



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 73. Sitzung

am Donnerstag, dem 3. Juni 2021, 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)

Aminata Touré (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

i. V. von Eka von Kalben

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Bericht der Landesregierung über die aktuelle und zukünftige Situation der Medizinischen Klinik Borstel	5
	Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD) Umdruck 19/5912	
2.	Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus	12
	Bericht des Ministers für Soziales, Gesundheit, Familien, Jugend und Senioren	
3.	Situation von Pflegefamilien in Schleswig-Holstein	20
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/2542	
4.	Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken	22
	Änderungsantrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/2730	
5.	Kinder und Jugendliche in der Pandemie besser unterstützen	23
	Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Drucksache 19/2864	
	Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie stärker berücksichtigen und Teilhabe sichern	23
	Alternativantrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/2891	
6.	Beiträge für die Pflegeberufekammer übernehmen	25
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/2967	
7.	Bericht der Landesregierung über die weitere Einbindung der Berufsgruppe der Pflegenden und der Pflegefachverbände in die fachliche Gremienarbeit der Landesregierung und auf Landesebene nach Auflösung der Pflegeberufekammer	26
	Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD) Umdruck 19/5912	
8.	Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes	27
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/2941	

- 9. Entwurf eines Gesetzes zur Zustimmung zum Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringereinrichtungen sowie zur Änderung des Heilberufekammergesetzes** **28**
- Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 19/2949
- 10. Aktion #freieFahrtfürFreiwillige** **29**
- Annette Brandt, ijgd-Landesverein Schleswig-Holstein e.V.
Sebastian Süß, Diakonisches Werk SH
Luca Causemann, Landessprecherin FWD und FSJlerin
Karel Falk, Landessprecher FWD und FÖJler
- hierzu: Umdruck 19/5898
- 11. Home-Office steuerlich berücksichtigen** **32**
- Antrag der Abgeordneten des SSW
Drucksache 19/2327
- Mobiles Arbeiten gesetzlich regeln** **32**
- Alternativantrag der Fraktion der SPD
Drucksache 19/2358
- 12. Schleswig-Holstein in Europa - Europapolitische Schwerpunkte** **33**
- Bericht der Landesregierung
Drucksache 19/2843
- 13. Bericht zur Bedarfsanalyse des Hilfeangebotes für gewaltbetroffene Frauen in Schleswig-Holstein** **34**
- Bericht der Landesregierung
Drucksache 19/2936
- Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
Umdruck 19/5916
- 14. Verschiedenes** **37**

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird mit der Maßgabe gebilligt, dass sich der Sozialausschuss der im Finanzausschuss beantragten Anhörung zum Antrag der Abgeordneten des SSW betreffend Homeoffice steuerlich berücksichtigen, [Drucksache 19/2327](#), und zum dazugehörigen Alternativantrag der Fraktion der SPD mit dem Titel „Mobiles Arbeiten gesetzlich regeln“, [Drucksache 19/2358](#), anschließt und diesen Punkt von der Tagesordnung absetzt. Ebenfalls von der Tagesordnung abgesetzt wird der Änderungsantrag der Fraktion der SPD betreffend Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken, [Drucksache 19/2730](#). Kurz diskutiert der Ausschuss die Möglichkeit, eine mündliche Anhörung zum Antrag der SPD durchzuführen.

Einstimmig beschließt der Ausschuss die Tagesordnung mit den angesprochenen Änderungen.

1. Bericht der Landesregierung über die aktuelle und zukünftige Situation der Medizinischen Klinik Borstel

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 19/5912](#)

Abg. Pauls legt einleitend dar, dass man durch einen Artikel im Pressespiegel aufgeschreckt worden sei. Sie sei deshalb an einem Sachstandsbericht interessiert.

Herr Dr. Grundei, Staatssekretär für Hochschule und Kultur im Bildungsministerium, führt zu Beginn aus, dass die Klinik Borstel das Wissenschaftsministerium, das Sozialministerium und das Finanzministerium beschäftige. Alle drei Ministerien seien im Kuratorium vertreten. Borstel sei eine private Stiftung und damit ein Sonderfall bei den Leibniz-Einrichtungen, die sonst öffentlich-rechtliche Stiftungen seien. Zu der privaten Stiftung zählten das Leibniz-Forschungszentrum, die Klinik und das medizinische Versorgungszentrum. Diese seien rechtlich nicht getrennt, was sich nun als Problem herausstelle. In seiner Funktion als Vorsitzender des Kuratoriums und als Staatssekretär für Wissenschaft sei er mit dem Thema befasst. Die Klinik arbeite defizitär, und auch Zukunftsprognosen deuteten nicht darauf hin, dass es sich nur um eine konjunkturelle Schwäche handle und eine Besserung in Sicht sei. Kleine Kliniken auf dem Land würden es immer schwerer haben, unter anderem die hohen Qualitätsansprüche an Personalschlüssel und Ähnliches erfüllen zu können. Borstel lasse sich seit nunmehr zwei Jahren von der Firma Deloitte unterstützen, die über entsprechenden Sachverstand verfüge. Zunächst

habe man geprüft, ob es eine Möglichkeit gebe, die Klinik effizienter aufzustellen, ob die Prozesse verbessert und optimiert werden könnten, um das Defizit so abbauen zu können. Das habe sich jedoch als nicht durchführbar herausgestellt, obwohl man die vorhandenen Optimierungsmöglichkeiten genutzt habe. Im Kuratorium habe man sich dann auf Vorschlag des Direktoriums entschieden, Gespräche mit anderen Kliniken in der Hoffnung zu führen, dass diese Partner die Klinik in Borstel weiterführen würden, also bereit seien, die Klinik auf eigene wirtschaftliche Verantwortung zu übernehmen. Die Hoffnung sei gewesen, das Defizit dadurch zumindest entscheidend zu mindern. Namentlich seien dies das UKSH, die Lungenklinik Großhansdorf und die Segeberger Kliniken gewesen. Nach guten Gesprächen hätten alle drei der genannten Klinikbetreiber gesagt, dass es wirtschaftlich nicht sinnvoll durchführbar sei. Dabei sei es zusätzlich auch um die Frage der Qualität von Krankenversorgung gegangen. Bekannt sei, dass es Probleme überall im Krankenhausbereich gebe, sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich, diese seien jedoch im ländlichen Raum größer. Man habe dann eine Reihung vorgenommen und im Kuratorium Einigkeit hergestellt, was der beste mögliche Partner sein könnte. Dies sei zunächst die Klinik in Großhansdorf gewesen, weil dort die Möglichkeit gesehen worden sei, die Klinik in die Stiftung Borstel zu überführen, und damit Borstel wieder Eigentümer einer eigenen Klinik geworden wäre. Dies wäre auch aus Sicht der Stiftungsaufsicht die ideale Lösung gewesen, weil Teil der Stiftungssatzung sei, dass Borstel eine Klinik betreibe. Die entsprechenden Diskussionen hätten leider am Ende nicht zu einem positiven Ergebnis geführt, weil man sich über die Leitungsstruktur der Klinik nicht habe verständigen können.

Dann habe man sich mit dem UKSH besprochen, mit dem es bereits vorher einen ausverhandelten „Letter of intent“ gegeben habe. Dabei sei jedoch vorgesehen gewesen, dass beim UKSH am Campus Kiel eine zurzeit noch freie Station mit 30 Betten zum Aufbau einer Pneumologie mit Personal der Klinik Borstel hätte genutzt werden können. Zuvor habe es beim UKSH einen erheblichen Weggang von Personal gegeben, seitdem sei das UKSH bemüht, die Pneumologie wieder aufzubauen. Insofern sei es für beide Partner ein erstrebenswertes Ziel gewesen, die Klinik mit Borsteler Expertise aufzubauen. Dies sei zurzeit das favorisierte Modell, über das man verhandeln müsse. Auch in diesem Zusammenhang gehe es um die Frage von Leitungsstrukturen und darum, welche Umbauten erforderlich seien. Dabei sei besonders das Krankheitsbild der Tuberkulose zu nennen, dessen Versorgung ein besonderes und international bekanntes Merkmal in der Krankenversorgung in Borstel sei. Die Behandlung von Tuberkulosepatienten sei mit erheblichen Liegezeiten verbunden, die weit über das übliche Maß hinausgingen. Dies sei auch eine Herausforderung für den Campus Kiel, der nicht über eine getrennte Infektiologie verfüge. Die in Lübeck vorhandene Infektiologie sei ebenfalls

nicht in dem Maße ausgestattet, um Tuberkulosepatienten zu behandeln, wie das in Borstel zurzeit der Fall sei. Nun müsse man sich anschauen, ob die Behandlungsmöglichkeiten in gleicher Weise fortbestehen müssten, ob man auch eine verringerte Versorgung anbieten könne, ob es dafür andere medizinische Konzepte geben müsse, ob vielleicht auch andere Standorte denkbar seien, an denen man Tuberkulose behandeln könne. Die allgemeine Pneumologie werde man am UKSH mit sehr guter Qualität anbieten können. Dies im Kontext eines Maximalversorgers zu tun, habe erhebliche Vorteile. Er wolle jedoch auch um Verständnis werben: Man komme aus einer wissenschaftlichen Perspektive. Der Grund, dass das Land und auch das Bundesgesundheitsministerium dort vertreten sei, liege in der Bund-Länder-Finanzierung des Leibniz-Instituts. Der Klinikbetrieb sei als notwendig für die klinische Forschung des Forschungszentrums vorgesehen. Man sei damit nicht primär Krankenhausbetreiber, sondern es handle sich um eine Forschungsklinik. Die Konzepte müssten sich auch daran messen lassen, ob die Forschungsagenda des Forschungszentrums damit erfolgreich umgesetzt werden könne.

Die Leibniz-Institute würden - so setzt Staatssekretär Dr. Grundei seine Ausführungen fort - alle sieben Jahre evaluiert. Die letzte Evaluierung sei erfolgreich gewesen, obwohl auch damals schon die Klinik ein Thema gewesen sei, ähnliches erwarte man bei der nächsten Evaluation. Auf jeden Fall sei die Gefahr zu vermeiden, aus der Leibniz-Gemeinschaft ausgeschlossen zu werden. Bislang stehe Borstel im Hinblick auf seine wissenschaftliche Leistung herausragend da, aber dennoch sei dies eine Gefahr. Unabhängig von dem angestrebten Ergebnis müsse man anständige und sozialverträgliche Lösungen für das Personal finden. Ein Wechsel nach Kiel sei für viele Beschäftigte in Borstel keine attraktive Option. Zurzeit sei noch keine abschließende Entscheidung getroffen. Die Landesregierung werde ihr Möglichstes tun, dass es nicht zu einem unkontrollierten Schließen der Klinik komme. Komme man zu dem Schluss, dass die Klinik in Borstel nicht mehr gehalten werden könne, müsse man für eine geordnete Abwicklung sorgen und mit dem Betriebsrat und dem Personal in Gespräche eintreten. Der Betriebsrat des UKSH sei bei einer Vorortbegehung beteiligt gewesen, und der Vorstandsvorsitzende des UKSH, Herr Dr. Scholz, habe erklärt, dass allen Beschäftigten der Klinik Borstel ein Beschäftigungsangebot unterbreitet werde, entweder am Campus Kiel oder am Campus Lübeck. Für diese klare Äußerung sei er Herrn Dr. Scholz sehr dankbar.

Staatssekretär Dr. Grundei bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, Ende Juni zu einer abschließenden Entscheidung zu kommen, weil die Situation für die Beschäftigten immer problematischer und belastender werde, worüber man sich im Kuratorium und im Direktorium im Klaren

sei. Für eine Entscheidung im Juni seien gute Unterlagen erforderlich, die Lösungen aufzeigten und die auch enthielten, wie die entsprechenden Lösungen finanziert werden könnten. Eine private Stiftung zu stützen, sei unabhängig von rechtlichen Fragestellungen auch finanziell für das Land nicht einfach. In Haushaltsgesprächen werde man das Thema mit der Finanzministerin besprechen, dafür seien jedoch auch konkrete Zahlen erforderlich, was allen Beteiligten bewusst sei.

Abg. Heinemann interessiert, wie eng die Zusammenarbeit mit dem Projektträger des Lungenforschungszentrums sei, denn dieses werde neu gebaut. Ihm stelle sich die Frage, warum das Lungenforschungszentrum dann, wenn klar sei, dass die Klinik abgewickelt werden müsse, nicht an anderer Stelle aufgebaut werde, zum Beispiel in Kiel.

Staatssekretär Dr. Grundei legt dar, dass die Kosten des Neubaus jeweils zur Hälfte von Land und Bund getragen würden, weil Borstel zur Leibniz-Familie gehöre. Gerade in der Zusammenarbeit mit Universitäten gelte Leibniz als die universitätsfreundlichste Forschungsfamilie. In den Leibniz-Einrichtungen stelle auch das Land in den Aufsichtsgremien den Vorsitz. Die Frage im Hinblick auf den Neubau seien berechtigt, die Entscheidungen seien jedoch nicht in dieser, sondern in der vorherigen Legislaturperiode gefallen. Wenn man geahnt hätte, dass eventuell kein Klinikbetrieb in Borstel mehr stattfinde, hätte man sicher die Frage des Standorts stellen müssen. In Borstel dominiere im Hinblick auf die Zahl der Beschäftigten die Forschung die Klinik. Glücklicherweise habe auch der Bund an der Entscheidung festgehalten, vor allem im Hinblick auf den bereits weit fortgeschrittenen Stand der Bauarbeiten. Auch wenn die Klinik dort nicht mehr weiter betrieben werden könnte, sei der Forschungsbetrieb dort darstellbar, zumal auch nicht sämtliche Forschung in Borstel krankenhausbasiert sei: Mehr als die Hälfte der Forschung benötige kein Krankenhaus, da man stark im Grundlagenbereich forsche. Viele Proben, die im Referenzzentrum untersucht würden, kämen aus ganz Deutschland und auch aus der ganzen Welt. Borstel sei also Teil eines großen Netzwerks, auch in großen internationalen Forschungsverbänden. Er selbst freue sich für die Beschäftigten im Forschungszentrum in Borstel, dass es möglich sei, das Forschungszentrum erhalten zu können und diese Frage nicht mehr diskutieren zu müssen. Das Forschungszentrum befinde sich darüber hinaus in einer Vernetzung nicht nur zu Kiel, sondern auch zu Lübeck und zu Großhansdorf. Eine Fusion von Großhansdorf, auch wenn diese momentan nicht gelinge, sei nicht für alle Ewigkeit ausgeschlossen. Sollte die Deutsche Rentenversicherung, die derzeit Betreiber der Klinik in Groß-

hansdorf sei, diese Klinik nicht mehr betreiben wollen, wie dies auch in anderen DRV-Betrieben und -Kliniken der Fall sei, werde man sich wahrscheinlich nach einem anderen gemeinnützigen Eigentümer umsehen.

Abg. Rathje-Hoffmann erinnert an die Arbeitsplätze in der Region und die Tatsache, dass Borstel sehr stark in dem Landesteil verwurzelt sei. Sie interessiert, ob die Suche nach Partnern abgeschlossen sei oder die Möglichkeit bestehe, noch einmal Versuche zu unternehmen und ob es möglicherweise neue Chancen durch Corona gebe, den eigenen Fokus zu erweitern, um in diesem Bereich Dienste anbieten zu können. Sie möchte wissen, was benötigt werde, um die Klinik an dem Standort zu erhalten.

Staatssekretär Dr. Grundei legt dar, dass man sich in den vergangenen drei Jahren sehr intensiv mit dem Fall Borstel beschäftigt habe. Für das Kuratorium und alle Beteiligten gebe es kein schöneres Ergebnis als eine Lösung in Borstel selbst zu finden. Die Aussagen aller externen Betreiber seien eindeutig gewesen. Er habe nicht nur das Thema der Wirtschaftlichkeit, sondern auch das der Patientensicherheit und der Qualität hervorgehoben. Die Firma Deloitte, die deutschlandweit und international Krankenhäuser berate, habe ähnliche Hinweise gegeben. Zu fragen sei, ob das Finanzierungssystem in Deutschland richtig oder reformbedürftig sei und ob es Möglichkeiten gebe, neue Abrechnungstatbestände zu schaffen, jedoch sei dies nicht auf Landesebene zu ändern. Man habe auch über Alternativen nachgedacht, zum Beispiel über eine Verkleinerung auf das Krankheitsbild Tuberkulose. In den Anfangsjahren der Klinik habe man hauptsächlich Tuberkulosepatienten behandelt, über die Jahre sei die Klinik jedoch größer geworden. Die allgemeine Pneumologie sei für die Forschung in Borstel tatsächlich nicht relevant, die Tuberkulose sei es aber. Eine weitere Verkleinerung führe allerdings nur dazu, dass das wirtschaftliche Fehlergebnis noch größer werde. Eine Wachstumsstrategie scheitere an dem Umstand, dass es keinen Versorgungsmangel gebe, da der Fachbereich Pneumologie an größeren Krankenhausstandorten ein attraktives Feld sei. Die Klinik in Großhansdorf sei zudem nicht weit weg und deutschlandweit zum ersten zertifizierten Lungenzentrum ernannt worden. Dort werde gute Medizin praktiziert und durchaus forschungsorientiert gearbeitet, für Borstel mache es die Situation an der Stelle auch nicht einfacher. Auch über das Thema der Versorgung von Covid-Patientinnen und -Patienten habe man mit dem Bundesgesundheitsministerium gesprochen, um die Möglichkeit zu eruieren, solche Infektionskrankheiten zukünftig stärker in den Fokus zu nehmen, allerdings sei dort die Wahrnehmung gewesen, dass es eher die Maximalversorger und die Unikliniken gewesen seien,

die man aufgesucht habe, auch wegen der Komplexität der Krankheitsbilder und der Notwendigkeit des Einbindens weiterer Fachdisziplinen. Eine kleine Klinik mit 80 Betten können dies nicht leisten.

Abg. Heinemann legt dar, dass es bei der Krankenversorgung nicht um Wirtschaftlichkeit, sondern um Daseinsvorsorge gehe. Mit Privatisierungen in der Vergangenheit habe man die Steuerungskompetenz des Staates abgegeben, so dass nun Profite erwirtschaftet würden, um die Profitinteressen von Anlegern zu befriedigen. Gut sei, dass das Land das Universitätsklinikum behalten habe. Die nächste Frage sei, was man mit einem solchen medizinischen Standort machen könne. An anderen Stellen bemühe man sich, Sektorengrenzen zu überwinden und medizinische Versorgungszentren einzurichten. Es wäre aus seiner Sicht zu überlegen, wie man Standorte nutzen könnte, denn ein geschlossener Standort werde nicht wiedereröffnet. Er halte es für sinnvoll zu eruieren, was man für die Daseinsvorsorge erreichen könne. Zu der Klinik Großhansdorf bringt er seine Hoffnung zum Ausdruck, dass diese nicht von einem privaten, sondern von einem öffentlichen Träger übernommen werde.

Staatssekretär Dr. Grundei unterstreicht noch einmal, dass die Klinik in Borstel für die Versorgungssicherheit in Schleswig-Holstein nicht erforderlich sei. Ein Alleinstellungsmerkmal von Borstel sei die langjährige komplizierte Behandlung von Tuberkuloseerkrankungen. Für die Behandlung dieser Patienten gebe es bedauerlicherweise keine Sonderziffern, um eine entsprechende erhöhte Abrechnung vorzunehmen. Die komplexen Tuberkuloseerkrankungen betreffen allerdings auch nur sehr wenige Fälle. Zum Fachgebiet der allgemeinen Pneumologie verweist er auf die Lungenklinik in Großhansdorf. Er sei hoffnungsfroh, dass die DRV die Klinik in Großhansdorf nicht in private Trägerschaft abgeben werde, wenn sie sie abgebe. Für eine Fusion für Borstel hätte man ein gutes medizinisches Konzept benötigt. Das UKSH in Lübeck sei ein großer Anbieter für Pneumologie, in Kiel werde am UKSH die Pneumologie neu aufgebaut, darüber hinaus gebe es noch eine öffentlich getragene Pneumologie am Städtischen Krankenhaus in Kiel. Er unterstreicht, dass auch Ehrlichkeit gegenüber den Beschäftigten wichtig sei. Sollte man zu dem Schluss kommen, dass eine Fortführung der Klinik nicht möglich sei, sei es wichtig, zu klaren Regelungen zu kommen.

Abg. Dr. Bohn unterstreicht ebenfalls die Bedeutung der Klinik für die Region. Die Patientenversorgung dürfe nicht gefährdet werden, sie verweist auf das hohe Renommee der Klinik. Sie interessiert, ob Gespräche mit der Kommunalpolitik vor Ort geführt worden seien, und verweist auf die zunehmende Zahl an Post-Covid-Patientinnen und -Patienten. Ihrem Eindruck nach

gebe es in dem Zusammenhang noch nicht die Behandlungsstruktur für diese Patientinnen und Patienten, die diese benötigten. Sie möchte wissen, ob der Aspekt der Rehabilitation nicht stärker in den Fokus genommen werden könne, was auch die Abwanderung von Fachkräften vermeiden helfe. Denkbar sei auch ein Verbund, bei dem Schleswig-Holstein aufgrund der vorhandenen Strukturen Vorreiter sein könnte.

Staatssekretär Dr. Grundei legt dar, dass der Landrat des Kreises Segeberg Mitglied im Kuratorium sei. Er habe bereits die Frage gestellt, ob der Kreis sich beteiligen wolle, jedoch gebe es keine Zusage einer finanziellen Beteiligung. Er setze sich jedoch sehr für den Standort ein. Diesen zu erhalten, sei auch im Interesse der Landesregierung. Lungenerkrankungen seien ein Zukunftsthema, aber Großhansdorf, das auch über eine Chirurgie verfüge, oder die Maximalversorger in Kiel und Lübeck seien dafür noch ein bisschen besser ausgewiesen. Aus seiner Sicht seien individualisierte Therapiemethoden die Zukunft, diese würden wahrscheinlich durch größere Kliniken besser angeboten werden können. Natürlich werde man sich, wenn man zu der Entscheidung kommen, die Klinik nicht weiter zu erhalten, die Frage stellen müssen, wie man weiter vorgehe. Dieses Thema habe man jedoch bisher noch nicht in den Fokus stellen wollen, weil es zunächst um den Erhalt gehe. Er legt dar, er würde sich freuen, wenn es möglich sei, etwas Medizinnahes für den Standort zu finden. Dies sei auch deshalb ein Thema, weil es noch bestehende Klinikgebäude gebe, die nun so oder so baulich saniert werden müssten. Die Frage sei, wie man diese nutzen könne. Zum Beispiel stelle sich die Frage, ob man die Gebäude für Rehakliniken oder andere Einrichtungen nutzen könnte.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus

Bericht des Ministers für Soziales, Gesundheit, Familien, Jugend und Senioren

Einleitend gibt Minister Dr. Garg einen kurzen Überblick über die Infektionslage mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein. Nach wie vor sei das Infektionsgeschehen rückläufig, die Siebentageinzidenz liege im Landesdurchschnitt zum Berichtszeitpunkt bei knapp 17. Auch im akutstationären Versorgungsbereich gingen die Fallzahlen zurück. Von den 73 hospitalisierten Patientinnen und Patienten müssten 25 intensivmedizinisch betreut werden, 23 würden beatmet.

Kurz gibt Minister Dr. Garg einen Überblick über die Entwicklung des Pandemiegeschehens seit Beginn der Pandemie. Schleswig-Holstein liege mit 185 Infizierten pro 100.000 Einwohnern über die gesamte bisherige Pandemie an letzter Stelle der Bundesländer. Ein ähnliches Bild ergebe sich auch bei den Sterbefällen. Im Vergleich der Bundesländer, aber auch im internationalen Vergleich sei Schleswig-Holstein bisher verhältnismäßig glimpflich durch die Pandemie gekommen. Kurz geht er auf ein Ausbruchsgeschehen im Kreis Dithmarschen ein, das in einer Pflegeeinrichtung aufgetreten sei. Das RKI sei um eine Untersuchung des Falls gebeten worden.

Zu den zwei auch presseöffentlich bekannt gewordenen Todesfällen in zeitlichem Zusammenhang mit einer Impfung mit einem vektorbasierten Impfstoff legt Minister Dr. Garg dar, dass diese mit dem Ziel untersucht würden zu eruieren, ob ein kausaler Zusammenhang möglich oder wahrscheinlich sei. Bislang sei ein unmittelbarer Zusammenhang mit den Impfungen noch nicht zu erkennen. Zum Sachstand der sogenannten „Variants of concern“ legt er dar, dass die Deltavariante noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar sei als die bisher bekannten Varianten. Einzelne Einträge nach Schleswig-Holstein habe es im Kontext mit Einreisen aus Variantengebieten gegeben. Maßnahmen bei Einreise aus Virusvariantengebieten würden automatisch und ohne Virusnachweis ergriffen: Für Einreisende gelte grundsätzlich die Quarantänepflicht, die auch nicht abgekürzt werden könne. Im Vereinigten Königreich breite sich die Deltavariante zunehmend aus und habe dort auch zu Ausbruchsgeschehen geführt. Deshalb sei das Vereinigte Königreich in zwischen wieder als Virusvariantengebiet eingestuft worden.

Zum Impffortschritt legt Minister Dr. Garg dar, dass es nach wie vor mehr Nachfrage als Angebot gebe. Deswegen gehe es immer noch darum, Tod, schwere Erkrankungen und Hospitalisierung zu vermeiden. Bei der Priorisierung werde darüber hinaus ein erhöhtes berufliches Expositionsrisiko berücksichtigt. Die Aufrechterhaltung der Priorisierung sei aus medizinischen Gründen angezeigt, und vor diesem Hintergrund werde man die Impfpriorisierung zum 7. Juni 2021 in den Impfzentren nicht aufheben. Im niedergelassenen Bereich falle sie. Betriebsärzte würden in die Priorisierung von vornherein nicht einbezogen.

Anschließend berichtet der Minister kurz über den Impffortschritt in Schleswig-Holstein: Schleswig-Holstein liege unter den Top-5-Ländern mit den meisten verabreichten Impfdosen. Die 55.000 vom Königreich Dänemark zur Verfügung gestellten Impfdosen seien vollständig verteilt. Es seien weitere fast 60.000 Dosen als Spende zugesagt worden. Die Lieferung sei für den darauffolgenden Tag angekündigt. Dieser Impfstoff werde auf den üblichen Wegen dem niedergelassenen und privatärztlichen Bereich zur Verfügung gestellt. Er unterstreicht die Freiwilligkeit der Impfung. Erfreulich sei auch der hohe Anteil an geimpften Personen im Alter von über 70 Jahren. Über Dreiviertel der über 60-Jährigen hätten bereits eine Erstimpfung erhalten. Damit liege man im Bundesdurchschnitt auf dem dritten Platz. Man sei also richtig damit gefahren, sich sehr strikt an die Priorisierung zu halten.

Zum Verfahren der Impfterminvergabe legt Minister Dr. Garg dar, dass man sich mit der Öffnung der Prioritätsgruppe 3 entschieden habe, das Verfahren anzupassen. Das Verfahren sei zu einem Registrierungsverfahren angepasst worden. Angehörige der Priorisierungsgruppen 1, 2 und 3 könnten sich bis zum darauffolgenden Montag registrieren, ohne dass dies Auswirkungen auf den Termin selbst habe. Die Zuteilung der Impftermine erfolge nach einem randomisierten Verfahren. Die durchschnittlichen Kosten pro Impfung in Impfzentren schwankten mit der Auslastung der Impfzentren. Von den durchschnittlichen Kosten von 30 bis 34 € je nach Auslastung entfielen 50 ct auf das Terminvergabesystem und circa 1 € auf die Impfhotlinie. Bei der Zuweisung eines Termins sei es wichtig, dass nicht in Anspruch genommene Termine im Vorfeld von den Impfwilligen storniert würden, da es andernfalls zu Leerlauf in den Impfzentren komme. Es sei eine Frage der Solidarität mit anderen, noch nicht Geimpften, den Impftermin zu stornieren.

Ein weiteres zentrales Thema neben dem Impfen sei das Testen. Schleswig-Holstein habe in Zusammenarbeit mit den Kreisen und kreisfreien Städten eine funktionierende dezentrale Tes-

tinfrasturktur aufgebaut. Zahlreiche niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apotheker, Testzentren einiger Labore, die Testzentren des DRK sowie eine ganze Reihe beauftragter Dritter böten heute die Möglichkeiten für die Bürgerinnen und Bürger, sich testen zu lassen. Am Anfang habe es rund 200 Teststationen im Land gegeben, jetzt gebe es für die Bürgerinnen und Bürger 870 Teststationen. Die Grundversorgung sei innerhalb kürzester Zeit mehr als vervierfacht worden und Bund und Länder hätten gemeinsam beschlossen, den Bürgerinnen und Bürgern ein vom Bund finanziertes Testangebot zugänglich zu machen. Dies werde in der Federführung der Länder koordiniert. Die Kommunen leisteten hierbei einen herausragenden Beitrag für die Umsetzung dieses Testangebotes. Land und Kommunen machten möglichst viele Angebote nutzbar, um ein tatsächlich in der Fläche wirkendes Angebot an Testmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Die Refinanzierung der Tests erfolge über die Testverordnung. Land und Kommunen seien sich einig, dass die in der Testverordnung vorgesehene Vergütung deutlich ausreichend sei, um sämtliche Kosten zu decken, und keine ergänzende Finanzierung der Testdurchführung notwendig sei.

Die Testverordnung werde zeitnah durch den Bund überarbeitet. Gegenstand würden voraussichtlich auch die Kostensätze sowie die Mechanismen zur Überwachung des Betriebes der Testzentren sein. Die Kommunen hätten bislang über 100 Prüfungen durchgeführt. Das Landesamt für Soziale Dienste prüfe ebenfalls die Qualität, also ob die Vorgaben erfüllt seien. Kurz erläutert er die Prüfverfahren.

Zu den medial berichteten Abrechnungsbetrügereien legt Minister Dr. Garg dar, dass es dazu unter anderem zu Beginn der Berichtswoche eine Gesundheitsministerkonferenz gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium gegeben habe. Man habe beschlossen, in einer Ad-hoc-Arbeitsgruppe die ordnungsgemäße Abrechnung für die Zukunft sicherzustellen und Zuständigkeiten und Mechanismen für die Überwachung zu entwickeln. Denkbar seien für die Zuständigkeiten zum Beispiel die Finanzbehörden, der Zoll oder die Gewerbeaufsicht. Der Nachweis der tatsächlich beschafften Tests per Rechnung und darüber die Plausibilisierung der durchgeführten Tests wäre ein erster Schritt dazu. Da dies aber die Betreiber, die in betrügerischer Absicht handelten, vermutlich nicht gänzlich davon abhalten werde, die Tests zu beschaffen und abzurechnen, ohne sie tatsächlich durchgeführt zu haben, wäre eine solche Plausibilitätsprüfung solitär weniger geeignet. Deshalb habe sein Haus die Vorschläge zu möglichen Maßnahmen zur Erschwerung von Betrügereien an den Bund und die Ad-hoc-Arbeitsgruppe gemeldet. Diese Vorschläge seien die Plausibilisierung der durchgeführten Tests anhand der Anzahl der vorhandenen Testlinien und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zum

Zweiten stichprobenhafte Prüfung von Teststationen und deren Dokumentation für den abgerechneten Monat, drittens die Prüfungsmöglichkeit über die Steuer, viertens die Zählung der Kundinnen und Kunden eines Tages und Abgleich mit der Meldung und den bereits täglich durchgeführten Tests, die dann gezählt würden. Eine weitere Möglichkeit bestehe darin, Testkundinnen oder Testkunden in Teststationen zu schicken und darüber Erkenntnisse generieren. Kurz schildert er die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Bei Ermittlungen und Schließungen schildert Minister Dr. Garg kurz exemplarisch einen Fall aus Pinneberg, über den bereits presseöffentlich berichtet worden sei. Insgesamt seien bis dato acht Beauftragungen widerrufen worden, weitere zwei bis vier Beauftragungen seien zurzeit in Vorbereitung, widerrufen zu werden. Eine hundertprozentige Sicherheit, dass nirgendwo im Land Betrügereien stattfänden, könne es nicht geben.

Zu den sogenannten Lollitests legt Minister Dr. Garg, dass das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Eigenanwendung der sogenannten Antigentests einschließlich der Speicheltests nach wie vor kritisch sehe und von deren Zulassung im Moment weiterhin absehe. Im Übrigen sei geplant, die Mindestkriterien, die an die Antigentests gestellt würden, zur Aufnahme in die BfArM-Liste beziehungsweise zur Erteilung der Sonderzulassung zu verschärfen. Die Hersteller dieser Tests müssten daher für die klinische Bewertung die notwendigen Bestätigungs-PCR-Tests zukünftig auf Basis eines Nasenabstrichs durchführen. Bisher sei der Vergleich immer mit der gleichen Probenentnahmekategorie gemacht worden. Auch die Anbieter von sogenannten Speicheltests müssten bei den Qualitätsstandards in Zukunft nachschärfen, um eine entsprechende Notfallzulassung zu erhalten und beim BfArM gelistet zu werden.

Sodann legt er dar, dass es auf der Basis der Entscheidung der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten und auch basiert auf der Einschätzung der Fachgesellschaften in Schleswig-Holstein genauso wenig wie in Hamburg und Niedersachsen Sonderimpfkategorien zum reinen Impfen von Schülerinnen und Schülern geben werde. Selbstverständlich stehe Schülerinnen und Schülern mit Wegfall der Priorisierung wie jedem anderen auch der Weg in die Arztpraxis offen. Voraussichtlich werde die STIKO-Empfehlung ohnehin lauten, eine Impfung nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt vorzunehmen. Wenn die Priorisierung in den Impfzentren falle, gebe es selbstverständlich auch dort die Möglichkeit, aber ohne ein besonderes Kontingent, sich registrieren zu lassen. Mit medizinischer Indikation könnten sich Schülerinnen und Schüler bereits zum Berichtszeitpunkt registrieren lassen. Vor diesem Hintergrund werde

man die weitere Entwicklung genau im Auge behalten. Ausschlaggebend sei die Nutzen-Risiko-Abwägung, die gerade in dieser Altersgruppe ganz anderes aussehe als in der Altersgruppe der über 70-Jährigen.

Abschließend plädiert Minister Dr. Garg vor dem Hintergrund des neuen Verfahrens und des nach wie vor knappen Impfstoffs dafür, dass diejenigen, die sich über das neue Verfahren registriert und anderweitig die Möglichkeit bekommen hätten, sich impfen zu lassen, ihren ursprünglich im Impfzentrum vereinbarten Termin absagten, damit dieser von anderen genutzt werden könne.

Abg. Pauls thematisiert die Frage der STIKO-Empfehlung zur Impfung von Kindern und Jugendlichen, die bisher nicht vorliege. - Minister Dr. Garg weist auf die Empfehlung der STIKO hin, die Impfung nur in individueller Absprache mit den Ärztinnen und Ärzten bei Kindern vorzunehmen. Für die Kassenärztliche Vereinigung sei die Zulassung ausschlaggebend, und diese sei gegeben. Haftungsrechtlich gebe es somit für Ärzte im niedergelassenen Bereich keine Probleme. Man werde gemeinsam beobachten müssen, wie sich die Situation entwickle.

Von Abg. Pauls zur Auffrischkampagne befragt, legt Minister Dr. Garg dar, dass die vereinigten Staaten die ersten gewesen seien, die die Frage nach der Auffrischungsimpfung gestellt hätten. Die Original-Nachricht des CDC sei, dass zurzeit nicht geplant sei, für irgendjemanden eine Boosterimpfung zu empfehlen. Man werde sich darum bemühen, die Quelle für den Hinweis zu finden. Derzeit gebe es einige Studien, die von den Impferstellern durchgeführt würden. Dies sei möglicherweise die Quelle für entsprechende Gerüchte. Ihm sei neu, wenn Dänemark Auffrischungsimpfungen verabreichen sollte. Es widerspreche auch dem bisherigen Wissensstand. Auch der Bundesgesundheitsminister könne nur wiedergeben, was der derzeitige internationale Stand sei. Im Zweifel müsse mit der Staatskanzlei überprüft werden, wie die Situation genau sei. Sollten die von Abg. Pauls geschilderten Umstände den Tatsachen entsprechen, sei dies ein echtes Problem. Man könne nicht in Schleswig-Holstein Drittimpfungen durchführen, wenn diese nicht allgemein empfohlen würden und es keine entsprechenden Studien gebe. Er sagt zu, dem Ausschuss Informationen über den Sachverhalt zukommen zu lassen.

Zu den von Dänemark geschenkten Impfdosen mit kurzem Verfallsdatum legt Minister Dr. Garg dar, dass man diese nur habe dankend annehmen oder ablehnen können. Das Geschenk abzulehnen, hätte auch ein merkwürdiges Signal an die Öffentlichkeit gesendet. Im

Zusammenhang mit den dänischen Impfdosen gebe es einige Herausforderungen, die er kurz schildert. Vorsichtig optimistisch sei er, dass es gelingen werde, möglichst viel von dem Impfstoff an diejenigen zu verimpfen, die bereit seien, diesen zu akzeptieren.

Zu den von Abg. Pauls angesprochenen falsch positiven Tests in Einrichtungen legt Minister Dr. Garg dar, dass man dem nachgehe. Falsch positive Ergebnisse könnten zum Beispiel das Ergebnis einer falschen Lagerung sein. - Frau Dr. Marcic, Leiterin des Referats Infektionsschutz, Infektions- und Krankenhaushygiene, Infektionsepidemiologie und Impfwesen im Sozialministerium, weist darauf hin, dass positive Schnelltests durch einen PCR-Test bestätigt werden müssten. Werde das positive Testergebnis nicht bestätigt, habe der positive Schnelltest keine Auswirkungen.

Zu der Presseberichterstattung mit falsch positiven Tests weist Herr Treiber, Leiter der Projektgruppe landesweite Teststrategie im Sozialministerium, auf Presseberichterstattung aus Nordfriesland hin, bei der sich aufgrund der Kumulierung von Zahlen über einen halben Monat bei 400.000 Tests eine Quote von falsch positiven Tests von 0,05 Prozent ergeben habe. Ein Problem sei gewesen, dass es sich bei den Tests zu einem gewissen Anteil um Tests von Touristinnen und Touristen gehandelt habe, zu denen man keine Rückmeldung im Hinblick auf das endgültige Testergebnis erhalten habe. Zu einem verstärkten Auftreten von falsch positiven Testergebnissen in Einrichtungen lägen ihm, so Herr Treiber, keine Erkenntnisse vor. Auch das Labor Krause berichte nach wie vor über eine unauffällige Quote falsch positiver Tests.

Frau Dr. Marcic ergänzt, dass es Qualitätsunterschiede bei den Antigen-Schnelltests gebe: Falsch positive Ergebnisse könnten auch durch den eingesetzten Test verursacht werden. Bei niedriger Inzidenz würden darüber hinaus rein statistisch häufiger falsch positive Ergebnisse beobachtet als bei hoher Inzidenz.

Zu den von Abg. Pauls angesprochenen Impfraten an Kitas merkt Minister Dr. Garg an, dass dazu zwei Punkte wichtig seien. Es gebe nur die Indikation Beruf, in diese Gruppe fielen auch Grundschullehrerinnen und -lehrer. Man müsse sich aber auch jetzt auf den Herbst vorbereiten. Auch dann gelte es, Kita-Notfallbetreuung zu vermeiden und einen Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen zu gewährleisten. Der Kreis Nordfriesland habe eine landesweit eingesetzte Datenbank programmiert, in die sich auf freiwilliger Basis alle Erzieherinnen und Erzieher in Schleswig-Holstein eintragen könnten, damit das Land einen Überblick haben könne,

wie hoch die Durchimpfung beim Personal in Kitas sei. Diese Angabe sei freiwillig, aber deshalb erforderlich, weil dem Ministerium ansonsten nur Informationen darüber vorlägen, wer aus beruflichen Gründen geimpft sei. Sobald Ergebnisse vorlägen, werde man den Ausschuss informieren. Sehr problematisch sei aus seiner Sicht, wenn es Menschen gebe, die aus der Notsituation, in der sich die ganze Welt befinde, Profite herauszuschlagen. Dem müsse man einen Riegel vorschieben. Absehbar sei, dass der Bundesgesundheitsminister die Erstattungssätze für die Tests senken werde, weil die Tests auch deutlich günstiger geworden seien. Er unterstreicht, dass es darum gehen müsse, denjenigen, die sich in betrügerischer Absicht in der Notsituation zu bereichern versuchten, das Handwerk zu legen.

Abg. Bornhöft weist darauf hin, dass Testkapazitäten in der Fläche erforderlich seien. Gut sei, wenn es mehrere Anbieter von Tests gebe. Ihn interessiert, wie die Rücknahmen von Erlaubnissen abläufen. - Herr Treiber legt dar, dass es sich bei den einhundert von Minister Dr. Garg berichteten Kontrollen um Vor-Ort-Kontrollen gehandelt habe. Rücknahmen würden auch nur nach diesen Vor-Ort-Kontrollen vorgenommen. Eine Möglichkeit sei, dass eine reguläre Prüfung stattfinde, bei der Mitarbeiter des Gesundheitsamtes vor Ort eine Checkliste abarbeiteten. Bei etwaigen Mängeln würden diese protokolliert und mit einer Frist für die Abstellung gearbeitet, die dann auch nachgewiesen werden müsse. Es sei aufgrund der Höhe der Vergütung von Tests nicht hinnehmbar, wenn an Mitarbeiterstandards oder Hygienebedingungen gespart würde. Die anerkannten Hilfsorganisationen, an die man sich gleich zu Anfang gewendet habe, hätten die Rückmeldung gegeben, dies in der vorgegebenen Zeit nicht umsetzen zu können. Für die Einrichtung einer Teststation gebe es eine fünfseitige Aufbauanleitung, die man Schritt für Schritt abarbeiten könne, um eine gute Dienstleistung zu erbringen. Die Kreise nähmen die Prüfungen durchaus ernst und würden - abhängig von der Notwendigkeit - auch mehrfach Prüfungen durchführen.

Minister Dr. Garg legt ergänzend dar, dass die große Herausforderung nun darin bestehe, das Kind nicht mit dem Bade auszuschütten. Er weist darauf hin, dass es wieder internationalen Reiseverkehr geben werde. Die zur Testung dieser Reiserückkehrer erforderliche und derzeit noch vorhandene ordentliche Testinfrastruktur dürfe nicht aufgelöst werden. Er verweist auf die Erfahrung des vorangegangenen Jahres.

Abg. Dr. Bohn regt an, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) dazu aufzufordern, Informationen über Impfungen für Kinder und Jugendliche, bei denen die STIKO eine entsprechende Impfung empfehle, also chronisch

erkrankte Jugendliche, zu geben. Eine individuelle Abwägung durch den Hausarzt oder die Fachärztin könne dies nicht ersetzen.

Minister Dr. Garg antwortet, er werde dieses Thema gern mitnehmen und den Bundesgesundheitsminister darum bitten, auf dem kleinen Dienstweg die BZgA aufzufordern, niedrigschwellig und sorgfältig Informationen für die Eltern bereitzustellen. Bei chronisch kranken Jugendlichen sei die Nutzen-Risiko-Abwägung eine andere als bei der Altersgruppe insgesamt.

Frau Dr. Marcic ergänzt, dass die STIKO-Empfehlung noch nicht vorliege. Erst wenn diese mit einer wissenschaftlichen Begründung veröffentlicht worden sei, finde auch die entsprechende Öffentlichkeitsarbeit dazu statt. Diese werde auch von zielgruppenspezifischen Ansprachen begleitet. Man gehe davon aus, dass der Bund dies bereits vorbereite.

Auf eine Nachfrage des Vorsitzenden unterstreicht Minister Dr. Garg, dass nur von der EMA zugelassene Impfstoffe in der Europäischen Union anerkannt würden. Dies gelte umgekehrt genauso. - Frau Dr. Marcic ergänzt, dass es auch um die Datenlage gehe, die für die Zulassung vorliegen müsse. Ohne diese könne keine Anerkennung vorgenommen werden.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. Situation von Pflegefamilien in Schleswig-Holstein

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/2542](#)

(überwiesen am 20. November 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/5494](#), [19/5810](#), [19/5816](#), [19/5831](#), [19/5833](#),
[19/5835](#), [19/5841](#), [19/5843](#), [19/5846](#), [19/5847](#)

Abg. Rathje-Hoffmann verweist auf den ausführlichen Bericht und die durchgeführte schriftliche Anhörung und legt dar, dass man vonseiten der Koalition bereit sei, den Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

Abg. Baasch beantragt die Durchführung einer mündlichen Anhörung. Er verweist auf die Bedeutung des Bereichs des Pflegekinderwesens und bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, mit einer mündlichen Anhörung diesem Bereich ein größeres Gewicht zu verleihen. Zur derzeit laufenden Änderung des SGB VIII interessiert ihn, inwieweit das Pflegekinderwesen gestärkt werden solle, gegebenenfalls auch so, dass die Kommunen in die Lage versetzt würden, dort effektiver zu arbeiten. Gegebenenfalls sei die Einrichtung eines Pflegekinderzentrums sinnvoll, in dem man auch die Ausbildung von Eltern, die Pflegekinder aufnehmen, leisten und Unterstützungsleistungen zum Beispiel bei innerfamiliären Konflikten bereitstellen könne. Ihn interessiert, inwieweit gegebenenfalls schon Projekte vom Ministerium geplant seien.

Minister Dr. Garg spricht die Neuregelung der Pflegekinderhilfe im Rahmen der SGB-VIII-Reform an. Im Bericht hätten noch keine entsprechenden gesetzlichen Regelungen berücksichtigt werden können, da das Bundeskabinett den Gesetzentwurf erst nach Fertigstellung des Berichtes verabschiedet und dem Bundesrat zur Beratung zugeleitet habe. Im Bericht habe man lediglich auf die intensiven Beteiligungsprozesse eingehen können, die dem Gesetzgebungsverfahren vorausgegangen seien. Wesentliche Erkenntnisse des Berichts würden aber auch die Änderungen, die in der SGB-VIII-Reform vorgesehen seien, widerspiegeln. Dabei gehe es um die Stärkung der Unterstützung von Eltern und Pflegeeltern, die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie sowie die Sicherung der Kontinuität und die Perspektivklärung. Am 7. Mai 2021 habe der Bundesrat der SGB-VIII-Reform zugestimmt. Ein ganz wesentlicher Schwerpunkt der Änderung im Rahmen der Reform sei die Stärkung von Kindern und Jugendlichen, die in Pflegefamilien oder auch in Einrichtungen aufwachsen.

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen von SPD und SSW lehnt der Ausschuss die von Abg. Baasch beantragte Durchführung einer mündlichen Anhörung ab.

Den Bericht nimmt der Ausschuss mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen bei Enthaltung von SPD und SSW abschließend zur Kenntnis.

4. Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken

Änderungsantrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2730](#)

(überwiesen am 28. Januar 2021)

hierzu: [Umdrucke 19/5493](#) (neu 2. Fassung), 19/5656, 19/5668,
19/5678, 19/5731, 19/5738, 19/5782, 19/5784,
19/5785, 19/5807, 19/5808, 19/5809, 19/5812,
19/5813, 19/5814, 19/5815, 19/5826 (neu),
19/5840, 19/5842, 19/5844, 19/5845

Dieser Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

5. Kinder und Jugendliche in der Pandemie besser unterstützen

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

[Drucksache 19/2864](#)

Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie stärker berücksichtigen und Teilhabe sichern

Alternativantrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2891](#)

(überwiesen am 26. März 2021)

Einleitend spricht Abg. Pauls an, dass sich bereits einige der Inhalte der Anträge überholt hätten. Sie regt an, gegebenenfalls zu einem gemeinsamen Antrag zu kommen.

Auf eine Frage der Abg. Pauls, wie die Landesregierung gedenke, Kinder und Jugendliche zukünftig einzubinden, legt Minister Dr. Garg dar, dass man dazu derzeit noch in der Abstimmung sei und den Ausschuss rechtzeitig darüber informieren werde, wie man in Zukunft Kinder und Jugendliche noch stärker einbinden werde. Bereits jetzt bestehe aber ein enger Austausch.

Abg. Pauls spricht das Aufholprogramm des Bundes an, das nicht ohne die Länder umgesetzt werden könne. Sie interessiere sich für den Umsetzungsstand. Auch wenn die Richtlinie noch nicht vorliege, müsse nun ein Anfang gemacht werden.

Zum Aufholprogramm führt Herr Haupt, stellvertretender Leiter des Referats Jugendpolitik, Jugendarbeit und -förderung sowie Kinder- und Jugendschutz im Sozialministerium, aus, dass es eine Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und den Ländern geben müsse. Diese Verwaltungsvereinbarung sei noch im Aushandlungsprozess. Sobald diese unterschrieben sei, könne man sich darüber Gedanken machen, wie man die Mittel an die Kinder und Jugendlichen verteile.

Abg. Pauls möchte wissen, ob das Land die Mittel, die aus ihrer Sicht nicht ausreichen würden, aufstocken werde. - Minister Dr. Garg legt dar, da das Programm nicht allein in die Zuständigkeit seines Hauses falle, sei man mit den Kolleginnen und Kollegen des Bildungsministeriums in engem Austausch, um ein Gesamtpaket zu schnüren. Er gehe davon aus, dass es eine Beteiligung des Landes geben werde. Bestimmte Voraussetzungen seien nötig, um zu wissen,

wo man finanziell noch etwas machen könne. Sobald dies geklärt sei, werde man zu einer abschließenden Vereinbarung auch innerhalb der Landesregierung kommen, um ein Paket für Schleswig-Holstein zu schnüren.

Abg. Dirschauer spricht sich vor dem Hintergrund, dass Kinder und Jugendliche diejenigen seien, die die Hauptlast der Pandemie trügen, für einen Konsens aus. Einen gemeinsamen Antrag halte er für das richtige Signal.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und des SSW gegen die Stimmen der Fraktion der SPD den Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, [Drucksache 19/2864](#), zur Annahme.

Den Alternativantrag der Fraktion der SPD, [Drucksache 19/2891](#), empfiehlt er mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und des Abgeordneten des SSW zur Ablehnung.

6. Beiträge für die Pflegeberufekammer übernehmen

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2967](#)

(überwiesen am 19. Mai 2021)

Kurz begründet Abg. Pauls den Antrag ihrer Fraktion.

Abg. Bornhöft weist darauf hin, dass der Landtag abschließend über die Beiträge entschieden habe, weil dies explizit Teil des zwei Wochen zuvor verabschiedeten Gesetzentwurfs vorgesehen sei. Die Beiträge aus dem Jahr 2020 sollten zur Deckung eines möglichen Fehlbetrags verwendet und nicht an die Pflegekräfte ausgezahlt werden. Aus diesem Grund sei der Sachantrag aus seiner Sicht erledigt.

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der Fraktion der SPD und des Abgeordneten des SSW empfiehlt der Ausschuss dem Landtag die Ablehnung des Antrags der Fraktion der SPD, [Drucksache 19/2967](#).

7. Bericht der Landesregierung über die weitere Einbindung der Berufsgruppe der Pflegenden und der Pflegefachverbände in die fachliche Gremienarbeit der Landesregierung und auf Landesebene nach Auflösung der Pflegeberufekammer

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 19/5912](#)

Abg. Pauls interessiert, wer zukünftig in den Gremien vertreten sein werde, in denen jetzt die Pflegeberufekammer die Interessen der Pflegenden vertrete. Sie möchte darüber hinaus wissen, welches Mandat die entsprechenden Nachfolgeorganisationen hätten.

Minister Dr. Garg legt dar, dass bereits vor Etablierung der Pflegeberufekammer die Pflegefachverbände und die Akteurinnen und Akteure der Pflege immer anlassbezogen und fachthematisch mit in die Gremien und Arbeitsgruppen des Sozialministeriums einbezogen worden seien. Auch in Zukunft seien die Fachverbände bei Anhörungen der Landesregierung vertreten. Wenn die Pflegeberufekammer abgewickelt sei, würden die Pflegefachverbände und die Akteurinnen und Akteure der Pflege selbstverständlich wieder anlassbezogen und fachthematisch in die Gremien und Arbeitsgruppen des Sozialministeriums eingebunden. Bei Anhörungen im Rahmen von Gesetzes- und Ordnungsverfahren der Landesregierung würden sie selbstverständlich mit eingebunden.

Minister Dr. Garg unterstreicht, dass er die Vertreter der Pflegeberufekammer auch in informelle Gesprächsrunden wie beispielsweise den Jour fixe der Heilberufe eingebunden habe. Er hoffe, dieses regelhaft für einen Austausch genutzte Gremium nach Ende der Coronapandemie wieder regelmäßig zusammentreten lassen zu können. Die Stimme der Pflege sei in diesem Zusammenhang auf allen Ebenen von zentraler Bedeutung gewesen. Nach dem klaren Abstimmungsvotum zur Pflegeberufekammer werde die Landesregierung kein Verfahren vorschlagen, wie sich die Pflegenden in Zukunft selbst organisieren sollten. Zunächst sollten die Pflegenden selbst entscheiden, in welcher institutionalisierten oder nicht institutionalisierten Form sie mit einer Stimme sprechen wollten. Aus seiner Sicht sei es keine schlaue Idee, in der laufenden Legislaturperiode den Pflegenden von oben einen Rahmen zu setzen, der dafür sorgen solle, dass sie mit einer Stimme sprächen. Die Erfahrung habe gezeigt, dass es klug wäre, dass der Prozess innerhalb der Berufsstände stattfinde.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

8. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/2941](#)

(überwiesen am 21. Mai 2021)

Abg. Rathje-Hoffmann regt an, die Landesregierung zu bitten, die bei dieser eingegangenen Stellungnahmen dem Ausschuss zur Verfügung zu stellen (vertraulicher [Umdruck 19/6189](#)).

Abg. Baasch weist darauf hin, dass das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz in die Lebenswirklichkeit vieler Menschen eingreife. Aus diesem Grund plädiere er für die Durchführung einer schriftlichen Anhörung. Der Übersendung der Stellungnahmen, die beim Ministerium eingegangen seien, stehe nichts entgegen.

Nachdem Minister Dr. Garg zugesagt hat, eine Übersendung der Stellungnahmen zu prüfen, beschließt der Ausschuss einstimmig, eine schriftliche Anhörung durchzuführen.

9. Entwurf eines Gesetzes zur Zustimmung zum Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen sowie zur Änderung des Heilberufekammergesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung
[Drucksache 19/2949](#)

(überwiesen am 21. Mai 2021)

- Verfahrensfragen -

Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und der Abgeordneten des SSW bei Enthaltung der Fraktion der SPD empfiehlt der Ausschuss dem Landtag, den Gesetzentwurf der Landesregierung anzunehmen.

10. Aktion #freieFahrtfürFreiwillige

Annette Brandt, ijgd-Landesverein Schleswig-Holstein e.V.
Sebastian Süß, Diakonisches Werk SH
Luca Causemann, Landessprecherin FWD und FSJlerin
Karel Falk, Landessprecher FWD und FÖJler

hierzu: [Umdruck 19/5898](#)

Einleitend stellen sich die Vertreterinnen und Vertreter der Aktion kurz vor. Herr Süß stellt kurz die Arbeit des Landesarbeitskreises Freiwilligendienste vor, der ursprünglich aus einer Initiative der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege entstanden sei. Der Arbeitskreis sei offen für alle Trägerinnen und Träger, die Freiwilligendienste anböten. Unter Freiwilligendienste fielen das FSJ, das FÖJ, der Bundesfreiwilligendienst und die entsprechenden Untergruppen davon.

Herr Falk, Landessprecher FWD, plädiert dafür, die Mindestvergütung von 172 € anzuheben. Zwar zahlten die meisten Träger ohnehin freiwillig mehr, jedoch reiche die Mindestvergütung, die mitunter gezahlt werde, nicht aus. Wünschenswert sei ein Betrag von 350 €. Ein weiterer Punkt sei der Rundfunkbeitrag von 17,50 €, der bei den ohnehin geringen Aufwandsentschädigungen stark ins Gewicht falle.

Als einen weiteren Hauptpunkt nennt Frau Causemann, Landessprecherin FWD, den Punkt Mobilität. Das Jobticket sei ein erstes sehr gutes Angebot. Erfreulich sei, dass NAH.SH die Freiwilligendienstleistenden beim Jobticket explizit mit aufgezählt habe. Ein Problem erwachse daraus, dass beim Jobticket ein Arbeitgeberanteil entrichtet werden müsse, was im Fall der Freiwilligendienstleistenden zu Unklarheiten führe, da es sowohl die Träger als auch die Einsatzstellen gebe. Im Bundesfreiwilligendienstgesetz sei festgeschrieben, was die Träger an die Freiwilligendienstleistenden zahlen dürften. Dies beschränke sich auf drei Punkte: Unterkunft, Verpflegung und angemessenes Taschengeld. Somit verbiete der Bund, dass die Träger das Jobticket finanzieren könnten, denn der Punkt Mobilität sei nicht mit aufgeführt. Eine Ergänzung an dieser Stelle im Gesetz wäre sehr hilfreich. Ein großer Vorteil des Jobtickets sei, dass die Freiwilligendienstleistenden damit umweltbewusst zur Einsatzstelle kommen könnten. Der Vorteil für die Träger sei, dass diese die Ausgabe für das Jobticket als Sozialleistung verbuchen könnten. Sie weist auf den Ausweis der Bundesfreiwilligendienstleistenden hin, der vom Bundesfamilienministerium ausgestellt werde und in dem ein Hinweis laute, dass Bundesfreiwilligendienstleistende mit Auszubildenden gleichgestellt werden sollten. In der Praxis sei dies jedoch häufiger nicht der Fall.

Frau Brandt vom ijgd-Landesverein Schleswig-Holstein e. V. äußert den Wunsch, als Landesarbeitskreis beim Land angegliedert zu sein.

Abg. Dr. Bohn weist darauf hin, dass der Ausschuss zunächst Informationen sammeln wolle, sagt aber für ihre Fraktion zu, die Anliegen mitzunehmen, da das Engagement von jungen Menschen von gesamtgesellschaftlichem Interesse sei.

Auch Abg. Rathje-Hoffmann begrüßt die Initiative und stellt die positiven Erfahrungen ihrer Fraktion mit Freiwilligendienstleistenden heraus.

Abg. Pauls weist auf den einstimmig gefassten Beschluss des Sozialausschusses zu „Rahmenbedingungen für Freiwilligendienste verbessern“, [Drucksache 19/2236](#), hin, in der die Landesregierung zu den angesprochenen Themen zum Handeln aufgefordert werde. Hier stelle sich die Frage, welche Maßnahmen die Landesregierung nach dem Beschluss des Landtags ergriffen habe.

Abg. Dirschauer schließt sich den Ausführungen von Abg. Dr. Bohn dahin gehend an, dass eine Informationssammlung nötig wäre, und verweist ebenfalls auf den Landtagsbeschluss zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Freiwilligendienste.

Abg. Heinemann interessiert im Zusammenhang mit dem öffentlichen Personennahverkehr, aus welchem Topf finanziert werde, wenn Polizistinnen und Polizisten den öffentlichen Personennahverkehr in Uniform kostenlos nutzen könnten. - Herr Maas, Mitarbeiter im Referat öffentlicher Personennahverkehr und Eisenbahnen im Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus, legt dar, dabei handle es sich um eine freiwillige Leistung der Verkehrsunternehmen im Land. Diese versprechen sich davon ein verstärktes Sicherheitsgefühl der anderen Reisenden. Der Bund selbst habe eine Initiative für Soldatinnen und Soldaten in Uniform gestartet, die die Nahverkehrs- und Fernverkehrszüge kostenlos nutzen dürften. Der Bund bezahle in diesen Fällen die Kosten für die jeweilige Fahrkarte direkt an die Verkehrsunternehmen.

Auch Abg. Bornhöft spricht über die positiven Erfahrungen seiner Fraktion mit Freiwilligendienstleistenden. Er verweist auf das Azubiticket und das Jobticket, das es jetzt im Land gebe. Beim Azubiticket tauche explizit der Freiwilligendienst mit auf. Problematisch sei, dass es ein

Bundesgesetz gebe, das dem entgegenstehe. Eine bundesgesetzliche Änderung müsse aus seiner Sicht möglich sein. Eine Befreiung von der Rundfunkgebühr sei ebenfalls Bundessache.

Frau Causemann weist auf die in landesgesetzlicher Zuständigkeit liegenden Aspekte zum Beispiel des Taschengelds hin. Hier sei es Aufgabe des Landes, den Mindestsatz anzuheben. Eine Anhebung des Satzes ermögliche es jungen Leuten, auf eigenen Beinen zu stehen. Dies könne auch mehr Menschen ermöglichen, einen Bundesfreiwilligendienst aufzunehmen, da dann die Unterstützung der Eltern nicht mehr zwingend notwendig sei.

Abg. Baasch interessiert, inwieweit der Beschluss des Landtags, die Möglichkeit der Einführung eines Freiwilligendiensttickets in Schleswig-Holstein zu prüfen, umgesetzt worden sei. Auch die weiteren im beschlossenen Landtagsantrag angesprochenen Punkte müssten im Hinblick auf deren Umsetzung bei der Landesregierung erfragt werden. Er unterstreicht, dass die in der Diskussion angesprochenen Punkte sich zum allergrößten Teil auch in dem verabschiedeten Landtagsbeschluss fänden. Die Ansiedlung der LAG beim Land sei ein Punkt, der in dem bereits beschlossenen Landtagsantrag nicht enthalten sei. Dies müsse im Sozialausschuss beraten werden.

Herr Maas führt aus, dass ein reines Ticket für Freiwilligendienstleistende rechtlich problematisch sei, weil es im Personenbeförderungsgesetz den Passus gebe, dass jeder vor dem Tarif gleich sei, es dürfe keine Gruppe willkürlich bevorzugt werden. Bisher seien Freiwilligendienstleistende mit Schülerinnen und Schülern, Auszubildenden und Studierenden gleichgestellt. Eine Bevorzugung einer Gruppe sei rechtlich anspruchsvoll. Deshalb habe man sich im Verkehrsministerium für die Variante entschieden, das Jobticket zu nutzen, das nicht nur für Auszubildende, sondern auch für Freiwilligendienstleistende gelten solle.

Frau Causemann weist auf eine Umfrage unter den Freiwilligendienstleistenden hin, aus der hervorgehe, dass derzeit über die Hälfte dieser den ÖPNV nicht nutzten. 62 % hätten jedoch angegeben, den öffentlichen Personennahverkehr nutzen zu wollen, wenn dieser günstiger sei. Dies zeige die Aktualität des Themas.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

11. **Home-Office steuerlich berücksichtigen**

Antrag der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/2327](#)

Mobiles Arbeiten gesetzlich regeln

Alternativantrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2358](#)

(überwiesen am 26. August 2020 an den **Finanzausschuss**, den Wirtschaftsausschuss und den Sozialausschuss)

hierzu: [Umdrucke 19/4486, 19/4516, 19/4518, 19/4523, 19/4629](#)
(neu), [19/4795, 19/4809, 19/4818, 19/4831](#) (neu),
[19/4843, 19/4844, 19/4845, 19/4846, 19/4853,](#)
[19/4856, 19/4857, 19/4858, 19/4860, 19/4861,](#)
[19/4864, 19/4868, 19/4869, 19/4871, 19/4918](#)

Der Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

12. Schleswig-Holstein in Europa - Europapolitische Schwerpunkte

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/2843](#)

(überwiesen am 26. März 2021 an den **Europausschuss**, Innen- und Rechtsausschuss, Finanzausschuss, Bildungsausschuss, Sozialausschuss, Wirtschaftsausschuss und den Umwelt- und Agrarausschuss zur abschließenden Beratung)

Abg. Bornhöft spricht sich dafür aus, den Bericht abschließend zur Kenntnis zu nehmen.

Abg. Baasch legt dar, seine Fraktion habe ein Interesse an einem Bericht im Sozialausschuss zur Umsetzung des Europäischen Sozialfonds. Dieser Bericht könne auch unabhängig vom vorliegenden Bericht der Landesregierung gegeben werden. Ihn interessiere, was in der Vergangenheit aus dem ESF gefördert worden sei beziehungsweise welche Aktivitäten sich aus der jetzt neu startenden Periode des ESF für das Land Schleswig-Holstein und die Umsetzung ergebe.

Herr Pfannkuch, Leiter des Projekts "Zusammenarbeit mit Dänemark, INTERREG VI, europäische Informations- und Kommunikationsarbeit" im Europaministerium, legt dar, dass sowohl das Landesprogramm Wirtschaft als auch das Landesprogramm Arbeit in der gleichen Höhe wie vorher auch mit EU-Mitteln aus dem Regionalfonds und aus dem Sozialfonds bezahlt würden. Was bisher mit den Mitteln geschehen sei und in der kommenden Förderperiode geplant werde, könne nur vom Wirtschaftsministerium beantwortet werden. Die Arbeiten seien da jedoch noch nicht abgeschlossen.

Abg. Baasch plädiert dafür, sich in einer der nächsten Sitzungen vom Wirtschaftsministerium über den ESF und die Planungen sowie die Evaluation der abgeschlossenen Förderperiode informieren zu lassen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung, [Drucksache 19/2843](#), abschließend zur Kenntnis.

13. **Bericht zur Bedarfsanalyse des Hilfeangebotes für gewaltbetroffene Frauen in Schleswig-Holstein**

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/2936](#)

(überwiesen am 21. Mai 2021 an den **Sozialausschuss** und den Innen- und Rechtsausschuss zur abschließenden Beratung)

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

[Umdruck 19/5916](#)

- Verfahrensfragen -

Abg. Rathje-Hoffmann verweist auf die Landtagsberatungen und die Bedeutung des Berichts. Kurz geht sie auf die Inhalte des Antrags der Koalitionsfraktionen, [Umdruck 19/5916](#), ein.

Abg. Pauls legt dar, dass sie als örtliche Abgeordnete ein großes Interesse daran habe, dass der Kreis Schleswig-Flensburg endlich ein Frauenhaus bekomme, und weist darauf hin, dass das Thema Frauenhäuser in die Zuständigkeit des Innen- und Rechtsausschusses falle. Mehrere Akteure fühlten sich nicht mitgenommen, unter anderem der Landkreistag, der kritisiert habe, dass ein Beschluss ohne Beteiligung im Sozialausschuss gefasst werden solle. Der Antrag gebe zudem nicht wider, was eigentlich notwendig wäre. Problematisch sei aus ihrer Sicht, dass es keine Festlegung auf eine bestimmte Platzanzahl gebe, die im Raum stehenden Zahlen jedoch deutlich hinter den Empfehlungen der Istanbul-Konvention lägen, die zehn Plätze pro 100.000 Einwohnern vorschläge. In einem Beschluss des Kreistags Schleswig-Flensburg werde genau das gefordert. Dieser Beschluss sei auch mit den Stimmen der Grünen gefasst worden.

Abg. Touré weist darauf hin, dass im Antrag eine Aufforderung an die Landesregierung enthalten sei, Gespräche mit dem Ziel zu führen, im nördlichen Landesteil zusätzliche Frauenhausplätze zu schaffen. Es stehe den Kommunen frei, zusätzliche Frauenhausplätze einzurichten, da es sich ohnehin um eine kommunale Aufgabe handle. Sie habe die Landtagsdebatte dazu so verstanden, dass jede Fraktion begrüße, dass nun Gespräche geführt würden, wie dies auch im Antrag formuliert sei. Im Antrag sei ebenfalls niedergelegt, dass es wichtig sei, dass die Landesregierung weiterhin Gespräche mit den Kommunen führe - unabhängig von der Finanzierung, die das Land freiwillig übernommen habe.

Abg. Rathje-Hoffmann weist auf die bereits stattgefundenen und noch laufenden Gespräche mit den Kreisen und den örtlichen Trägern der Frauenberatungsstellen hin. - Abg. Touré spricht zur Diskussion um den zuständigen Ausschuss an, dass ihr wichtig gewesen sei, eine Beratung in dem Ausschuss zu führen, in dem auch die frauenpolitischen Sprecherinnen der Fraktionen vertreten seien.

Abg. Pauls spricht sich nochmals für eine gründliche Beratung im Ausschuss und auch für die Einbeziehung der Akteure vor Ort aus. Gespräche, die Abgeordnete bei Besuchen vor Ort führten, könnten aus ihrer Sicht keine Anhörung ersetzen.

Abg. Touré weist auf den Zeitdruck hin, der in den Gesprächen deutlich gemacht worden sei, weswegen man vonseiten der Koalition schnell einen Beschluss habe herbeiführen wollen. Im Beschlussvorschlag enthalten sei auch die Aufforderung, dass die Landesregierung die Gespräche mit den Kommunen führen solle.

Abg. Baasch stellt die Frage in den Raum, ob es sich bei dem zusätzlichen Geld, von dem gesprochen werde, um bereits vorhandene FAG-Mittel handle oder tatsächlich zusätzliches Geld bereitgestellt werde. Werde bereits vorhandenes FAG-Geld verwendet, bei dem es sich im Prinzip um von den Kommunen bereitgestellte Mittel handle, würden die Kommunen sicherlich eine andere Haltung dazu haben, als wenn es sich um frisches Geld handle.

Abg. Neve unterstreicht, dass es sich um Landesförderung handle, die im Rahmen des FAG entsprechend ausgeschüttet würden. Den Gemeinden werde nichts weggenommen, es handle sich vielmehr um eine zusätzliche Förderung.

Zur Diskussion über die Finanzierung legt Abg. Rathje-Hoffmann dar, dass die Frauenberatungsstellen, die Frauenfachberatungsstellen und die KIK-Stellen mit 1,2 beziehungsweise 1,3 Millionen € zusätzlich gefördert werden sollten. Insgesamt würden 7,6 Millionen € für alle Frauenfacheinrichtungen inklusive der Frauenhäuser in Schleswig-Holstein aufgewendet. Das sei eine starke Steigerung gegenüber den Vorjahren.

Den Antrag der Abg. Pauls auf Durchführung einer Anhörung zum Bericht der Landesregierung lehnt der Ausschuss gegen die Stimmen der Fraktion der SPD bei Enthaltung des SSW mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen ab.

Der Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, [Umdruck 19/5916](#), wird dem Landtag einstimmig zur Annahme empfohlen. Der Bericht der Landesregierung wird darüber hinaus einstimmig zur Kenntnis genommen.

14. Verschiedenes

Abg. Baasch beantragt, vom Sozialministerium einen Bericht für Punkt 24 des Berichts des Landesrechnungshofes zur Ausgleichsabgabe zu erhalten. Dort habe der Landesrechnungshof die Verwendung der Mittel der Ausgleichsabgabe überprüft und habe ein interessantes Fazit dazu gezogen.

Abg. Pauls plädiert vor dem Hintergrund der bevorstehenden sitzungsfreien Zeit dafür, regelmäßig Gespräche mit dem Ministerium über die Entwicklung der pandemischen Lage zu führen. - Abg. Dr. Bohn unterstreicht, dass auch Oppositionsabgeordnete jederzeit die Möglichkeit hätten, sich an das Ministerium zu wenden.

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass es den Mitgliedern des Ausschusses freistehe, Sondersitzungen des Ausschusses zu beantragen. Andere Gesprächsformate seien nicht Sache des Ausschusses.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 17:50 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer