neu)	
<b>6.</b>	<b>Kurzzeitpflege in Schleswig-Holstein bedarfsgerecht sicherstellen</b>	<b>21</b>
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/1917	
	<b>Rahmenbedingungen für die Kurzzeitpflege endlich verbessern</b>	<b>21</b>
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Drucksache 19/1951	

- 7. Mindestlohn auch für Jugendliche 22**  
Antrag der Abgeordneten des SSW  
Drucksache 19/1864
- 8. Gleiche Sicherheitsstandards für Medizinprodukte wie bei Medikamenten 23**  
Antrag der Fraktion der SPD  
Drucksache 19/1085
- 9. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Ersten Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes 24**  
Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW  
Drucksache 19/1982
- 10. Verschiedenes 25**

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

## **1. Aktueller Sachstand zum Coronavirus**

Minister Dr. Garg leitet seinen Bericht mit einer Bitte um Verständnis dafür ein, dass nicht zu allen Tagesordnungspunkten eine Fachbegleitung durch das Ministerium gewährleistet sei, da sich das Sozialministerium bereits wieder im Krisenmodus aufgrund der Coronasituation befinde. Die von der Opposition kurzfristig eingereichten Fragen bitte er, schriftlich beantworten zu dürfen. Er verweist zum dynamischen Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein auf das RKI-Dashboard, auf dem die Zahlen eingesehen werden könnten. Zur Lagebeurteilung sei jedoch nicht nur die Inzidenz ausschlaggebend, sondern auch die klinische Versorgungsfähigkeit und insbesondere die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Diese spiele aufgrund der Notwendigkeit der lückenlosen Kontaktnachverfolgung, die eines der wichtigsten Instrumente in der Pandemiebekämpfung sei, eine große Rolle. Es gebe deshalb eine tagesaktuelle Übersicht über die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsämter. In einigen Gesundheitsämtern, zum Beispiel in Stormarn und in Pinneberg, würden Bundeswehrsoldatinnen und -soldaten aushelfen, um die Leistungsfähigkeit dort sicherzustellen.

Zur Lage im Land legt Minister Dr. Garg dar, dass zunehmend Kreise die Anzahl von 35 Neufektionen pro 100.000 Einwohner in den letzten Tagen überschritten. In Dithmarschen und in Ostholstein handle es sich jeweils um regionale Ausbruchsgeschehen, die für den Anstieg der Siebentageinzidenz verantwortlich seien. Kurz geht er auf die Situation in Neumünster ein, wo die Siebentageinzidenz bereits in der Vorwoche ebenfalls die Grenze von 35 überschritten habe. Es seien auch SARS-CoV-2-infizierte Menschen in der Erstaufnahmeeinrichtung in Neumünster registriert worden. Diese seien jedoch bei einer Bewertung der Gesamtinzidenz getrennt zu betrachten, da diese keine Kontakte zu Personen außerhalb der Einrichtung gehabt hätten und jetzt isoliert seien. Dass die auch vom Kreis Stormarn überschrittene Inzidenz von 35 noch nicht auf dem RKI-Dashboard zu sehen sei, habe etwas mit einer Übertragungsverzögerung zu tun. Absehbar sei, dass der Kreis Pinneberg am darauf folgenden Tag die 35er-Inzidenz überschreiten werde. In allen genannten Kreisen seien Allgemeinverfügungen auf Basis der Verordnung der Landesregierung in Arbeit.

Die Gesamtstrategie der Landesregierung bestehe aus der Weiterentwicklung der Teststrategie des Landes. Minister Dr. Garg weist auf den Erlass der Landesregierung zu Maßnahmenbündeln hin, die bei Überschreiten der 35er- beziehungsweise 50er-Siebtageinzidenz zu ergreifen seien. In der Lagebeurteilung werde genau untersucht, ob es sich um ein lokal begrenzbares Ausbruchsgeschehen handle oder um eine diffuse Ausbreitung. Darüber hinaus gälten nach wie vor die Maßnahmenpläne für Gemeinschaftseinrichtungen. Weitere Maßnahmen seien die Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die schleswig-holsteinische Krankenhausampel, die die klinischen Behandlungskapazitäten anzeige. Kurz referiert er die aktuellen Zahlen. Die Zahl der Hospitalisierungen nehme zwar auch in Schleswig-Holstein zu, aber nicht in dem Maße wie in anderen Ländern. So stehe Schleswig-Holstein auch noch mit an der Spitze, was freie Intensivkapazitäten anbelange.

Zur Teststrategie führt Minister Dr. Garg aus, dass weiterhin gelte, dass sowohl symptomatisches Personal als auch asymptomatische Personen getestet würden. PCR-Tests seien nach wie vor nur eine Momentaufnahme. Anlassunabhängige Tests, beispielsweise im Rahmen der Prävalenzerhebungen, die in Schleswig-Holstein durchgeführt worden seien, seien bisher fast alle negativ ausgefallen und hätten daher nicht zur Ableitung von Konsequenzen führen können. Beim massenhaften anlasslosen Testen von Reiserückkehrern habe in Schleswig-Holstein die Quote der positiv Getesteten unter einem Prozent gelegen. Daraus könne man keine Konsequenzen für die Veränderung einer Teststrategie ableiten. Tests würden durchgeführt bei symptomatischen Personen, bei nachgewiesenem Kontakt zu einem coronainfizierten Menschen, bei Ausbruchsgeschehen sowie bei Aufnahme in medizinische Einrichtungen. Kurz geht er auf die Möglichkeit von Antigentests ein, die das Virus direkt nachwiesen und daher schnellere Ergebnisse lieferten. Die zum Zeitpunkt des Berichts verfügbaren Antigentests erforderten einen Nasen-Rachen-Abstrich und seien nur durch angelerntes Personal durchzuführen, das dafür Schutzausrüstung tragen müsse. Die Antigentests hätten jedoch den Vorteil, in einer großen Stückzahl verfügbar zu sein und das Ergebnis schneller anzuzeigen. Sie hätten jedoch auch eine deutlich geringere Sensitivität und Spezifität. Es sei zudem derzeit erforderlich, nach einem positiven Antigen-Testergebnis jeweils eine Bestätigung durch einen PCR-Test vorzunehmen. Erst bei einem positiven PCR-Test werde eine entsprechende Meldung ans Robert Koch Institut weitergeleitet. In bestimmten Situationen könnten Antigentests sehr wohl Anwendung finden, insbesondere zum Beispiel bei einer häufigeren Testung von Personal in Pflegeeinrichtungen, wenn es keine nachgewiesene SARS-CoV2-Infektion gebe. Die Pflegeeinrichtungen seien gesondert über die möglichen Anwendungen von Antigentests informiert. Antigentests könnten zum Beispiel für ein regelmäßiges Personalscreening oder für

stichprobenartiges Testen eingesetzt werden - immer unter der Voraussetzung, dass es keinen Covid-19-Fall und auch keinen bekannten Kontakt zu einem Covid-19-Fall gegeben habe. Diese Tests könnten auch zum Testen von Besucherinnen und Besuchern eingesetzt werden. es gehe darum, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Gesundheitsschutz auf der einen Seite und der Ermöglichung eines möglichst normalen Lebens unter Pandemiebedingungen andererseits zu gewährleisten. Zu dieser Normalität gehöre auch, dass das Besuchsrecht in Pflegeeinrichtungen wahrgenommen werden könne. Das Sozialministerium habe die Einrichtungen bereits über die Möglichkeiten der Nutzung von Antigen-Schnelltests informiert. Als Service für die Einrichtungen werde man auch ein Mustertestkonzept erarbeiten, anhand dessen Tests durchgeführt werden könnten. Die Maßnahmen würden von den Behörden vor Ort im Wege der Allgemeinverfügung ergriffen. Ein Kriterium für das Ergreifen von Maßnahmen sei, ob eine regionale Begrenzung Aussicht auf Erfolg habe, weil es sich um ein lokal begrenztes Infektionsgeschehen handle. Kurz stellt Minister Dr. Garg die derzeit gültigen Maßnahmen beim Überschreiten einer 35er-beziehungsweise 50er-Inzidenz dar.

Zur personellen Verstärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und zum Pakt für den Gesundheitsdienst führt Minister Dr. Garg aus, dass der Bund insgesamt 4 Milliarden € zur Verfügung stelle. Diese Mittel sollten für Maßnahmen in den Bereichen Personal, Digitalisierung, allgemeine Steigerung der Attraktivität des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Umsetzung der wachsenden Anforderungen aus internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherheit sowie für strukturelle Maßnahmen verwendet werden. Die Pandemie habe gezeigt, dass der öffentliche Gesundheitsdienst elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge sei. Er sei ausgesprochen dankbar, dass nun die Konsequenz gezogen worden sei, den öffentlichen Gesundheitsdienst nachhaltig und dauerhaft zu stärken. Auf Schleswig-Holstein entfielen konkret 105 Millionen € verteilt auf die Haushaltsjahre 2021 bis 2026. Aus den Mitteln seien vor allem neue Personalstellen beim öffentlichen Gesundheitsdienst zu schaffen. Für Schleswig-Holstein sollten insgesamt 170 Stellen besetzt werden, 51 Stellen davon bis Ende 2021, 119 weitere Stellen sollten bis Ende 2022 besetzt werden. Das sei eine sportliche Herausforderung, weil es Schwierigkeiten gebe, Personal zu rekrutieren. Weitere Stellen könnten unter Umständen auch in Landesbehörden geschaffen werden. Dazu werde unter Federführung der Staatskanzlei aktuell ein Personalpool aufgebaut. Die Landesregierung befinde sich in Abstimmung mit der kommunalen Ebene. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen und seine Mitarbeiter hätten sehr wertvolle Arbeit in den Gesundheitsämtern geleistet, bereits zu Beginn sei aber klar gewesen, dass es sich um eine zeitlich befristete Maßnahme handle. Es habe eine Bundesratsinitiative der Länder Hamburg und Schleswig-Holstein gegeben, die eine große Mehrheit im Bundesrat gefunden habe, um die Unterstützung fortzusetzen. Der Bund nehme dazu

jetzt Stellung, und er hoffe, dass es ihm gelinge, die Gesundheitsämter auch zukünftig durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen zu unterstützen.

Zur Überwachung der fleischverarbeitenden Betriebe und der Erntebetriebe legt Minister Dr. Garg dar, dass Schlachthöfe nicht erst seit Corona im besonderen Fokus der Staatlichen Arbeitsschutzbehörde stünden; insbesondere die Pandemie habe jedoch ein besonderes Augenmerk auf die Schlachthöfe erfordert. Die Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord (StAUK) habe in den vorausgegangenen 16 Wochen insgesamt 154 Kontrollen in Betrieben der fleischverarbeitenden Industrie durchgeführt. Diese Kontrollen hätten sich auf 36 Betriebe und elf Unterkünfte verteilt, die gemäß Arbeitsstättenverordnung zur Verfügung gestellt würden. Die fünf großen Betriebe im Land seien zunächst zweimal pro Woche kontrolliert worden, die StAUK prüfe in diesen Betrieben vor allem die Maßnahmen, die die Verbreitung des Coronavirus verhindern sollten, dazu gehöre zum Beispiel die Einhaltung der einschlägigen Regeln, die Testung von Mitarbeitern, die aus Risikoländern eingereist seien, ob Abstandsregeln eingehalten würden oder ob die raumluftechnischen Anlagen den Anforderungen entsprächen. Die StAUK führe unter anderem auch Kohlendioxidmessungen durch. Er stellt kurz die weiteren Prüfschwerpunkte der StAUK bei den fleischverarbeitenden Betrieben dar. In den ersten Wochen habe die Arbeitsschutzbehörde vor allem Mängel bei der Umsetzung der Hygieneregeln festgestellt. Insgesamt sei die StAUK 204 Mängeln nachgegangen, die durch die Unternehmenseigner beseitigt worden seien. Bei aktuellen Kontrollen würden dankenswerterweise kaum noch Mängel festgestellt. Die aktuelle Mängelquote erlaube es, die Kontrolldichte zu reduzieren. Derzeit würden die großen Betriebe ein- bis zweimal im Monat und die kleineren Betriebe etwa alle sechs Wochen kontrolliert. Die Reduzierung der Kontrollhäufigkeit sei auch deshalb erforderlich, um ausreichend Personal für die Kontrolle der Erntebetriebe zu haben. Die Behörden seien im engen Austausch miteinander. Die engmaschigen Kontrollen der StAUK hätten bewirkt, dass die Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion in den Betrieben, den Unterkünften sowie bei der Beförderung der Mitarbeiter eingehalten würden und so ein erhöhtes Infektionsgeschehen bislang habe verhindert werden können. Die StAUK habe ebenfalls in den vorausgegangenen Wochen 86 Kontrollen in Erntebetrieben einschließlich der dazugehörigen Unterkünfte durchgeführt. Der Fokus liege darauf, dass die Betriebe keine infizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neu einstellten. Dies werde über entsprechende Testverfahren gewährleistet. Sichergestellt werde auch, dass keine symptomatischen Mitarbeiter beschäftigt würden und eine Trennung von Teams, die zusammen lebten und arbeiteten, gewährleistet sei. In den ersten Wochen der Kontrollen hätte die StAUK vor

allem Mängel bei der Umsetzung der Hygieneregeln festgestellt. Die StAUK sei in diesem Bereich insgesamt 116 Mängeln nachgegangen. Seit dem 12. Oktober 2020 würden, nachdem Beschwerden über diese eingegangen seien, auch Anbaubetriebe für Tannenbäume kontrolliert. Dabei habe sich gezeigt, dass die zum Schutz vor dem Coronavirus notwendigen Maßnahmen dort nur unzureichend bekannt seien. Landwirtschaftskammer, Bauernverband und das Umweltministerium würden bei der Information der Betriebe mit einbezogen. Die Allgemeinverfügung solle nach seiner Vorstellung - so Minister Dr. Garg - bis zum 15. Januar 2021 verlängert werden, um sicherzustellen, dass die Kontrollen in einem entsprechend engmaschigen Zyklus fortgesetzt werden könnten. Abschließend referiert er kurz die Zahl der Coronainfektionen bei Bewohnern und Personal von Pflegeeinrichtungen.

Auf eine Bitte von Abg. Pauls sagt Minister Dr. Garg zu, dem Sozialausschuss die von ihm gegebenen Informationen soweit möglich noch einmal schriftlich zur Verfügung zu stellen ([Umdruck 19/4791](#)). Zu den von Abg. Pauls angesprochenen Antigen-Schnelltests weist Minister Dr. Garg erst auf die zwei Wochen zuvor erteilte BfArM-Zulassung hin. Nur der Bund könne die Tests in seine Testverordnung einarbeiten. Vom Land sei dies in der Teststrategie übernommen worden, zumal daran auch zentrale Fragen der Abrechnung hingen.

Abg. Pauls spricht Besuchsmöglichkeiten in Pflegeeinrichtungen und gegebenenfalls auch erneute Betretungsverbote an. - Minister Dr. Garg legt dar, dass es ein Besuchsrecht gebe. Es gebe auch seiner Kenntnis nach keine Anweisungen auf Ebene der Kreise oder der Einrichtungen, das Besuchsrecht einzuschränken. Sollte es zu vereinzelt Einschränkungen kommen, handle es sich dabei um eine Regelung von Einrichtungen. Im Zusammenhang mit dem Besuchsrecht spiele auch der sinnvolle Einsatz von Antigen-Schnelltests eine Rolle. Im zeitgleich tagenden Expertengremium Pflege werde die Frage erörtert, wie Einrichtungen in der kommenden kalten Jahreszeit mit dem Besuchsrecht umgingen. Seine Vorstellung sei, dass sich zum Beispiel mit steigenden Inzidenzen auch die Frequenzen der Testung des Personals erhöhten.

Zu der von Abg. Pauls angesprochenen Frage der Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter in der Pflege unterstreicht Minister Dr. Garg, dass das Thema im Pflegebereich nicht erst seit der Pandemie eine Rolle spiele. Den Einsatz von Leiharbeitern könne er nachvollziehen, wenn es um den Ausgleich von Arbeitsspitzen, zu Urlaubszeiten oder im Fall von Krankheiten gehe. Diene es dazu, Stammebelegschaften zu ersetzen, empfinde er das als sehr

ärgerlich. Im Moment sei jedoch die Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen ohne den Einsatz von Leiharbeiterinnen und -arbeitnehmern nicht möglich. Politisch müsse mittelfristig ein Instrumentarium geschaffen werden, das den Einsatz von Leiharbeiterinnen und Leiharbeitnehmern in der Pflege auf den Bereich zurückführe, für den die Möglichkeit geschaffen worden sei, nämlich um Spitzen ausgleichen zu können. Die von Abg. Pauls gestellte Frage zu den Untersuchungen wird schriftlich beantwortet (siehe [Umdruck 19/4791](#)).

Abg. Dr. Bohn spricht die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes und den Einsatz von Containmentscouts an. Ihrer Ansicht nach könne es nicht reichen, Kontaktnachverfolgung durch einen verstärkten Einsatz von Bundeswehrsoldaten sicherzustellen. - Minister Dr. Garg verweist auf die diesbezügliche Presseberichterstattung. Man sehe, was aus einer nicht mehr gegebenen Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes folge. Dies könne zu einer Situation führen, in der man keine Kontakte mehr nachverfolgen könne. Die Beschäftigten in den Gesundheitsämtern würden durch Kolleginnen und Kollegen aus anderen Bereichen der kommunalen Verwaltung und zwischenzeitlich durch Mitarbeitende des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sowie durch die Containmentscouts unterstützt. Zur Unterstützung sei ebenfalls die Bundeswehr im Einsatz. Wenn Gesundheitsämter an die Landesregierung meldeten, dass sie die Kontaktnachverfolgung nicht mehr leisten könnten, werde diese Information automatisch nach Berlin weitergeleitet. Daraufhin laufe der Prozess des Amtshilfeersuchens und zum Einsatz von Bundeswehrsoldaten an. Dies sei seines Wissens in den Kreisen Stormarn und Pinneberg der Fall. In Dithmarschen seien zehn Kräfte angefordert. Die Unterstützung sei jedoch nicht grenzenlos ausweitbar. Bei der Betrachtung von Inzidenzzahlen werde immer deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Leistungsfähigkeit der medizinischen Versorgung im ambulanten Bereich und die Intensivkapazitäten berücksichtigt. Vor dem Hintergrund sei auch die dauerhafte Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes notwendig.

Zu von Abg. Dr. Bohn angesprochenen Ansteckungswegen legt Minister Dr. Garg dar, dass die meisten Ansteckungen derzeit bei Feiern im privaten Rahmen aufträten. Das betreffe alle Größen von Feiern. Besonders risikobehaftet seien natürlich große Veranstaltungen in geschlossenen Räumen.

Frau Dr. Marcic, stellvertretende Leiterin des Referats Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz im Sozialministerium, legt ergänzend dar, dass der Oberbegriff Veranstaltungen schwierig sei. Das Risiko sei besonders bei engen Kontakten hoch. Insofern sei eher die Form des Kontakts und die Art des Zusammentreffens entscheidend als die Größe. Zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes führt sie aus, dass beim Auftreten von Engpässen klar sei, dass da, wo besonders risikobehaftete Geschehen seien, der ÖGD aktiv ermittle. Das betreffe zum Beispiel Pflegeheime oder Gemeinschaftseinrichtungen.

Abg. Dr. Bohn spricht die Empfehlung des Umweltbundesamtes zum Lüften und die Möglichkeit der CO<sub>2</sub>-Messung an. - Frau Dr. Marcic erläutert, dass die Empfehlung auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basiere und die Aerosolbildung reduzieren solle. Es würden weiterhin Studien durchgeführt. Die Lüftungshäufigkeit von 20 Minuten sei ein Richtwert, der anzustreben sei. Die Frage der Lüftungshäufigkeit hänge von der Größe des Raums und von der Anzahl der anwesenden Personen ab. CO<sub>2</sub>-Sensoren seien sinnvoll, um einen Lüftungsbedarf erkennen zu können. Die CO<sub>2</sub>-Messung sei auch in der Empfehlung des Umweltbundesamtes für die Schulen enthalten. Deshalb sei dies auch auf Landesebene in der Prüfung.

Von Abg. Heinemann auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Beherbergungsverbot und die dazugehörige Urteilsbegründung angesprochen führt Minister Dr. Garg aus, dass zu Beginn der Sommerferien alle Bundesländer Regelungen für die Regulierung des innerdeutschen Reiseverkehrs gesucht hätten. Er selbst habe sich damals für eine Regelung im Rahmen der Quarantäneverordnung des Landes Schleswig-Holstein entschieden. Mit der Quarantänelösung - das sei der Vorteil - beantworte man auch automatisch die Frage des Tagestourismus. Das Interesse an entsprechenden Regelungen sei jedoch erst dann allgemein angestiegen, als Berlin-Mitte zum Hochinzidenzgebiet geworden sei. In der Folge habe es den Wunsch nach einer bundeseinheitlichen Lösung gegeben. Er selbst sei in Richtung eines Beherbergungsverbots regelrecht bearbeitet worden, was im Sinne einer bundeseinheitlichen Regelung und insofern begrüßenswert sei. Die Regelung, die von den Chefinnen und Chefs der Staatskanzleien daraufhin vereinbart worden sei und von zwölf von 16 Bundesländern auch eingeführt worden sei, sei nur acht Tage später komplett infrage gestellt worden. Das Bundesverfassungsgerichtsurteil und seine Begründung würden ausgewertet. Er sei nach wie vor für eine bundeseinheitliche Lösung dieser Frage. Dabei werde aus seiner Sicht eine Rolle spielen, wie wirksam Maßnahmen seien, ob die Verhältnismäßigkeit gegeben und die

gefundene Lösung konsensfähig sei. Uneinheitliche Regelungen machten keinen Sinn. Minister Dr. Garg unterstreicht abschließend, dass die Testkapazitäten eine endliche Ressource seien. Tests zum Beispiel von Pflegepersonal hätten Vorrang vor dem Test von Zuschauerinnen und Zuschauern bei Sportereignissen oder bei Urlaubern.

Auf eine Frage des Vorsitzenden regt Minister Dr. Garg an, eine Virologin oder einen Virologen als Experten in die Sitzung einzuladen, um zum Beispiel die Frage der Herkunft des Virus zu erörtern. Zur Schutzausrüstung - einem weiteren von Abg. Kalinka angesprochenen Thema - führt Minister Dr. Garg aus, dass die benötigten Mengen an Schutzausrüstung über die gewöhnlichen Beschaffungswege voll verfügbar seien. Das werde auch so lange der Fall sein, wie Grenzen offen seien. Bei Grenzschließungen gerieten auch Lieferketten in Gefahr. Die Erfahrungen aus dem Frühjahr 2020 zeigten, dass das Schließen von Grenzen erhebliche Probleme mit sich bringe. Zusätzlich habe das Land die strategische Reserve aufgefüllt, zum Beispiel mit medizinischem Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Masken und Desinfektionsmitteln für verschiedene Zwecke.

Frau Dr. Marcic ergänzt zur Herkunft des Virus, dass dieses aus dem Tierreich stamme. Seine Infektiosität hänge auch mit dem Übertragungsweg über Tröpfchen zusammen. Das SARS-CoV-2-Virus sei aber nicht das infektiöseste, zum Beispiel sei das Masernvirus deutlich ansteckender. Bei der Ausbreitung von Erkrankungen spiele auch die Grundimmunität in der Bevölkerung eine Rolle.

Zu dem Risiko durch Vorerkrankungen legt Frau Dr. Marcic dar, dass Herzkreislauferkrankungen eine Rolle spielten, auch im Zusammenhang mit Übergewicht. Weitere Faktoren würden derzeit untersucht.

Auf eine weitere Frage der Abg. Pauls zu Zuwendungen an Jugendeinrichtungen sagt Minister Dr. Garg zu, dies schriftlich zu beantworten (siehe [Umdruck 19/4800](#)).

Abg. Pauls interessiert sich für den Befall von Tieren. Sie spricht die Tötungen von Nerzen in Dänemark an. - Minister Dr. Garg legt dar, dass es immer wieder Einzelmeldungen zum Beispiel auch über den Befall von Haustieren gebe.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, thematisiert die Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. - Minister Dr. Garg legt dar, dass der ÖGD mittels Zuwendungsbescheid unterstützt werde, dies diene aber explizit und ausschließlich zur Personalverstärkung, sowohl das eingesetzte Landesgeld als auch die Bundesmittel. Von den 4 Milliarden € müssten 3,1 Milliarden € für Personalverstärkung ausgegeben werden.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

## 2. Bericht der Landesregierung über den aktuellen Sachstand zum Thema Frauenmilchbanken

Antrag des Abg. Christian Dirschauer (SSW)

[Umdruck 19/4521](#)

Berichterstattung:

Anne Sunder-Pläßmann, Geschäftsführerin FMBI

Barbara Naust (Oberärztin, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin), Itzehoe

Dr. Ann Carolin Longardt (Oberärztliche Leitung Neonatologie), UKSH

Minister Dr. Garg leitet in das Thema ein. Für die Einrichtung einer Frauenmilchbank bedürfe es keinerlei Genehmigung des Sozialministeriums oder anderer Behörden. Es gebe auch keine Finanzierungsverpflichtung des Landes. Investitionen seien grundsätzlich nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz möglich, hätten aber keine Priorität. Es handle sich um eine zusätzliche Leistung, die gesetzlich nicht verankert sei. Es gebe eine sehr rege Frauenmilchbankinitiative (FMBI), die Mitstreiterinnen in den Frauenkliniken suche. Er verweist auf die Informationen auf der Website der Initiative. In Deutschland gebe es 211 Perinatalzentren der Level 1 und 2. 14 % dieser Zentren hätten eine Frauenmilchbank. In Schleswig-Holstein gebe es derzeit keine Frauenmilchbank, die von Schleswig-Holstein aus nächsten befänden sich in Hamburg, Hannover und Schwerin. Dem Ministerium lägen derzeit keine Kenntnisse über Kooperationen vor.

Im Hinblick auf den Versorgungsauftrag stelle sich die Situation wie folgt dar: Es gebe kein Bundesland, das Versorgungsaufträge so detailliert bestimme, dass einzelne Maßnahmen wie Frauenmilchbanken festgelegt seien. Zur allgemeinen Finanzierung legt Minister Dr. Garg dar, dass diese aus dem Budget des Krankenhauses erfolgen müsse, besondere Abrechnungsmöglichkeiten mit den Kassen gebe es daher nicht. Manche Initiativen würden daher um Spenden, andere nähmen keine Spenden an. Dem Ministerium lägen keine Kostenberechnungen vor, es gebe daher auch keine Schätzungen, mit welchen Kosten die Einrichtung einer Frauenmilchbank einmalig oder dauerhaft verbunden sei.

Die drei Vertreterinnen der Milchbankinitiative, Frau Sunder-Pläßmann, Frau Dr. Longardt und Frau Dr. Naust, tragen die Schwerpunkte der Präsentation vor (siehe Anlage 1).

Abg. Dr. Bohn stellt die Bedeutung des Themas heraus und bedankt sich für den Vortrag. Sie interessiert, wie sich die Krankenkassen zu dem Thema positionierten. Sie möchte darüber hinaus wissen, ob über die vorgetragenen Standorte hinaus noch weitere Standorte benötigt würden.

Frau Dr. Naust legt dar, dass der Plan zunächst darin bestehe, an den beiden genannten Standorten UKSH und Klinikum Itzehoe entsprechende Frauenmilchbanken aufzubauen. Der Aufwand werde deutlich größer, wenn man auch externe Milchspenden annehmen wolle. Es gebe sehr strenge hygienische Voraussetzungen, wie die Milch gewonnen werde. Deutlich einfacher sei, die Milch von Spenderinnen anzunehmen, die sich noch in stationärer Behandlung befänden. Langfristig sei es wünschenswert, möglichst vielen Kindern, die darauf angewiesen seien, Frauenmilch zukommen zu lassen.

Frau Dr. Longardt ergänzt, dass aus ihrer Sicht prinzipiell jedes der Level-1-Zentren in Schleswig-Holstein eine Frauenmilchbank benötige. Die Einrichtung erfordere einiges an Engagement, um die bestehenden Hürden zu überwinden. Die Strukturen, wer in welchem Bundesland für welche Art von Genehmigung zuständig sei, seien unterschiedlich. Wenn eine Etablierung an den beiden genannten Standorten gelinge, könne es gut sein, dass andere Level-1-Zentren nachzögen. Ein Problem sei, dass Frauenmilch im Verhältnis zu künstlicher Baby-nahrung viel teurer sei und die Erlöse von Krankenhäuser dann stiegen, wenn Komplikationen aufträten, Prävention sich also nicht auszahle. - Frau Sunder-Pläßmann legt dar, dass man im Hinblick auf die Abrechnung mit Krankenkassen über einen Antrag zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden versucht habe, etwas zu erreichen. Der entsprechende Antrag sei jedoch abgelehnt worden, da es sich nicht um eine neue Behandlungsmethode handle. Zu der Organisation legt Frau Sunder-Pläßmann dar, dass man zwischen zentralen und dezentralen Lösungen unterscheiden müsse: Kleine Milchbanken seien unter Umständen leichter aufzubauen und könnten die eigenen Patientinnen und Patienten mit roher Milch versorgen, was jedoch aufwändig und teuer sei. Der Vorteil zentraler Milchbanken seien die geringeren Kosten.

Zu den von Abg. Bornhöft angesprochenen Fallzahlen legt Frau Sunder-Pläßmann dar, dass circa 9.000 Frühgeborene ein sehr geringes Geburtsgewicht hätten. Genaue Zahlen, wie viele von diesen nicht mit Muttermilch versorgt werden könnten, gebe es nicht.

Von Abg. Pauls auf das Konzept der „Milchgeschwister“ angesprochen erläutert Frau Dr. Naust dieses unter anderem im Islam existierende Konzept. Die Sorge bei anonymen Milchspenden sei, dass die Kinder, die Milch der gleichen Mutter bekommen hätten und damit aus islamischer Sicht in einem mit Geschwistern vergleichbaren Verhältnis zueinander stünden, sich später versehentlich kennen lernten und heirateten.

Auf eine weitere Frage der Abg. Pauls unterstreicht Frau Dr. Naust, dass die Geschäftsführung des Klinikums Itzehoe hinter der Idee stehe und diese unterstütze. Jedoch könnten die Investitionen hierfür aus dem normalen Budget nicht gestemmt werden. Eine Finanzierung über Spenden sei möglich, wenn daraus jedoch laufende Kosten bestritten werden müssten, stehe das Projekt auf entsprechend wackeligen Beinen.

Frau Dr. Longardt ergänzt, dass Professor Scholz vom UKSH gesagt habe, dass er das Projekt gut finde. Auch am UKSH bestehe jedoch der Wunsch, dass das Projekt nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden sein möge.

Auf die Frage von Abg. Bornhöft zur Zahl der Patientinnen und Patienten eingehend legt Frau Dr. Longardt dar, dass es am UKSH ungefähr 60 sehr kleine Frühgeborene seien, circa 15 mit schweren Magen-Darm-Fehlbildungen. Bei ausreichend zur Verfügung stehender Muttermilch könne es auch sinnvoll zu sein, Kinder mit Muttermilch zu stillen, deren leibliche Mutter für begrenzte Zeit nach der Geburt dazu noch nicht in der Lage sei.

Abg. Neve spricht sich dafür aus, einen Weg zu finden, dieses wichtige Thema auch vonseiten des Parlaments zu unterstützen.

Auf eine Nachfrage des Abg. Dirschauer zur Frauenmilchbank in Lübeck legt Frau Sunder-Plaßmann dar, dass es dort eine kleine Milchbank gebe, diese wolle man dort gerne ausbauen. Momentan hänge diese jedoch sehr an der Initiative einzelner Personen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

**3. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Ersten Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Jugendförderungsgesetz - JuFöG -)**

Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW  
[Drucksache 19/1632](#)

Änderungsantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und der Abgeordneten des SSW  
[Umdruck 19/4639](#)

(überwiesen am 28. August 2019)

hierzu: [Umdrucke 19/3000](#), [19/3123](#), [19/3146](#), [19/3149](#), [19/3187](#),  
[19/3197](#), [19/3199](#), [19/3241](#), [19/3244](#), [19/3245](#),  
[19/3248](#), [19/3249](#), [19/3277](#), [19/3309](#)

Auf Antrag des Abg. Baasch stimmt der Ausschuss nummernweise über den Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen und des SSW, [Umdruck 19/4639](#), ab. Einstimmig nimmt der Ausschuss die Absätze 1 und 2 an. Bei Absatz 3 enthält sich die Fraktion der SPD bei Zustimmung der anderen Fraktionen.

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und des Abgeordneten des SSW bei Enthaltung der Fraktion der SPD empfiehlt der Ausschuss dem Landtag den Gesetzentwurf in der entsprechend geänderten Fassung zur Annahme.

#### 4. Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein - Landeskrankenhausgesetz (LKHG)

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/2042](#)

(überwiesen am 18. März 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/3981](#), [19/4040](#), [19/4043](#), [19/4054](#), [19/4154](#),  
[19/4175](#), [19/4177](#), [19/4213](#), [19/4229](#), [19/4233](#),  
[19/4235](#), [19/4236](#), [19/4237](#), [19/4238](#), [19/4253](#),  
[19/4254](#), [19/4255](#), [19/4268](#), [19/4271](#), [19/4276](#),  
[19/4277](#), [19/4278](#), [19/4279](#), [19/4280](#), [19/4282](#),  
[19/4283](#), [19/4284](#), [19/4285](#), [19/4286](#), [19/4287](#),  
[19/4298](#), [19/4299](#), [19/4301](#), [19/4304](#), [19/4336](#),  
[19/4388](#), [19/4467](#), [19/4588](#), [19/4589](#), [19/4603](#),  
[19/4620](#)

Abg. Heinemann spricht die Möglichkeit an, das Landeskrankenhausgesetz im Bereich der Hygiene weiter auszuformulieren. Er interessiert sich darüber hinaus für das Entlassmanagement und möchte wissen, ob die Möglichkeit bestehe, dieses genauer im Landeskrankenhausgesetz zu formulieren. Darüber hinaus sei seiner Fraktion daran gelegen, ein Kinderschutzkonzept für alle Krankenhäuser vorzusehen.

Frau Seemann, Leiterin des Referats Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Rettungswesen im Sozialministerium, legt dar, dass man plane, eine Ergänzung zum Bereich Hygiene in das Landeskrankenhausgesetz aufzunehmen. Umfängliche rechtliche Regelungen gebe es aber bereits durch das Infektionsschutzgesetz und die Landesverordnung. Es sei darauf zu achten, Regelungsbereiche nicht zu vermengen, weil das zu rechtlicher Unsicherheit führen könne. Das Landeskrankenhausgesetz wende sich an die Krankenhäuser. Man empfehle also die Aufnahme eines Passus, der auf die Verordnung zum Infektionsschutzgesetz verweise.

Zu dem von Abg. Heinemann angesprochenen Entlassmanagement legt sie dar, dass dieses in § 39 SGB V geregelt sei. Es gebe darüber hinaus eine detaillierte Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die detaillierte Regelungen enthalte. Sie selbst sehe keine Regelungsverantwortung auf Landesebene, weil der Bund dies abschließend geregelt habe. Das Entlassmanagement sei hinreichend geregelt, eine weitere Regelung löse nicht die in den Krankenhäusern tatsächlich auftretende Probleme. Es gebe kein Regelungs-, sondern ein Umsetzungsdefizit. Bundesgesundheitsminister Spahn habe wiederholt die Anregung Schleswig-Holsteins abgelehnt, dass Krankenhäuser selbst Kurzzeitpflege anbieten könnten. Es gebe

Bestrebungen im Sozialministerium, die rechtlichen Grundlagen auf Bundesebene zu schaffen, um Krankenhäusern auch Kurzzeitpflege zu ermöglichen. Dem stünden aber einige Hindernisse im Sozialrecht entgegen. Das Entlassmanagement werde immer wieder Grund für Beschwerden von Patientinnen und Patienten sein. Allerdings müsse man die Probleme, vor denen die Krankenhäuser faktisch stünden, auf Einzelfallebene lösen. Besonders schwierig sei die Situation bei psychiatrischen Patienten. Aus rechtlicher Sicht sehe sie auch deswegen keinen Handlungsspielraum, weil die Regelung auf Bundesebene abschließend sei.

Zum Kinderschutzkonzept legt Frau Seemann dar, dass sie Zweifel habe, ob das Landeskrankenhausgesetz der richtige Regelungsrahmen dafür sei. Ihrer Ansicht nach sei der Krankenhausplan dafür das geeignetere Instrument, allerdings müsse man sich darüber im Klaren sein, dass dies in der Umsetzung teuer sein werde. Ihrer Vermutung nach werde auch eine Vergütung über die Krankenkassen nicht stattfinden. Zu erwarten stehe, dass, wenn das Land dies den Krankenhäusern aufgabe, auch das Land in der Finanzierungsverantwortung stehen werde. Bei den vom Kinderschutzbund geäußerten Vorstellungen sehe sie besonders ein Problem, das durch den Fachkräftemangel entstehe. Die psychologische und psychotherapeutische Versorgung für Kinder in der Somatik auszubauen, sei ein wichtiges Ziel, prioritär müsse aber sein, die Personalsituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verbessern, wo bereits heute diese Fachkräfte in großer Zahl fehlten.

Abg. Heinemann legt dar, dass es beim Entlassmanagement die Möglichkeit gebe, die entsprechende Verpflichtung gesetzlich festzuschreiben, ein Konzept dafür zu entwickeln. Dies könne das Land dann kontrollieren. Problematisch sei, wenn der Begriff Entlassmanagement im Gesetz gar nicht erst auftauche. Verweise seien geboten und müssten die Häuser zwingen, das Thema zu benennen und zu beschreiben.

Der Ausschuss kommt überein, den Gesetzentwurf der Landesregierung am 12. November 2020 erneut zu beraten und in seiner Sitzung am 26. November 2020 dem Landtag ein Votum zuzuleiten.

## 5. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

[Drucksache 19/1987](#) (neu)

(überwiesen am 19. Februar 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/3784](#), [19/4066](#), [19/4067](#), [19/4076](#), [19/4077](#),  
[19/4080](#), [19/4081](#), [19/4082](#), [19/4085](#), [19/4102](#),  
[19/4201](#)

Abg. Neve legt dar, dass mit dem jetzt vorgelegten Gesetzentwurf die Bereichsausnahme, über die man bereits lange gesprochen habe, in einer rechtlich vertretbaren Art und Weise geregelt sei.

Einstimmig nimmt der Ausschuss den von den Koalitionsfraktionen vorgelegten Änderungsantrag, [Umdruck 19/4696](#), an. Sodann empfiehlt der Sozialausschuss dem Landtag ebenfalls einstimmig, den Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, [Drucksache 19/1987](#) (neu), in geänderter Fassung anzunehmen.

## 6. **Kurzzeitpflege in Schleswig-Holstein bedarfsgerecht sicherstellen**

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/1917](#)

### **Rahmenbedingungen für die Kurzzeitpflege endlich verbessern**

Alternativantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

[Drucksache 19/1951](#)

(überwiesen am 23. Januar 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/3591](#), [19/3624](#) (neu), [19/3741](#), [19/3763](#),  
[19/3778](#), [19/3792](#), [19/3810](#), [19/3866](#), [19/3979](#),  
[19/3983](#), [19/4008](#), [19/4012](#), [19/4015](#), [19/4061](#),  
[19/4138](#), [19/4239](#)

Abg. Pauls weist auf die Ausführungen des Ministeriums hin, die die bestehenden Schwierigkeiten bei Kurzzeitpflege dargestellt hätten. Die Situation verschärfe sich in einer Krise. Die Familien würden mit der Problematik alleingelassen. Aus diesem Grund habe ihre Fraktion den Antrag gestellt. Der Antrag der Koalition sei inhaltlich nicht verkehrt, gehe aber aus ihrer Sicht nicht weit genug. Darüber hinaus werde dieser auch keine kurzfristige Wirkung entfalten. Das Land hätte mit einem mutigen Schritt vorangehen können. Sie erhoffe sich, dass durch den politischen Beschluss die in den Nachtragshaushalt hineinverhandelten 10 Millionen € Investitionskosten zeitnah wirksam werden könnten.

Abg. Rathje-Hoffmann bringt die Hoffnung zum Ausdruck, mit dem von den Koalitionsfraktionen vorgelegten Alternativantrag die Ziele umsetzen zu können.

Abg. Bornhöft weist auf die Bedeutung hin, zu einer Anpassung auf Bundesebene im Hinblick auf die Refinanzierung der Betten zu kommen, damit die Investitionen dauerhaft wirksam bleiben könnten.

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen von SPD und SSW empfiehlt der Ausschuss dem Landtag den Antrag der Fraktion der SPD, [Drucksache 19/1917](#), zur Ablehnung. Einstimmig empfiehlt er dem Landtag sodann den Alternativantrag der Koalitionsfraktionen, [Drucksache 19/1951](#), zur Annahme.

## 7. Mindestlohn auch für Jugendliche

Antrag der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/1864](#)

(überwiesen am 12. Dezember 2019 an den Wirtschaftsausschuss,  
den Sozialausschuss und Bildungsausschuss)

hierzu: [Umdrucke 19/3564](#), [19/3664](#), [19/3683](#), [19/3691](#), [19/3728](#),  
[19/3736](#), [19/3743](#), [19/3745](#), [19/3746](#), [19/3749](#),  
[19/3750](#), [19/3757](#), [19/3759](#), [19/3760](#), [19/3761](#),  
[19/3774](#)

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und des SSW bei Enthaltung der Fraktion der SPD beschließt der Ausschuss, sich dem Votum des federführenden Bildungsausschusses anzuschließen, und schließt damit seine Beratungen ab.

**8. Gleiche Sicherheitsstandards für Medizinprodukte wie bei Medikamenten**

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/1085](#)

(überwiesen am 13. Dezember 2018)

hierzu: [Umdrucke 19/1945](#) (neu), 19/2014, 19/2110, 19/2122,  
19/2123, 19/2140, 19/2141, 19/2145, 19/2153,  
19/2164, 19/2169, 19/2213, 19/2297

Abg. Baasch regt an, sich von der Landesregierung zu einigen im Antrag angesprochenen Punkten von der Landesregierung im Ausschuss berichten zu lassen.

Der Ausschuss kommt überein, sich zum Antrag der Fraktion der SPD, [Drucksache 19/1085](#), im ersten Quartal 2021 mündlich von der Landesregierung Bericht erstatten zu lassen.

**9. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Ersten Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes**

Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/1982](#)

(überwiesen am 21. Februar 2020)

Mit Zustimmung des Antragstellers empfiehlt der Sozialausschuss dem Landtag, den Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW, [Drucksache 19/1982](#), für erledigt zu erklären.

Abg. Pauls setzt sich kritisch mit der von der Landesregierung herausgegebenen Pressemitteilung zur Erweiterung der Maskenpflicht nach den Darstellungen von Minister Dr. Garg zur aktuellen Situation im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie während der laufenden Ausschusssitzung auseinander. Eine Information im Ausschuss hätte sie angemessen gefunden.

## **10. Verschiedenes**

Zum Tagesordnungspunkt Verschiedenes liegt nichts vor.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 17:05 Uhr.

gez. Werner Kalinka  
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer