



# **Niederschrift**

## **Sozialausschuss**

19. Wahlperiode - 64. Sitzung

am Donnerstag, dem 17. Dezember 2020, 14:00 Uhr,  
im Rahmen einer Telefonkonferenz

**Anwesende Abgeordnete**

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

**Fehlende Abgeordnete**

Hans Hinrich Neve (CDU)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

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 und Anregungen für mögliche Initiativen</b> | <b>4</b>     |
| <b>2.</b>            | <b>Bericht der Landesregierung zur Entweichung aus dem Maßregelvollzug Schleswig</b>               | <b>15</b>    |
|                      | Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)<br>Umdruck 19/5016   |              |
| <b>3.</b>            | <b>Verschiedenes</b>   | <b>16</b>    |

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung des Sozialausschusses, die als Telefonkonferenz durchgeführt wird, um 14:05 Uhr. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

### **1. Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus und Anregungen für mögliche Initiativen**

Minister Dr. Garg weist einleitend darauf hin, dass man sich an deutlich anderer Stelle befinde als zu Beginn der Pandemie, wenn man die Infektionszahlen betrachte. Er legt dar, dass bei den aktuellsten Infektionszahlen noch einige Kreise ausstünden, nach derzeitiger Einschätzung liege die Siebentageinzidenz bei 92, es habe am Vortag 507 Neuinfektionen in Schleswig-Holstein gegeben. 201 Menschen mit Covid-19 seien hospitalisiert, 29 davon würden intensivmedizinisch behandelt. Von diesen 29 Personen seien 16 unter Beatmung. Von den High-Care-Betten, die ohne Weiteres belegt werden könnten, seien 177 noch frei. Es gebe eine Reserve von 403 Betten, wenn diese jedoch aktiviert werden müsse, müsse Personal aus anderen Bereichen abgezogen werden.

Zu den Impfstoffen und Impfzentren legt Minister Dr. Garg dar, dass das Problem sei, dass es 16 Kolleginnen und Kollegen und dem Bundesgesundheitsminister so gehe, dass man immer wieder mit neuen Zahlen und Daten konfrontiert sei, die man nur sehr begrenzt beeinflussen könne. Ein Beispiel dafür sei die Frage des Zeitpunkts der Zulassung eines Impfstoffs durch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA). Dazu habe man in der Vergangenheit unterschiedlichste Daten und Spekulationen gehört, zumal einige Länder den Impfstoff von BioNTech/Pfizer bereits zugelassen hätten. Der Stand des Vortags sei, dass am darauffolgenden Montag, dem 21. Dezember 2020, die Europäische Arzneimittelagentur über die Zulassung des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs entscheiden werde. Wenn die EMA diesen Impfstoff zulasse, werde die Europäische Kommission aller Voraussicht nach bis spätestens 23. Dezember 2020 die Zulassung empfehlen, wovon man ausgehe. In diesem günstigen Fall rechne man mit den ersten Lieferungen am zweiten Weihnachtsfeiertag. Das bedeute, dass man voraussichtlich am 27. Dezember 2020 beginnen könne, erste Impfungen vorzunehmen. Zu den Kapazitätsplanungen pharmazeutischer Unternehmen legt er dar, dass er zunächst sehr dankbar sei, wie schnell es gelungen sei, einen Impfstoff zu entwickeln. Für die Ankündigungen von Lieferungen seien die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister nicht zuständig. Für die allererste Lieferung stünden für die Bundesrepublik Deutschland aller Voraussicht nach lediglich einige hunderttausend Dosen zur Verfügung. Entsprechend klein sei die Zahl der Impfd-

sen, die auf Schleswig-Holstein entfallen werde. Hinzu komme, dass man die Hälfte des gelieferten Impfstoffes zurückstellen müsse, um die zweite Impfung garantieren zu können. Er unterstreicht, dass die Priorisierung des knappen Impfstoffes auf der Coronavirus-Impfverordnung des Bundes basiere. Dort sei in den §§ 2, 3 und folgende ganz klar die Priorisierung der Impfreihenfolge geregelt. Zur absolut höchsten Priorität gehöre das Impfen der Bevölkerungsgruppe pflegebedürftiger Menschen in Pflegeheimen über 80 Jahren. Er verweist auf die zurückliegende Gesundheitsministerkonferenz, bei der das Thema Priorisierung ebenfalls intensiv diskutiert worden sei. Aufgrund der Gefährdung der hochbetagten Menschen durch Ansteckung in Heimen und auch aufgrund der Gefahr schwerer Verläufe und einem damit einhergehenden hohen Sterblichkeitsrisiko hätten die Landesgesundheitsminister gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsminister entschieden, diese Gruppe absolut zu priorisieren. Innerhalb der ohnehin schon höchsten Priorität werde diese Gruppe speziell bevorzugt geimpft. Entsprechend werde man am 27. Dezember 2020, wenn Impfstoff zur Verfügung stehe, mit Impfen genau dieser Personengruppe beginnen. Das bedeute nicht, dass nicht auch andere hochpriorisierte Gruppen nach und nach geimpft werden würden wie beispielsweise medizinisches und pflegerisches Personal mit höchstem Expositionsrisiko. Man befinde sich noch im Austausch unter den Ländern, ob man diesbezüglich eine Quote festlegen solle oder dies flexibel handhaben werde. Besonders wichtig sei, dass am Ende eines Tages keine Impfdosen übrigbleiben dürften. Vermutlich werde man auch gerontopsychiatrische Einrichtungen in diesem Zusammenhang besonders in den Fokus nehmen.

Als nächstes geht Minister Dr. Garg auf zwei Regelungen in der Corona-Bekämpfungsverordnung ein, die immer wieder auch in der Öffentlichkeit diskutiert worden seien. Ein wichtiger Bereich seien dabei die Gottesdienste, ein Thema, zu dem es einen engen Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern der Kirchen gegeben habe. Sein Dank gelte der Nordkirche, die die beschlossenen Maßnahmen schweren Herzens mittrage und die Landesregierung unterstütze. Gemeinsam mit dem zuständigen Bildungsministerium habe man noch einmal klargestellt, dass es trotz der geltenden engen Beschränkungen möglich sei, die Kommunion zu empfangen. Der zweite Punkt betreffe die schleswig-holsteinische Regelung bei den Kindertagesstätten. Aus Sicht der Landesregierung sei der Beschluss der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten nahezu interpretationsfrei, insbesondere der eindringliche Appell der Kanzlerin, die sich dahin gehend ausgesprochen habe, Schulen und Kitas zu schließen. Dies habe man in Schleswig-Holstein umgesetzt und für Kindertagesstätten ein Betretungsverbot ausgesprochen. Es gebe jedoch umfangreiche Notbetreuungsregelungen, unter anderem für Kinder, deren Eltern im Bereich der kritischen Infrastruktur tätig seien. Ebenfalls Zugang zur Notbetreuung hätten Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf oder mit Handicap. Dies sei

ein Unterschied zum Beginn der Pandemie. Man rechne damit, zu einer Auslastung von 30 % zu kommen, wenn alle, die die Möglichkeit dazu hätten, die Notbetreuung auch in Anspruch nähmen. Anspruch auf Verdienstaufschlag nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) hätten nur Eltern in den Ländern, in denen entweder eine Schließung der Kitas verfügt oder ein Betretungsverbot ausgesprochen worden sei. In Ländern, in denen das nicht der Fall sei, hätten Eltern definitiv keinen Anspruch auf Verdienstaufschlag nach dem IfSG. Seiner Kenntnis nach gebe es zudem Gespräche, wie der Satz zu interpretieren sei, der sich im MPK-Beschluss finde, dass Eltern zusätzlich unterstützt werden sollten, wenn sie kein Betreuungsangebot hätten.

Zur Versorgungssituation legt Minister Dr. Garg dar, dass die Zahl der Bettenbelegungen nicht ganz widerspiegele, dass es bereits Engpässe an einigen Stellen im Land gebe, was vielfältige Ursachen habe, unter anderem ein hohes Patientenaufkommen und Ausbruchsgeschehen in Krankenhäusern, zum Beispiel in den Kreisen Stormarn und Pinneberg. In Stormarn hätten sich bei den notfallversorgenden Krankenhäusern sowohl das in Reinbek als auch das in Bad Oldesloe in den letzten Tagen häufiger von der Notfallversorgung abmelden müssen. Im Kreis Pinneberg sei die Inzidenz seit Beginn der zweiten Welle hoch, was sich natürlich unmittelbar auch auf die Zahl der im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten auswirke. Man habe sich vor diesem Hintergrund am Vortag entschieden, alle notfallversorgenden Krankenhäuser aufzufordern, die elektive Versorgung einzuschränken, aber nicht komplett auszusetzen.

Mit Datum vom Berichtstag habe er - so Minister Dr. Garg - den Bundesgesundheitsminister in einem mehrseitigen Schreiben gebeten, sich noch einmal sehr intensiv mit der Frage der Finanzierung der Krankenhäuser auseinanderzusetzen, insbesondere der Häuser, die Covid-19-Patientinnen und -patienten versorgten, weil sämtliche bisher getroffenen Anschlussregelungen an die früher getroffenen Regelungen - die Freihaltepauschalen - für Schleswig-Holstein wenig brächten. Eine langfristige Sicherung der Finanzierung in der Pandemie sei zwingend erforderlich. Er habe sich einen Vorschlag zu eigen gemacht, der auf Bundesebene intensiv diskutiert werde und darin bestehe, die Krankenhäuser auf Basis des Budgets des Jahres 2019 inklusive bestimmter Zuschläge zu entschädigen. Das würde den Krankenhäusern deutlich mehr Planungs- und Liquiditätssicherheit bieten. Damit könnten die Krankenhäuser besser durch die Pandemie kommen als mit der vom Beirat empfohlenen Anschlussregelung. Er hoffe, mit einer entsprechenden Initiative bei den Gesundheitsministerinnen und -ministern der Länder einen entsprechenden Impuls gesetzt zu haben, um die Krankenhausfinanzierung vernünftiger zu regeln.

Zu den Pflegeeinrichtungen legt Minister Dr. Garg dar, dass es aktuell 340 positiv getestete Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen der stationären Pflege- und der Eingliederungshilfe gebe, unter Quarantäne stünden derzeit 677 Bewohnerinnen und Bewohner. Beim Personal seien inzwischen 160 Personen positiv getestet worden. Die größten Ausbruchsgeschehen in Einrichtungen der Pflege gebe es im Kreis Pinneberg. Für diesen und auch andere Ausbrüche in Schleswig-Holstein gelte, dass die Versorgungssituation derzeit gewährleistet sei, die Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht und Gesundheitsamt sei zudem sichergestellt. Es gebe eine enge Begleitung der Einrichtungen, es sei ausreichend persönliche Schutzausrüstung vorhanden. Mit der neuen Corona-Bekämpfungsverordnung sei auch eine Testpflicht etabliert worden, die Verfügbarkeit von Antigen-Schnelltests sei nicht mehr das Problem, sondern verstärkt die Verfügbarkeit des qualifizierten Personals, um entsprechende Tests abnehmen zu können. Deswegen habe man zugestimmt, die Schulungen des Personals durch die KVSH zu unterstützen, es seien 10.000 Schulungen geplant. Man sei optimistisch, dass nach und nach Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen befähigt seien, die entsprechenden Tests durchzuführen. Die Testung des Personals habe Vorrang und solle inzidenzunabhängig zweimal die Woche erfolgen.

Zu der Möglichkeit, sichere Weihnachten durch Antigen-Schnelltests zu ermöglichen, legt Minister Dr. Garg dar, dass wichtig sei, sich die daraus folgenden Konsequenzen deutlich zu machen: Voraussetzung sei zunächst einmal, dass natürlich nur geschultes Personal die Abstriche abnehmen könne. Berücksichtigt werden müssten auch die Konsequenzen aus einem Testergebnis: Falle der Antigen-Schnelltest positiv aus, folge daraus unmittelbar, dass sich die positiv getestete Person sofort in Quarantäne begeben und ein PCR-Test veranlasst werden müsse. Die Quarantäne sei erst dann aufgehoben, wenn ein negatives PCR-Testergebnis vorliege. Falle das PCR-Ergebnis positiv aus, müsse die Person in häuslicher Isolierung bleiben.

Frau Dr. Marcic, stellvertretende Leiterin des Referats Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz im Sozialministerium, ergänzt, dass ein negatives Testergebnis nicht 100 % zuverlässig aussagekräftig im Hinblick darauf sei, dass die Person tatsächlich nicht infiziert sei. Ein Antigen-Test habe bei asymptomatischen Personen eine geringere Zuverlässigkeit.

Herr Dr. Badenhop, Staatssekretär im Sozialministerium, legt dar, dass sich die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflegeeinrichtungen die Materialien für die zweimal pro Woche beim Personal durchzuführenden Tests von den Krankenkassen erstatten lassen könnten. Die

Durchführung der Tests werde nur den Einrichtungen der Pflege bisher mit 9 € vergütet, in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht. Das Land werde daher als Hauptkostenträger in der Eingliederungshilfe die Durchführungskosten übernehmen und habe dafür einen mit 1,1 Millionen € ausgestatteten Haushaltstitel eingerichtet, der zunächst einmal bis zum Ende des ersten Quartals 2021 kalkuliert sei, um die verpflichtenden Testungen auch in der Eingliederungshilfe durchführen zu können.

Kurz spricht Staatssekretär Dr. Badenhop die Verteilung von FFP2-Masken an die ältere Bevölkerung durch die Bundesregierung an. Es gebe jedoch Konstellationen, in denen aus unterschiedlichen Gründen FFP2-Masken nicht getragen werden könnten. Deshalb werde man aus dem vorhandenen Überbeständen des Landes - also nicht aus der strategischen Reserve des Landes - 9,7 Millionen OP-Masken an die Kommunen verteilen, die diese an die Einrichtungen der Pflege, die ambulanten Pflegedienste und die Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie stationäre Jugendhilfeeinrichtungen, an Kitas und an Schulen verteilen. Man werde auch für die Polizei ein kleineres Kontingent bereitstellen. Die Verteilung werde so organisiert, dass die Einrichtungen, in denen die Bewohner der besonders vulnerablen Personengruppe wohnten, mit einem höheren Kontingent bedacht würden. Die Gefahr eines schweren Krankheitsverlaufs sei in einem Pflegeheim deutlich höher als in einer Kita, daher sei es aus Sicht des Ministeriums sachgerecht, diese verstärkt auszustatten.

Zum Impfen legt Minister Dr. Garg dar, dass die Impfzentren im Land betriebsbereit seien. Solange es jedoch keinen Impfstoff zum Verimpfen gebe, werde auch kein Personal für die Impfzentren bereitgestellt. Bei der in Aussicht gestellten geringen Menge an gelieferten Impfdosen werde man voraussichtlich damit beginnen, den Impfstoff über mobile Impfdienste in den Einrichtungen zu verimpfen. Das zur Verfügung stehende Personal werde dann in den Impfzentren eingesetzt, wenn ausreichend Impfdosen verfügbar seien.

Abg. Heinemann interessiert sich für die Impflieferungen und die Verteilungen innerhalb der Bundesrepublik. Zu der Verimpfung interessiert ihn, welche Heime priorisiert würden. - Minister Dr. Garg legt dar, dass die Anzahl der Impfdosen den Bundesländern nach Einwohnerzahl zugewiesen werde. Zuerst würden mobile Impfteams die Impfungen übernehmen. Zur Priorisierung innerhalb der Gruppen legt er dar, dass man sich in Schleswig-Holstein entschieden habe, den nur in geringen Mengen vorhandenen Impfstoff als erstes in Einrichtungen der Gerontopsychiatrie zu verimpfen. Aber auch für diese kleinere Gruppe werde der zunächst verfügbare Impfstoff nicht ausreichen, um alle Menschen zu impfen, die dazu gehörten. Es stelle

sich dann die Frage, wann medizinisches und nicht medizinisches Fachpersonal mit höchstem Expositionsrisiko geimpft werden solle. Dazu stimme er sich mit Länderkolleginnen und -kollegen ab, da der Bund explizit ein paralleles Impfen zulasse.

Zur Personalrekrutierung für die Impfzentren - eine weitere Frage des Abg. Heinemann - legt Frau Hesse, Leiterin der Projektgruppe zum Aufbau landesweiter Impfzentren im Sozialministerium, dar, dass es sich dabei um ein gewachsenes strukturelles Problem handle. Die kasernenärztliche Vereinigung habe problemlos einen relativ großen Ärztepool bilden können, weil nach bisheriger Erkenntnis davon auszugehen sei, dass es sich bei der Tätigkeit um eine honorarärztliche Tätigkeit handle, damit seien die Ärztinnen und Ärzte quasi selbstständig und eigenverantwortlich tätig und auch für ihre Sozial- und Krankenversicherung selbst verantwortlich. Daraus errechne sich der relativ hohe Stundenlohn, eine klarstellende gesetzliche Absicherung sei geplant. Andere medizinische Fachberufe seien nicht als Freiberufler beziehungsweise Selbstständige sondern als Angestellte zu betrachten. Für diese seien Sozialversicherungsabgaben zu zahlen, dazu komme ein größerer Aufwand bei der Personalverwaltung. Seitens des Ministeriums habe man Gespräche mit dem DRK und freien Personaldienstleistern geführt, am Ende habe man sich für das DRK entschieden, weil bei diesem Träger gewährleistet sei, dass dieser nicht nur das Personal managen sondern auch auf viel eigenes Personal zurückgreifen könne. So ergebe sich die große Gehaltsdifferenz, die man lieber vermieden hätte, was jedoch aufgrund der gesetzlichen Grundlage nicht möglich sei.

Zur Priorisierung innerhalb der Prioritätengruppe 1 ergänzt Frau Dr. Marcic, dass im Moment das Infektionsgeschehen in Kreisen mit sehr hohen Inzidenzen auch für massivere Einträge in Pflegeheime Sorge. In den Einrichtungen, in denen demenzkranke Patientinnen und Patienten betreut würden, sehe man sehr schnell große Ausbrüche. Bei dieser Patientengruppe sei es sehr viel schwieriger, die notwendigen Maßnahmen einzuhalten. Entsprechend werde die Priorisierung in der Art vorgenommen, dass in Kreisen mit besonders hoher Inzidenz in Einrichtungen für demenzkranke Patienten zuerst geimpft würden.

Abg. Pauls interessiert sich für die Verteilung der Impfstoffe und die Erwartung der Landesregierung, wann weitere Lieferungen folgten. Sie möchte darüber hinaus wissen, ob geplant sei, die Menschen vor der Impfung auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu testen. Ihrer Kenntnis nach gebe es zudem in Einrichtungen einen Versorgungsengpass mit Antigen-Schnelltests. Kritisch setzt sie sich mit der Versorgung mit FFP2-Masken über die Apotheken auseinander.

Sie habe die Information, dass ältere Mitbürger mit ausländischen Wurzeln diskriminiert würden und ihnen eine Zuteilung von Masken verweigert werde, obwohl sie sozialversicherungspflichtig in Deutschland beschäftigt gewesen seien oder noch seien.

Der Bund - so antwortet Minister Dr. Garg - habe sich entschieden, älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern noch vor Weihnachten den Zugang zu FFP2-Masken kostenlos zu ermöglichen. Er habe dafür den Distributionsweg über die Apotheken gewählt. Er merkt an, dass man gegebenenfalls auch eine andere Idee der Verteilung hätte umsetzen können. Ziel sei gewesen, in einer ersten Verteilaktion die Menschen noch vor Weihnachten mit Masken auszustatten. Der Bund plane eine Couponvergabe, die über die jeweilige Krankenversicherung organisiert werde. Neben der Verteilaktion über die Apotheken habe der Bund insgesamt rund 90.000 Pakete mit FFP2-Masken an Einrichtungen, insbesondere an Pflegeeinrichtungen, geschickt. Bei der vom Bund verwendeten Definition der vulnerablen Gruppen müssten circa 27 Millionen Bundesbürgerinnen und Bundesbürger vor Weihnachten mit Masken versorgt werden, was eine große logistische Herausforderung sei.

Zur Frage nach Antigen-Schnelltests und deren Verfügbarkeit legt Minister Dr. Garg dar, dass es nach der Testverordnung des Bundes einen Berechnungsmaßstab gebe, was den einzelnen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werde beziehungsweise abgerechnet werden könne. Die Bemessung erfolge über die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Anzahl der Bewohner und 30 Schnelltests pro Monat pro Bewohner zugrunde legend, brauche man circa eine Million Schnelltests, die den Einrichtungen zuständen beziehungsweise die diese abrechnen könnten. Wenn man davon ausgehe, dass man die über 31.000 Beschäftigten zweimal in der Woche teste, müssten über 63.000 Tests in der Woche durchgeführt werden. Angesichts der theoretisch abrechenbaren Tests von über einer Million sei es kein Abrechnungsproblem. Die Frage, ob ausreichend Schnelltests zur Verfügung stünden, stelle man immer wieder. Die Rückmeldung, die das Ministerium bekomme, sei, dass Antigen-Schnelltests gut auf dem Markt verfügbar seien und keine Knappheit entstehe, weil immer neue Anbieter hinzukämen. Für den Fall, dass die Besorgung über die üblichen Versorgungswege über den Großhandel beziehungsweise Apotheken nicht funktioniere, bestehe die Möglichkeit, diese aus der strategischen Reserve des Landes zu beziehen, die über den GMSH-Onlineshop verfügbar sei.

Von Abg. Pauls zum Fortgang der Impfungen angesprochen, legt Minister Dr. Garg dar, dass Zahlen mit großer Vorsicht genossen werden müssten. Die Produzenten seien dabei, neue Produktionskapazitäten zu schaffen. Kurz referiert er die angekündigten Liefermengen für die

kommenden Wochen. Innerhalb des ersten Quartals solle eine niedrige zweistellige Millionenanzahl an Impfdosen geliefert werden. Lieferungen seien auch wochenweise angekündigt. Eine weitere Telefonschaltkonferenz zu den Impflieferungen werde es in der darauffolgenden Woche geben, in der er sich gesichertere Informationen erhoffe. Dabei sei auch die Frage zu klären, inwieweit der Impfstoff zurückgestellt werden müsse, um die zweite Impfung sicherzustellen.

Abg. Pauls interessiert sich für die Vergabe der Impftermine. - Minister Dr. Garg legt dar, dass es kein Einladungswesen geben werde, sondern durch Öffentlichkeitsarbeit des Bundes und auch des Landes die jeweiligen priorisierten Gruppen informiert würden, die je nach Verfügbarkeit des Impfstoffs eine Zugangsberechtigung zur Impfung erhielten. Die Priorisierung gemäß der Impfverordnung - §§ 2 ff. - sei sehr eindeutig. Daran orientiere sich auch, auf welchen Wegen die mediale Verbreitung stattfinden werde.

Von Abg. Dr. Bohn wird die Situation in den Krankenhäusern angesprochen. Ihrer Information nach gebe es Schwierigkeiten in Sachsen und Sachsen-Anhalt, Beatmungskapazitäten aufgrund von Personalmangel zur Verfügung zu stellen. Sie interessiert, inwieweit dies aufgrund der Zusammenarbeit nach dem sogenannten „Kleeblatt-Prinzip“ die Versorgungsstruktur im Norden betreffe. Darüber hinaus interessiert sich Abg. Dr. Bohn für die Frage, von welchen Kriterien das Verschieben elektiver Eingriffe abhängig gemacht werde.

Minister Dr. Garg unterstreicht, dass es zu der Frage, welche elektiven Eingriffe noch durchgeführt werden sollten, vonseiten des Ministeriums keine Vorgabe gebe und auch nicht geben könne. Die Entscheidung, welche Eingriffe vor Ort zurückgefahren würden, liege bei den Ärztinnen und Ärzten. Zur Kleeblatt-Struktur der gegenseitigen Unterstützung der Krankenhäuser unterstreicht Minister Dr. Garg, dass alles mit allem zusammenhänge. Die Situation in Sachsen sei katastrophal. Dies sehe man nicht nur bei den Inzidenzen, sondern auch bei der Frage, ob bereits eine Triage erforderlich sei. Liefere die Entwicklung in Deutschland ungebrems weiter, würde sich dies auf alle Versorgungsregionen auswirken. Damit dieser Zustand nicht eintrete, habe man gemeinsam den Shutdown beschlossen. Er unterstreicht, dass die Entwicklung der Zahl der intensivmedizinisch zu betreuenden Patientinnen und Patienten immer dem Infektionsgeschehen hinterherlaufe. Er befürworte regionales Vorgehen, in Anbetracht der Inzidenz und der Zusammenarbeit in Deutschland sei der gemeinsame Beschluss zum Shutdown richtig gewesen. Bei der Versorgung insbesondere von noch transportfähigen Patientin-

nen und Patienten hänge ebenfalls alles mit allem zusammen. In Sachsen gebe es das zusätzliche Problem, dass es sich bereits um zum Teil nicht mehr transportfähige Patientinnen und Patienten handle. Im Falle einer Überlastung mit nicht mehr transportfähigen Patientinnen und Patienten nütze das Kleeblatt-Prinzip nur noch bedingt. In dem Fall müssten gegebenenfalls Nicht-Covid-19-Patientinnen und -patienten in andere Bundesländer verlegt werden.

Abg. Bornhöft plädiert dafür, bei den Tests in den Heimen möglicherweise auch zu kreativen Lösungen zu kommen. Ihn interessiert, wie während der Weihnachtsgottesdienste die Kommunion vonstattengehen solle, woraufhin Minister Dr. Garg erläutert, dass die Abläufe unter Coronaauflagen anders seien als gewohnt. Insgesamt hänge dies auch vom Hygienekonzept ab.

Zur kritischen Infrastruktur von Abg. Rathje-Hoffmann befragt, verweist Minister Dr. Garg auf die in der Impfverordnung genannte lange Liste. Die Regelungen seien im Vergleich zum ersten Shutdown jedoch angepasst worden: Es genüge für die Inanspruchnahme der Notbetreuung schon, wenn ein Elternteil in der kritischen Infrastruktur arbeite. Ganz am Anfang hätten beide Elternteile in der kritischen Infrastruktur arbeiten müssen, was jedoch eine zu strenge Auflage gewesen sei. Kurz erläutert er die einzelnen Berufsgruppen, die der Coronabekämpfungsverordnung zu entnehmen seien. Sonderpädagogischer Betreuungsbedarf und die Gefährdung des Kindeswohls könnten weitere Gründe für die Inanspruchnahme der Notbetreuung sein. Man gehe davon aus, dass die Auslastung bei circa 30 % liegen werde, wenn alle, die den Anspruch hätten, diesen auch geltend machten.

Auf eine weitere Frage der Abg. Rathje-Hoffmann zum Betretungsverbot in Kitas und Ausnahmen für handwerkliche Berufe zum Beispiel für Instandsetzungs- und Reparaturarbeiten unterstreicht Minister Dr. Garg, dass es dafür selbstverständlich eine Ausnahme gebe.

Minister Dr. Garg erläutert zur Impfverordnung des Bundes, dass darin geregelt sei, wer eine Zugangsberechtigung zur Impfung habe. Dies sei in den §§ 2 ff. geregelt. Die Logik der Eingruppierung folge den Kriterien Expositionsrisiko und besondere Vulnerabilität. Innerhalb einer Priorisierungsgruppe könne parallel geimpft werden. Wenn die Gruppe nach § 2 geimpft sei, folge die nächste, die Geschwindigkeit der Impfungen hänge ausschließlich von der Verfügbarkeit der Impfstoffe ab, von denen man davon ausgehe, dass im Verlauf der folgenden Monate weitere zugelassen würden.

Abg. Baasch fragt nach der Verteilung von Schutzausrüstung an den Schulen. Ihn interessiere diesbezüglich darüber hinaus auch die Versorgung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe und auch in der Behindertenhilfe.

Staatssekretär Dr. Badenhop stellt klar, dass die von ihm zuvor geschilderte Verteilung sich ausschließlich auf medizinischen Mund-Nasen-Schutz beziehe. Zur Verteilung der knapp 10 Millionen Stück stimme man zurzeit mit den Beteiligten, insbesondere mit den Kommunen ab, wie diese exakt organisiert werde. Man werde sich bemühen sicherzustellen, dass die besondere Betroffenheit der einzelnen Einrichtungen über einen erhöhten Zuweisungsschlüssel berücksichtigt werde. Schulen, Kitas, Jugendhilfe- und Pflegeeinrichtungen würden berücksichtigt. Ziel sei, den Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen circa doppelt so viele Masken zur Verfügung zu stellen wie den anderen. Wie die Masken konkret verwendet würden, werde in den Einrichtungen vor Ort entschieden.

Von Abg. Pauls auf die Anerkennung von Covid-19 als Berufskrankheit angesprochen, legt Frau Dr. Marcic dar, dass es bei der Anerkennung nicht so sehr auf den ausgeübten Beruf sondern das Expositionsrisiko während der beruflichen Tätigkeit ankomme. Zentral sei die Frage, wie wahrscheinlich es sei, dass die Erkrankung im Zusammenhang mit der Berufsausübung erworben worden sei. Sie bietet an, diesen Aspekt durch den Bereich Arbeitsschutz im Ministerium prüfen zu lassen.

Abg. Pauls thematisiert die Expertengruppe der Landesregierung, deren Arbeit sie grundsätzlich begrüße. Sie möchte wissen, inwieweit Kinder und Jugendliche dort repräsentiert seien. - Staatssekretär Dr. Badenhop hebt hervor, dass Kinder und Jugendliche nicht nur dadurch berücksichtigt würden, dass man sich in einem ständigen Austausch mit externen Akteuren befinde, sondern das Sozialministerium als Jugendministerium auch innerhalb des Ministeriums immer wieder Hinweise aus der eigenen Abteilung dahin gehend bekomme, wie bestimmte Fragestellungen auch aus Sicht des Kinder- und Jugendschutzes zu bewerten seien. Das werde zum Beispiel dort deutlich, wo Kinder aus besonderen Gründen des Kinderschutzes ein Anrecht auf Notbetreuung hätten. Die Belastung von Kindern und auch Familien sei dem Ministerium bekannt. Man müsse abwägen zwischen den Möglichkeiten, Normalität zu schaffen, und den Aspekten des Gesundheitsschutzes. Kritisch sei aus seiner Sicht, wenn sich viele Länder den zuvor auf Ministerpräsidentenebene getroffenen Entscheidungen bereits kurz nachdem diese veröffentlicht worden seien nicht mehr anschlössen und davon abwichen.

Abg. Pauls interessiert, ob geplant sei, unmittelbar vor der Impfung die Personen auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu testen, was Frau Dr. Marcic verneint, da dies auch nicht erforderlich sei. - Staatssekretär Dr. Badenhop legt ergänzend dar, dass das großflächige anlasslose Testen nicht nur die Gefahr berge, falsch positive Ergebnisse zu liefern, die dann zu Quarantäneanordnungen führten, sondern bei einem positiven Ergebnis auch eine Validierung durch einen PCR-Test notwendig werde und damit sehr großflächig die Laborkapazitäten für die PCR-Tests beansprucht würden. - Frau Dr. Marcic ergänzt, dass man bei einem falsch positiven Test den Impfling in der Folge unnötigerweise von der Impfung ausschließen würde. Das könne darüber hinaus auch die Terminabfolge durcheinanderbringen.

Zur Gefährdung des Kindeswohls und den Zugang zur Notfallbetreuung von Abg. Pauls angesprochen legt Frau Laux, Leiterin des Referats Pädagogische und qualitative Angelegenheiten der frühkindlichen Bildung und Betreuung sowie Kindertagespflege im Sozialministerium, dar, dass von unterschiedlicher Seite eine Bewertung möglich sei, ob eine Kindeswohlgefährdung drohe. Die tatsächliche Feststellung der Kindeswohlgefährdung könne nur durch das Jugendamt erfolgen. Auch die Kita selbst könne mit den Eltern vereinbaren, dass das Kind Zugang zur Notbetreuung habe, wenn die Kita dies für sinnvoll halte.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

## **2. Bericht der Landesregierung zur Entweichung aus dem Maßregelvollzug Schleswig**

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)

[Umdruck 19/5016](#)

Abg. Pauls verweist einleitend zu ihrem Antrag auf die Presseberichterstattung zur Entweichung aus dem Maßregelvollzug in Schleswig.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass in der Zeitung all die Informationen bereits gegeben seien, die er in einer öffentlichen Sitzung mitteilen könne. Kurz stellt er den bekannten Sachverhalt dar. Das Ministerium habe keine Beanstandungen im Hinblick auf das Vorgehen der Einrichtung. Er weist abschließend auf das Spannungsfeld von Vollzug und Wiedereingliederung hin.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

### **3. Verschiedenes**

Der Ausschuss nimmt in Aussicht, am 7. Januar 2021 im Rahmen einer Telefonkonferenz sich über die aktuelle Coronasituation zu informieren.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 16:00 Uhr.

gez. Werner Kalinka  
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer