



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 6. Sitzung

am Donnerstag, dem 17. November 2022, 13:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 122 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende

Hauke Hansen (CDU)

Dagmar Hildebrand (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), i. V. von Catharina Nies

Nelly Waldeck (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), i. V. von Jasper Balke

Birte Pauls (SPD)

Sophia Schiebe (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Bericht der Landesregierung über den aktuellen Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus	5
2.	Bericht der Ministerin zum aktuellen Erkenntnisstand zu Long Covid sowie zur aktuellen Bedarfs- und Versorgungslage	8
	Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW) Umdruck 20/344	
3.	Konsequenzen für den weiteren Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nach der Expertenanhörung am 3.11.2022	11
	Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/386	
4.	Impfstrategie der Landesregierung für den Herbst und Winter 2022/2023	15
	Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/323	
5.	Bericht der Landesregierung über die weitere Förderung der Sprach-Kitas in Schleswig-Holstein und die Absicherung der Sprachfachkräfte in 2023	18
	Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe (SPD) Umdruck 20/274	
6.	Bericht der Landesregierung über eine mögliche Fortführung des Fonds für Anerkennung und Hilfe in Schleswig-Holstein	21
	Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/359	
7.	Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand der Umsetzung des Härtefallfonds für Bürgerinnen und Bürger und des Härtefallfonds für Vereine und Verbände im sozialen Bereich	23
	Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/359	
8.	Bericht der Landesregierung zur Umsetzung von Antrag 20/60 „Jugendpolitische Strategie gemeinsam gestalten: Ziel ist möglichst viel Jugendbeteiligung“	25
	Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/376	
9.	Fachpersonal in den Kitas	28
	Mündlicher Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe (SPD) in der Sitzung am 6. Oktober 2023 – Fortsetzung der Beratung	

10.	Anhebung des Landesblindengeldes und Einführung eines Gehörlosengeldes	30
	Antrag der Fraktion des SSW Drucksache 20/254	
	Nachteilsausgleich für blinde und sehbehinderte Menschen	30
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/309	
11.	Bericht der Landesregierung über die aktuelle Situation in der stationären Notfallversorgung und die Auswirkungen auf den Rettungsdienst	31
	Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/359	
12.	Umsetzung des geplanten Abwehrschirms für die Kliniken in Schleswig-Holstein	36
	Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/324	
13.	Bericht der Landesregierung zum Ergebnis des Bürgerentscheids zur imland-Klinik in Eckernförde – Konsequenzen für die weitere Krankenhausplanung	39
	Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/364	
14.	Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krebsregistergesetzes	43
	Gesetzesentwurf der Landesregierung Drucksache 20/225	
15.	Isolationspflicht abschaffen – Aus der Pandemie in die Endemie	45
	Antrag der Fraktionen von FDP und SSW Drucksache 20/118 (neu)	
16.	Information/Kenntnisnahme	46
	Umdruck 20/239 – Beschlüsse 34. Altenparlament Zuschriften an den Sozialausschuss	
17.	Verschiedenes	47

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 13:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird mit der Maßgabe gebilligt, Tagesordnungspunkte 10, die Anträge zum Landesblindengeld, sowie 15, den Antrag Isolationspflicht abschaffen, in einer späteren Sitzung zu beraten.

1. Bericht der Landesregierung über den aktuellen Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus

Gesundheitsministerin Dr. von der Decken führt in die Thematik ein. Sie gliedert ihren Bericht anhand der Indikatoren, die in § 28 b Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes genannt seien. Der Erstindikator sei die Siebentageinzidenz: Anfang Oktober habe es einen hohen Anstieg der Fallzahlen gegeben, seit Mitte Oktober seien diese jedoch wieder rapide gesunken, innerhalb der vorausgegangenen zwei Wochen noch einmal von 316 auf 234.

Ein zweiter Indikator sei die Siebentage-Hospitalisierungsinzidenz. Auch dort habe es seit Anfang Oktober einen deutlichen Anstieg und seitdem eine sinkende Tendenz gegeben. In den vorausgegangenen zwei Wochen habe sich ein Plateau von 7 bis 8 Hospitalisierungen pro 100.000 Einwohnern eingestellt. Hervorzuheben sei, dass es bei dieser Zahl nicht um Menschen gehe, die ausschließlich wegen einer Coronainfektion eingewiesen worden seien. Stattdessen sei der große Teil der Menschen zwar mit einer Coronainfektion eingeliefert worden, ursächlich jedoch wegen einer anderen Erkrankung. Die Krankenhäuser seien verpflichtet, bei der Aufnahme Tests durchzuführen, wobei häufig eine Infektion erst entdeckt würde. Seit Oktober gebe es darüber hinaus eine gesteigerte Disziplin der Kliniken, die Hospitalisierungszahl zu melden.

Der dritte Indikator sei das Surveillance-System für respiratorische Atemwegserkrankungen des Robert Koch-Instituts (RKI). Das RKI werte die Infektionen von respiratorischen Atemwegserkrankungen aus und analysiere auch die verantwortlichen Erreger. Von den Atemwegserkrankungen auslösenden Viren entfielen nur 6 Prozent auf das SARS-CoV-2-Virus.

Der vierte Parameter sei die stationäre Versorgung: Am Vortag seien 389 Patientinnen und Patienten mit oder wegen einer Coronainfektion im Krankenhaus behandelt worden, 24 davon seien intensivmedizinisch versorgt, 10 davon seien beatmet worden. Die meisten der intensivmedizinisch versorgten Personen seien 70 Jahre oder älter. Anfang beziehungsweise Mitte Oktober habe die Zahl noch doppelt so hoch gelegen. Das Ministerium befinde sich in einem

ständigen Austausch mit den Krankenhäusern, um die Entwicklung zu beobachten, es gebe einen wöchentlichen Austausch mit den Krankenhäusern über aktuelle Zahlen.

Zu den derzeit grassierenden Coronavarianten legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass sich bei der derzeit vorherrschenden Omikronvariante die BA.5-Linie durchgesetzt habe. Sie habe einen Anteil von 95 Prozent an den Infektionen. Seit einigen Wochen beobachte man, dass sich Sublinien von BA.5 herausgebildet hätten: BQ.1 und BQ1.1. Die Subvarianten breiteten sich langsam aus. BQ.1 mache einen Anteil von 4 Prozent in der Bundesrepublik aus, BQ1.1 ebenfalls circa 4 Prozent. Erste Nachweise gebe es auch in Schleswig-Holstein. Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts würden sich diese Subvarianten von BA.5 mit der Zeit durchsetzen. Sie seien vermutlich noch etwas ansteckender, jedoch nicht mit einer erhöhten Krankheitsschwere verbunden.

Zur Impfquote legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass diese in Schleswig-Holstein ausgesprochen gut sei: Fast 80 Prozent der Menschen in Schleswig-Holstein seien grundimmunisiert, 70 Prozent hätten bereits die erste Auffrischungsimpfung erhalten und in der Gruppe der über 60-Jährigen über die Hälfte bereits eine zweite Auffrischungsimpfung. Mit den entsprechenden Zahlen sei man bundesweit führend. Studien hätten gezeigt, dass 98 Prozent der schleswig-holsteinischen Bevölkerung entweder durch Impfung oder durch eine durchgemachte Infektion immunisiert seien.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg zu momentan und zukünftig dominanten Varianten des Coronavirus legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass Einigkeit darüber herrsche, dass Variante BQ1.1 dominant werde. Dieser Zeitpunkt werde auf jeden Fall im Laufe des Jahres 2023 erreicht, die Prognosen über den genauen Zeitpunkt schwankten. Die rasche Verbreitung der neuen Varianten lasse sich nur damit erklären, dass eine Immunflucht stattfinde, die sich nach ihren Informationen nur auf die Impfungen beziehungsweise durchgemachten Infektionen und damit die Grundimmunisierung beziehe. Dass es sich auch auf Medikamente auswirke, sei ihr nicht bekannt. Zu der Frage, aus welcher Richtung die BQ1.1-Variante auf Schleswig-Holstein zurolle, könne sie keine Aussage machen, dazu sei keine Tendenz zu erkennen.

Auf die Frage des Abgeordneten Kalinka im Hinblick auf die Auswirkung des Coronavirus auf die in Kliniken und Pflegeheimen Beschäftigten legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass

man weiterhin in der Tat beobachte, dass sich Corona auf die Beschäftigten auswirke, allerdings in unterschiedlicher Art. Einen coronainfizierten Patienten zu versorgen, erfordere das circa Drei- bis Fünffache des normalen Klinikpersonals. Zu beobachten sei, dass sich Menschen insbesondere mit Atemwegserkrankungen infizierten, ursächlich dafür könnten aber verschiedene Erreger sein. Durch die Aufhebung der Isolationspflicht und die Erlaubnis für coronapositives Personal, mit Masken zu arbeiten, werde sich in Kliniken aller Voraussicht nach die Situation etwas entspannen, weil die Kliniken wüssten, wie man asymptomatisch positiv getestetes Personal einsetzen könne. Für den Bereich der Alten- und Pflegeheime werde das in der Form nicht gelten. Bei einem Gespräch mit dem Forum Pflegegesellschaft habe sie die Auskunft erhalten, dass mobile Impfteams nicht nötig seien, die Hausärzte würden die Impfungen der Bewohner der Alten- und Pflegeheime übernehmen. Die Situation habe sich also im Vergleich zu früher deutlich normalisiert.

Abgeordneter Kalinka geht auf Schreiben ein, die den Ausschuss im Hinblick auf die Long-Covid-Problematik erreicht hätten. Er interessiere sich für eine Einschätzung, wie viele Patientinnen und Patienten eine Coronainfektion ohne Folgen überstünden und wie viele längerfristig unter den Nachwirkungen zu leiden hätten. – Ministerin Dr. von der Decken legt dar, dass es zu Long Covid nur sehr ungenaue und unterschiedliche Zahlen gebe. Statistisch sei sehr schwer zu sagen, wie viele Patienten asymptomatische oder Verläufe mit sehr geringen Symptomen hätten. Diese würden häufig nur zufällig entdeckt.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. Bericht der Ministerin zum aktuellen Erkenntnisstand zu Long Covid sowie zur aktuellen Bedarfs- und Versorgungslage

Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW)
[Umdruck 20/344](#)

Abgeordneter Dirschauer nimmt zur Begründung seines Berichtsantrages ebenfalls Bezug auf die beim Ausschuss eingegangenen Zuschriften im Hinblick auf Langzeitfolgen von Coronainfektionen.

Einleitend weist Ministerin Dr. von der Decken darauf hin, dass es zu Long Covid beziehungsweise Post Covid noch keine detaillierte Definition gebe. Allgemein würden darunter gesundheitliche Beeinträchtigungen verstanden, die länger als vier Wochen nach Symptombeginn einer Covid19-Erkrankung bestünden. Die beschriebenen Symptome seien relativ diffus und vielfältig: Erschöpfung und eingeschränkte Belastbarkeit, Muskelschwäche und -schmerzen, Depressions- und Angstsymptome, teilweise auch kognitive Beeinträchtigungen, Kurzatmigkeit, andauernder Husten. Die Ausprägung der verschiedenen Symptome und auch deren Anzahl variere. Bei einem Teil der Personen entwickle sich nach einer SARS-CoV-2-Infektion darüber hinaus ein Symptomkomplex, der Ähnlichkeit mit dem chronischen Erschöpfungssyndrom aufweise, das es auch bei anderen Krankheiten gebe. Es gebe bisher leider nur sehr unsichere Erkenntnisse zur Häufigkeit von Long Covid. Die Studien seien über unterschiedlich lange Zeiträume durchgeführt, hinzu komme, dass die verwendeten Kriterien nicht immer vergleichbar seien. Das RKI halte fest, dass die Häufigkeit von Long Covid noch nicht verlässlich geschätzt werden könne. Die bisherigen Studien kämen zu sehr unterschiedlichen Schätzungen. Beispielhaft nennt sie die Ergebnisse einer Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung. Dort sei für 6 Prozent der SARS-CoV-2-Patienten, die im Jahr 2020 infiziert worden seien, im ersten Quartal 2021 ein Post-Covid-Zustand dokumentiert. Es habe jedoch zum damaligen Zeitpunkt noch keine Impfungen gegeben, darüber hinaus habe es sich um die Ursprungsvariante des Virus gehandelt. Es gebe Indizien, dass die Häufigkeit von Long-Covid-Erkrankungen bei Personen höher sei, die im Krankenhaus behandelt worden seien und dass diese Personen länger unter Symptomen litten. Außerdem schein die Häufigkeit nach einer Infektion mit der jetzt vorherrschenden Omikronvariante niedriger zu sein als bei den vorherigen Varianten. Statistische Hinweise gebe es zudem, dass Frauen häufiger betroffen seien als Männer und dass vorbestehende Erkrankungen und Gesundheitsrisiken das Risiko vergrößerten, an Long Covid zu erkranken.

Zur Versorgung von Long-Covid-Patienten in Schleswig-Holstein legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass derzeit aufgrund der Verschiedenartigkeit der Symptome und der Ausprägungen die Krankheit derzeit symptomorientiert behandelt werde. Eine ambulante Versorgung baue die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein gemeinsam mit dem niedergelassenen Bereich zur Behandlung von Long-Covid-Patientinnen und -Patienten auf. Daran nähmen bereits 50 Praxen aus unterschiedlichen medizinischen Bereichen teil. Derzeit werde Long Covid im stationären Bereich insbesondere in der Tagesklinik für schwere chronische Erkrankungen am UKSH-Campus Lübeck behandelt. Der teilstationären Behandlung gehe eine ambulante gestufte Diagnostik voran, dann erfolge im tagesklinischen Setting eine kompakte Diagnostik mit erhöhtem Aufklärungsbedarf, wo man insbesondere auf respiratorische Symptome achte.

Zu der Rehaversorgung legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass die Nachfrage nach Long-Covid-Rehabilitationsmaßnahmen kontinuierlich steige. Einige Kliniken hätten sich explizit auf das Krankheitsbild spezialisiert, andere behandelten Funktionsdefizite, die durch Long Covid verursacht oder verstärkt worden seien. Der diagnostische und therapeutische Aufwand sei dabei generell höher einzuschätzen als bei anderen Erkrankungen. Bezüglich der Versorgung durch Long-Covid-Ambulanzen gelte grundsätzlich, dass sich diese noch im Aufbau befände. Deshalb gebe es zum Teil leider noch längere Anfahrtswege. Bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sei insbesondere das sozialpädiatrische Zentrum am UKSH-Campus Lübeck zu erwähnen. Die zu Schleswig-Holstein räumlich nächste ausgewiesene Post-Covid-Ambulanz für Kinder befände sich in der Medizinischen Hochschule Hannover. Besonders dringlich sei wegen der Vielzahl an Symptomen und unterschiedlichen Variablen, einen Konsens zur Definition zu Long Covid herbeizuführen, um dann die ursächlichen Zusammenhänge und die Krankheitsmechanismen besser untersuchen und Therapieeinsätze entwickeln zu können. Derzeit liefen mehrere Projekte auf Bundesebene zur Forschung. Der Bund stelle zurzeit Gelder in Höhe von 6,5 Millionen Euro für die Erforschung von Corona-Langzeitfolgen zur Verfügung. Auch in Schleswig-Holstein liefen Forschungsprojekte zum Thema Long Covid. Der Bund arbeite zurzeit daran, die in der Bundesrepublik laufenden Forschungsprojekte zu bündeln. Zu den von Abgeordneten Dirschauer angesprochenen Zuschriften an den Ausschuss legt sie dar, dass das Gesundheitsministerium zu medizinischen Einzelfällen und speziellen Diagnosen keine Kommentare geben könne. Sie biete eine Unterstützung für eine Antwort allgemeiner Natur auf die Zuschriften an.

Abgeordneter Dirschauer möchte wissen, wie die Versorgung für Menschen mit Behinderung im Hinblick auf Long Covid sei und welche Erkenntnisse es dazu gebe, ob soziale Faktoren bei der Entstehung von Long Covid eine Rolle spielten. – Ministerin Dr. von der Decken legt dar, dass ihr nicht bekannt sei, dass soziale Faktoren eine Rolle spielten.

Die Versorgung von Menschen mit Behinderungen sei – so führt Frau Bähre, Leiterin des Referats Medizinische Vorsorge und Rehabilitation im Gesundheitsministerium, aus – auf dem Schirm des Gesundheitsministeriums. Es gebe sogenannte S2-Richtlinien für die Rehabilitation bei Covid-19. Darin werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Zuweisung zur stationären Rehabilitationsmaßnahme möglichst fachspezifisch stattfinden solle – abhängig vom bestehenden Beschwerdebild des Patienten. Da der Aufwand der Diagnostik und Therapie höher als bei anderen Patienten einzuschätzen sei, sei auch die Zuordnung zu der geeigneten Reha sehr anspruchsvoll. Die Rehakliniken im Land insgesamt seien um die Long-Covid-Patienten besonders bemüht.

Auf eine Frage des Abgeordneten Hansen zu den konkreten Forschungsprojekten sagt Ministerin Dr. von der Decken zu, eine entsprechende Aufstellung dem Ausschuss zuzuleiten (siehe [Umdruck 20/589](#)).

Zur Unterstützung der Forschung durch Bundesmittel – eine Frage der Abgeordneten Hildebrand – führt Ministerin Dr. von der Decken aus, dass derzeit der Bund 6,5 Millionen Euro zur Verfügung stelle. Aus ihrer Sicht sei diese Summe zu gering, daher hoffe sie, dass dieser Betrag erhöht werde.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. Konsequenzen für den weiteren Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nach der Expertenanhörung am 3.11.2022

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 20/386](#)

Seinen Berichts Antrag begründend legt Abgeordneter Dr. Garg dar, dass er die Konsequenzen aus der Expertenanhörung, die die Landesregierung gezogen habe, die Isolationspflicht aufzuheben, richtig finde und begrüße. Es sei unzumutbar, Freiheitseinschränkungen damit zu begründen, dass man auf eine bundeseinheitliche Lösung warte. Ihn interessiere, welche weiteren Konsequenzen die Landesregierung ziehen wolle.

Ministerin Dr. von der Decken legt dar, die Expertenanhörung habe bestätigt, dass die bislang geltenden Isolationsregeln nicht mehr geboten gewesen seien und es nicht mehr verhältnismäßig sei, freiheitsentziehende Maßnahmen anzuordnen. Weiterhin gelte aber der allgemeine Grundsatz, dass zu Hause bleiben solle, wer krank sei.

An die Stelle staatlicher Verbote solle nun weitestgehend eigenverantwortliches Handeln treten, wie es auch schon vor der Coronapandemie gewesen sei. Nach Ansicht der Expertinnen und Experten befinde man sich im Übergang von der Pandemie in die Endemie. Nach Einschätzung des Ministeriums sei Schleswig-Holstein schon weiter als andere Bundesländer, unter anderem wegen der hohen Impfquote und dem hohen Anteil an Immunisierten. Nach der Anhörung mit ihren sehr eindeutigen Ergebnissen habe man die entsprechenden Konsequenzen gezogen. In einer danach stattgefundenen Pressekonferenz seien die groben Schritte angekündigt worden, danach sei man in die Detailarbeit gegangen. Das Kabinett habe am vorausgegangenen Dienstag von den Neuerungen Kenntnis genommen, am Vortag habe man einen entsprechenden Erlass herausgegeben, dessen Inhalt die Kreise und kreisfreien Städte jetzt über Allgemeinverfügungen umsetzen. Ab dem Berichtstag zunächst befristet bis Ende des Jahres 2022 gelte der entsprechende Erlass. Kurz skizziert sie dann Inhalte. Ein zentraler Punkt sei, dass eine Isolationspflicht bei einem positiven Test wegfalle. Stattdessen gelte, dass zu Hause bleiben solle, wer krank sei. Sie weist auf die im Infektionsfall bestehende Maskenpflicht in Räumen außerhalb der eigenen Wohnung sowie auf bestehende Betretungsverbote hin, die besonders vulnerable Gruppen schützen sollten. Aus gleichen Gründen gelte auch ein Beschäftigungsverbot im stationären und ambulanten Bereich in Pflegeeinrichtungen. Die neuen Regeln würden solange gelten, wie bisher auch die Isolationspflicht gegolten habe, nämlich fünf Tage. Der Zeitpunkt beginne nach einem positiven Test, der auch ein Selbsttest

sein könne. Sie unterstreicht, dass unabhängig vom Erlass weiterhin die allgemeinen Arbeitsschutzmaßnahmen Geltung hätten. Auf der Internetseite des Ministeriums sei nicht nur der Erlass zu finden, sondern auch häufig gestellte Fragen und Antworten darauf.

Zu den Regelungen in anderen Bundesländern führt Ministerin Dr. von der Decken aus, dass man sich seit Mitte des Jahres bemüht habe, andere Länder auf dem Weg der Abschaffung der Isolationspflicht mitzunehmen, was eine Länderkompetenz sei. Neben den vier Bundesländern, die diesen Schritt bereits gegangen seien, überlegten sich noch weitere Bundesländer, die Isolationspflicht abzuschaffen. Bei dem Bundesländergrenzen überschreitenden Verkehr würden die Regeln des jeweiligen Bundeslandes auf dem jeweiligen Gebiet gelten. Lebe man in Hamburg, müsse man sich an die dortigen Regeln halten und dort bei einer Coronainfektion isolieren, dann könne man nicht nach Schleswig-Holstein fahren. Umgekehrt könne man aus Schleswig-Holstein mit einer Coronainfektion nicht nach Hamburg reisen, weil man sich beim Betreten des Hamburger Gebiets isolieren müsste. Unterschiedliche Regelungen in den einzelnen Bundesländern seien aber in der Pandemie insgesamt keine Seltenheit gewesen.

Abgeordneter Dr. Garg weist auf den einstimmigen Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz von April hin, so zu handeln, wie es die Landesregierung derzeit tue. Ein Flickenteppich im Hinblick auf die Regelungen sei nicht schön, aber besser, als Grundrechte ungerechtfertigt einzuschränken. Ihn interessiert, ob es in Pflegeheimen die Möglichkeit einer quarantäneeretzenden Maßnahme gebe, zum Beispiel bei Tätigkeiten, die nicht unbedingt mit der Pflege zu tun hätten.

Abgeordneter Hansen möchte wissen, wenn im Antwortschreiben der Bundesregierung eine Begründung genannt sei, warum man auf Bundesebene nicht bereit sei, eine Empfehlung im Hinblick auf die Aufhebung der Isolationspflicht auszusprechen.

Abgeordnete Pauls interessiert sich für Details der Regelungen im Hinblick auf Menschen, die in Schleswig-Holstein lebten aber in Hamburg arbeiteten. Sie spricht die Menschen in den helfenden Berufen an, auf die gegebenenfalls durch den Wegfall der Isolationspflicht ein Druck vonseiten der Arbeitgeber aufgebaut werde, zur Arbeit zu kommen.

Auf die Frage des Abgeordneten Dr. Garg zu Ausnahmen vom Tätigkeitsverbot in Pflegeeinrichtungen legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass dies in Nummer 3 des Erlasses geregelt sei. Von dem grundsätzlichen Tätigkeitsverbot seien Einrichtungen der Eingliederungshilfe und heilpädagogische Tagesstätten ausgenommen. Im Einzelfall könne in einer konkreten Belastungssituation in der Einrichtung unter Zustimmung des zuständigen Gesundheitsamtes eine Ausnahmegenehmigung erwirkt werden. Krankenhäuser, die gewohnt seien, mit Hygienemaßnahmen umzugehen, würden selbst die Entscheidung treffen, wie sie damit umgingen.

Auf die Frage des Abgeordneten Hansen, ob das Bundesgesundheitsministerium eine Begründung gegeben habe, legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass keine Begründung gegeben worden sei. Auf die Frage der Abgeordneten Pauls im Hinblick auf Regelungen bei grenzüberschreitend arbeitenden Pendlern unterstreicht Ministerin Dr. von der Decken, dass Arbeitnehmer, die positiv auf Corona getestet werden, in Hamburg in Isolation müssten und nicht arbeiten dürften, insofern benötigten sie keine Krankschreibung, auch wenn sie aus Schleswig-Holstein stammten. Hamburger Arbeitnehmer, die in Schleswig-Holstein arbeiteten, dürften ihre Isolation in Hamburg nicht verlassen und auch sie benötigten dementsprechend keine Krankschreibung. Zu einer am Arbeitsplatz entstehenden Drucksituation betont Ministerin Dr. von der Decken noch einmal den geltenden Grundsatz, wer krank sei, bleibe zu Hause. Da die Infektion mit der Omikronvariante des Coronavirus in einer Vielzahl der Fälle zu Symptomen führe, müssten die Menschen bei dieser Regel ohnehin zu Hause bleiben. Arbeitsschutzrechtliche Regelungen würden darüber hinaus weiter Bestand haben. Sie führt aus, dass sie in der Gesellschaft einen Bewusstseinswandel wahrnehme, dass die soziale Norm sich etabliere, bei einer symptomatischen Erkrankung eher zu Hause zu bleiben.

Auf eine Nachfrage der Abgeordneten von Kalben zu den Ersatzleistungen im Falle des grenzüberschreitenden Arbeitens verweist Ministerin Dr. von der Decken auf § 56 Infektionsschutzgesetz als Anspruchsgrundlage, der in beiden Fällen greife.

Von Abgeordneter Waldeck auf eine Veränderung in der Bereitschaft zum Testen angesprochen, legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass dies Spekulation sei, da man aber mit einem positiven Test nach der neuen Regelung weniger Konsequenzen zu befürchten habe, könne sie sich vorstellen, dass die Testbereitschaft steigen könne. Sie nehme nicht an, dass die Testbereitschaft jetzt stark sinken werde, man solle sich aber auch nicht anlasslos testen. – Abgeordnete Hildebrand unterstreicht, dass eine Krankschreibung nach wie vor möglich sei.

Abgeordnete Pauls stellt klar, dass es ihr um asymptomatisch positive Patienten gehe. In diesem Fall werde man nicht krankgeschrieben. Sie interessiert sich für die Kostenübernahme bei PCR-Tests, wenn ein Genesenennachweis später erforderlich sei. – Ministerin Dr. von der Decken legt dar, dass man eine Krankschreibung benötige, wenn man länger als drei Tage krank sei. Gehöre man zu der sehr kleinen Gruppe an Patienten, die trotz eines positiven Tests keine Symptome hätten, spreche aus ihrer Sicht nichts dagegen, zur Arbeit zu gehen. Um einen Genesenennachweis zu bekommen, brauche man ein positives PCR-Testergebnis, dessen Kosten jedoch übernommen würden, wenn zuvor ein anderer Test positiv gewesen sei.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

4. Impfstrategie der Landesregierung für den Herbst und Winter 2022/2023

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 20/323](#)

Abgeordneter Dr. Garg bittet darum, in die Berichterstattung einzubeziehen, wer in die Entscheidung mit eingebunden worden sei und ob die Kommunen selber festlegten, wo die verbliebenen Impfstellen angesiedelt seien. Außerdem interessiere er sich für die Akzeptanz der Grippeimpfungen.

Ministerin Dr. von der Decken führt aus, dass sich die Impfstellen und die mobilen Teams, die das Land in den vorausgegangenen zwei Jahren betrieben hätte, als sehr gut funktionierendes System erwiesen hätten, weil sie insbesondere ein niedrighschwelliges Angebot eröffnet hätten. Um weiterhin in der Übergangsphase von Pandemie zu Endemie durch den Winter zu kommen, wolle man das Impfangebot weiter aufrechterhalten. Man habe festgestellt, dass sich im Laufe des Sommers die Anmeldezahlen nach unten entwickelt hätten. Bei der Verfügbarkeit des adaptierten Impfstoffs seien die Anmeldezahlen für Impfungen wieder gestiegen. Derzeit würden täglich circa 1.000 Impfungen verabreicht. Das Angebot diene dazu, die Arztpraxen zu entlasten, wo man sich ebenfalls gegen Corona impfen lassen könne. Derzeit gebe es 15 Impfstellen und 15 mobile Teams, die bis zum Ende des Jahres weiter betrieben würden, denn bis Ende des Jahres sei die Finanzierung der Impfstellen zu 50 Prozent durch den Bund gesichert. Ob sich der Bund ab 1. Januar 2023 weiterhin beteiligen werde, sei offen. Man gehe davon aus, dass dies nicht der Fall sein werde. Das bedeute, dass die Kosten ab Januar vom Land zu tragen seien. Es habe bereits einige Länder gegeben, die angekündigt hätten, ihre Impfstellen bis Ende des Jahres komplett abzuschaffen, was das Land Schleswig-Holstein nicht plane. Stattdessen wolle man sie in reduzierter Form weiterführen: Man werde die Zahl auf sieben Impfstellen als Schwerpunktzentren reduzieren: Flensburg, Kiel, Lübeck, Neumünster, Husum, Schwarzenbek und Prisdorf. Die 15 mobilen Teams werde man auf 5 reduzieren, um weiterhin flexibel und vor Ort impfen zu können, wo es nötig sei. Prioritär wolle man ab Januar die Impfteams dort einsetzen, wo es keine festen Impfzentren mehr gebe. Geplant sei, dass im Januar und Februar 2023 in jedem Impfzentrum zwei Impflinien vorgehalten würden, im März erfolge eine Reduzierung auf je eine Linie. Damit könnten im Januar und Februar 90.000 Impfungen und im März 2023 22.500 Impfungen angeboten werden. Derzeit seien die Impfzentren und die mobilen Impfteams an vier Tagen pro Woche unterwegs, von Mittwoch bis Samstag. Das wolle man fortführen. Auch im ersten Quartal 2023 werde es bei den gleichen Tagen bleiben. Die Fortführung der Impfteams in reduzierter Form werde Geld kosten,

man gehe derzeit von 5,8 Millionen Euro aus, die das Land Schleswig-Holstein für den Weiterbetrieb dieser reduzierten Kapazitäten zur Verfügung stellen werde.

Seit dem 2. November 2022 würden auch Gripeschutzimpfungen in den Impfstellen angeboten. Dazu habe man sich entschlossen, weil bei einem Anstieg der Zahlen im Herbst auch die Arztpraxen stärker unter Druck geraten seien. Hinzugekommen sei die deutliche Warnung von Experten, dass eine Grippewelle drohe, weil in den zwei Jahren zuvor aufgrund der Coronaschutzmaßnahmen auch Grippewellen ausgeblieben seien. Darüber hinaus hätten sich in der Coronazeit weniger Menschen gegen Grippe impfen lassen. Für eine Grundimmunisierung der Bevölkerung brauche man eine Impfquote von circa 75 Prozent, in Deutschland komme man maximal auf 25 bis 35 Prozent im Hinblick auf die Grippeimmunisierung. In den letzten zwei Coronajahren sei diese Impfquote noch weiter zurückgegangen. Das Angebot zur Gripeschutzimpfung in den Impfzentren solle nur ein zeitlich begrenztes sein, weil derzeit die Impfkapazitäten zur Verfügung stünden und die Impfzentren finanziert seien. Kurz schildert sie das Grippeimpfungsangebot in den Impfzentren, das gut angenommen werde.

Herr Donner, Leiter des Referats ambulante sektorenübergreifende Versorgung, GKV und Krebsregister im Gesundheitsministerium, führt zur Standortfrage der Impfzentren aus, dass man die Auslastung analysiert habe, die ein heterogenes Bild ergeben habe. Die sieben Standorte habe man mit dem Städtetag und dem Landkreistag abgestimmt, die die Argumentation hätten nachvollziehen können. In den Regionen, in denen es keine Impfstellen mehr geben werde, habe man den Einsatz der mobilen Teams prioritär zugesagt. Zur Gripeschutzimpfung verweist er auf die Rahmenvereinbarung des Landes: Das Land könne mit den Kassen bestimmte Impfungen abrechnen. Die Verhandlung mit den Kassen sei sehr unbürokratisch verlaufen, die Verträge mit den Hilfsorganisationen und der KV seien angepasst worden. So sei es zu einer schnellen Umsetzung innerhalb von zwei Wochen gekommen.

Ministerin Dr. von der Decken ergänzt, dass sie Abgeordneten Dr. Garg für seinen Appell danken wolle, die Kapazitäten zu nutzen. Dieser Appell sei zu einem Zeitpunkt gekommen, als man die ersten Überlegungen angestellt habe. Es sei hilfreich gewesen, dass man gesehen habe, dass es Unterstützung für die Idee gegeben habe.

Abgeordnete Pauls bringt ihre Freude darüber zum Ausdruck, dass das Angebot in Schleswig-Holstein gut angenommen werde. Das Absenken der Anzahl der Impfzentren könne sie gut nachvollziehen. Sie freue sich über die Ansage, dass die mobilen Impfteams die Angebote

ergänzen, und interessiert sich für die Anzahl von Apotheken, in denen geimpft werde. – Herr Donner verweist diesbezüglich auf den Internetauftritt des Sozialministeriums, aus dem die teilnehmenden Apotheken, die von der Apothekerkammer gemeldet worden seien, hervorgingen. Auf Bitten der Abgeordneten Pauls sagt Herr Donner zu, die Anzahl der in den Apotheken verabreichten Impfdosen dem Ausschuss nachzureichen, die man vorm RKI gemeldet bekomme.

Abgeordneter Dr. Garg merkt kritisch an, dass man sich vonseiten des Bundes nicht aus der Finanzierung der Impfzentren zurückziehen könne, wenn man sich gleichzeitig dem Übergang in die Endemie verweigere. Auf eine Nachfrage des Abgeordneten Dr. Garg zum verwendeten Grippeimpfstoff legt Herr Donner dar, dass es der reguläre quadrivalente Impfstoff sei. Menschen über 60 Jahre, die den hochdosierten Impfstoff erhalten wollten, würden an den niedergelassenen Bereich verwiesen.

Auf eine Nachfrage des Abgeordneten Kalinka zum Anteil derjenigen, die Tests selbst bezahlen, bietet die Landesregierung an, die entsprechenden Zahlen nachzureichen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

5. Bericht der Landesregierung über die weitere Förderung der Sprach-Kitas in Schleswig-Holstein und die Absicherung der Sprachfachkräfte in 2023

Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe (SPD)
[Umdruck 20/274](#)

Abgeordnete Schiebe erwähnt einleitend die Pressemitteilung, in der auf das Bundesprogramm Bezug genommen werde. Sie interessiert, was der Begriff „angelehnt“ bedeuten solle. Große Unsicherheit herrsche unter den Sprach-Kita-Fachkräften, die nun wissen wollten, wie es weitergehen solle.

Frau Touré, Ministerin für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung, legt dar, dass es zunächst eine gute Nachricht für die Fachkräfte und die Fachberatungen sei, bis Mitte 2023 durch das, was der Bund beschlossen habe, eine Perspektive zu haben. Nicht nur glücklich sei man über die Tatsache, dass der Bund entschieden habe, die Übergangsförderung aus dem Mitteln für das Gute-Kita-Gesetz zu entnehmen, was Folgeprobleme auslöse, weil da die Mittel, die nun abfließen, wieder ergänzt werden müssten. Die Landesregierung bemühe sich, die Mittel aufzubringen, insgesamt kritisiere sie jedoch das Vorgehen der Bundesregierung bei diesem Thema. Weil man der Ansicht sei, dass die Sprach-Kitas weiter gefördert werden müssten, habe man sich entschieden, ab Mitte des Jahres 2023 die Finanzierung zu übernehmen. Sprach-Kitas seien nicht nur für Kinder mit Migrationsgeschichte, sondern auch für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen im Bereich Sprache hilfreich. Man arbeite zurzeit selbst an einem Landesprogramm, es könne jedoch keinen nahtlosen Übergang geben.

Abgeordnete Rathje-Hoffmann betont die Bedeutung der Sprach-Kitas, weshalb sich die Landesregierung sehr für deren Erhalt eingesetzt habe. Sie hebt hervor, dass es wichtig sei, die Fachkräfte in den Kitas nicht im Stich zu lassen.

Zu dem nicht nahtlosen Übergang vom Bundesprogramm in das Landesprogramm – eine Frage der Abgeordneten Schiebe – präzisiert Ministerin Touré, dass im Bundesprogramm Kriterien formuliert seien, wer daran teilnehmen könne und Förderung entsprechend stattfinde. Wenn das Land die Finanzierung ab Mitte 2023 übernehme, müsse man ein neues Programm auflegen, durch das allen Kitas ermöglicht werden müsse, entsprechende Mittel zu nutzen. Man sei bemüht, es so zu gestalten, dass auch diejenigen, die in der Vergangenheit die entsprechende Förderung erhalten hätten, dies unter den gleichen Bedingungen weiter erhalten

könnten, und befinde sich mit den Beteiligten im Gespräch. Ziel sei auch, das Ganze schnell ins parlamentarische Verfahren einzubringen.

Zu der von Abgeordneten Dr. Garg aufgeworfenen Frage, ob die Landesregierung über Zahlen darüber verfüge, inwieweit Träger bereits Entlassungen von Fachkräften hätten vornehmen müssen, legt Ministerin Torué dar, dass dazu der Landesregierung keine Zahlen vorlägen. Aus Gesprächen habe sie vernommen, dass die Kommunen selbst ebenfalls überlegt hätten, eine Finanzierung auf den Weg zu bringen. Deshalb sei es aus Sicht der Landesregierung wichtig gewesen, eine Lösung zu finden, bevor der Haushalt beschlossen werde.

Zu der von Abgeordneter Hildebrandt angesprochenen Überbrückung erläutert Ministerin Touré, dass die Bundesregierung zunächst angekündigt habe, die Übergangsförderung zu übernehmen. Man sei anfangs davon ausgegangen, dass es sich um zusätzliche Mittel handeln werde, um die Übergangsförderung von 109 Millionen Euro hinzubekommen, es habe sich dann jedoch herausgestellt, dass es sich nicht um zusätzliche Mittel handele, sondern um Mittel, die aus dem System entnommen würden. Ein legitimer Grund für die Nutzung bereits bewilligter Mittel sei, dass eine Verständigung auf neue Mittel vermutlich zu viel Zeit in Anspruch genommen und dies das Aus für die Sprach-Kitas bedeutet hätte. Bedauerlich hätten sich auch die Bundestagsfraktionen überwiegend nicht dafür eingesetzt, eine Finanzierung mit neuen Mitteln sicherzustellen. Die Herausforderung für die Landesregierung bestehe nun darin, ein Landesprogramm möglichst nahtlos auf den Weg zu bringen.

Ministerin Touré weist ergänzend darauf hin, dass man sich im Ministerium bemühe, die Kitas, die das wichtige Thema voranbrächten, auch zu halten. Man lehne sich an die bisher verwendeten Kriterien des Bundes an, selbstverständlich hätten alle Kitas im Land die Möglichkeit, sich entsprechend zu bewerben. Daher könne es sein, dass bisher geförderte Kitas keinen neuen Antrag stellten und deshalb nicht mehr dabei seien, während neue sich bewerben würden. Der Landesregierung sei wichtig, die wichtige Expertise im Land zu erhalten. Kriterien würden voraussichtlich sein, wie viele Kinder in den Gruppen seien, bei denen Deutsch nicht die Familiensprache sei, darüber hinaus werde es auch um die Größe der Einrichtung gehen. Zudem solle es einen Verbund mit Fachberatung und Sprachfachkräften geben, damit die Sprachfachkräfte eingebettet seien und regelmäßig fortgebildet werden könnten.

Auf eine Frage der Abgeordneten Schiebe, die diese auch im Bildungsausschuss gestellt habe, gegebenenfalls weitere Gruppen in den Fokus zu nehmen, unterstreicht Ministerin

Touré, dass zunächst im Fokus gestanden habe, das Programm überhaupt fortzuführen, bei dem man zurzeit noch damit beschäftigt sei, es auszuarbeiten.

Abgeordnete Pauls stellt die Frage, ob sich die Landesregierung beziehungsweise die Sozialministerin im Austausch mit der grünen Bundesfamilienministerin sei. – Ministerin Touré betont, sie habe sich häufig mit der Ministerin und auch mit der grünen Bundestagsfraktion zu dieser Frage ausgetauscht, ebenso mit anderen Länderkolleginnen und –kollegen, und verweist auf die Ankündigungen im Koalitionsvertrag des Bundes, das Programm fortzuführen, ein Versprechen, das man nun gebrochen habe. Die Länder hätten sich auch im Bundesrat eindeutig zu dieser Frage positioniert und eine Weiterfinanzierung durch den Bund gefordert. Auf Landesebene sei dann der Beschluss gefasst worden, das Programm fortzuführen. Sie bedaure, dass auf Bundesebene keine entsprechende Einigung habe erzielt werden können.

Zu der von Abgeordneten Kalinka angesprochenen Fortführung des Programms bei den Sprach-Kitas, die bereits bisher unterstützt worden seien, weist Ministerin Touré auf den Wechsel zwischen Bundes- und Landesprogramm hin. Man versuche, beim Neuaufsetzen des Programms dafür zu sorgen, dass bisherige Förderempfänger auch weiterhin Fördergelder empfangen könnten. Das sei der Anspruch.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

6. Bericht der Landesregierung über eine mögliche Fortführung des Fonds für Anerkennung und Hilfe in Schleswig-Holstein

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 20/359](#)

Ministerin Touré führt in die Thematik ein und legt dar, dass der Fonds gemeinsam von Bund, Ländern und den Kirchen aufgelegt worden sei. Die Stiftung sei am 1. Januar 2017 mit dem Zweck errichtet worden, bis 2021 den Stiftungszweck zu verwirklichen. Die Betroffenen hätten vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2019 die Möglichkeit gehabt, Ansprüche geltend zu machen. Beim Sozialministerium habe man sich für eine Verlängerung der Anmeldefrist eingesetzt, die bis zum 30. Juni 2021 gewährt worden sei, eine weitere Verlängerung sei daran gescheitert, dass es keine Einstimmigkeit zu dem Thema gegeben habe. In Schleswig-Holstein habe die Anlauf- und Beratungsstelle Zeit gehabt, die vorliegenden Anträge bis 31. Dezember 2022 abzuarbeiten. Nach der Auflösung der bundesweiten Stiftung habe der Landtag Mittel in Höhe von 6,2 Millionen Euro für einen sogenannten Unterstützungsfonds beschlossen. Die entsprechenden Gelder sollten bis 2030 verteilt werden. Daraufhin habe das Sozialministerium eine Billigkeitsrichtlinie erarbeitet, um das zu ermöglichen. Das Ziel des Unterstützungsfonds sei, dass die Betroffenen auch nach Ablauf des Fonds für Anerkennung und Hilfe die Möglichkeit hätten, Unterstützungsleistungen zu erhalten. Begünstigt seien Betroffene aus Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Behindertenhilfe und auch ehemalige Heimkinder, die in der Zeit von 1949 bis 1975 in entsprechenden Einrichtungen gelebt hätten. Die Leistungen des Unterstützungsfonds würden analog zu Leistungen des Fonds für Anerkennung und Hilfe gewährt: Leistungsberechtigt seien Betroffene, die noch keine Leistungen aus dem Fonds Heimerziehung oder der Stiftung Anerkennung und Hilfe erhalten hätten. Die Beratungsstelle in Neumünster habe bereits 274.000 Euro an Unterstützungs- und Rentenersatzleistungen ausgezahlt. Aktuell befänden sich 80 Anträge in Bearbeitung.

Auf Nachfrage der Abgeordneten Pauls bestätigt Ministerin Touré, dass der Beirat unter Beteiligung der Betroffenen tage, die nächste Tagung finde am darauffolgenden Tag statt. In der Beiratssitzung solle auch thematisiert werden, wie das weitere Vorgehen sein könne.

Auf Nachfrage des Abgeordneten Kalinka führt Frau Mackeprang, Mitarbeiterin im Referat Renten- und Unfallversicherung sowie Entschädigungsrecht im Sozialministerium, aus, seit der Unterstützungsfonds ins Leben gerufen worden sei, seien 78 Anträge bewilligt worden,

über die die von Ministerin Touré erwähnten 374.000 Euro an Unterstützungsleistungen ausgezahlt worden seien. Die Stiftung Anerkennung und Hilfe habe mit dem letzten Stand knapp 12 Millionen Euro an Mitteln ausgezahlt. Die Anlaufstelle setze ihre Arbeit unter der Bezeichnung Anlaufstelle des Unterstützungsfonds in Neumünster fort. Eine der Mitarbeiterinnen sei für Betroffene ansprechbar und bearbeite die Anträge.

Abgeordneten Kalinka interessiert, ob mit den genannten Zahlen die Zahl der Anträge unter den Erwartungen liege. – Frau Mackeprang legt dar, dass der Unterstützungsfonds erst vor kurzer Zeit ins Leben gerufen worden sei und die Mitarbeiterinnen deutlich machten, dass nach wie vor nicht alle möglichen Anspruchsberechtigten erreicht würden. Weiterhin würden die Mitarbeiterinnen Einrichtungen aufsuchen und den Unterstützungsfonds bekannt machen. Ein wichtiges Thema sei auch wie man Menschen, die seit langer Zeit in Einrichtungen lebten, und auch das entsprechende Pflege- und Betreuungspersonal sowie die gesetzlichen Betreuer über die Möglichkeiten informieren könne.

Auf eine Frage der Abgeordneten Pauls zum unabhängigen Beauftragten der Landesregierung, Herrn Jesumann, und dazu, wer dessen Arbeit vorsetze, legt Ministerin Touré dar, dass der Vertrag mit dem Beauftragten bis Ende des Jahres laufe. Man werde in der Beiratssitzung am darauffolgenden Tag darüber sprechen, inwieweit die Möglichkeit bestehe, die Arbeit des Beirats stärker in den parlamentarischen Raum zu bringen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

7. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand der Umsetzung des Härtefallfonds für Bürgerinnen und Bürger und des Härtefallfonds für Vereine und Verbände im sozialen Bereich

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 20/359](#)

Abgeordnete Pauls bittet darum, den aktuellen Sachstand und eine Zeitschiene zum Härtefallfonds zu bekommen. – Ministerin Touré legt dar, man habe vom Finanzausschuss die haushaltsrechtliche Ermächtigung bekommen, damit beginnen zu können, eine Billigkeitsrichtlinie auf den Weg zu bringen, damit der Fonds für soziale Härten starten könne. Der Fonds für soziale Härten sei eine Ergänzung zu den Maßnahmen, die es auf Bundesebene gebe, die Maßnahmenprogramme des Bundes seien vorrangig zu betrachten. Wenn es von dort keine Unterstützungsmöglichkeiten gebe, greife das Entlastungspaket des Landes. Die Billigkeitsrichtlinie solle unter anderem Freizeitaktivitäten für Kinder, warme Mahlzeiten für Seniorinnen und Senioren, den Kauf von energiesparenden elektrischen Haushaltsgeräten und ähnliche Maßnahmen finanzieren. Dafür seien 5 Millionen Euro bereitgestellt worden, um bestehende und neu zu schaffende regionale soziale Angebote lokaler Organisationen zu unterstützen. Eine Verteilung erfolge über die Kreise und kreisfreien Städte. Man werde die Förderung an bestimmte Kriterien knüpfen und den Kommunen auch die Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 Prozent zur Verfügung stellen werde. Derzeit gebe es ein formales Beteiligungsverfahren der kommunalen Landesverbände, die die Umsetzung vornehmen sollten. Ziel des Landes sei, die Richtlinie vor Ablauf des Jahres 2022 in Kraft treten zu lassen, um akut helfen zu können. Enthalten sei zudem das Winternotprogramm der Obdachlosenhilfe des Diakonischen Werks Schleswig-Holstein. Der bestehende Zuwendungsvertrag sei von 20.000 Euro auf 50.000 Euro aufgestockt worden.

Zum Härtefallfonds für Vereine und Verbände im sozialen Bereich legt Ministerin Touré dar, dass auch dort das Bundesprogramm vorrangig in Anspruch zu nehmen sei. Sie verweist auf den diesbezüglichen Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz und das Eckpunktepapier zur Entlastungsmaßnahme für Gas- und Stromkosten. Im Dezember gebe es in Form einer Gas-, Wärme- und Strompreisbremse eine Soforthilfe und eine Härtefallregelung für soziale Träger. Die Gas- und Wärmepreisbremse solle vom 1. März 2023 bis 30. April 2024 wirken, gegebenenfalls sogar rückwirkend zum 1. Februar 2023. Die Strompreisbremse solle von Januar 2023 bis 30. April 2024 greifen. Der vom Bund aufgelegte Härtefallfonds für soziale Träger in Höhe von 1 Milliarde Euro bedeute für Schleswig-Holstein Mittel in Höhe von 35 Millionen Euro. Diese Mittel seien vor allem für Erbringer von sozialen Dienstleistungen vorgesehen.

Zurzeit wisse man noch nicht genau, wie die Ausgestaltung der Regelung auf Bundesebene sein solle, man gehe jedoch davon aus, dass es Maßnahmen sein sollten, von denen Bürgerinnen und Bürger sowie Vereine, Verbände, Frauenfacheinrichtungen, Familienbildungsstätten, Einrichtungen der Verbraucherinsolvenzberatung, Schwangerschaftsberatung und weitere Einrichtungen zur Beratung von Familien sowie Jugendherbergen profitierten, ebenso Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Sie weist auf die auf den Weg gebrachte Billigkeitsrichtlinie für die Tafeln hin.

Abgeordnete Pauls interessiert sich für die von den Kommunen angedachten Härtefallfonds und dafür, wie das mit dem Erlass aus dem Innenministerium korrespondiere, dass die Kommunen das nicht tun sollten. – Ministerin Touré sagt eine schriftliche Beantwortung der Frage zu ([Umdruck 20/843](#)).

Auf eine Frage des Abgeordneten Kalinka zur Zahl der Tafeln in Schleswig-Holstein legt Frau Hesser dar, dass 27 Tafeln gefördert seien, dabei seien 387.000 Euro abgeflossen. Insgesamt gebe es insgesamt circa 40 Tafeln. Zu dem Programm für die Tafeln sagt Frau Hesser zu, Zahlen zu der Inanspruchnahme nachzureichen.

Abgeordnete Schiebe spricht an, dass es eine Problematik im Hinblick auf die Formulierung gebe, wer Anspruch darauf habe, Mittel abzurufen. Es gehe um die Begriffe Schuldnerberatung und Insolvenzberatung. Sie bitte, dieses Problem mitzunehmen und zu überprüfen, ob es Unterschiede gebe. Einigkeit bestehe sicher darin, dass es sinnvoll sei, dass eine Beratung stattfinde. – Ministerin Touré sagt zu, das Problem mitzunehmen.

Zum Härtefallfonds für Vereine und Verbände allgemein und die diesbezüglichen Bundeshilfen legt Staatssekretär Albig auf Nachfrage von Abgeordneter Pauls dar, dass man dazu im konstanten Austausch sei. Insgesamt liege die Federführung für das Thema beim Innenministerium. Auch das Bildungsministerium sei für den Bereich Kultur und Herr Callsen aus der Staatskanzlei für den Bereich Minderheiten beteiligt. Um aber am Bedarf nicht vorbeizuplanen, müsse man auf eine gewisse Konkretisierung des Bundes warten. Danach solle jedoch sehr bald die Planung abgeschlossen werden.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

**8. Bericht der Landesregierung zur Umsetzung von Antrag 20/60
„Jugendpolitische Strategie gemeinsam gestalten: Ziel ist mög-
lichst viel Jugendbeteiligung“**

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 20/376](#)

Einleitend verweist Staatssekretär Albig auf den diesbezüglichen Beschluss des Parlaments. Am 30. September 2022 habe das Ministerium alle Akteurinnen und Akteure des Themenfeldes aus Einrichtungen, Kommunen und jungen Menschen sowie die Zivilgesellschaft nach Kiel zur Denkfabrik Kinder- und Jugendbeteiligung eingeladen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hätten darüber diskutiert, welche Partizipationsaspekte für die verschiedenen Lebenswelten für Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein aufgegriffen und weiterentwickelt werden sollten. Die Ergebnisse aus den Workshops würden im weiteren Prozess noch tiefer besprochen und auch priorisiert. Geplant sei noch eine weitere landesweite Denkfabrik. Dies sei auch vor dem Hintergrund gut, dass nicht alle hätten teilnehmen können, die hätten teilnehmen wollen. Er verweist auf seine Teilnahme an den Jugendaktionskonferenzen, die in diesem Zusammenhang ebenfalls stattgefunden hätten. Die zeitliche und inhaltliche Dimension hänge ganz wesentlich von den finanziellen Rahmenbedingungen ab, die auch durch den Haushaltsgesetzgeber bereitzustellen seien. Das Sozialministerium sei sehr bemüht, die nötigen Finanzmittel zu akquirieren und auch die personellen Mittel zur Verfügung zu stellen.

Zusätzlich zum partizipativen Strategieprozess habe die Landesregierung bereits verschiedene Vorhaben auf den Weg gebracht, um dem Ziel des Antrags weiter gerecht zu werden: Es werde gerade die landesweite Selbstvertretung für junge Menschen in den stationären Hilfen zur Erziehung etabliert. Am 2. November 2022 habe im Beisein der Ministerin ein Auftaktworkshop stattgefunden. Die Wahl der Vertretung werde voraussichtlich im Rahmen des Landesjugendkongresses 2023 stattfinden. Darüber hinaus befinde man sich aktuell in Abstimmung mit dem Bildungsministerium und dem IQSH, um ein Schulungskonzept für Partizipation im Grundschulganztage und die Entwicklung eines Baustein-Fortbildungskonzeptes für Verwaltungsmitarbeitende zu entwickeln. Die Konzeptfertigstellung sei für das zweite Quartal 2023 angestrebt. Er weist abschließend darauf hin, dass Prozessmoderatorinnen und -moderatoren sowie Fachkräfte der Kinder- und Jugendbeteiligung ausgebildet worden seien. Im Juli 2022 sei erstmals auf den Webseiten des Landesbeauftragten für politische Bildung die Übersicht dazu veröffentlicht worden, sodass sich Kommunen niedrigschwellig direkt an qualifizierte Fachkräfte wenden könnten, die ihnen dann bei der Umsetzung des § 47 f der Gemeindeordnung zum Beispiel mit konkreten Maßnahmen weiterhelfen könnten.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg bestätigt Frau Löbbers, Mitarbeiterin im Referat Jugendbeteiligung, Jugendförderung sowie Kinder- und Jugendschutz im Sozialministerium, dass die Umsetzung der Jugendstrategie auch davon abhängt, wann der Haushalt beschlossen werde. Denkbar sei, dass man im Jahr 2024 so weit sein könne, dass man es dann in den Landtag gebe, parallel würden trotzdem schon einzelne Dinge umgesetzt.

Staatssekretär Albig ergänzt mit Hinweis auf den Koalitionsvertrag, dass geplant sei, das gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen zu entwickeln. Da es noch keine klare Zielvorstellung gebe und man auf die Rückmeldung junger Menschen angewiesen sei, sei der Prozess nicht so leicht planbar.

Abgeordnete Waldeck spricht die Veranstaltung „Jugend im Landtag“ an. Sie interessiert, ob es Bestrebungen gebe, ähnliche Veranstaltungen besser zu bewerben oder so zu konzeptionieren, dass das Interesse an einer Beteiligung steige. Sie thematisiert darüber hinaus die demokratische Legitimation und interessiert sich für die Perspektive von Jugendlichen dazu.

Frau Löbbers legt dar, dass es zu „Jugend im Landtag“ keine konkreten Ideen gegeben habe. Die Denkfabrik Ende September 2022 sei zunächst eine Ideensammlung gewesen. Zu der von Abgeordneter Waldeck angesprochenen niedrigschwelligen Gestaltung entsprechender Formate legt Frau Löbbers dar, dass von den jungen Menschen der Wunsch nach einer Landesvertretung geäußert worden sei. Die Frage sei, ob es ein Dachverband geben solle oder in welcher Form dies ausgestaltet werden könne. Fraglich sei, ob es vor dem Hintergrund bereits bestehender Formate sinnvoll sei, noch mehr ähnliche Formate zu schaffen, die alle die gleiche Zielrichtung verfolgten. Gegebenenfalls sei es sinnvoller, Synergieeffekte zu nutzen.

Ministerin Touré ergänzt, sie sei bei der Auftaktveranstaltung Anfang November 2022 bei den Kindern und Jugendlichen, die in Einrichtungen betreut würden, anwesend gewesen. Dort sei der Fokus klar gewesen: Sie hätten den Wunsch geäußert, selbst im Zentrum zu stehen und die Bedarfe formulieren zu können. Es sei auch immer wieder der Wunsch formuliert worden, einen Austauschraum mit der Politik zu bekommen. Wichtig sei auch der Aspekt, welche Kinder und Jugendliche bei den bisher entwickelten Konzepten noch nicht erreicht würden.

Auf eine Nachfrage des Abgeordneten Kalinka führt Frau Löbbers aus, dass es noch keine genaue Konzeption für eine Konferenz gebe. Zunächst sei die Überlegung, lebensweltorientiert und regional zu schauen, wie man Menschen ansprechen könnte. Bisher gebe es noch

keine Terminierung. Welche Form eine Beteiligung schlussendlich haben könne, solle aus ihrer Sicht auch von den Jugendlichen und deren Wünschen abhängen, so Frau Löbbers. Demokratisch legitimiert eine Veranstaltung durchzuführen, sei schon auf kommunaler Ebene schwierig. Die Landesvertretung für die stationären Jugendhilfen sei gesetzlich vorgeschrieben und werde eingeführt. Dies sei jedoch von dem offenen Gremium zu unterscheiden, über das sich alle Kinder und Jugendlichen beteiligen könnten.

Ministerin Touré betont abschließend, dass man vonseiten der Landesregierung offen den Prozess begleite und das Ergebnis abhängig davon sei, was die Kinder und Jugendlichen sich wünschten.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

9. Fachpersonal in den Kitas

Mündlicher Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe (SPD) in der Sitzung am 6. Oktober 2023 – Fortsetzung der Beratung

hierzu: [Umdruck 20/244](#)

Einleitend weist die Vorsitzende auf die Beantwortung der Fragen durch die Landesregierung, [Umdruck 20/244](#), hin. – Abgeordnete Schiebe interessiert, ob es im Hinblick auf die Fragen bereits einen neueren Stand gebe. Sie interessiere sich besonders für den Aspekt der Anleiterstunden und warum dieser dort nicht zu finden sei.

Frau Laux, Leiterin des Referats Frühkindliche Bildung und Betreuung im Sozialministerium, unterstreicht, dass es der Landesregierung ein großes Anliegen sei, jetzt eine Konkretisierung mit den Beteiligten vorzunehmen. Besonders wichtig sei, ein gutes Qualitätsniveau zu halten, weshalb man sich mit den Beteiligten eng abstimmen wolle. Wenn man eine Öffnung gestatte, müssten die einzustellenden Personen geeignet und qualifiziert sein. Es habe bereits Gespräche mit der Landeselternvertretung, der LAG und den Kommunen zu den kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen gegeben. Ein nächster Termin für die Besprechung finde Anfang Dezember statt, wo man im Fachgremium zusammenkomme. Dort werde man sich unter anderem mit der Ausweitung der Personalqualifikationsverordnung und mit dem Thema Quereinsteiger befassen. Man sei bemüht, dass die Bildungsleitlinien mit den Anforderungen zusammenpassten, die zum Thema Qualität im Gesetz formuliert seien. Man müsse ein gutes Gleichgewicht finden. Aus den Einrichtungen würde zurückgemeldet, dass die gute Qualität, die es derzeit gebe, unbedingt gehalten werden müsse, man brauche jedoch auch Menschen, die in den Kitas den herausfordernden Job übernähmen. Einen neuen Stand im engeren Sinne gebe es nicht.

Frau Abgeordnete Schiebe legt dar, dass in der Pressemitteilung mitgeteilt worden sei, dass mittelfristig Anleiterstunden geplant seien. Bei vielen neuen Kräften sei aber eine zeitnähere Begleitung aus ihrer Sicht nötig. – Frau Laux legt dar, dass etwas Puffer dadurch entstehe, dass man nicht sofort sehr viele neue Beschäftigte in den Kitas haben werde. Es werde stattdessen ein aufwachsender Prozess sein. Auch eine gute Qualifizierung werde nicht sofort vorhanden sein. Sie weist auf die bisher bereits gewährten Anleiterstunden sowie auf die Fachberatungen hin, die die Kitas bei dem Prozess unterstützen könnten.

Staatssekretär Albig hebt hervor, dass Anleiterstunden wünschenswert seien, jedoch eine gewisse Haushaltsrelevanz hätten. Aus der Praxis könne er berichten, dass in Kiel das Projekt mit den Helfenden Händen gut angelaufen sei, und auch mit den bereits jetzt zur Verfügung stehenden Anleiterstunden seien die Helfenden Hände eine echte Entlastung.

Abgeordnete Pauls weist darauf hin, dass man im Bereich der Schulbegleitung keine Qualifizierung vorweisen müsse, nicht qualifiziert werde und auch keine Führungszeugnisse oder Ähnliches vorlegen müsse. Sie gehe davon aus, dass die Regelung im Bereich Kitas anders sein werde, was Frau Laux bestätigt: Jeder Mensch, der im Bereich Kita beschäftigt sei, müsse ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen. Das gelte auch für andere Jugendhilfeeinrichtungen. Zur Qualifizierung unterstreicht sie, dass die in der Kita beschäftigten Menschen eine zusätzliche Qualifizierung benötigten. Bereits jetzt gebe es Quereinsteiger, deren Einstieg nach der Personalqualifikationsverordnung geregelt sei. Es gebe Module, die durchlaufen werden müssten – insgesamt 480 Stunden –, bevor jemand in einer Kita tätig sein könne. Man werde nun schauen, ob dies zukünftig angepasst werden müsse. Eine Überlegung derzeit sei, eine entsprechende Qualifizierung stärker vor Ort in den Kitas selbst durchzuführen.

Ministerin Touré ergänzt, dass teilweise in den Einrichtungen noch nicht angekommen sei, wofür Helfende Hände eingesetzt werden könnten, zum Beispiel auch für den Bereich Verwaltung. Sie habe bei einer vor Kurzem durchgeführten Veranstaltung diesbezüglich mitgenommen, noch etwas deutlicher zu kommunizieren, inwiefern die Helfenden Hände kurzfristig für eine Entlastung sorgen sollten.

Zu den Befürchtungen im Hinblick auf die Absenkung der Qualität verweist Ministerin Touré auf den Plan, ein dreistufiges Verfahren durchzuführen. Dabei gehe es kurzfristig darum, die maximale Überlastung von Fachkräften zu reduzieren. Mittelfristig sollte geschaut werden, wie man weitere Fachkräfte – unter anderem durch den Ausbau von Ausbildungskapazitäten – gewinnen könne. Insofern würden die Strategien aufeinander aufbauen. Wichtig vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels sei auch und besonders, die bereits tätigen Fachkräfte zu halten. Sie unterstreicht, dass das Thema Kita auch im Haushaltsentwurf von maximaler Bedeutung sein werde.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

10. Anhebung des Landesblindengeldes und Einführung eines Gehörlosengeldes

Antrag der Fraktion des SSW

[Drucksache 20/254](#)

Nachteilsausgleich für blinde und sehbehinderte Menschen

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Drucksache 20/309](#)

(überwiesen am 28. September 2022)

Dieser Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

11. Bericht der Landesregierung über die aktuelle Situation in der stationären Notfallversorgung und die Auswirkungen auf den Rettungsdienst

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 20/359](#)

Abgeordnete Pauls legt zu ihrem Berichtsantrag dar, dass man in Lübeck die Sana Klinik besucht habe. Bei dem Besuch hätten vier Krankenwagen vor dem Haus gestanden, die alle belegt gewesen seien, weil die Patienten nicht hätten aufgenommen werden können – alle Betten seien belegt gewesen. Sie verweist auf ihre Kleine Anfrage diesbezüglich und interessiert sich für den Zeitpunkt des Behandlungskapazitätenachweises. Sie spricht abschließend die bereits angerichtete Taskforce an.

Ministerin Dr. von der Decken legt dar, die Lage in den Krankenhäusern und insbesondere in den Notaufnahmen sei ernst, auch wenn sie sich derzeit nicht weiter zu verschärfen scheine. Die Gründe für die angespannte Situation seien vielfältig: Struktureller Fachkräftemangel, Personalausfälle durch Krankheit und Isolation, jahreszeitlich bedingte häufige Infektionskrankheiten, der zusätzliche Personalaufwand durch Isolierung in den Krankenhäusern und besondere Schutzmaßnahmen, aber auch Ferienzeiten spielten eine Rolle. Ebenfalls verschärfend wirke sich die Schwierigkeit der Abverlegung von noch coronapositiven Patientinnen und Patienten in die ambulante medizinische oder pflegerische Versorgung, aber auch in die stationäre Pflege aus. Diese würden von Rehakliniken oder Pflegeeinrichtungen häufig nicht aufgenommen, obwohl sie aus den Krankenhäusern abverlegt werden könnten.

Man sei bezüglich der Abverlegung im Austausch mit dem Sozialministerium, um dort nach Lösungswegen zu suchen. Es spielten jedoch nicht nur Krankheitsfaktoren und Fachkräftemangel eine Rolle, sondern auch die Uhrzeit, der Wochentag und Ferienzeiten. Diese führten oft zu kurzfristigen Belastungsspitzen in der Notaufnahme, da der Haus- und der Facharzt-dienst nicht mehr angetroffen werde beziehungsweise einen langen Terminvorlauf habe. Eine Überlastungs- und Übermüdungssituation des ärztlichen und pflegerischen Personals stelle man nicht nur, aber auch wegen der Ausläufer der Coronapandemie fest. Die isolationspflichtigen Notfallpatienten spielten weiterhin eine bedeutende Rolle, denn auch diese müssten auch in den Notfallaufnahmen separat und isoliert von den anderen Notfallpatienten untergebracht werden. Aus dem Zusammenspiel unterschiedlichster Gründe komme es vermehrt zu Abmeldungen einzelner Fachbereiche in den Krankenhäusern, teilweise seien von diesen Ab-

meldungen auch die zentralen Notaufnahmen betroffen. Es herrsche dort ein hohes Patientenaufkommen bei einer zugleich schlechten Personallage. Das führe zu entsprechend langen Wartezeiten. Die Notfallversorgung im Land Schleswig-Holstein sei sichergestellt, da die Beschäftigten in den Notaufnahmen neben einem unermüdlichen Arbeitseinsatz ein überdurchschnittliches Verantwortungsbewusstsein hätten, sodass die Notfallversorgung vor allem in lebensbedrohlichen Situationen jederzeit gewährleistet sei.

Problematisch sei – so setzt Ministerin Dr. von der Decken ihre Ausführungen fort –, dass Menschen die Notaufnahmen aufsuchten, obwohl es sich nicht um einen medizinischen Notfall handele, was die bestehende Situation ebenfalls verschärfe.

Zur Auswirkung auf den Rettungsdienst führt Ministerin Dr. von der Decken aus, dass diese nachteilig seien: Die Rettungswagen müssten zum Teil lange Wartezeiten vor den Notaufnahmen in Kauf nehmen, bis die Übergabe der Patientinnen und Patienten erfolgen könne, wobei sie nicht für weitere Einsätze zur Verfügung. Krankentransportwagen, welche regulär für geplante Patiententransporte zu anderen Behandlungseinrichtungen eingeteilt würden, müssten dann zunehmend auch für akute Notfalleinsätze genutzt werden, da die Rettungswagen nicht zur Verfügung stünden oder durch Krankheit oder Fachkräftemangel nicht besetzt werden könnten. Dies wirke sich wiederum auf die Abverlegung von Patientinnen und Patienten aus den Krankenhäusern aus, weil es keine Krankentransportwagen mehr gebe. Das Krankentransportaufkommen könne bisweilen nicht zu den regulären Zeiten bewältigt werden. Man beobachte, dass Rettungswagen teilweise bis spät in die Nacht Entlassungen aus dem stationären Bereich transportierten. Durch die knappen Aufnahmekapazitäten seien auch die Leitstellen in der Zuleitung der Patientinnen und Patienten vor große Herausforderungen gestellt. Mitunter müssten weite Fahrtwege der Rettungsmittel in Kauf genommen werden, und auch in dieser Zeit stehe das Rettungsmittel nicht für andere Fahrten zur Verfügung. Alarmierende Meldungen aus den Krankenhäusern hätten die Landesregierung diesbezüglich erreicht, daher habe man kurzfristig gehandelt: Man habe im Gesundheitsministerium unter Leitung der Krankenhausplanung eine Taskforce Notfallversorgung eingerichtet und dort alle relevanten Akteure – die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft, die Koordinierungsstelle Rettungsdienst, Notärztinnen und Notärzte, Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitsministerium und aus den anderen Abteilungen des Hauses, aber auch aus den Geschäftsführungen der Krankenhäuser – zu einem ersten Gespräch eingeladen, das von der Atmosphäre her sehr gut gewesen sei. Alle Beteiligten hätten Bereitschaft gezeigt, das Gespräch als Auftakt zu nehmen. Das Ziel der Taskforce sei, im Gespräch mit den Beteiligten die

kurzfristigen Maßnahmen zu identifizieren und zu ergreifen, aber natürlich auch mittel- bis langfristige Lösungen in den Blick zu nehmen. Man habe verschiedentlich appelliert, dass sich Patienten nur bei lebensbedrohlichen Notfällen in die Notfallaufnahme begeben und auch nur in diesen Fällen den Rettungsdienst alarmieren sollten. Eine Informationskampagne solle der Bevölkerung das deutsche Gesundheitswesen dahin gehend erklären, dass es eine 24 Stunden, sieben Tage die Woche bestehende Bereitschaft in der vertragsärztlichen Versorgung gebe, die über die Telefonnummer 116 117 erreicht werden könne. Diese Informationskampagne sei mittlerweile in verschiedene Sprachen übersetzt und über verschiedene Medien kommuniziert worden. Darüber hinaus sollten Kooperationsregionen so ähnlich wie bei den bekannten Clusterstrukturen zwischen Krankenhaus, Rettungsleitstelle und KV-Anlaufpraxis realisiert werden. Man werde die Auswertung der Sprechzeiten bei den KV-Anlaufpraxen in den Fokus nehmen. Es sollten kurzfristig Konzepte erarbeitet werden, wie einzelne Krankenhäuser die Notaufnahme hausintern entlasten könnten. Im Bereich der Entlassungen aus der stationären Versorgung könne man gemeinsam mit den Krankenhäusern und den Rettungsdienstträgern prüfen, wie Entlassungsprozesse optimiert werden könnten. Es könnte aber auch erforderlich sein, dass man weiterhin die Bevölkerung in Schleswig-Holstein dafür sensibilisiere, dass nicht alle Indikationen einen Anruf bei der Telefonnummer 112 rechtfertigten. Auch sei nicht bei allen Indikationen ein Aufsuchen der Notaufnahme sinnvoll. Als einer von mehreren Schritten müsse das Angebot der Telefonnummer 116 117 weiter in der Bevölkerung bekannt gemacht werden.

Abgeordnete Pauls spricht die Portalpraxen und die Möglichkeit der telefonischen Triage durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein an. Aus anderen Ländern sei bekannt, dass es sich dabei um eine effektive Maßnahme handele, um zu entscheiden, ob ein Krankenwagen zu den entsprechenden Patienten geschickt werden müsse oder ob ein Hausarzt-dienst ausreichen könne.

Frau Hachmeyer, Leiterin des Referats Krankenhausplanung und Qualitätssicherung im Gesundheitsministerium, legt dar, dass diese Art der sogenannten telefonischen Triage nach wie vor problematisch sei. Häufig stelle sich ein sprachliches Problem, weil die telefonische Bereitschaft auf Deutsch stattfinde. Kurzfristig bestehe der Plan, die telefonische Beratung auch auf Englisch anzubieten, um größere Teile der Bevölkerung damit zu erreichen. Aber es gebe noch keine flächendeckende Umsetzung im Land. Sie bietet an, dazu noch einmal eine Rückmeldung zu geben.

Vom Abgeordneten Kalinka auf belastbare Zahlen zu den dargestellten Sachverhalten angesprochen, legt Herr Völk, Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung im Gesundheitsministerium, dar, dass es Anlaufpraxen in den Krankenhäusern gebe. In der letzten Legislaturperiode sei auch ein Finanzierungsprogramm für den gemeinsamen Anlauffresen aufgesetzt worden, um besonders den Strom der fußläufig die Klinik aufsuchenden Patienten besser steuern zu können. Dieser Anlauffresen sei baulich noch nicht in allen Krankenhäusern umgesetzt. Man befinde sich zudem im Gespräch dazu, inwieweit die Öffnungszeiten der Anlaufpraxen, die bisher erst nach der Schließung der regulären Praxen begönnen, vorgezogen werden könnten, um in den Krankenhäusern eine Entlastung herbeizuführen. Er legt dar, dass es eine enge Verzahnung zwischen der Telefonnummer 116 117 und der Notrufnummer 112 gebe. Wenn man dort anrufe, beantworte ein Notfallsanitäter mit einer Leitstellen-Zusatzausbildung den Anruf, der nach einem bestimmten Schema Krankheitsbilder abfrage. Anhand der am Telefon erfragten Informationen könne der Leitstellenmitarbeiter entscheiden, ob ein Verweis auf die 116 117 erfolge. Auch der umgekehrte Weg sei möglich. Wolle ein Patient jedoch unbedingt mit dem Rettungswagen abgeholt werden, schildere bestimmte Symptome, die sich dann beim Eintreffen des Rettungswagens als nicht zutreffend erwiesen. Auch das mache eine exakte Beurteilung schwierig.

Frau Hachmeyer legt dar, dass der Behandlungskapazitäten-Nachweis Behandlungskapazitäten überwache und keine Betten. Dieser sei aktuell in der finalisierten Fassung. Der eigentliche Start hätte zum 1. Januar 2022 sein sollen, jedoch hätten einige Schnittstellen im Laufe des Jahres nachgeschärft werden müssen. Gemeinsam mit der Koordinierungsstelle Rettungswesen und den Notärzten sei das Konzept weiterentwickelt worden, sodass man voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2023 in den landesweiten Testbetrieb werden starten können. Das Programm bestehe aber schon, sodass man es für die neuen Kooperationsstrukturen Notfallversorgung nutze, um zu sehen wie die Verfügbarkeiten der einzelnen Häuser im Land seien. Sie hebt hervor, dass Krankenhäuser eine gesetzliche Verpflichtung zur Notfallversorgung hätten, eine Abmeldung könne deshalb nicht vorkommen.

Abgeordnete Pauls legt dar, sie begrüße es, wenn bereits beim Eingehen des Notrufs geprüft werde, ob der Zustand des Patienten wirklich transportbedürftig sei und was eventuell zu Hause behandelt werden könne. Sie interessiert, ob es eine Möglichkeit gebe, eine ungerechtfertigte Alarmierung eines Rettungswagens gegebenenfalls in Rechnung zu stellen. – Herr Völk legt dazu dar, dass niemand abgeschreckt werden solle, im Notfall die Telefonnummer 112 zu wählen. Wenn der Notruf gewählt werde, erfolge die Antwort durch eine kompetente

Person, die durch klare Abfrage eine Einordnung vornehme. Insofern erfolge nicht bei jeder Wahl der Notrufnummer gleich ein Einsatz eines Rettungswagens.

Auf eine Frage des Abgeordneten Kalinka zur Einbeziehung der Krankenhäuser legt Frau Hachmeyer dar, dass diese vollumfänglich einbezogen würden. In der Taskforce seien neben der Krankenhausgesellschaft als Interessenvertretung auch die Notärzte aus den Notaufnahmen und des Weiteren alle Stufen der Notfallversorgung vertreten. Auch Krankenhausegeschäftsführungen seien Teil der Taskforce, um sicherzustellen, dass angestrebte Maßnahmen auch umsetzbar seien. Dabei werde auch die Trägervielfalt beachtet.

Auf eine Nachfrage des Abgeordneten Kalinka im Hinblick auf nicht notwendige Fahrten von Rettungswagen legt Herr Völk dar, dass er aktuelles Zahlenmaterial dazu recherchieren werde.

Der Sozialausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

12. Umsetzung des geplanten Abwehrschirms für die Kliniken in Schleswig-Holstein

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 20/324](#)

Abgeordneter Dr. Garg weist einleitend darauf hin, dass die Problematik hinlänglich bekannt sei, wie weit Kliniken unter den gestiegenen Lebenshaltungskosten und den rasant gestiegenen Energiekosten litten. Deswegen sei es richtig und konsequent, dass die Bundesregierung den Abwehrschirm in Aussicht gestellt habe. Hintergrund des Berichtsantrages seien zwei Aspekte: die Frage, wie gewährleistet werden solle, dass bei Zurverfügungstellung des schleswig-holsteinischen Anteils dieser sehr schnell und nach Möglichkeit unbürokratisch den Kliniken zugutekomme, der zweite Aspekt sei, ob möglicherweise aufgrund der benötigten Zeit, die für die Kliniken gegebenenfalls zu kurz sei, auch in Betracht komme, diese durch eine Garantie seitens des Landes zu überbrücken. Für das Land sei eine entsprechende Garantie risikolos, denn niemand werde wohl bezweifeln, dass die Bundesregierung hinter die entsprechende Ankündigung zurückgehen werde. Eine Garantie in Form einer Ausfallbürgschaft sei aus seiner Sicht eine richtige Entscheidung, um Ruhe und Planbarkeit und Sicherheit in die Kliniklandschaft zu bringen.

Herr Völk legt dar, man sei am 14. November 2022 auf Arbeitsebene vom Bundesgesundheitsministerium darüber informiert worden, am Folgetag habe auch eine Gesundheitsministerkonferenz dazu stattgefunden, in der dargestellt worden sei, wie man sich den Härtefallfonds für Energiekostensteigerungen im Krankenhaus- und Pflegebereich vorstelle. Kurz skizziert er die Eckpunkte: Von den bis zu 12 Milliarden Euro, die für einen Härtefallfonds vorgesehen seien, kämen bis zu 8 Milliarden Euro den Krankenhäusern, Universitätskliniken und Pflegeeinrichtungen zugute. 4,5 Milliarden Euro davon würden für Energiemehrkosten, 1,5 Milliarden Euro für sogenannte indirekte Energiekosten bereitgestellt. Der restliche Betrag entfalle auf den Bereich Pflege. Bei den Energiemehrkosten werde in drei Zeiträumen bezahlt: Oktober bis Dezember 2022, Januar 2023 bis Dezember 2023 und Januar 2024 bis April 2024. Da ende die Rahmengesetzgebung. Ausgeglichen werden sollten die tatsächlichen Energiekostensteigerungen gegenüber den Vorjahreszeiträumen. Berücksichtigt würden ausschließlich Strom- und Gaskosten und keine anderen Energieträger. Gegengerechnet würden die Landesbasisfallsteigerungen und die Effekte der Gaspreisbremse. Gegenübergestellt würden retrospektiv die Abrechnungen, eine nachträgliche Spitzabrechnung sei nicht vorgesehen. Kurz schildert er das Verfahren nach den derzeitigen Planungen des Bundesgesundheitsministeriums. Die Länder hätten deshalb ein Problem damit, weil man für die Investitionskosten

einen Überblick und eine Expertise habe, für die Betriebskosten gebe es diese Expertise auf Länderebene nicht. Hinzu komme das Problem, einen Abschlag auf Standortebene zu berechnen, wenn ein Konzern bundesweit Energie einkaufe. Deswegen hätten die Länder dafür plädiert, die Administration im Krankenhausbereich nicht über die obersten Landesbehörden durchführen zu lassen, sondern mit denjenigen, die sich damit auskennen, also den Krankenkassen. Die Krankenkassen könnten auch untereinander verabreden, wer in Federführung für ein Land oder einen gewissen Bereich die Übersicht erstellt. Bei der Pflege funktioniere dies entsprechend: Die Pflegekassen verhandelten mit den einzelnen Pflegeeinrichtungen. Der Bundesgesundheitsminister habe zugesagt, diesen Vorschlag der Länder zu prüfen. Er gehe davon aus, dass Ende der Woche das Bundeskabinett dazu eine Entscheidung treffen werde.

Des Weiteren geht Herr Völk auf die indirekten Energiekosten ein: 1,5 Milliarden Euro seien dafür vorgesehen. Nach dem Willen des Bundesgesundheitsministeriums seien diese Mittel als schnelle Hilfe zu verstehen. Die Länder sollten bis zum 15. Januar 2023 die Zahl der regulären Betten und der Intensivbetten je Krankenhaus zum Stichtag 1. März 2022 melden. Daraus errechne sich eine je Krankenhaus auszahlende Pauschale. Die Mittel sollten jeweils zu einem Drittel auf die Jahre 2022 bis 2024 verteilt ausgeschüttet werden. Noch offen sei, ob und inwieweit andere Leistungszahlen als die reine Bettenzahl als Maßzahl zugrunde gelegt werden könnten. Mit dem derzeitigen Vorgehen sei klar, dass diese schnelle Hilfe auch nicht vor Januar 2023 erfolge. Auf Bundesebene laufe zurzeit noch die Ressortabstimmung. Auch auf Landesebene habe man sich überlegt, welche Unterstützungsmöglichkeiten bestünden, wobei eine Unterstützung bei Betriebskosten keine originäre Landesaufgabe sei. Er verweist auf die Coronahilfen, die für das Haushaltsjahr 2022 beschlossen worden seien. Etwas Ähnliches lasse sich auch jetzt denken.

Herr Dr. Männle, Leiter des Referats Krankenhausfinanzierung und Statistik im Gesundheitsministerium, ergänzt, dass es auch den Mittelstandssicherungsfonds Energie gebe, den das Wirtschaftsministerium per Darlehen anbiete. Dieser stehe auch sozialen Trägern mit Ausnahme solcher, die in kommunaler Trägerschaft seien, zur Verfügung.

Abgeordnete Pauls interessiert, ob es Überlegungen gebe, in der Förderung eine Sozialstaffel einzubauen, und warum eine Förderung nicht ebenso für kommunale Kliniken gelte. – Abgeordnete von Kalben greift die Bemerkung von Abgeordneter Pauls im Hinblick auf die kommunalen Krankenhäuser auf, die natürlich auch Unterstützung bräuchten. Sie interessiert, ob im Bereich der Pflege eine Bündelung pro Land erfolge.

Abgeordneter Dr. Garg weist auf die Komplexität und die erforderliche Administration der vorgeschlagenen Regelungen hin. Seiner Ansicht nach wäre eine Ausfallbürgschaft eine leichtere Möglichkeit als die Vergabe von Darlehen, die möglicherweise auch beihilferechtlich geprüft werden müssten. Ihn interessiere die Aussage der Landesregierung dazu.

Herr Völk unterstreicht, dass die Trägervielfalt beachtet werden müsse. Unabhängig vom Träger gebe es Mehrkosten im Energiebereich. Auch eine gGmbH in Trägerschaft eines Kreises werde so berücksichtigt wie eine gGmbH, die von einem privaten Träger betrieben werde. Vom finanziellen Hintergrund unterschieden sich die einzelnen Träger deutlich. Bei einer Ausfallbürgschaft – so führt Herr Völk auf die Frage des Abgeordneten Dr. Garg aus – sei die gleiche rechtliche Prüfung wie bei einem Darlehen nötig, es fließe zwar zunächst kein Geld, aber das Risiko müsse bewertet werden.

Im Bereich Pflege – die Frage der Abgeordneten von Kalben – legt Herr Völk dar, dass die Pflegekasse direkt mit den jeweiligen Trägern verhandeln werde. Dieses Vorgehen sei analog zum Pflegebonus.

Herr Dr. Männle unterstreicht, dass nur kommunale Einrichtungen nicht vom Mittelstandssicherungsfonds Energie des Wirtschaftsministeriums profitieren könnten. Anderes gelte für Krankenhäuser und Universitätskliniken.

Abgeordneter Kalinka weist darauf hin, dass die Energieproblematik alle gleichermaßen unverschuldet betroffen habe. Er bitte, in die Überlegungen einzubeziehen, dass gegebenenfalls bestimmte Träger am Ende nachteilig behandelt würden. Dies müsse man im Auge behalten.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

13. Bericht der Landesregierung zum Ergebnis des Bürgerentscheids zur imland-Klinik in Eckernförde – Konsequenzen für die weitere Krankenhausplanung

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 20/364](#)

Abgeordneter Dr. Garg merkt einleitend an, dass zu dem Thema keine Hausspitze mehr anwesend sei. Eine politische Einschätzung könne nicht von den Mitarbeitern der Landesregierung verlangt werden. Ihn interessiere, wie es mit der Krankenhausplanung weitergehen solle und ob es die Notwendigkeit einer Abstimmung zwischen dem für Kommunen zuständigen und dem Gesundheitsministerium gebe.

Herr Völk weist darauf hin, dass rechtlich gesehen Bürgerentscheid und Krankenhausplanung völlig getrennt seien. Trotzdem stimme man sich informatorisch regelmäßig mit dem Innenministerium über den aktuellen Stand ab. Zum Hintergrund legt Herr Völk dar, dass sich angesichts der seit Jahren angespannten wirtschaftlichen Situation der imland gGmbH der Träger dazu entschlossen habe, eine neue medizinstrategische Ausrichtung des Standorts Eckernförde vorzunehmen. Das Ergebnis sei die als „Szenario 5“ bekannt gewordene medizinische Ausrichtung. Im März 2022 sei per Feststellungsbescheid das Szenario 5 in den Krankenhausplan aufgenommen worden. Das bedeute eine Umstellung des medizinischen Leistungsangebotes in Eckernförde zugunsten eines internistisch-geriatrischen und psychiatrisch-stationären Versorgungsangebotes. Die Bürgerinitiative habe gegen diese Entscheidung des Trägers ein Bürgerbegehren gestartet, an dessen Ende sich die Mehrheit für das Szenario 1 entschieden habe, das neben der Geburtshilfe die noch in der Vergangenheit vorhandenen Angebote umfasse. Die stationäre Versorgung habe an beiden Standorten in der bisherigen Form erhalten bleiben sollen. Der Bürgerentscheid habe die Wirkung eines Kreistagsbeschlusses.

Auf dieser Grundlage hätten die imland-Kliniken am 10. November 2022 einen Antrag auf Änderung des Krankenhausplans zugunsten des Szenarios 1 bei der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde eingereicht. Weder der Bürgerentscheid noch der daraus resultierende Antrag auf Änderung des Krankenhausplans nähmen zum derzeitigen Zeitpunkt Einfluss auf die Verpflichtung des bestandskräftigen Feststellungsbescheides. Der jetzt bestehende Feststellungsbescheid laute auf Umsetzung des Szenarios 5. Damit sei auch die Bereitstellung von Investitionsmitteln verknüpft. Der Antrag führe nicht dazu, dass Szenario 1 nun einfach umgesetzt werde, denn dieses müsse im Landeskrankenhauseusschuss beraten und entschieden werden. Das sei einer der Gründe, weshalb die Beratung zu einem späteren Zeitpunkt als zum

regulären Termin stattfinde. Voraussichtlich werde der Termin Ende Januar stattfinden. Erfahrungsgemäß werde über einen Antrag entsprechenden Ausmaßes nicht beim erstmaligen Aufruf im Landeskrankenhausausschuss entschieden, weil man sich normalerweise auf neue Gutachten stützen müsse, in denen begründet werden müsse, weshalb man Szenario 1 wähle. Nun seien dezidierte Nachweise erforderlich, warum sich die Situation gravierend gegenüber der Ausgangssituation verändert haben solle, die zur Entscheidung für Szenario 5 geführt habe. Entsprechende Gutachten lägen noch nicht vor. Zurzeit lägen nur die drei Gutachten vor, die Szenario 5 untermauerten. Zunächst gelte weiterhin der erlassene Feststellungsbescheid.

Zu der Investitionsplanung weist Herr Völk darauf hin, dass ein Teil der Mittel am Standort Rendsburg benötigt werde. Der Löwenanteil sei für die Umstrukturierung am Standort Eckernförde vorgesehen gewesen. Diese Gelder könnten nun nicht einfach umgeschichtet werden, sondern hingen an dem Feststellungsbescheid. Bei einem neuen Antrag müssten die Mittel aus dem Investitionsplan herausgenommen werden, und man müsste von vorne denken, ob das Geld für einen anderen Plan, wenn dieser beschlossen würde, verwendet werden könne.

Ende Oktober habe die imland-Kliniken gGmbH bekannt gegeben – so setzt Herr Völk seine Ausführungen fort –, dass der mit dem Kreis Rendsburg-Eckernförde vereinbarte finanzielle Rahmen nicht ausreiche, um damit das Unternehmen für die kommenden zwölf Monate im insolvenzrechtlichen Sinne ausreichend zu finanzieren. Nach derzeitiger Bewertung seien rund 46 Millionen Euro notwendig, um innerhalb der nächsten zwölf Monate unternehmerisch handlungsfähig bleiben zu können. Ab dem späten Frühling 2023 sei das Unternehmen damit gegebenenfalls vorläufig zahlungsunfähig. Bis Ende November 2022 sei die imland-Kliniken gGmbH nun dazu verpflichtet, ein Konzept zur Sanierung des Unternehmens fertigzustellen. Könne der Kreis durch verbindliche Zahlungszusagen nicht sicherstellen, dass die Liquidität des Unternehmens ab dem späten Frühjahr des Jahres 2023 weiterhin sichergestellt sei, werde ein Insolvenzverfahren in Eigenverantwortung auf den Weg gebracht werden. Investitionsmittel des Landes dürften nur für leistungsfähige, eigenverantwortlich wirtschaftende, wirtschaftlich gesicherte und sparsam wirtschaftende Häuser bereitgestellt werden. Dabei gelte es allerdings auch zu beachten, dass sich das Klinikum ungeachtet seiner Rechtsform in kommunaler Trägerschaft befinde und dieser Umstand eine gewisse Ausnahmesituation darstellen könne. Nichtsdestotrotz sei die wirtschaftliche Stabilität des Hauses eine wesentliche Grundlage dafür, überhaupt Investitionsmittel zu gewähren.

Auf Fragen des Abgeordneten Kalinka legt Herr Völk dar, dass der Träger ein Testat eines Wirtschaftsprüfers darüber vorlegen müsse, wie die finanzielle Situation sei. Das werde aber bei einem Insolvenzverfahren in Eigenverantwortung ohnehin erforderlich sein. Von der Geschäftsführung von imland habe man einen Antrag bekommen, um das Szenario 1 wieder zu verfolgen. Das bedeute, dass die Aufsichtsgremien den Kreistagsbeschluss ersetzenden Bürgerentscheid schon umgesetzt hätten und die Geschäftsführung beauftragt hätten, einen entsprechenden Antrag zu stellen, der auch bei der Landesregierung fristgemäß eingegangen sei. Insgesamt bedeute es noch nicht, dass auch das Geld in der entsprechenden Größenordnung fließe. Man benötige von den Architekten baurechtliche Unterlagen, die man prüfen könne. Für das Szenario 5 seien die derzeit vorgesehenen Geldmittel ein realistischer Ansatz.

Frau Hachmeyer ergänzt, dass ein erneuter Antrag auf Umsetzung des Szenario 1 auch eines erneuten Antrags auf Investitionsmittel bedürfe. Diese setze wiederum eine krankenhauserische Begründung voraus, warum dieser Antrag jetzt so prioritär sei. Da sei die Meinung nach jetzigem Stand: Solange nicht wissenschaftliche Gutachten vorlägen, die die Rolle rückwärts von November bis März dieses Jahres wissenschaftlich bestätigten, werde es auch keine krankenhauserische Bestätigung geben, dass dieses Szenario 1 so prioritär sei, um in den Investitionsplan aufgenommen zu werden.

Abgeordneter Dr. Garg bittet um den Sprechzettel zum Sachstand. Weil es mehrfach Gegenstand öffentlicher Presseberichterstattung gewesen sei, fragt er, ob das Szenario 5 vor dem Hintergrund der finanziellen Situation von imland auch krankenhauserisch realistisch durchzuführen sei oder ob dies gegebenenfalls nicht mehr erfolversprechend für die dauerhafte Stabilisierung der Versorgung sei. Dabei müsse auch die Stabilität des zweiten großen Standorts in Rendsburg berücksichtigt werden.

Abgeordnete Pauls merkt an, sie könne verstehen, dass die 50 Millionen Euro Mittel am Feststellungsbescheid hängen würden. Sie interessiere, warum dies Anfang des Jahres 2022 so nicht gewesen sei, zumal es im Januar die politische Zusage für die 50 Millionen Euro gegeben habe, der Feststellungsbescheid sei jedoch erst Ende März beziehungsweise Anfang April gekommen. Sie möchte wissen, warum sich die Voraussetzungen für die Auszahlung der 50 Millionen Euro geändert hätten.

Abgeordnete von Kalben interessiert, ob der Bürgerentscheid dazu führen könne, dass das Ergebnis hinterher für die Bürgerinnen und Bürger noch schlechter sei als dies vor dem Entscheid der Fall gewesen sei, zumal sich seit der letzten Begutachtung die Tatsachen nicht geändert hätten.

Herr Völk legt dar, dass auf Basis von drei vorliegenden Gutachten fünf Szenarien entwickelt worden seien. Auf Basis der Gutachten habe man festgestellt, dass das Szenario 1 nicht wirtschaftlich sei. Die fehlende Wirtschaftlichkeit schlage auch bei den neuen Überlegungen mit durch. Der Träger müsse entscheiden, ob er weiterhin zwei Standorte betreiben oder sich auf einen der beiden Standorte konzentrieren wolle. Bei Szenario 5 handle sich um eine aus Sicht der Gutachten wirtschaftliche Maßnahme, mit der der Standort in Eckernförde mit einem anderen medizinischen Konzept erhalten werden könne, auf Basis des Szenarios 1 wäre dies nicht der Fall gewesen. Jetzt müsse der Träger überlegen, wie er mit der Situation umgehe. Dieser habe jetzt einen Antrag gestellt, der im Landeskrankenhausausschuss genau überprüft werden müsse. Sollten keine neuen Fakten präsentiert werden, sei die Wahrscheinlichkeit, dass sich der Landeskrankenhausausschuss für das Szenario 1 aussprechen werde, vor dem Hintergrund der vorliegenden Gutachten relativ gering.

Zur Frage der Abgeordneten Pauls zur Bewilligung von 50 Millionen Euro verweist Herr Völk auf bereits vor einer Bewilligung stattfindende Gespräche, die dazu führen könnten, dass bestimmte Summen im öffentlichen Raum diskutiert würden. Ein rechtskräftiger Bescheid habe einen relativ langen Vorlauf. – Frau Hachmeyer ergänzt, dass der Bescheid vom 31. März 2022 im Umlaufverfahren erstellt worden sei, in dem die Beteiligten die Möglichkeit gehabt hätten, darüber abzustimmen.

Auf eine Nachfrage des Abgeordneten Kalinka zum Anteil der Finanzierung legt Frau Hachmeyer dar, dass die Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz eine hundertprozentige Förderung für die Bereiche darstelle, die nach dem Gesetz förderfähig seien. Ausgenommen seien davon jedoch Spezialambulanzen, Anlaufstellen und Ähnliches, sodass mitunter die Annahme entstehe, dass nicht alle Kosten übernommen würden. Dies sei jedoch nicht zutreffend, es würden alle Kosten übernommen, die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz förderfähig seien.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

14. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krebsregistergesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung
[Drucksache 20/225](#)

(überwiesen am 30. September 2022)

hierzu: [Umdruck 20/389](#)

Die Vorsitzende weist auf die Ergebnisse der Verbändeanhörung hin, die mit Umdrucknummer 20/225 verteilt worden seien.

Herr Donner, Leiter des Referats Ambulante und sektorenübergreifende Versorgung, GKV und Krebsregister im Gesundheitsministerium, legt dar, dass die Novelle des Krebsregistergesetzes Schleswig-Holstein notwendig geworden sei, weil es bundesgesetzliche Änderung gegeben habe, die man habe umsetzen müssen. Die Landesregierung verfolge das Ziel, dass das Gesetz Ende des Jahres 2022 in Kraft trete, weil daran Übermittlungen an das Robert Koch-Institut sowie an das Bundesinstitut für Krebsregisterdaten hingen, damit die entsprechende Datenübermittlung datenschutzkonform erfolgen könne. Im Rahmen der Anpassung an die bundesgesetzlichen Änderungen seien noch kleinere redaktionelle Änderungen vorgenommen worden. Man habe eine Opt-Out-Lösung geschaffen, um die Zusammenarbeit zwischen dem Krebsregister und den Forschenden zu verbessern. In den vorliegenden Stellungnahmen fänden sich durchweg positive Anmerkungen. Die gemachten Änderungsvorschläge seien umgesetzt worden.

Abgeordneter Dr. Garg legt dar, er begrüße grundsätzlich die Novellierung. Er wünsche sich jedoch erläuternde Sätze im Hinblick auf die vom ULD angemerkte Stelle im § 7 Absatz 5. Die bisher ins Feld geführte Argumentation, dies sei auch im Krebsregistergesetz Nordrhein-Westfalens so formuliert, halte er nicht für ausreichend. – Herr Donner verweist auf die verschiedenen auf Länder- und Arbeitsebene existierenden Gruppen, bei denen auch die einzelnen Ländergesetze untereinander diskutiert würden. Zu dem verwendeten Passus verweist er auf internationale Organisationen, an die Daten übermittelt werden könnten. Das ULD hätte sich eine vollständige Auflistung gewünscht, jedoch würden sich derzeit nur einige Beispiele im Gesetz finden. Die internationalen Organisationen, an die Daten übersandt würden, seien international renommiert und datenschutzrechtlich geprüft. Auch die Übermittlung der Daten finde datenschutzkonform statt.

Abgeordneter Kalinka und Abgeordnete Pauls legen dar, dass man dem Gesetz zustimmen könne.

Einstimmig empfiehlt der Ausschuss dem Landtag die Annahme des Gesetzentwurfs in unveränderter Fassung und äußert die Bitte, eine Beschlussfassung im November-Plenum vorzunehmen.

15. Isolationspflicht abschaffen – Aus der Pandemie in die Endemie

Antrag der Fraktionen von FDP und SSW
[Drucksache 20/118](#) (neu)

(überwiesen am 1. September 2022 an den **Sozialausschuss** und
den Innen- und Rechtsausschuss)

Der Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

16. Information/Kenntnisnahme

[Umdruck 20/239](#) – Beschlüsse 34. Altenparlament

Zuschriften an den Sozialausschuss

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, verweist auf die dem Ausschuss übersandten Beschlüsse des 34. Altenparlaments, [Umdruck 20/239](#), sowie zahlreiche Zuschriften an den Sozialausschuss zum Thema COVID-19. Der Ausschuss nimmt die Zuschriften und die Beschlüsse des Altenparlaments zur Kenntnis.

17. Verschiedenes

Der Ausschuss kommt überein, zu der Anhörung zur Geburtshilfe auch Herrn Dr. Hillebrand, Landessprecher des Verbandes Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands, einzuladen. Die Vorsitzende stellt die Planung der Ausschusssitzungen und Anhörungen bis zum Jahresende vor.

Zum Gesetzentwurf zur Änderung des Landesbetreuungsgesetzes, [Drucksache 20/396](#), das voraussichtlich ebenfalls im November-Plenum dem Ausschuss überwiesen wird, verständigt sich der Ausschuss auf die Durchführung einer mündlichen Anhörung in der Mittagspause der Plenarsitzung am 14. Dezember 2022. Als Kreis der Anzuhörenden legt er Vertreter der Modellregionen im Kreis Segeberg, im Kreis Schleswig-Flensburg sowie die Kommunalen Landesverbände fest.

Der Ausschuss beschließt, zu dem voraussichtlich im November-Plenum überwiesenen Gesetzentwurf zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes, [Drucksache 20/395](#), eine mündliche Anhörung am 8. Dezember 2022 vormittags vor der Anhörung zum ÖGD-Pakt durchzuführen. Er verständigt sich auf den Kreis der Anzuhörenden: die Landeselternvertretung der Kitas, die Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände, die Kommunalen Landesverbände, den Verband der Kindertagespflegepersonen und die Kita-Leitungen.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 17:40 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer