



# **Niederschrift**

## **Sozialausschuss**

19. Wahlperiode - 62. Sitzung

am Donnerstag, dem 26. November 2020, 14:00 Uhr,  
im Plenarsaal 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)

### **Weitere Abgeordnete**

Serpil Midyatli (SPD)

Anita Klahn (FDP)

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

<b>Tagesordnung:</b>		<b>Seite</b>
<b>1.</b>	<b>Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus</b>	<b>5</b>
	Hierzu:	
	Erhöhung Pflegebonus Umdruck 19/4903	
	Einrichtung von Impfzentren Umdruck 19/4901	
	Personelle Unterstützung durch MDK Umdruck 19/4902	
	Antrag der Fraktion der SPD	
<b>2.</b>	<b>Folgerungen aus der Expertenanhörung zur Coronapandemie</b>	<b>12</b>
<b>3.</b>	<b>Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein - Landeskrankenhausgesetz (LKHG)</b>	<b>13</b>
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/2042	
	Änderungsantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Umdruck 19/4873	
	Änderungsantrag der Fraktion der SPD und der Abgeordneten des SSW Umdruck 19/4914	
<b>4.</b>	<b>Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen</b>	<b>19</b>
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/1901	
	Änderungsantrag der Fraktion der SPD Umdruck 19/4916	
	Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen Umdruck 19/4924	
<b>5.</b>	<b>Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)</b>	<b>21</b>
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/1757	
	Änderungsantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Umdruck 19/4888	

- Änderungsantrag der Fraktion der SPD  
Umdruck 19/4915
- 6. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes 23**
- Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP  
Drucksache 19/2396
- Änderungsantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP  
Umdruck 19/4884
- 7. Teilhabe während der Coronapandemie sicherstellen 26**
- Antrag der Fraktion der SPD  
Drucksache 19/2323 (neu)
- 9. Kostenübernahme für Assistenzkräfte von Menschen mit Behinderung bei Krankenhausaufenthalten sowie in Reha-Maßnahmen regeln 28**
- Antrag der Fraktion der SPD  
Drucksache 19/2543
- Bundeseinheitliche Regelung zur Kostenübernahme für Assistenzkräfte im Krankenhaus sowie in Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit Behinderung 28**
- Alternativantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP  
Drucksache 19/2585
- 11. Verschiedenes 29**

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird unter der Maßgabe gebilligt, den Bericht der Landesregierung zur Situation von Pflegefamilien in Schleswig-Holstein, [Drucksache 19/2542](#), von der Tagesordnung abzusetzen. Ebenfalls abgesetzt wird der Antrag der Abgeordneten des SSW betreffend Einen armutsfesten Mindestlohn schaffen, [Drucksache 19/2387](#).

Für die so geänderte Tagesordnung stimmen die Koalitionsfraktionen, die Vertreter von SPD und SSW stimmen dagegen.

## 1. **Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus**

Hierzu:

Erhöhung Pflegebonus  
[Umdruck 19/4903](#)

Einrichtung von Impfzentren  
[Umdruck 19/4901](#)

Personelle Unterstützung durch MDK  
[Umdruck 19/4902](#)

Antrag der Fraktion der SPD

Einleitend verweist Minister Dr. Garg auf die unveränderten Grundlagen, zum Beispiel die nationale Teststrategie und Ähnliches. Am 31. Oktober 2020 sei zum ersten Mal die kritische Marke von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern in sieben Tagen überschritten worden. Bis zum 16. November habe die Zahl leicht geschwankt, aber nie über 56 gelegen. Seit dem 17. November bis zum Berichtszeitpunkt habe die Zahl wieder unter dem kritischen Wert von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern in sieben Tagen gelegen. Das Infektionsgeschehen sei in den einzelnen Kreisen Schleswig-Holsteins allerdings sehr unterschiedlich. Die niedrigste Inzidenz gebe es derzeit im Kreis Schleswig-Flensburg, das höchste Infektionsgeschehen werde im Kreis Pinneberg beobachtet, der kürzlich die 100er-Inzidenz überschritten habe. In Telefonaten mit dem Landrat des Kreises Pinneberg und dem Oberbürgermeister der Stadt Kiel vom gleichen Tag habe man vereinbart, dass aufgrund der dort hohen Infektionszahlen zusätzliche Maßnahmen erforderlich seien, um das Infektionsgeschehen in diesen beiden Regionen wieder einzudämmen. Die Fachebenen seien aktuell in einem engen Austausch.

Zu den Intensivkapazitäten und der Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes habe er - so Minister Dr. Garg - seinen Ausführungen der vorangegangenen Sitzung so gut

wie nichts hinzuzufügen. Nach wie vor seien über 200 Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit frei, die auch mit Personal hinterlegt seien, für deren Nutzung also keine elektiven Eingriffe abgesagt oder verschoben werden müssten. Es gebe darüber hinaus noch eine nicht mit Personal hinterlegte Bettenreserve von 400 Betten. Kontaktpersonennachverfolgung sei zwar bei höheren Inzidenzen schwieriger, jedoch behalte man dies bei. Bei einer Auslastung müssten jedoch gegebenenfalls Aufgaben in den Gesundheitsämtern priorisiert werden.

Kurz gibt Minister Dr. Garg einen Überblick über den Stand in Pflegeheimen, in denen 79 Bewohnerinnen und Bewohner positiv getestet seien. 440 Bewohnerinnen und Bewohner seien in Quarantäne, 77 Beschäftigte seien positiv auf das Coronavirus getestet. Ebenfalls berichtet er kurz über den Stand der Dinge in der fleisch-, fisch- und geflügelverarbeitenden Industrie: Die bei den nach wie vor verstärkt durchgeführten Kontrollen gefundenen Mängel würden zeitnah abgestellt. Auch in Erntebetrieben werde unangekündigt kontrolliert, auch die dort von der Staatlichen Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord (StAUK) gefundenen Mängel würden zeitnah abgestellt. Man habe die Aufsichtstätigkeit auch auf die Branchen ausgedehnt, in denen häufig Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gemeinsam in Unterkünften untergebracht seien. Dies sei zum Beispiel in der Hotellerie und in manchen Dienstleistungsbereichen der Fall. Man habe zudem den Geltungsbereich der Allgemeinverfügung ausgeweitet: Seit dem 11. November 2020 gelte die Allgemeinverfügung für alle Betriebe, die mehr als vier Beschäftigte in Unterkünften zusammen unterbrächten, da man in diesen Fällen von einem erhöhten Risiko für gegenseitige Ansteckung mit dem Coronavirus ausgehe. Mit einem entsprechenden Schreiben habe man die Unternehmen, die Dienstleister und die Verbände über die neue Allgemeinverfügung informiert.

Kurz geht Minister Dr. Garg auf die zu erwartende Zulassung des mRNA-Impfstoffs von BioNTech/Pfizer ein, der besondere Anforderungen an Lagerung und Transport stelle. Für entsprechende Lagerkapazitäten in sogenannten ULT-Gefrierschränken habe man gesorgt. Diese könnten eine Kühlung auf minus 70 °C gewährleisten. Bereits im August habe man darüber hinaus auch die notwendigen Verbrauchsmaterialien - Kanülen und Spritzen - geordert. Der Impfstoff werde nach der Zulassung auf die Bundesländer gemäß deren Einwohnerzahl verteilt. Sein Ziel - so Minister Dr. Garg - sei, mit dem Verimpfen zu beginnen, sobald der Impfstoff zugelassen sei. Zu den geplanten Impfzentren legt er dar, dass das Optimum bis zum nächsten Sommer das Verimpfen über das Regelsystem sei. Die Impfzentren müssten jedoch zwei besondere Anforderungen erfüllen: Sie müssten damit umgehen können, dass der Impfstoff besondere Anforderungen an Transport und Lagerung stelle, zweitens werde es eine klare

Priorisierung geben, wer zuerst geimpft werden könne. Er unterstreicht, dass es sich um eine logistische Mammutaufgabe handeln werde, für deren Erledigung er den Beteiligten dankbar sei. Kein Land sei weiter bei der Einrichtung der Impfzentren. Tatsächlich befinde man sich in der operativen Phase, in der schon Personal rekrutiert werde. Zur Einordnung der Zahl der Impfzentren hebt er hervor, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kliniken in den Kliniken selbst geimpft würden. Die Zahl von 28 plus einem Impfzentrum ergebe sich daraus, dass man den Bürgerinnen und Bürgern ein möglichst optimales Angebot bieten wolle. Kurz stellt er die Planungen der anderen Länder im Hinblick auf die Impfzentren dar. Im Hinblick auf die Impfungen kooperiere man eng mit Hamburg. So würden Hamburger auch in Norderstedt geimpft, gleichzeitig würden Polizisten, die in Hamburg arbeiteten, aber in Schleswig-Holstein lebten, in Hamburg geimpft.

Zu Beginn der Impfkampagne werde, so gibt Minister Dr. Garg zu bedenken, nicht ausreichend Impfstoff zur Verfügung stehen, um alle Impfzentren unter Volllast zu fahren. Hamburg und Schleswig-Holstein kooperierten nicht nur im Hinblick auf die Impfzentren, sondern er habe mit seiner Hamburger Kollegin eine Bundesratsinitiative zum Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen auf den Weg gebracht. Diese Bundesratsinitiative habe Erfolg gehabt, die Kolleginnen und Kollegen könnten wieder eingesetzt werden. Drei von ihnen würden im Ministerium eingesetzt, um unter anderem Altenpflegeeinrichtungen zu beraten. Für diese würden 60.000 € Kosten entstehen, über die der Finanzausschuss am Folgetag beraten werde. Zur Erhöhung des Pflegebonus legt er dar, dass der Finanzrahmen erhöht werden müsse, da mehr Beschäftigte aus der Pflege in den Genuss des Pflegebonus kommen würden als ursprünglich kalkuliert. Auch dieses Thema werde im Finanzausschuss behandelt.

Auf eine Nachfrage der Abg. Dr. Bohn zu mobilen Impfteams erläutert Minister Dr. Garg, dass diese unter anderem die Versorgung der Bevölkerung auf den Inseln und Halligen sicherstellen sollten. Sie sollten aber auch nicht mobile Bewohnerinnen und Bewohner in Altenpflegeheimen versorgen können.

Zu einer weiteren Frage der Abg. Dr. Bohn zur Situation in Kiel und Pinneberg führt Minister Dr. Garg aus, dass man auf Fachebene derzeit mit der Landeshauptstadt Kiel und dem Kreis Pinneberg in enger Abstimmung sei, sehr wahrscheinlich werde es auf kontaktreduzierende Maßnahmen hinauslaufen. Derzeit werde unter Hochdruck daran gearbeitet, in der Allgemein-

verfügung das umzusetzen, wovon man eine Lösung des Problems erwarte. Im Kreis Pinneberg gehe man von einem diffusen Ausbruchsgeschehen aus. Daher seien seiner Ansicht nach kontaktreduzierende Maßnahmen das Mittel der Wahl. Er stehe auch mit dem Bildungsministerium in enger Abstimmung, weil bei Ausbruchsgeschehen immer wieder auch Bildungseinrichtungen betroffen seien. Bei diesen sei grundsätzlich wichtig zu unterscheiden, ob die Ansteckung in der Bildungseinrichtung oder außerhalb dieser passiert sei. Das Gesundheitsamt Pinneberg gehe davon aus, dass in der Mehrzahl der Fälle die Ansteckung im privaten Bereich erfolgt sei und dann ein Eintrag in die Bildungseinrichtung stattgefunden habe. - Frau Dr. Marcic, Leiterin der Projektgruppe zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und Bewältigung der Coronapandemie im Sozialministerium, ergänzt, dass dieses Phänomen nicht nur auf Pinneberg beschränkt sei, sondern landesweit zu beobachten sei.

Abg. Pauls lobt die Arbeit des Sozialministeriums, in so kurzer Zeit Impfzentren aufgebaut zu haben. Kurz erläutert Minister Dr. Garg auf Nachfrage von Abg. Pauls, nach welchen Kriterien die Standorte ausgesucht worden seien: In der Regel gebe es zwei, in seltenen Fällen auch drei Impfzentren pro Kreis. Bei dem Aussuchen geeigneter Liegenschaften hätten die Kreise dem Sozialministerium beratend zur Seite gestanden. Wichtiger als die Anzahl der Impfzentren selbst sei die Anzahl der Impflinien pro Impfzentrum, also der Möglichkeit, wie viele Patienten gleichzeitig geimpft werden könnten. Ziel bleibe letztendlich die Versorgung über das Regelsystem, in der Zwischenzeit sei aber eine flächendeckende Versorgung durch die Impfzentren in Kombination mit den mobilen Impfteams sichergestellt.

Auf eine weitere Frage der Abg. Pauls erläutern Minister Dr. Garg und Frau Hesse, Leiterin der Projektgruppe zum Aufbau landesweiter Impfzentren, die zu dem Berichtszeitpunkt geplante Terminvergabe. Minister Dr. Garg streicht heraus, dass ihm ein gemeinsames Vorgehen mit Hamburg sehr wichtig sei. Die Impfung in den Impfzentren der Kreise sei unabhängig vom schleswig-holsteinischen Wohnort.

Frau Dr. Marcic, Leiterin der Projektgruppe zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und Bewältigung der Coronapandemie im Sozialministerium, geht kurz auf die Impfstrategie ein, die sich an der Nutzen-Risiko-Bewertung und der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) orientiere. Die Ständige Impfkommission prüfe zunächst, bei wem der größte Nutzen bei Anwendung der Impfung zu erwarten sei. Der größte Nutzen sei bei größter Exposition, also bei bestimmten Beschäftigten im Gesundheitswesen, und bei den Personen mit einem hohen Risiko eines schweren oder gar tödlichen Krankheitsverlaufs zu erwarten. Ob



und wann die STIKO ihre Empfehlung auf weitere Altersgruppen oder Risikogruppen ausweite, bleibe abzuwarten. Es stehe zu erwarten, dass die STIKO ihre Empfehlung an die zunehmenden Erkenntnisse zu den dann zur Verfügung stehenden Impfstoffen anpassen werde. Die von der STIKO als vorrangig zu impfend identifizierten Personen würden auch bei der Impfreiherfolge beziehungsweise Terminvergabe vorrangig berücksichtigt. Eine Orientierung am Alter sei dabei relativ einfach, bei chronischen Erkrankungen werde voraussichtlich eine ärztliche Bescheinigung notwendig.

Frau Hesse ergänzt zum Vorgehen bei den Impfungen, dass das Ministerium bereits Erkundigungen bei den Kliniken eingeholt habe, welches Personal in den Krankenhäusern vorhanden und welcher Priorisierungsgruppe dieses Personal zuzuordnen sei. Die Krankenhäuser würden dabei selbstständig die Impfungen durchführen. Bei den Pflegeeinrichtungen sei ebenfalls eine Abfrage durchgeführt worden. Aufgrund der von den Pflegeheimen gemeldeten Bewohnerzahlen würden die mobilen Impfteams entsprechend losgeschickt. Im ambulanten Bereich werde es voraussichtlich so sein, dass die Arbeitgeber die Möglichkeit bekämen, über ein Onlineportal das Personal prioritär anzumelden.

Auf eine Frage der Abg. Pauls zur Kostenübernahme der Impfungen unterstreicht Minister Dr. Garg seine wiederholt vorgetragene Überzeugung, dass die Kosten der Pandemie nicht allein durch Beitragszahlerinnen und Beitragszahler der Krankenversicherungen getragen werden dürften. Er sei der Auffassung, dass diese Kosten aus Steuermitteln bezahlt werden müssten. Das gelte auch für die unerfreuliche Entwicklung, dass bestimmte Länder, die bisher glimpflich durch die Pandemie gekommen seien, finanziell schlechtergestellt seien als andere. In dem Zusammenhang erwähnt er die Kleeblattstruktur, mit der die Bereitschaft der Bundesländer beschrieben werde, im Notfall auch Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern zu übernehmen. Aus seiner Sicht sei die Inzidenz kein geeignetes Kriterium dafür, die Krankenhäuser finanziell zu unterstützen. Insofern sei er froh über die Verständigung auf Ebene der Ministerpräsidentenkonferenz, dass sich die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister darüber einigen sollten. Schleswig-Holstein werde in dieser Frage am Ball bleiben. Der Bund, der das Gesetz gemacht habe, müsse dafür einstehen, dass die Krankenhäuser im Bundesgebiet nicht unterschiedlich behandelt würden.

Abg. Rathje-Hoffmann begrüßt die Initiativen der Landesregierung und auch die Einrichtung eines länderübergreifenden Impfzentrums in Norderstedt.

Auf eine Nachfrage des Abg. Heinemann zur Priorisierung bestimmter weiterer Gruppen, zum Beispiel von Berufsgruppen, legt Minister Dr. Garg dar, dass die Landesregierung zunächst auf die STIKO-Empfehlung warte, die dann im Land strikt umgesetzt werde. Vieles spreche dafür, ganz zu Beginn der Impfungen, wenn nicht genügend Impfstoff zur Verfügung stehe, zum Beispiel auch innerhalb von medizinischen Einrichtungen und in Kliniken noch einmal eine Priorisierung dahin gehend vorzunehmen, besonders diejenigen bevorzugt zu impfen, die Kontakt zu Covid-19-Erkrankten hätten.

Abg. Baasch interessiert, wo das Personal, das in den Impfzentren eingesetzt werden sollte, herkomme und wie lange man plane, die Impfzentren zu betreiben. - Minister Dr. Garg legt dar, dass man derzeit plane, die Impfzentren sechs Monate geöffnet zu lassen. Die Hoffnung sei, die Impfungen danach im Regelsystem fortführen zu können. Um die Rekrutierung des ärztlichen Personals kümmere sich die kassenärztliche Vereinigung in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer. Auch die Hilfsorganisationen wie Deutsches Rotes Kreuz oder die Johanniter stellten Personal. Das Technische Hilfswerk werde die Verteilung des Impfstoffs auf die jeweiligen Impfzentren sicherstellen.

Abg. Pauls interessiert, an wen man sich wenden könne, wenn man bei den Impfzentren helfen wolle, woraufhin Frau Hesse auf die Homepage der KVSH verweist, wo es ein Onlineformular gebe.

Die Impfbereitschaft - eine weitere Frage der Abg. Pauls - sei schwer einzuschätzen, so Minister Dr. Garg, zumal es sich um einen neuen Impfstoff handle, der in sehr kurzer Zeit entwickelt worden sei. Er unterstreicht, dass man sich trotz der schnellen Entwicklung streng an die Maßstäbe für die Entwicklung eines pandemischen Impfstoffs halte. Enormen Einfluss auf die Impfbereitschaft werde seiner Ansicht nach die Kommunikation in den nächsten Wochen haben. Es werde eine bundesweite Impfkampagne geben, die maßgeblich von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mitentwickelt werde. Es werde keine Impfpflicht geben, sondern die Annahme eines Impfangebots bleibe jedem Einzelnen und jeder Einzelnen überlassen. Er selbst werde sich impfen lassen.

Der Vorsitzende spricht die Situation in den kommenden Monaten und die Knappheit des Impfstoffs an und knüpft daran die Frage, ob es zu einer Priorisierung innerhalb der Prioritätengruppe werde kommen müssen. Sorge bereite ihm, dass bisher nicht für alle Bürgerinnen und Bürger Schleswig-Holsteins Lieferzusagen für Impfstoff vom Bund gemacht würden.

Minister Dr. Garg stellt klar, dass sich die Angabe von 650.000 Impfdosen auf die Menge für die Impfzentren und die mobilen Impfteams beziehe. Eine Aussage über die Lieferungen insgesamt sei damit nicht getroffen. Die Erwartung sei, zu Beginn des kommenden Jahres weitere Zulassungen von Impfstoffkandidaten zu erleben. Die Europäische Union habe mit mehreren Anbietern von Impfstoffen Verträge abgeschlossen. Eine Priorisierung innerhalb priorisierter Gruppen, zum Beispiel beim Klinikpersonal, habe er bereits angesprochen: Zu allererst würden diejenigen geimpft, die unmittelbar mit der Versorgung von Covid-19-Patienten zu tun hätten.

Staatssekretär Dr. Badenhop führt zum Pflegebonus aus, dass die Inanspruchnahme höher sei als in der ursprünglichen Kalkulation angenommen. Man habe zu Beginn mit sehr groben Eckwerten planen müssen und habe bereits damals damit gerechnet, dass es eine knappe Bemessung des Haushaltsansatzes sei und man mit den Geldern im Ergebnis nicht auskommen werde. Die nicht pflegerischen Dienstleistungen, die auch berücksichtigt würden, nähmen einen größeren Umfang ein, als dies aus den ursprünglichen Daten ableitbar gewesen sei. Über die Hälfte der nun notwendigen Mittel entfalle auf den Teil, der benötigt werde, um den alten Pflegebonus auszus zahlen.

Abg. Pauls merkt an, dass es nach wie vor Bereiche in der Pflege gebe, die nicht von dem Pflegebonus profitierten, so zum Beispiel Pflegende in Dialysepraxen, in Arztpraxen generell oder bei den Hilfsdiensten, zum Beispiel beim Blutspenden.

Minister Dr. Garg erläutert, man habe sich nach langen Verhandlungen auch mit dem Bund dazu entschieden, eins zu eins das umzusetzen, was im Bereich der Altenpflege von Bund und Land kofinanziert werde. Analog verfare das Land Schleswig-Holstein beim Krankenpflegebonus. Ihm sei bewusst, dass es Bereiche gebe, die dabei nicht bedacht würden, im Moment sehe er jedoch keine Möglichkeit, die Zuwendungen weiter auszuweiten. Die Definition, auf die sich Bund und Länder geeinigt hätten, komme in Schleswig-Holstein voll zur Anwendung. Das Land kofinanzieren die Maximalbeträge. Man orientiere sich beim Krankenpflegebonus streng an der Unterteilung, die man bei der Altenpflege vorgenommen habe.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

## **2. Folgerungen aus der Expertenanhörung zur Coronapandemie**

Der Vorsitzende stellt die Frage in den Raum, ob man analog zu den Expertenanhörungen im Landtag etwas Ähnliches im Sozialausschuss durchführen wolle. Gegebenenfalls sei eine weitere Sitzung vor der Weihnachtspause ratsam, ein denkbarer Termin sei der 17. Dezember 2020.

Abg. Bornhöft begrüßt die Vorschläge und auch die im Landtag durchgeführten Expertenanhörungen, deren Format er gut gefunden habe. Eine Sitzung am 17. Dezember - gegebenenfalls auch in digitaler Form - begrüße er ebenfalls.

Auch Abg. Baasch befürwortet die Vorschläge ebenfalls. Wichtig sei aus seiner Sicht, sich intensiv einer Diskussion um die Mittel für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu beteiligen. Er weist auf die letzte Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses hin, bei der ein Beschluss gefasst worden sei, dass sich die Landesregierung in allen Beratungen dafür einsetzen möge, dass anerkannt werde, dass Jugendhilfesystem relevant sei. Besonders in diesem Bereich könne man einen Akzent, zum Beispiel im Rahmen einer Expertenanhörung, setzen und die Situation der Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe in den Fokus einer Expertenanhörung rücken.

Abg. Bohn spricht sich für die Durchführung einer Sitzung am 17. Dezember in digitaler Form aus.

Der Ausschuss beschließt, am 17. Dezember 2020, um 14:00 Uhr, eine Sondersitzung als Telefonkonferenz durchzuführen.

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

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/2042](#)

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

[Umdruck 19/4873](#)

Änderungsantrag der Fraktion der SPD und der Abgeordneten des SSW

[Umdruck 19/4914](#)

(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](#), [19/4706](#)

Abg. Dr. Bohn legt dar, die Koalitionsfraktionen hätten in ihrem Änderungsantrag eine Reihe von Aspekten aufgegriffen, die sich aus der schriftlichen, aber auch aus der mündlichen Anhörung ergeben hätten. Es gehe unter anderem um die Aufnahme des Begriffs der Patientensicherheit und der Inseln und Halligen in das Gesetz. Aus ihrer Sicht sei es wichtig, im Landeskrankenhausgesetz auch einen Bezug zur besonderen regionalen Struktur herzustellen. Auch im Bereich der Krankenhaushygiene habe man eine ausführlichere Formulierung gefunden, die sich ähnlich auch im Landeskrankenhausgesetz der Freien und Hansestadt Hamburg finde. Außerdem gebe es nun eine gesonderte Ausweisung von Kinder- und Erwachsenenintensivbetten. Zudem habe man für eine Übereinstimmung mit dem Rettungsgesetz gesorgt.

Abg. Heinemann schließt sich dem Dank von Abg. Dr. Bohn für den Gesetzentwurf an. Aus Sicht seiner Fraktion seien aber ganz wesentliche Elemente noch nicht im Krankenhausgesetz enthalten. Seiner Fraktion sei wichtig, dass alle Kammern - Ärztekammern, Psychotherapeutenkammer und Pflegeberufekammer - im Beteiligtenausschuss eine Rolle spielten. Auch der Kinderschutzbund oder die Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung sollten bei den sonstigen beratenden Beteiligten aufgenommen werden. Dies solle ermöglichen, dass Kinder, Menschen mit Behinderung und schwangere Frauen in ihrer besonderen Situation berücksich-

tigt würden. Man habe im Änderungsantrag seiner Fraktion einen neuen § 28 a für den Kinderschutz und einen § 28 b für Menschen mit Behinderung im Krankenhaus besonders herausgehoben, weil es eine Reihe von Problemstellungen geben könne, die besonders zu berücksichtigen seien. Bei Kindern gehe es um Begleitung, bei Menschen mit Behinderung um die unter Umständen notwendige Assistenz. Bei den Sozialdiensten gehe es um die Qualifikation der entsprechenden Beschäftigten. Wichtig sei auch eine Berücksichtigung des Entlassmanagements und eine gesonderte Erwähnung von Aspekten der Krankenhaushygiene. Die Hygienestandards des Hauses müssten auch dem Personal und den Patientinnen und Patienten bekannt gemacht werden. Er beantragt eine nummernweise Abstimmung der Punkte im Landeskrankenhausgesetz.

Abg. Dr. Bohn hebt hervor, dass man sich alle von der SPD und dem SSW beantragten Punkte daraufhin angeschaut habe, ob die Möglichkeit bestehe, einen gemeinsamen Antrag vorzulegen beziehungsweise die Anträge zusammenzuführen. In der Anhörung sei jedoch unter anderem von einigen Anzuhörenden deutlich gemacht worden, dass man die Gefahr sehe, dass die Beteiligtenrunde bei der Aufnahme zusätzlicher Personen oder Organisationen noch größer werde. Sie legt dar, dass man aus ihrer Sicht das jetzt vorliegende Landeskrankenhausgesetz mit den Änderungen der Koalition beschließen solle, um dann nach circa einem Jahr zu evaluieren, ob gegebenenfalls Änderungen vorgenommen werden sollten. Ein guter Kinderschutz sei natürlich auch Anliegen ihrer Fraktion, jedoch stelle sich ihr die Frage, was die gesetzliche Grundlage dafür sein könne. Bei einem Teil der Anregungen aus der Anhörung habe sie den Eindruck gehabt, dass diese nicht ins Landeskrankenhausgesetz gehörten, sondern vielleicht eher einer Bundesratsinitiative zur Änderung des SGB V vorbehalten bleiben sollten. Auch die weiteren von der Opposition vorgeschlagenen Punkte habe man geprüft, man sei jedoch zu dem Schluss gekommen, dass es nicht sinnvoll sei, die Anregungen jetzt in das Landeskrankenhausgesetz zu übernehmen. Die vom Hospiz- und Palliativverband angeregten Änderungen gehörten ihrer Ansicht nach ebenfalls nicht ins Landeskrankenhausgesetz. Stattdessen wolle man eine Bundesratsinitiative auf den Weg bringen, was man gegebenenfalls gemeinsam machen könne.

Abg. Baasch geht auf die besondere Situation von Kindern und Menschen mit Behinderung ein. Er könne sich kein Gesetz vorstellen, in dem deren besondere Situation nicht ebenfalls abgebildet sei. Es sei ein Unding, im Hinblick auf die Menschen mit Behinderung dahin gehend zu differenzieren, ob diese Assistenzbedarf hätten. Dies müsse in einem Leistungsgesetz auf

Bundesebene geregelt werden, jedoch müssten auch im Landeskrankenhausgesetz entsprechende Vorgaben gemacht und sich für die Gleichstellung der Menschen mit Behinderung eingesetzt werden. Im Bereich des Kinderschutzes hebt Abg. Baasch hervor, dass Kinder eigene Anforderungen stellten. Ein Krankenhaus habe sich dazu zu verhalten und eigene Konzepte dazu zu entwickeln. Nicht ohne Grund gebe es Leitbilder im Krankenhaus, was den Umgang mit Menschen angehe. Hier bestehe die Chance, Kinder und Jugendliche ernst und auf ihre Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Er plädiere insofern für eine Aufnahme der Änderungsvorschläge seiner Fraktion in den Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass im Gesetzentwurf die Belange Kinderschutz und Menschen mit Behinderung durchaus auftauchten. Er verweist auf § 28 Absatz 1. Bei konkreten Vorschlägen sei die Frage, ob diese geeignet seien, das Ziel sinnvoll zu erreichen. Das betreffe sowohl den Vorschlag im Bereich des Kinderschutzes als auch den Bereich der Menschen mit Behinderung. Normsystematisch wäre eine Verankerung im SGB V sinnvoll und richtig, da Krankenhäuser Leistungen nach dem SGB V erbrächten. Er unterstreicht, dass es sich nicht um ein landesspezifisches Thema handle und insofern eine bundeseinheitliche Regelung sinnvoll sei, auch um unterschiedliche Rechtslagen in den 16 Bundesländern zu vermeiden. Damit werde dem Ansinnen zudem eine höhere Durchschlagskraft verliehen. Ähnlich verhalte es sich mit dem Vorschlag der SPD-Fraktion, einen neuen § 28 b einzuführen, der aufgreife, was in § 28 Absatz 1 des Regierungsentwurfs bereits festgeschrieben sei. Die entscheidende Frage in diesem Zusammenhang sei, ob Assistenz dann eine Leistung nach dem SGB IX oder nach dem SGB V sein solle. Das habe fiskalische und rechtssystematische Auswirkungen. Eine Verankerung im Landeskrankenhausgesetz könne die Krankenhäuser möglicherweise ohne eine Refinanzierung aus dem SGB V vor eine finanzielle Herausforderung stellen. Auch im Hinblick auf die Organisation müsse man die Frage stellen, ob die Krankenhäuser - wie im SPD-Entwurf gefordert - für die Koordination zuständig sein könnten. Es stelle sich die Frage, ob dies nicht besser Gegenstand der Hilfeplanung sein solle. Eine Organisation aus der Einrichtung heraus könne deswegen sinnvoller sein, weil die Einrichtung die betreffende Person bereits kenne.

Abg. Heinemann unterstreicht, dass man sich andere Landeskrankenhausgesetze angesehen habe, in denen präzise Formulierungen verwendet würden. Es gebe aus seiner Sicht keinen Grund, warum ein Krankenhaus nicht ein Kinderschutz- oder Hygieneschutzkonzept aufstellen und es öffentlich aushängen solle. Auch die Zusammenarbeit mit Hebammen bei schwangeren

Patientinnen oder das Beratungsrecht gehöre in ein Krankenhausgesetz hinein. Das gelte auch für ein qualifiziertes Entlassmanagement.

Abg. Pauls legt dar, dass sie das vorgelegte Landeskrankenhausgesetz für einen Minimalkonsens halte. In der Küstenkoalition der vorausgegangenen Legislaturperiode hätte man sich auf einen inhaltsreicheren Gesetzentwurf einigen können. Im Jamaikaaantrag fänden sich wenige inhaltliche Punkte, diese seien jedoch im Änderungsantrag der SPD enthalten. Man lasse mit dem vorliegenden Entwurf eine Chance ungenutzt verstreichen, ein zukunftsweisendes Landeskrankenhausgesetz auf den Weg zu bringen. Die von Vertretern der Koalitionsfraktionen angesprochene Möglichkeit der Evaluierung nach einem Jahr sei im Gesetz nicht erwähnt.

Staatssekretär Dr. Badenhop unterstreicht, dass die Anliegen inhaltlich aus seiner Sicht richtig seien, es jedoch darum gehe, diese an der richtigen Stelle zu platzieren. Die Hebammen - so führt Staatssekretär Dr. Badenhop auf einen Einwand von Vertretern der Opposition aus - fänden sich unter der Überschrift „Andere medizinische Leistungserbringer“ im Gesetzentwurf, auch wenn sie dort nicht explizit erwähnt seien.

Frau Seemann, Leiterin des Referats Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Rettungswesen im Sozialministerium, legt ergänzend dar, dass man sich mit dem Gesetzentwurf im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung befinde. Das mache Regulationsnotwendigkeiten schwerer erkennbar. Dies gelte auch für die Individualrechte der Patientinnen und Patienten. Weil sich das Landeskrankenhausgesetz an Krankenhäuser richte, sei es schwierig, Individualrechte festzuschreiben. Sie weist darauf hin, dass ihrer Einschätzung nach 80 bis 90 % aller Betten in Kinderfachstationen in öffentlicher Trägerschaft seien. Die Frage des Kinderschutzkonzeptes könne man ernsthaft diskutieren. Als Begründung habe der Kinderschutzbund in seiner Pressemitteilung die Qualitätssicherung angeführt, die jedoch an anderen Stellen rechtlich kodifiziert sei: Es gebe mehr als zehn Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Viele Aspekte, die in ein Kinderschutzkonzept gehörten, fänden sich auch in Aus- und Weiterbildungsordnungen der Fachärzte. Wichtig sei, die Frage zu klären, wer die Finanzierung übernehme. Zu Personen mit Assistenzbedarf legt sie dar, dass dieser Aspekt erstmals in die rechtlichen Regelungen aufgenommen worden sei. Sie erhoffe sich eine bundesrechtliche Lösung, da es sich um ein tatsächliches Problem in den Krankenhäusern handle. Zwischenzeitlich könne auch der Landtag daran arbeiten, da bei den Krankenhäusern die räumlichen Voraussetzungen geschaffen



werden müssten. Viele Krankenhäuser wäre bereit, mehr umzusetzen, wenn die räumlichen Möglichkeiten bestünden, dies erfordere jedoch Investitionen.

Abg. Bornhöft weist auf das Problem hin, dass zum Beispiel im Bereich der Notfallchirurgie eine flächendeckende Versorgung mit speziellen Kinderambulanzen nicht möglich sei, und plädiert dafür, in die Abstimmung einzutreten.

Abg. Dr. Bohn unterstreicht, dass es nicht an ihrer Fraktion gelegen habe, dass in der vorausgegangenen Legislaturperiode kein Landeskrankenhausgesetz verabschiedet worden sei. Den von dem Sozialministerium vorgelegte Gesetzentwurf halte sie für sehr gut.

Abg. Baasch plädiert dafür, für Kinder, die notfallmedizinische Betreuung brauchten, eine kindgerechte Umgebung zu schaffen. Dies dürfe nicht erst dann passieren, wenn das Kind ins Krankenhaus eingeliefert werde. Die Verpflichtung, Kinderschutz zu beachten, müsse automatisch dadurch entstehen, dass man Kinder behandle. Insofern halte er die in dem Vorschlag der SPD-Fraktion verwendeten Formulierungen für sehr zurückhaltend. Er hebt zudem den Inklusionsgedanken hervor, der selbstverständlich auch im Landeskrankenhausgesetz wiederzufinden sein müsse. Es müsse stärker deutlich gemacht werden, dass Inklusion in der Gesellschaft selbstverständlich ist.

Abschließend unterstreicht Abg. Dr. Bohn, dass Kinder, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Demenzerkrankungen sowie sterbende Patientinnen und Patienten explizit in dem Gesetz bereits erwähnt seien, eine weitergehende Berücksichtigung dieser Gruppen, die sie grundsätzlich für sehr notwendig halte, sei im Landeskrankenhausgesetz jedoch nicht an der richtigen Stelle. Eine Bundesratsinitiative sei sinnvoller.

Auf Antrag der SPD wird der Änderungsantrag der Fraktion der SPD und der Abgeordneten des SSW, [Umdruck 19/4914](#), nummernweise abgestimmt. Für die Nummern 1 bis 10 stimmen die Abgeordneten der SPD und der Abgeordnete des SSW, dagegen stimmen die Vertreter der Koalitionsfraktionen.

Nach einigen von Abg. Bornhöft mündlich vorgetragenen redaktionellen Änderungen wird der Änderungsantrag der Koalitionsfraktion, [Umdruck 19/4873](#), mit den Stimmen der Koalitionsfraktion bei Enthaltung der Fraktion der SPD und des Abgeordneten des SSW angenommen.

Den so geänderten Gesetzentwurf empfiehlt der Ausschuss den Landtag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der SPD und des Abgeordneten des SSW zur Annahme.

#### 4. Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen

Gesetzentwurf der Landesregierung  
[Drucksache 19/1901](#)

Änderungsantrag der Fraktion der SPD  
[Umdruck 19/4916](#)

(überwiesen am 24. Januar 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/3621, 19/3623, 19/3632, 19/3702, 19/3742, 19/3762, 19/3798, 19/3801, 19/3811, 19/3813, 19/3824, 19/3838, 19/3841, 19/3849, 19/3952, 19/3959, 19/3978, 19/3995, 19/3996, 19/4002, 19/4004, 19/4006, 19/4013, 19/4014, 19/4046, 19/4169, 19/4178, 19/4369, 19/4389, 19/4630, 19/4721, 19/4785](#)

Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen  
[Umdruck 19/4924](#)

Abg. Heinemann führt aus, dass im Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen einige Richtigstellungen und Klärungen vorgenommen seien. Im Änderungsantrag seiner Fraktion gebe es Änderungen, die darüber hinausgingen, aber sehr wichtig seien. Zum einen sei man der Auffassung, dass im § 1 bei den Anwendungsbereichen deutlich werden müsse, dass ambulante und teilstationäre Formen der Hilfe vorrangig vor stationären erbracht werden sollten, darüber hinaus frühzeitig und umfassend. Dazu gehörten auch sozialpsychiatrische Dienste und der öffentliche Gesundheitsdienst. Bei Menschen mit erhöhtem Hilfebedarf infolge psychischer Störungen sollten auf Wunsch seiner Fraktion auch ehemalige Patientinnen und Patienten als peers eingebunden werden können. Die Formulierungen unter c) und d) seien im Antrag der Koalitionsfraktionen besser gelungen, daher ziehe seine Fraktion diese zurück. Kurz begründet Abg. Heinemann die weiteren Änderungsvorschläge seiner Fraktion. Auch den Punkt 6 im eigenen Antrag ziehe man zurück, weil auch dieser im Antrag der Koalitionsfraktionen besser formuliert sei. Ein noch offener Punkt sei die Akteneinsicht, auf deren Regelung man nicht habe verzichten wollen.

Abg. Bornhöft greift den Vorschlag mit den peers auf und regt an, daraus eine Kann-Regelung zu machen, dann sei dies für die Koalition zustimmungsfähig. - Abg. Dr. Bohn verweist auf die Anhörung, in der peers und EX-IN-Kräfte ebenfalls zu Wort gekommen seien.

In der nachfolgenden Abstimmung wird der Antrag der Fraktion der SPD nummernweise abgestimmt. Punkt 1 wird mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der Fraktion der SPD und des Abgeordneten des SSW abgelehnt. Punkt 2 a wird in der Formulierung „können eingebunden werden“ einstimmig angenommen.

Nummer 2 b wird mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der Fraktion der SPD und des Abgeordneten des SSW ebenso abgelehnt wie Punkt 2 c. Punkt 2 d wird einstimmig angenommen. Die Nummern 3 bis 5 und 7 werden mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der Fraktion der SPD und des Abgeordneten des SSW abgelehnt, Punkt 6 ist vom Antragsteller zurückgezogen worden.

Den Änderungsantrag der Koalitionsfraktion, [Umdruck 19/4924](#), nimmt der Ausschuss einstimmig an.

Den Gesetzentwurf der Landesregierung in der durch die angenommenen Änderungen geänderten Fassung empfiehlt der Ausschuss dem Landtag mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und des Abgeordneten des SSW bei Enthaltung der Fraktion der SPD zur Annahme.

## 5. Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)

Gesetzentwurf der Landesregierung  
[Drucksache 19/1757](#)

Änderungsantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP  
[Umdruck 19/4888](#)

Änderungsantrag der Fraktion der SPD  
[Umdruck 19/4915](#)

(überwiesen am 15. November 2019)

hierzu: [Umdrucke 19/3391](#), [19/3433](#), [19/3447](#), [19/3467](#), [19/3477](#),  
[19/3539](#), [19/3543](#), [19/3559](#) (neu), [19/3565](#),  
[19/3572](#), [19/3575](#), [19/3578](#), [19/3579](#), [19/3580](#),  
[19/3581](#), [19/3582](#), [19/3583](#), [19/3588](#), [19/3703](#),  
[19/3704](#), [19/4616](#), [19/4630](#)

Nachdem Abg. Bornhöft in das Thema und den Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen eingeführt hat, weist Abg. Heinemann auf das Verfassungsgerichtsurteil hin, das man zu berücksichtigen habe. Dieses Urteil werde personelle Konsequenzen haben. Eine Eins-zu-eins-Betreuung werde klar im Bundesverfassungsgerichtsurteil gefordert. Der Schwerpunkt im Änderungsantrag der Fraktion der SPD liege auf der Heilung der Grundproblematik, die zu einer Haftstrafe im Maßregelvollzug geführt habe. Dabei müsse die Bemühung um die Heilung unter einen Hut gebracht werden mit dem Abwenden von Gefahren für die Allgemeinheit. Kurz erläutert er die Änderungsvorschläge im Änderungsantrag der Fraktion der SPD.

Zu der von Abg. Heinemann vorgeschlagenen Erhöhung der Besuchszeit von derzeit einer auf zehn Stunden weist Abg. Neve auf die Notwendigkeit hin, dies auch personell umsetzen zu können. Im jetzt vorgeschlagenen Entwurf sei bereits eine Vervierfachung auf vier Stunden im Monat vorgeschlagen.

Auf eine Nachfrage der Abg. Pauls zur elektronischen Überwachung legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass der von Abg. Pauls angesprochene Passus dem Justizvollzugsdatenschutzgesetz entlehnt sei, um eine gleichartige Anwendung solcher Überwachungsnormen sowohl im Maßregelvollzug wie auch im Justizvollzug zu haben. Im Kern gehe es darum, enge und strenge Voraussetzungen für Ausnahmen von dem generellen Verbot zu formulieren. Es gehe darum, entsprechende Überwachung in den Fällen zu ermöglichen, wo diese anders nicht möglich sei, zum Beispiel auch in Situationen im Maßregelvollzug, in denen die Anwesenheit einer anderen Person nicht beruhigend wirke. Die Überwachung von Vitalzeichen solle

nur durchgeführt werden, wenn dies auch medizinisch geboten sei, was jedoch in vielen Krisensituationen nicht der Fall sei.

Den Änderungsantrag der Fraktion der SPD, [Umdruck 19/4915](#), lehnt der Ausschuss mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der Fraktion der SPD und des Abgeordneten des SSW ab. Nach mündlich vorgetragene redaktionellen Änderungen am Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen, [Umdruck 19/4888](#), nimmt der Ausschuss diesen einstimmig an.

Die redaktionellen Änderungen sind im Einzelnen bei Nummer 2, durch die § 3 geändert wird, unter Punkt b vor dem Begriff der „chronischen Erkrankung“ das Wort „einer“ einzufügen. In Nummer 9 des Änderungsantrages solle das Adjektiv „untergebracht“ immer klein geschrieben werden. In Nummer 19 solle in Absatz 3 Nummer 1 nach den Worten „der Klammer das“ das Komma gestrichen und das Wort „oder“ eingefügt werden. In § 32 Absatz 2 Nummer 3 solle das Wort „fernbleiben“ durch das Wort „fernzubleiben“ ersetzt werden. In § 39 sollten die bisherigen Absätze 3 bis 5 zu den Absätzen 4 bis 6 werden. Die Überschrift von § 41 wird geändert zu „Einsatz optisch-elektronischer Einrichtungen“.

Den Gesetzentwurf der Landesregierung, [Drucksache 19/1757](#) empfiehlt der Ausschuss den Landtag in so geänderter Fassung einstimmig zur Annahme.

## 6. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes

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

[Drucksache 19/2396](#)

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

[Umdruck 19/4884](#)

(überwiesen am 24. September 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/4720](#), [19/4723](#), [19/4726](#), [19/4730](#), [19/4736](#),  
[19/4740](#), [19/4741](#), [19/4742](#), [19/4743](#), [19/4744](#),  
[19/4745](#), [19/4746](#), [19/4769](#), [19/4775](#)

Abg. Rathje-Hoffmann weist auf die bereits durchgeführte aufschlussreiche Anhörung hin, die viele Impulse gebracht habe. Kurz nennt sie die Änderungen.

Abg. Midyatli legt dar, dass ihre Fraktion keinen Änderungsantrag vorgelegt habe, weil man die Reform nach wie vor ablehne. Sie interessiert sich für die Testungen im Kita-Bereich. Sie könne die Sorgen der Erzieherinnen und Erzieher verstehen, auch wenn sie grundsätzlich begrüße, dass man bemüht sei, Schulen und Kitas weiter offen zu halten.

Abg. von Kalben hebt die aus ihrer Sicht guten Änderungen hervor, unter anderem für die Naturgruppen. Sie unterstreicht, dass das Ziel der Reform - anders als von Kritikern häufig geäußert - nicht sei, die Qualität abzusenken. Weder alle Kommunen noch alle Eltern würden gleichmäßig entlastet. In § 58 werde eine Evaluation bis zum 30. Juni 2021 festgeschrieben.

Abg. Klahn begrüßt die Evaluierung, die auch auf kommunaler Ebene positiv aufgenommen worden sei.

Abg. Midyatli weist darauf hin, dass in den schriftlichen Stellungnahmen Anmerkungen gemacht worden seien, die im Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen nicht auftauchten. Da ihre Fraktion den Gesetzentwurf beziehungsweise die Reform insgesamt ablehne, habe man keinen eigenen Änderungsantrag vorgelegt. Die Fragen, die sie zuvor formuliert habe, seien im Rahmen der Gesetzesberatung an ihre Fraktion herangetragen worden.

Abg. Baasch erinnert daran, dass man in einer Sitzung, die im Sozialministerium zur Kita-Reform stattgefunden habe, über Parteigrenzen hinweg festgestellt und bedauert habe, dass Inklusion in dem Gesetzentwurf nicht vorkomme. Die sich bietende Gelegenheit, etwas zu ändern, werde nun nicht ergriffen. Aus seiner Sicht könne es nicht sein, dass Eltern von Kindern mit Behinderung ab dem Jahr 2021 plötzlich Gebühren für Leistungen zahlen müssten, für die sie zuvor keine Gebühren hätten zahlen müssen. Er weist auf das Schreiben der Lebenshilfe in diesem Zusammenhang hin. Es hätte aus seiner Sicht zumindest der Status quo für Eltern von Kindern mit Behinderung erhalten werden müssen.

Staatssekretär Dr. Badenhop weist darauf hin, dass die Debatte um das Thema Inklusion in diesem Kontext nicht neu sei. Man habe diese tatsächlich schon an verschiedenen Stellen geführt. Es gebe verschiedene Voraussetzungen dafür, Inklusion nachhaltiger zu organisieren. Man verringere zum Beispiel die Gruppenstärke im U3-Bereich, wenn Kinder mit Behinderung in die Gruppe aufgenommen würden. Inklusion finde also durchaus Widerhall in dem Gesetz. Ursächlich für die Erhebung von Elternbeiträgen für Kinder mit Behinderung sei das Bundesteilhabegesetz, das eine Trennung von Grund- und Fachleistungen vorsehe und damit die Eingliederungshilfe nur noch für die Aufwendungen für die Grundleistungen übernommen würde, in dem Fall die reine Betreuung des Kindes unabhängig von seinem behinderungsbedingten Förderungsbedarf. Diese gesetzliche Regelung sei im Bundesteilhabegesetz beschlossen worden. Dass die Grundsystematik in der Eingliederungshilfe an dieser Stelle geändert worden sei, falle nicht in den Verantwortungsbereich der Landesregierung. Einige Standortkommunen hätten sich entschieden, über einen gewissen Zeitraum die Finanzierung noch zu übernehmen und dann zu einer Änderung zu kommen, dies könne jedoch die Landesregierung nicht beeinflussen.

Abg. von Kalben verweist auf fortgesetzte Diskussionen in der Koalition und die Arbeitsgruppe Inklusion, die sich damit noch befassen werde. Zudem seien die Änderungen zu komplex, um gleichzeitig Ausnahmen wie die beschriebene umzusetzen.

Zu den im Verlauf der Diskussion von Abg. Midyatli aufgeworfenen Fragen führt Staatssekretär Dr. Badenhop aus, dass das Ministerium im Hinblick auf Testmöglichkeiten eine immer wieder an es herangetragene Erwartungshaltung verschiedener Berufsgruppen erlebe, was vermehrte Testungen angehe. Unter anderem im Hinblick auf die Auslastung der Labore seien anlasslose Massentestungen für die Landesregierung jedoch nicht das Mittel der Wahl, solange die Kapazitäten begrenzt seien. Es gebe auch keinen Mehrwert dadurch. Dies beziehe



sich vor allem auf die PCR-Tests und die laborgestützte Diagnose. Seit Oktober propagiere das Bundesgesundheitsministerium im Rahmen seiner Teststrategie vor allem Antigen-Schnelltests. Diese seien jedoch zu Beginn nicht umfassend verfügbar gewesen. Die Versorgungssituation mit Tests verbessere sich aber. Er warnt davor, Tests als Mittel der Wahl für die Bereiche zu propagieren, in denen die Tests noch nicht in dem Umfang verfügbar seien. Im Unterschied zu Pflegeheimen sei die betreute Gruppe in Kindertageseinrichtungen keine vulnerable Gruppe. Als Instrument sollten Schnelltests in Kitas dann genutzt werden, wenn sie in entsprechender Anzahl am Markt verfügbar seien.

Zu der von Abg. Midyatli angesprochenen vermehrten Reinigung erläutert Staatssekretär Dr. Badenhop, dass er diese als sinnvoll beurteile. Die verstärkte Reinigung sollte so geleistet werden, wie sie verfügbar sei. Am Ende bleibe die Frage, wer dies bezahle. Die Situation in den Kitas sei insofern eine andere, als diese mit einer Defizitfinanzierung der Kommune ausgestattet seien, sodass es individuell auf die einzelne Finanzierungsvereinbarung ankomme, wie nun mit entstehenden unvorhersehbaren Mehrkosten in den Kitas umzugehen sei. Vorstellbar sei, im Rahmen der Möglichkeiten des Landes einen Beitrag zu leisten. Dazu sei man im Austausch mit den Trägern. Man könne jedoch nicht jeder einzelnen Kita eine zusätzliche Reinigungskraft bezahlen.

Abg. Klahn trägt zwei redaktionelle Änderungen mündlich vor: Im § 25 müsste unter c) ergänzt werden „Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden die Absätze 3 bis 5“. Im § 58 (Nummer 16 b des Änderungsantrages) müsse die Formulierung lauten: „Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und die Angabe ‚Absatz 1 und 2‘ wird durch ‚Absatz 1 bis 3‘ ersetzt.“

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und des Abgeordneten des SSW gegen die Stimmen der Fraktion der SPD nimmt der Ausschuss den mündlich geänderten Änderungsantrag, [Umdruck 18/4884](#), an.

Den Gesetzentwurf in geänderter Fassung empfiehlt der Ausschuss mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und des SSW gegen die Stimmen der Fraktion der SPD dem Landtag zur Annahme.

## **7. Teilhabe während der Coronapandemie sicherstellen**

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2323](#) (neu)

(überwiesen am 28. August 2020)

Abg. Baasch begründet kurz den Antrag der Fraktion der SPD. Man plädiere dafür, Menschen mit Behinderung eine Bescheinigung über den Landesbeauftragten ausstellen zu können, um Teilhabe sicherzustellen. Gespräche mit der Wirtschaft - wie von den Koalitionsfraktionen vorgeschlagen - seien aus seiner Sicht deshalb nicht die Lösung, weil die Probleme über die Wirtschaft hinausgingen. So würden Menschen auch von Mitbürgerinnen und Mitbürgern angesprochen, wenn sie keine Masken trügen. Eine Bescheinigung könne den Rechtfertigungsdruck nehmen.

Abg. Bohn begrüßt, eine gemeinsame Initiative zu beschließen. Das Ziel teile man, jedoch erinnere sie sich, dass das Ministerium, das diese Zielstellung ebenfalls verfolge, Bedenken im Hinblick auf eine schnelle Umsetzung geäußert habe.

Abg. Tschacher weist darauf hin, dass ein amtliches Ausweisdokument zum Beispiel in der von Abg. Baasch geschilderten Situation der Ansprache durch Passanten praktische Probleme aufwerfen könnte, um die Befreiung von der Maskenpflicht glaubhaft zu machen.

Nach einer Diskussion verständigt sich der Ausschuss auf eine neue Formulierung:

„Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen oder einer Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können, dürfen nicht vom öffentlichen Leben ausgeschlossen werden. Deshalb sieht die Landesverordnung Ausnahmen von der sogenannten ‚Maskenpflicht‘ vor, wenn aus gesundheitlichen Gründen glaubhaft gemacht werden kann, dass dies für die Person nicht zumutbar ist. In der Praxis kommt es aber immer wieder zu Problemen. Der Schleswig-Holsteinische Landtag bittet die Landesregierung, den Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen, den Landesbeirat und die Antidiskriminierungsstelle weiterhin Gespräche mit der Wirtschaft zu führen, um das Verständnis und die Akzeptanz für diese Ausnahmeregelung weiter zu erhöhen beziehungsweise zu versuchen, einen weiteren Weg zur Glaubhaftmachung zu finden.“

Mit Zustimmung des Antragstellers empfiehlt der Ausschuss dem Landtag einstimmig, den Antrag der Fraktion der SPD, [Drucksache 19/2323](#) (neu), für erledigt zu erklären. Gleichzeitig empfiehlt der Ausschuss dem Landtag einstimmig die gemeinsam von den Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und den Abgeordneten des SSW vorgelegte Beschlussempfehlung in der obenstehenden Fassung zu übernehmen und ihr zuzustimmen.

Staatssekretär Dr. Badenhop problematisiert das Ausstellen von Dokumenten, das durch einen Arzt oder eine offizielle Stelle erfolgen müsse. Er regt an, auf das Ausstellen einer Bescheinigung zu verzichten.

**9. Kostenübernahme für Assistenzkräfte von Menschen mit Behinderung bei Krankenhausaufenthalten sowie in Reha-Maßnahmen regeln**

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2543](#)

**Bundeseinheitliche Regelung zur Kostenübernahme für Assistenzkräfte im Krankenhaus sowie in Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit Behinderung**

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

[Drucksache 19/2585](#)

(überwiesen am 20. November 2020)

Nachdem der Antrag der Fraktion der SPD, [Drucksache 19/2543](#), mit Zustimmung des Antragstellers für erledigt erklärt worden ist, empfiehlt der Sozialausschuss dem Landtag dem zu einem gemeinsamen Alternativantrag der Fraktion von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und SSW erklärten Antrag, [Drucksache 19/2585](#), einstimmig zur Annahme.

## **11. Verschiedenes**

Zum Tagesordnungspunkt Verschiedenes liegt nichts vor.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 18:15 Uhr.

gez. Werner Kalinka  
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer