



# **Niederschrift**

## **Sozialausschuss**

20. Wahlperiode – 117. Sitzung

am Donnerstag, dem 11. Juni 2026, 14:00 Uhr,  
im Sitzungszimmer 122 des Landtags

### **Anwesende Abgeordnete**

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende

Hauke Hansen (CDU)

Dagmar Hildebrand (CDU)

Patrick Pender (CDU), i. V. von Werner Kalinka

Andrea Tschacher (CDU)

Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Catharina Nies (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Birte Pauls (SPD)

Sophia Schiebe (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Dr. Michael Schunck (SSW), i. V. von Christian Dirschauer

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

| <b>Tagesordnung:</b>                                                                                                                                                                                                                         | <b>Seite</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>1. Fachgespräch.....</b>                                                                                                                                                                                                                  | <b>4</b>     |
| <b>Ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein für die Zukunft sichern</b>                                                                                                                                                       |              |
| Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW<br>Drucksache <a href="#">20/3438</a> (neu) – 2. Fassung                                                                                                                                          |              |
| <b>2. Bericht der Landesregierung zum Aufbau und zur Weiterentwicklung der multiprofessionellen Zusammenarbeit am Standort Schule in Kooperation von Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Bildung (Umdruck <a href="#">20/6362</a>).....</b> | <b>17</b>    |
| Vorschlag der Landesregierung<br>Umdruck <a href="#">20/6479</a>                                                                                                                                                                             |              |
| <b>3. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes.</b>                                                                                                                                                             | <b>20</b>    |
| Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN<br>Drucksache <a href="#">20/4378</a>                                                                                                                                         |              |
| <b>4. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bestattungsgesetzes.....</b>                                                                                                                                                                   | <b>24</b>    |
| Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU, Bündnis 90/Die Grünen, SPD, FDP und SSW<br>Drucksache <a href="#">20/4398</a><br>Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN<br>Umdruck <a href="#">20/6578</a> (neu)             |              |
| <b>5. Entwurf des Terminplans 2027.....</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>25</b>    |
| Umdruck <a href="#">20/6510</a>                                                                                                                                                                                                              |              |
| <b>6. Verschiedenes.....</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>26</b>    |

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 14:00 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

## 1. Fachgespräch

### **Ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein für die Zukunft sichern**

Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW

[Drucksache 20/3438](#) (neu) – 2. Fassung

(überwiesen am 26. September 2025)

hierzu: Umdrucke [20/5688](#), [20/5699](#), [20/5760](#), [20/5797](#), [20/5850](#),  
[20/5873](#), [20/5874](#), [20/5875](#), [20/5876](#), [20/5885](#),  
[20/5887](#), [20/5888](#), [20/5897](#), [20/5898](#), [20/5902](#),  
[20/5916](#), [20/5921](#), [20/5954](#), [20/6025](#), [20/6440](#),  
[20/6625](#), [20/6649](#)

#### Teilnehmer:

- Ärztegenossenschaft Nord  
**Dr. Svante Gehring**, Vorstandsvorsitzender  
(Umdruck [20/5760](#))
- Ärztekammer Schleswig-Holstein  
**Dr. Gisa Andresen**, Ärztliche Geschäftsführerin  
(Umdruck [20/5850](#))
- Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin  
**Dr. Hanna Kaduszkiewicz**, Professorin am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und Direktorin des Instituts  
(Umdruck [20/5916](#))
- Hausarztpraxis Büsum  
**Dr. Klaas Lindemann**  
(Umdruck [20/6649](#))
- Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP)  
**Dr. Rainer Saurwein**, Leiter Abteilung Eigeneinrichtungen
- Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein  
**Dr. Bettina Schultz**, Vorstandsvorsitzende  
(Umdruck [20/5897](#))
- Pflegerat Schleswig-Holstein e. V.  
**Iris Gebh**, Vorsitzende  
(Umdruck [20/5921](#))

- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
**Claudia Straub**, Leiterin der Landesvertretung  
(Umdruck [20/5885](#))

Abgeordnete Pauls gibt zu bedenken, weil der Antrag bereits vom Juli 2025 datiere, gebe es vermutlich Ergänzungsbedarf zu den schriftlichen Stellungnahmen.

Herr Dr. Gehring trägt anhand des Umdrucks [20/5760](#) vor und beklagt, mit Blick auf das in Berlin beschlossene Spargesetz habe er wenig Zutrauen in eine günstige Veränderung und begrüße den auf das Land bezogenen Antrag. Die Aufgaben ließen sich nur mit einem gemeinsamen Kraftakt und einer Planung für die nächsten fünf bis zehn Jahre bewältigen. Insofern brauche es eine parteiübergreifende Taskforce, die regional durch weitere Gruppen ergänzt werden müsse, um die Versorgung in Schleswig-Holstein in den nächsten Jahren sicherzustellen.

Frau Dr. Andresen, Geschäftsführerin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, trägt anhand des Umdrucks [20/5850](#) vor und betont, man müsse noch den Delegationsrahmen, Kompetenzgrenzen und die Verantwortlichkeiten definieren. Die Ärztekammer hoffe darauf, auch zukünftig am Verfahren beteiligt zu werden. Bedauerlicherweise erfahre die Weiterbildung im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz keinen großen Stellenwert und werde nicht zur Voraussetzung zum Erlangen einer Leistungsgruppe gemacht. Zukünftig müsse sie im Verbund erfolgen.

Frau Dr. Kaduszkiewicz, Professorin am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin an der CAU, trägt anhand des Umdrucks [20/5916](#) vor und moniert das hohe Maß an Bürokratie, die der Hausärzteschaft etwa ein Viertel ihrer Arbeitskraft raube. Deshalb müsse man die ambulante Versorgung entbürokratisieren und Pauschalen einrichten, und zwar nicht nur, um die Medizinstudierenden nicht weiter von dieser Fachrichtung abzuschrecken; vielmehr erführen die kapitalgetriebenen Gesellschaften mit dem Versprechen Zulauf, das „Abrechnungstheater“ zu reduzieren. Allerdings machten die kapitalgetriebenen Gesellschaften das Gesundheitswesen im Ergebnis teurer, aber nicht besser. Die hausärztliche Versorgung zeichne sich dadurch aus, dass sich Ärzte und Patienten viele Jahre kennen, was die Ergebnisse verbessere, die Kosten senke sowie Über- und Fehlversorgung reduziere. Unterstütze man nur Videokliniken mit Zufallssprechstunden finanziell, nicht aber Videosprechstunden von Hausärztinnen und Hausärzten, ergebe sich ein Problem.

Herr Dr. Lindemann, Hausarzt in Büsum, trägt anhand des Umdrucks [20/6649](#) vor und beklagt, dass die erfreuliche und hilfreiche Entbudgetierung wieder rückgängig gemacht werde, sodass Mehrleistungen erneut nicht honoriert würden. Dies bedeute keine gute Werbung für den Beruf des Hausarztes. Studierende bevorzugten gerade auch wegen solcher politischer Unsicherheiten das sichere tarifgebundene Gehalt eines Oberarztes in einer Klinik.

Herr Dr. Saurwein, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, bedauert, der Kassenärztlichen Vereinigung werde mitunter vorgeworfen, ihrem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag nicht nachzukommen. Sie habe sich bemüht, kurzfristig eingetretene Versorgungsengpässe zu überbrücken und die umliegenden Praxen nach Rücksprache bei ihrer Versorgung der Menschen in ihrer Region zu unterstützen. Dazu habe sie sich für zwei mobile Arztpraxen entschieden und diese ab Mitte 2024 eingesetzt, die sich unter der Woche im Einsatz befänden. Zu ihrem Team zählten zwei Vollzeitstellen für Ärzte, zwei Stellen für medizinische Fachangestellte sowie eine Projektkoordinatorin. Seit Januar 2025 biete man auch Videosprechstunden für die Patienten der mobilen Arztpraxis an.

Nach der Abstimmung mit der umliegenden Ärzteschaft schließe die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz eine Kooperationsvereinbarung mit der Kommune ab, die einen geeigneten Standort, einen Stromanschluss, sanitäre Anlagen, einen Warteraum sowie die Öffentlichkeitsarbeit beisteuern müsse. In der Regel spreche man über 15 bis 25 Patienten pro Einsatztag bei maximal zwei Tagen in der Woche am selben Ort. Innerhalb der ersten drei Monate nehme die Zahl der Patienten regelmäßig ab, die nämlich nach und nach in Praxen unterkämen, sodass man die Unterstützung nach dieser Zeit zumeist einstellen könne. Seit dem Einsatz der mobilen Arztpraxen gebe es bei Versorgungsengpässen keine negativen Schlagzeilen mehr. Die Patienten wie auch die Lokalpolitik zeigten sich sehr dankbar. Daher betrachte die Kassenärztliche Vereinigung die mobilen Arztpraxen bei kurzfristigen Versorgungsengpässen als strategisches Erfolgsmodell, wobei die Einnahmen bei Weitem nicht die Betriebskosten deckten.

Frau Dr. Schultz, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, trägt anhand des Umdrucks [20/5897](#) vor und betont, nur Hamburg stehe bei der hausärztlichen Versorgung noch besser da als Schleswig-Holstein. Im letzten Jahr sei es gelungen, die vakanten Hausarztsitze mit Personal um 20 Prozent zu reduzieren. Sie dankt den beiden Instituten für Allgemeinmedizin, denn zu ihrer eigenen Studienzeit habe man über

Allgemeinmedizin bedauerlicherweise überhaupt nicht gesprochen. Die geplante erneute Budgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte schade, obwohl es gerade hier Wertschätzung, Beinfreiheit und Bürokratieabbau brauche, damit die Kolleginnen und Kollegen möglichst viel Zeit für ihre ärztliche Tätigkeit nutzen könnten, um mehr Menschen zu versorgen. Durch die ungeheuren Sparmaßnahmen komme es zu einem Verlust an Vertrauen sowie der Wertschätzung der Ärzteschaft. Außerdem müsse man die Kolleginnen und Kollegen über 60 Jahren dazu motivieren, ihre Praxis möglichst lange fortzuführen. Gerade für die Gründung neuer sowie der Übernahme von Praxen mangle es an der erforderlichen Investitionssicherheit. Obwohl man viele Menschen aus- und weiterbilde und über ausreichenden Nachwuchs verfüge, fehle vielen der Mut, obwohl sich das wirtschaftliche Risiko eigentlich als gar nicht so enorm erweise, wie es immer dargestellt werde. Fördern möge man insbesondere ländliche Versorgungseinheiten anstatt kommunaler MVZ.

Frau Gebh, Vorsitzende des Pflegerats Schleswig-Holstein, trägt anhand des Umdrucks [20/5921](#) und mahnt, man müsse mit dem Zukunftspakt Pflege und dem Gesetz zur Heilkundeübertragung vorankommen, denn die Menschen studierten zwar und eigneten sich genau für diese Systematik gedachtes Fachwissen an, das hinterher aber niemand anerkenne und finanziere. Hier sehe sie die Motivation in Gefahr, an solchen Studiengängen weiter teilzunehmen; so werde man das Zusammenspiel von Kompetenzübertragung und Sicherstellung der pflegerischen und medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein nicht aufrechterhalten können. Damit verspiele man eine Chance, insbesondere für ein Flächenland. Mit der neuen Primärarztsystematik werde diese Notwendigkeit noch deutlicher, um die Versorgung der Menschen nach wie vor sicherstellen zu können.

Frau Straub, Leiterin der Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen e. V., erläutert, die Krankenkassen hätten die wesentlich auf Bundesebene vorgegebene Bedarfsplanung im Rahmen der Möglichkeiten auf Landesebene angepasst, neue Zulassungen ermöglicht sowie Zulassungsmöglichkeiten verändert. Ärzte gingen nach dem relativ langen Studium zumeist erst möglichst spät in Rente. Die Zahl der älteren Ärzte und der Praxen entwickle sich in Schleswig-Holstein erfreulicherweise sehr konstant, weshalb sie sich kommunalen Förderprogrammen gegenüber zurückhaltend zeigt, die sich negativ auf die Niederlassungswilligkeit und das Geschäft der niedergelassenen Ärzte auswirkten. Hingegen begrüße man kommunale MVZ an Orten, an denen sich keine Alternativen böten. Das Land möge erneut Mittel in den Versorgungssicherungsfonds einlegen, um moderne Versorgungsformen auch in ländlichen Regionen gezielt zu unterstützen.

Durch die tollen Weiterbildungsstrukturen und die Förderung der Allgemeinmedizin gebe es im Land glücklicherweise keine Räume mit drohender Unterversorgung. Gerade in ländlichen Regionen würden bereits Physician Assistants eingesetzt. Im noch nicht abschließend definierten Primärversorgungssystem spiele der Hausarzt eine zentrale Rolle. Die Krankenkassen wünschten sich eine stärkere Fokussierung auf die Digitalisierung der Ärzteschaft, die sie als die Zukunft der modernen Gesundheitsversorgung bezeichnet, wenn sie an die digitale Ersteinschätzung und Telemedizin denke. Noch immer nämlich irrten viele Patienten durch das System, durch deren bessere Steuerung auch Terminkapazitäten frei würden. Allerdings dürften die Hausärzte nicht zum Flaschenhals werden, weshalb Patienten mit chronischen Erkrankungen direkten Zugang zum Facharzt benötigten.

Abgeordneter Dr. Garg bezeichnet die im Raum stehenden Änderungen des Bundes als „wirklich schlimm“, wenn beispielsweise die Entbudgetierung wieder zurückgenommen werde, um die man jahrelang gerungen habe und bei der es sich um nichts anderes als um die Bezahlung geleisteter Arbeit handele. Er spreche sich zudem dringend dafür aus, den Versorgungssicherungsfonds wieder zu befüllen. Letztlich brauche es aber Menschen, die sich für den Beruf entschieden. Die Budgetierung und das Übermaß an Bürokratie erwiesen sich hierbei nicht als hilfreich. Er sieht die Versorgungssicherheit in der Zukunft gefährdet.

Man müsse nicht nur grundsätzlich regeln, wie man delegiere und im Zweifel substituiere, sowie Haftungsregeln bestimmen, sondern auch dafür sorgen, dass beispielsweise Physician Assistants im ambulanten Bereich überhaupt dauerhaft vergütet werden könnten. Das Land dürfe nicht noch länger auf den Bund warten. Er möchte von den Sachverständigen wissen, wie sie sich eine Gesundheitsregion als Modellregion in Schleswig-Holstein mit einem Regionalbudget vorstellten, in der alle Beteiligten inklusive Pflege und Sanitätshäuser umfasst würden, um mit Landesmitteln auszuprobieren, wie man die Versorgung in der Fläche mit vorhandenen Ressourcen und Kreativität sicherstellen könnte. Dabei gehe es nicht nur um die Versorgungssicherheit, sondern auch um das Vertrauen in das politische System.

Abgeordnete Pauls dankt den Sachverständigen auch für Gespräche im Vorfeld zur Anhörung, denn ihre Fraktion meine mit dem kommunalen MVZ offensichtlich etwas anderes. Selbstverständlich bevorzuge man stets die Praxis in freier Trägerschaft und wolle die Kommunen unterstützen, wenn dies nicht möglich sei. Dabei gehe es beispielsweise darum, geeignete Räumlichkeiten für die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten zu schaffen. Mit der

Etablierung der Ausbildung der Community Health Nurse sei endlich der internationale Anschluss gelungen. Nun müssten die positiven Auswirkungen gerade der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit gesehen werden, die man in anderen Ländern seit Langem kenne. Dabei dürfe man den gesamten Bereich der Geburtshilfe nicht aus den Augen verlieren. Gesundheitsversorgung müssten alle Akteure einer Region gemeinsam organisieren. Sie bittet Frau Dr. Kaduszkiewicz um Erläuterung, warum sie den Masterplan 2020 für erledigt halte.

Abgeordneter Dr. Schunck möchte wissen, ob sich die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein auch mobile Arztpraxen nach rheinland-pfälzischem Vorbild vorstellen könnte, insbesondere wenn er an seine Heimatregion Rendsburg-Eckernförde denke.

Frau Dr. Schultz berichtet von erheblichen Unruhen, rechtlichen Auseinandersetzungen und ihrer Ansicht nach sehr merkwürdigen Anbietern in Eckernförde. Am Ende habe man alle freien Sitze wieder besetzen können. In keinem Bezirk in Schleswig-Holstein verzeichne man eine Unterversorgung, weshalb es keinen Bedarf für mobile Arztpraxen gebe. Außerdem wisse sie von Vorsitzenden anderer Kassenärztlichen Vereinigungen, dass sich diese mobilen Arztpraxen als enorm teuer und unwirtschaftlich erwiesen, ohne zu einer stabilen Versorgung vor Ort zu führen. Die genannten Patientenzahlen einer mobilen Praxis an zwei Tagen in der Woche müssten ihrer Meinung nach auch die umliegenden Praxen auffangen können. Man möge die bestehenden Praxen unterstützen, beispielsweise durch Bürokratieabbau.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein werde jungen Kolleginnen und Kollegen erfahrene Mitarbeitende gewissermaßen als Paten zur Seite stellen und werbe auch unter den Studierenden sehr für eine Landarztpraxis. Zudem gebe es außerhalb Schleswig-Holsteins auch Regionen, in denen schlicht so wenige Menschen lebten, dass man auch mit viel Geld keine Ärzte dazu bringen könne, sich dort anzusiedeln. Hier hielte sie es für hilfreich, den Arztvorbehalt aufzugeben. Auf Helgoland beispielsweise gebe es eine komplette augenärztliche Untersuchungseinheit mit geschultem Personal. Trotzdem mache sich der Arzt des Abrechnungsbetrugs schuldig, wenn er nicht selbst vor Ort sei.

Frau Straub bezeichnet Entbudgetierungen als systemfremd, denn die Krankenkassen hätten mit der Kassenärztlichen Vereinigung ein Pauschalbudget vereinbart, für das jene die Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Land zusage. Dies erreiche sie über einen recht komplizierten Verteilungsmechanismus für das Gesamthonorar der Krankenkassen für

Schleswig-Holstein. Die Entbudgetierung von Hausärzten fördere die Versorgung insbesondere in den sowieso gut laufenden Praxen in den Städten, aber nicht den ländlichen Raum, wo besonderer Bedarf bestehe. Damit stärke man die Versorgung in der Fläche nicht. Mit Blick auf das anstehende Milliardendefizit begrüße sie daher die Rücknahme der Entbudgetierung, die sich nicht bewährt habe.

Frau Dr. Kaduszkiewicz führt aus, kurz vor der Verabschiedung des Masterplans 2020 vor wenigen Jahren hätten mehrere Bundesländer, zu denen auch Schleswig-Holstein zähle, zu hohe Kosten eingewendet und seine Verschiebung gefordert. Daher halte sie den Masterplan 2020 inzwischen für gescheitert, obwohl sich zahlreiche Arbeitsgruppen bereits im Vorgriff damit beschäftigt hätten, um ihn nach seiner Verabschiedung zeitnah umsetzen zu können. Nun gehe es darum, das Studium so zu gestalten, dass man eine Verbesserung erziele.

Ein Zertifikatsstudiengang für primärärztliche Versorgung könnte ein Leuchtturmprojekt für Schleswig-Holstein werden, der sich zudem schnell aufsetzen und evaluieren lasse. Dies hielte sie für wesentlich sinnvoller, als zusätzliche Studienplätze für Menschen zu finanzieren, die sich möglicherweise später auf dem Lande niederließen. Dass sich Schleswig-Holstein daran nicht beteilige, begrüße sie. Beim Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin sei man bereits führend und erreiche fast 95 Prozent der Ärztinnen und Ärzte. Aus den Niederlanden kenne man darüber hinaus noch Trainings und Assessments, um den Ärztinnen und Ärzten konkretes Feedback zu ihren Fähigkeiten zu geben. Einige gute Projekte reichten aus, um die Aus- und Weiterbildung vorzeigbar und interessant zu gestalten.

Frau Dr. Andresen spricht sich für Proberegionen an Orten aus, an denen es bereits entsprechende Netzwerke und Kliniken sowie Kompetenzzentren und Universitätsklinika gebe.

Frau Dr. Schultz hält es bei Regionalbudgets für schwierig, wenn die Praxen ihr Budget mit Klinikträgern verhandeln müssten, bei denen es sich um international agierende Konzerne handele. Sehr hilfreich wäre aus ihrer Sicht die bessere Vernetzung, auch in technischer Hinsicht, um beispielsweise Arztbriefe aus Kliniken nicht mehr per Post oder per Fax zu versenden. Auf der anderen Seite würden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über empfindliche Abschlüsse beim Honorar bestraft, wenn sie an die Kliniken nicht auf elektronischem Wege übermittelten. Zwar würden auch für die Kliniken dieselben Vorgaben gelten, aber Verstöße würden nicht sanktioniert. Viele Praxen setzten bereits Voicebots ein, um die

Standardanliegen zu erledigen. Auch dürften Ärztinnen und Ärzte digitale Rezepte beispielsweise nicht an ein Altenheim übermitteln. Viele Heime seien noch nicht an die sichere Kommunikation angeschlossen.

Die elektronische Patientenakte erweise sich als unsicher, weil die Patientinnen und Patienten Veränderungen vornehmen und löschen könnten. Bei qualifizierten Überweisungen in einem Primärarztsystem wisse man also gar nicht, ob die elektronische Patientenakte wirklich korrekt sei. Insofern brauchte man ihrer Ansicht nach ein separates, an die Steuer-ID gekoppeltes Versorgungsfach wie in Skandinavien, was in Deutschland gewiss auf datenschutzrechtliche Bedenken stieße. Außerdem müsste ein Hausarzt auf Hausbesuch auch auf dem Land über ausreichenden Netzempfang verfügen. Sie fasst zusammen, viele sinnvolle Dinge kosteten wenig, bewirkten viel und setzten voraus, dass die Beteiligten ihre Hausaufgaben erledigten.

Zu den Wartezeiten hebt sie hervor, Menschen mit einem akuten Bedarf müssten möglichst schnell versorgt werden, wohingegen man auf einen reinen Vorsorgetermin durchaus zwei bis drei Monate warten dürfe. In einem Primärversorgungssystem möge jedenfalls nicht alles zwingend über den Hausarzt laufen, sondern es brauche intelligente Lösungen, bei denen sie allerdings voraussagt, dass es schwierig werden dürfte, sie auf eine Weise zu formulieren, dass alle sie einwandfrei verstünden.

Frau Straub meint, zwar höre sich ein Regionalbudget zunächst einmal nach einer guten Idee an, aber es dürfte sich ihrer Ansicht nach schwierig gestalten, selbstständigen Ärzten und Krankenhäusern in unterschiedlicher Trägerschaft zuzumuten, ihre Budgets selbstständig zu verhandeln. Außerdem lasse sich nicht alles regional regeln; vielmehr brauche es überregionale Betrachtungen, auch um überbordende Bürokratie zu vermeiden. Dabei denke sie beispielsweise an den Fall, dass ein Patient außerhalb seiner Region versorgt werden müsse. Gleichwohl brauche es eine bessere Vernetzung in den Regionen, für die Digitalisierung eine wichtige Rolle spiele, auch um die Patienten zu steuern. Die Krankenkassen befürworteten die vom Bund angedachten Digitalisierungsgesetze, wünschten sich mehr Tempo und entwickelten selbst ein Konzept für ein Primärarztsystem, und zwar zum Nutzen der Patienten, zur Erleichterung der Ärzte und zur Optimierung der Versorgung.

Frau Dr. Kaduszkiewicz bestätigt, Digitalisierung, gegen die die Ärzteschaft keine Vorbehalte hege, werde vieles vereinfachen. Allerdings gebe es durchaus verzweifelte Kolleginnen und

Kollegen. So würden beispielsweise die erneuerten Heilberufsausweise ausschließlich an die erstmals angegebene Adresse versendet; zwischenzeitliche Umzüge würden überhaupt nicht berücksichtigt. Sie könnte auch weitere solch unsinnige Beispiele nennen. Bevor man also Neues schaffe, möge man zuerst einmal dafür sorgen, dass das Bestehende funktioniere.

Abgeordneter Balke stellt fest, Schleswig-Holstein befinde sich in einer guten Situation, aber der Bund schaffe sehr gegensätzliche Anreize. So würden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zwar gerne mehr Gesundheitsförderung betreiben, aber verlangten dafür auch die angemessene Vergütung. Er fragt Frau Dr. Andresen nach Weiterbildungsverbünden. Nach dem noch in diesem Jahr anstehenden Landeskrankenhausplan dürften wohl manche Standorte Leistungsgruppen ohne entsprechende Prüfung durch den Medizinischen Dienst erhalten, um die Versorgung befristet für drei Jahre sicherzustellen. Auch diese Kliniken müssten aber Weiterbildung für bestimmte Fachrichtungen ansetzen. Er möchte wissen, welche Hürden dem Zertifikatsstudiengang im Weg stünden und warum man nicht stattdessen auf Module für Allgemeinmedizin setze.

Mit dem von ihm verfassten einstimmig beschlossenen Antrag habe der Schleswig-Holsteinische Landtag die Bundesregierung dazu aufgefordert, investorengeführte beziehungsweise große ausländische Kapitalgesellschaften davon abzuhalten, gezielt medizinische Praxen und ähnliche Einrichtungen aufzukaufen, um mit ihnen Rendite zu erwirtschaften. Der damalige Bundesgesundheitsminister Lauterbach habe eingeräumt, nach langen Prüfungen keine Handhabe dagegen zu finden. Trotzdem müssten Versorgungslandschaft und Gesundheitssystem damit umgehen, dass beispielsweise die Praxen in der Augenheilkunde inzwischen mehrheitlich investorengeführt seien. Über die Digitalisierung wolle man Bürokratie abbauen und die Versorgung sichern. In Dänemark werde zum Beispiel darüber gewitzelt, ob Deutschland auf Faxgeräte schon bis 2035 oder doch erst bis 2040 verzichten könne. Daher wolle er wissen, was die Sachverständigen für die ersten konkreten Schritte hielten. Gerade bei noch weniger Medizinerinnen und Medizinern könne man es sich nicht leisten, dass 25 Prozent ihrer Arbeitszeit nicht in die medizinische Versorgung flössen.

Abgeordneter Dr. Garg vertritt die Auffassung, den Krankenkassen fehle etwa wegen versicherungsfremder Leistungen für Grundsicherungsempfängerinnen und -empfänger in Höhe von 12,8 Milliarden Euro der Spielraum. Außerdem gelte in Deutschland auf Arzneimittel noch immer der Mehrwertsteuersatz in Höhe von 19 Prozent. Vor diesem Hintergrund verstehe er

die ablehnende Haltung von Frau Straub. In jedem Fall brauche es verlässliche politische Entscheidungen, die er in der Gesundheitspolitik aber vermisse. In Schleswig-Holstein möge man alle Beteiligten an einen Tisch holen, um in einem Gremium regelmäßig auszuloten, was man gemeinsam bewegen könne, um Versorgungslücken nach Möglichkeit zu schließen. In diesem Zusammenhang möge auch der Versorgungssicherungsfonds wieder aufgefüllt werden.

Abgeordneter Hansen beklagt, gerade in der Gesundheitspolitik werde besonders negativ dargestellt und ein verheerendes Bild gezeichnet. Dabei wollten die Akteure im Gesundheitssystem niemandem Böses, sondern hätten sich für eine hoch spezialisierte Ausbildung entschieden, um Menschen zu helfen, nicht aber für die Bürokratie. Auf Bundesebene spreche man über eine ausgesprochen schwierige Haushaltslage und die Herausforderungen im Zusammenhang mit der alternden Gesellschaft für alle Pflegebereiche. Gerade für vulnerable Gruppen brauche es Angebote, die sie auch tatsächlich nutzen könnten, was beispielsweise über eine App schwierig werde, wie er von seinen eigenen Eltern wisse. Im Ausland gehe man bei den Dokumentationspflichten andere Wege. Dabei denke er beispielsweise daran, die Positivdokumentation durch eine Negativdokumentation zu ersetzen, also nur noch zu vermerken, wo man von den Leitlinien abweiche. In den USA übernahmen Physician Assistants ein Drittel der Behandlungszeit, die sich als günstiger erwiesen als besonders hoch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte. Der Datenschutz erschwere die Kommunikation an vielen Stellen sehr.

Herr Dr. Saurwein antwortet auf die Frage der Abgeordneten Pauls, die Anschaffung der beiden mobilen Arztpraxen hätten das Landesgesundheitsministerium sowie zwei Krankenkassen gefördert und die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz den Rest übernommen, die zudem alleine für die Betriebskosten aufkomme, wobei die mobilen Arztpraxen nicht kostendeckend betrieben werden könnten. Das EPM-Finanzierungsmodell eigne sich nicht für solche Ausnahmeprojekte.

Frau Dr. Andresen bezeichnet die Weiterbildung zum Facharzt nach der Approbation als Hauptaufgabe der Ärztekammern. In Zukunft erhielten vermutlich weniger Weiterbildungsstätten die gesamte Weiterbildungsbefugnis, weil die Leistungsgruppen anders verteilt würden. Aktuell wisse man noch nicht, wer welche Leistungsgruppe bekomme. Die Arbeitnehmerüberlassung werde ein großes Problem darstellen. Im Zusammenhang mit

Weiterbündungsverbünden spreche man auch über kleine Weiterbildungabschnitte von drei Monaten und gehe über die Landesgrenzen hinweg. All diese Probleme könne man nicht lösen, solange man aus dem Justizministerium sowie aus dem Gesundheitsministerium höre, man werde die Bescheide für die Zuteilung der Leistungsgruppen erst zwischen den Jahren höchstpersönlich zustellen. Weil die Leistungsgruppen auch eine größere Zahl an Fachärztinnen und Fachärzten erforderten, verlängerten einige Kliniken Weiterbündungsverträge nicht mehr. Wann es wirklich dazu komme, wisse sie nicht mehr weiter.

Frau Dr. Kaduszkiewicz berichtet, ihr Institut bestehe aus zwölf Personen, von denen neun über Drittmittel und sie, ein Arzt sowie eine Sekretärin über die Universität finanziert würden. In den letzten zwölf Jahren habe sie letztlich kostenlos stets mehr Lehre angeboten, um den Studierenden die Allgemeinmedizin nahezubringen. Mehr könne sie mit dieser Ausstattung allerdings nicht leisten. An jeder Universität werde hart um Ressourcen gekämpft, weshalb sie gegenwärtig keine Chance auf mehr Stellen erkenne. Ein Zertifikatsstudiengang Allgemeinmedizin könne daher nur als Projekt eingeführt werden.

Herr Dr. Lindemann bezeichnet die Digitalisierung in der Praxis als hilfreich, die gleichwohl bedauerlicherweise nicht auf das Faxgerät verzichten könne. Für ein Pflegeheim müsse man ein digitales Rezept mit QR-Code ausdrucken, um es abzuholen und in einer Apotheke einzulösen. Der Medikamentenplan eines aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten enthalte wegen gesetzlicher Bestimmung stets die kleinste Verpackungsgröße bei Medikamenten, wohingegen die Hausärzte die größte Verpackung verschreiben müssten, weshalb sie jedes Medikament anpassten, was bei einem multimorbiden Patienten mit bis zu 20 Medikamenten sehr viel Arbeit bedeute. Außerdem habe die Digitalisierung in seiner Praxis sehr viel Zeit und Nerven inklusive Wochenendarbeit gekostet; trotzdem seien die Systeme noch an keinem Tag störungsfrei gelaufen.

Physician Assistants könnten entlasten, die er als Arzt aktuell allerdings noch überprüfen müsse, weil sie eben noch nicht eigenverantwortlich arbeiten dürften, was zu Mehrarbeit führe. Nach der Einarbeitungszeit könnte er vermutlich gleichwohl einige Patienten am Tag zusätzlich behandeln, was er aber über die abgeschaffte Entbudgetierung allerdings nicht honoriert bekomme. Auch werde die Stelle des Physician Assistants nicht finanziert. Vielmehr zwinge ihn die Entbudgetierung dazu, Sprechstundenzeiten zu verkürzen. Ihm bleibe es

unverständlich, dass er nicht für jeden Patienten honoriert werde, was er auch den Studierenden in seiner Praxis nicht vermitteln könne.

Frau Dr. Schultz hält Dokumentation auch aus rechtlichen Gründen für notwendig, verweist allerdings auf kluge Dokumentationssysteme, die KI verwendeten, um den Befund des Arztes während der Untersuchung festzuhalten. Auch gebe es in den Praxen mitunter gute Voicebots. Am Ende brauche es aber Planungssicherheit, um die Kosten abzufangen. Außerdem könnten in Zukunft auch immer mehr ältere Menschen mit Smartphones umgehen, wie sie von ihren Eltern wisse.

Weil die Vereinheitlichung fehle, sei nicht klar, über welche Fähigkeiten Physician Assistants am Ende ihres Studiums verfügten. Außerdem könne man ihren Einsatz nicht abrechnen, und es bestehe stets der Arztvorbehalt. Ein finanziertes Modellprojekt sei wegen der Ablehnung der Arztpraxen bedauerlicherweise nicht zustande gekommen, weil das Gehalt der Physician Assistants an das eines Arztes heranreiche, was ohne Planungssicherheit wirtschaftlich nicht abgebildet werden könne. Außerdem laufe die Entlastung über Physician Assistants der rechnerischen Arztzeit pro Patient zuwider, was wieder zu Abrechnungsprobleme führe. Bei mehr Beinfreiheit und Rechtssicherheit dürften sich voraussichtlich gerade junge Kolleginnen und Kollegen, die sowieso deutlich vernetzter dächten als die älteren und durchaus bereit seien zu delegieren, für den Einsatz von Physician Assistants entscheiden. Außerdem müsse man auch den Patienten gegenüber einräumen, dass man heute nichts mehr fortsetze, was sich als falsch erweise. Darüber hinaus brauche man nicht mit jedem Infekt zum Arzt zu gehen.

Selbstverständlich seien Verstöße gegen den Datenschutz streng zu sanktionieren; allerdings stehe der Datenschutz gerade im Zusammenhang mit Suchterkrankungen sehr im Weg, wenn es beispielsweise darum gehe, in benachbarten Praxen abzuklären, ob der Patient dort zuvor auch schon nach entsprechenden Medikamenten gefragt habe. Selbst der Apotheker, bei dem all diese Rezepte der verschiedenen Praxen eingelöst würden, dürfe nicht nachfragen. Wirkliche Früherkennungsuntersuchungen sollten durch Ärzte durchgeführt werden, aber Präventionsmaßnahmen etwa zu gesundem Verhalten könnten auch andere Berufsgruppen ganz hervorragend abhalten.

Frau Straub schließt sich Frau Dr. Schultz an und bestätigt, Prävention setze vor dem Arztbesuch an. Hier gebe es beispielsweise schon zahlreiche zertifizierte Kurse der Krankenkassen, die sich den präventiven Ansatz allerdings auch in anderen Lebensbereichen wie in der Schule, im Sportverein, in der Kommune und in den Betrieben wünschten, um Lebensstilveränderungen leichter umsetzen zu können. Die Studien belegten den positiven Effekt von Prävention, mit der viele Krankheiten vermieden werden könnten. Investitionen dort zahlten sich daher aus, wohingegen das Gesundheitssystem aktuell mehr einen Reparaturbetrieb darstelle. Sie bedauert, dass man nicht zunächst Strukturreformen auch im ambulanten Bereich auf den Weg bringe, sondern das Spargesetz für viel Verunsicherung bei Versicherten und Ärzten Sorge. Auch in dieser Anhörung höre man immer wieder, dass man sich auf nichts verlassen könne. Letztlich gehe es darum, das System zukunftsfähig aufzustellen, um seine Leistungsfähigkeit zu erhalten.

(Unterbrechung 15:58 Uhr bis 16:05 Uhr)

**2. Bericht der Landesregierung zum Aufbau und zur Weiterentwicklung der multiprofessionellen Zusammenarbeit am Standort Schule in Kooperation von Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Bildung (Umdruck [20/6362](#))**

Vorschlag der Landesregierung  
Umdruck [20/6479](#)

Ministerin Touré trägt anhand des Umdrucks [20/6362](#) zum Pooling vor und betont, die wesentlichen Gestaltungsmöglichkeiten oblägen dem Bund. Die Landesregierung begrüße die Reformvorschläge von Bundesministerin Prien. Bedauerlicherweise diskutiere man vor allem mit Blick auf die Kosten und nicht darauf, was die Strukturen und die Kinder vor Ort benötigten; das erschwere die inhaltliche Debatte. Aktuell fänden sich mitunter mehrere Schulbegleitungen in einer Klasse, was die Frage aufwerfe, als wie effizient und hilfreich sie sich erwiesen. Darüber hinaus müsse man auch ihre Qualifikation in den Blick nehmen. Ausdrücklich denke sie bei einer Poollösung nicht an Kinder mit sehr hohem individuellen Unterstützungsbedarf.

Staatssekretär von der Heide setzt anhand des Umdrucks [20/6362](#) zu multiprofessionellen Teams fort und räumt ein, selbstverständlich müsse man auch Berechnungsmodelle und die Finanzierung erproben. Aus seiner Sicht ließen sich durch bessere Organisation an einigen Stellen kostendämpfende Maßnahmen ergreifen, die vermutlich auch den Einsatz besser qualifizierter Fachkräfte ermöglichen. Am Ende stehe eine übergeordnete Gesetzgebung, für die man auch den Bund brauche. In den drei Modellkommunen werde noch sehr ambitioniert gearbeitet; den Landtag habe man gleichwohl sehr frühzeitig informieren wollen.

Abgeordnete Schiebe fragt nach der Definition der Landesregierung in Bezug auf multiprofessionelle Teams und der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit. Für die Qualifikation der Schulbegleitung brauche man eine bundesweite Regelung, auch um die Mobilität der Menschen sicherzustellen. Gleichwohl könnte man darüber nachdenken, ähnlich wie bei den Helfenden Händen in der Kita Mindestvoraussetzungen für jede Schulbegleitung festzulegen, die unabhängig von ihrer Qualifikation erfüllt werden müssten.

Abgeordneter Dr. Schunck begrüßt, dass die Ministerin auch in Zukunft individuelle Betreuung ermöglichen wolle. Er möchte wissen, nach welchen Kriterien ihr Bedarf festgestellt werde, und bittet um nähere Erläuterungen zu den drei Modellregionen.

Abgeordnete Nies gibt zu bedenken, multiprofessionelle Teams könnten nicht gebildet werden, wenn die Schulbegleitung an einer Schule von verschiedenen Trägern organisiert werde. Nach ihrem Verständnis erstellten die drei Kommunen jeweils ein eigenes Konzept, sodass sie interessiere, wie das Land am Ende damit umgehen wolle.

Ministerin Touré zeigt sich überzeugt, viele Strukturfragen würden durch eine bundesgesetzliche Regelung beantwortet. Den Versuch, das SGB VIII inklusiv zu gestalten, halte sie für richtig. Auf dieser Grundlage könne man die einheitliche Qualifizierung von Schulbegleitung, Konzepte und alle weiteren Prozesse formulieren. In der Tat lasse sich die vergleichbare Regelung in den Kitas zur Orientierung heranziehen. Allerdings müsse man eine Konkurrenz zu anderen Bereichen wie zum Beispiel Kita, Kinder- und Jugendhilfe sowie Ganzttag vermeiden, wo nämlich auch Fachkräfte fehlten.

Staatssekretär Albig verweist auf das Bundesgesetz, wonach sowohl in der Jugendhilfe als auch in der Eingliederungshilfe individuell über den Unterstützungsbedarf entschieden werde. Dabei solle auch die tatsächliche Situation vor Ort berücksichtigt werden. Verändere sich die Situation beim Pooling in der Zukunft, rechne die Landesregierung mit weniger zusätzlichen Einzelunterstützungen.

Staatssekretär von der Heide gibt zu bedenken, schon heute fänden sich allerdings noch nicht optimal organisierte multiprofessionelle Teams in den Schulen, weil die Überwindung der Rechtskreise noch Herausforderungen mit sich bringe. Die Landesregierung nehme Schulbegleitung, schulische Assistenz, den Ganzttag, die SPA an Förderzentren sowie Rollen im Zusammenhang mit dem Startchancen-Programm in den Blick, weil die Integration möglicherweise auch andere Arbeitsverhältnisse in Vollzeit ermögliche. Kontroverse Debatten führe man mit den kommunalen Landesverbänden darüber, Schulsozialarbeit gemeinsam über ein multiprofessionelles Team zu organisieren.

Vermutlich dürften sich die Konzepte zunächst auf wenige Rollen beschränken und man den Blick erst im Laufe der Zeit erweitern. Am Ende wolle man die Organisation vereinheitlichen. Dabei könne sich die Landesregierung durchaus vorstellen, die von ihm erwähnten Rollen letztlich durch das Land zu verantworten und dafür die rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, um Anstellungsverhältnisse auf den Weg zu bringen, obwohl sie andere Rechtskreisen finanzierten. Dies wolle die Landesregierung aber nur tun, wenn an anderer Stelle

auch Kreise oder Schulträger Verantwortung trügen. Möglicherweise übernehme dann ein Träger mehrere Aufgaben, um zu überwinden, dass mehrere Träger zugleich tätig würden.

Die drei Modellregionen stünden fest. Dort wolle man sich auf Sozialräume fokussieren, damit sich beispielsweise die Grundschulen und das Bildungszentrum in einer Kooperation organisierten. Am Ende werde man mit unterschiedlichen Modellen konfrontiert, die von der Landesregierung wie auch den Stiftungen begleitet würden, die über eine Evaluation die Ergebnisse sicherten. Allerdings wolle die Landesregierung die Kommunen auch nicht überfordern, sodass sie gar nicht erst am Projekt teilnähmen. Deshalb räume man ihnen die Möglichkeit ein, selbst zu entscheiden. Dabei habe die Landesregierung durchaus im Blick, dass man die Modelle letztlich auf das ganze Land übertragen können sollte, worüber man spätestens nach der Evaluation diskutieren werde. Jedoch zeige sie sich unsicher, dass es wie bei der schulischen Assistenz sinnvoll sei, mehrere Modelle parallel laufen zu lassen.

Abgeordnete Pauls möchte wissen, ob die Landesregierung auch an den Ganzttag und insbesondere an die Begleitung von Kindern mit Behinderung denke, was sie von Anfang an transparent kommunizieren möge.

Staatssekretär von der Heide unterstreicht, beide Häuser berücksichtigten die Inklusion immer, so zum Beispiel im Rahmenkonzept für den Ganzttag. Bei den Verhandlungen mit den kommunalen Landesverbänden habe die Landesregierung von Anfang an in der systemischen Lösung die besondere Berücksichtigung von Förderbedarfen vorgesehen, sodass zusätzliche Mittel für diese Gruppe zur Verfügung gestellt würden. Für kurze Zeit unklar mit der Folge einer öffentlichen Debatte sei gewesen, wie man mit Individualansprüchen im System umgehe. Das habe man nun geklärt. In den Projekten wolle man den schulischen Teil und den Ganzttag zusammen denken, um beides aus einer Hand zu leisten. Das grundlegende Ziel der Landesregierung werde also mit diesem Projekt unterstützt.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

### **3. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes**

Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Drucksache [20/4378](#)

(überwiesen am 7. Mai 2026)

hierzu: Umdrucke [20/6537](#), [20/6589](#), [20/6595](#), [20/6607](#), [20/6613](#),  
[20/6614](#), [20/6615](#), [20/6618](#), [20/6619](#), [20/6625](#)

Die Vorsitzende verweist eingangs auf den als Tischvorlage zur Verfügung gestellten Änderungsantrag der SPD-Fraktion, Umdruck [20/6663](#). Ein weiterer Änderungsantrag, Umdruck [20/6664](#), der Koalition liege ebenfalls als Tischvorlage vor.

Abgeordneter Dr. Garg kündigt für seine Fraktion ebenfalls einen Änderungsantrag zum Plenum an, weshalb er sich heute enthalten werde. Die meisten Änderungen der Novelle halte er für absolut richtig. Die neue Entwicklung verlange eine gewisse Flexibilität. Die komplette Streichung des § 13 verkennte, dass es sich heute um ein anderes System als in der Entstehungsphase handele. Insbesondere auf die demografische und soziodemografische Entwicklung müsse man reagieren. Die meisten Sachverständigen hätten Absatz 7 als Kernproblem bezeichnet. Baue man Kapazitäten ab, müsse man über die Schließkosten reden.

Abgeordnete Hildebrand dankt für den breiten Einsatz dafür, die zur Verfügung stehenden 35 Millionen Euro im System zu belassen, auf die sich die ihrer Ansicht nach großartigen zehn Maßnahmen bezögen, die ein umfassendes Paket bildeten. Gerade die gesetzliche Anpassung zur besseren Bedarfsplanung vor Ort habe in der Anhörung allerdings bei vielen Sachverständigen Kritik erfahren. Man müsse verantwortungsvoll vorgehen und könnte wohl nur schwer erklären, warum man unbesetzte Plätze finanziere. Die Koalition habe die geäußerte Kritik wahrgenommen, wolle die Punkte aber trotzdem umsetzen und in einem Jahr betrachten, was bis dahin tatsächlich passiere, um die gesamte Situation dann erneut zu bewerten.

Abgeordnete Schiebe stellt fest, die Sachverständigen hätten enorme Bedenken gegen die Änderung in § 13 geäußert, die den Zugewinn an Flexibilisierung nicht rechtfertigten. Die Gefahr, dass Träger sich zurückzögen, das Arbeitsfeld unattraktiver werde und es für die Eltern in manchen Regionen an Zuverlässigkeit mangle, führe ihre Fraktion zu der Einschätzung, dass man die Änderungen nicht einmal zunächst für ein Jahr laufen lassen dürfe.

Sie bedauert die Entscheidung des Ältestenrates, im Plenum nicht noch einmal zu debattieren. Jedenfalls müsse es gelingen, langfristig ein qualitativ gutes Kita-Angebot zu schaffen, worüber man noch umfangreiche Gespräche werde führen müssen.

Abgeordnete Nies versichert, in diesem Ausschuss gebe es stets den Raum, über Herausforderungen und Entwicklungen zu sprechen. Die Sachverständigen begrüßten das Programm „Kita für Alle“. Wie immer im Kita-Bereich müsse man auch hier unterschiedliche Interessen in Ausgleich bringen. So würden Sorgen in Bezug auf die Bedarfsplanung nach § 13 geäußert, worauf die Koalition mit ihrem Änderungsantrag reagiere, die dem Landkreistag zutraue, mit Absatz 7 sehr schonend, sehr sensibel und sehr zielgerichtet umzugehen.

Ministerin Touré hält den Leerstand vor Ort für ein ernstes finanzielles Problem für die Kreise. Mit dem Zehn-Punkte-Programm wolle man eine Verbesserung für alle erreichen, also für die Träger, die Fachkräfte und die Kinder, und zwar unter Berücksichtigung der kommunalen Perspektiven. Die Kommunen hätten sie auf die horrenden Leerstandskosten durch die rückläufigen Kinderzahlen angesprochen, obwohl noch immer nicht alle Kinder eine Kita besuchten. Im Ergebnis brauche man also eine Lösung für die Kinder, die noch nicht im System seien, ohne die Einrichtungen zu überfordern. Als erstes Bundesland habe sich Schleswig-Holstein die Frage gestellt, wie es die überschüssigen Mittel verwenden wolle, anstatt sie nur zur Konsolidierung anzubieten.

Dem Landkreistag habe sie versprochen, die Probleme vor Ort nicht zu ignorieren, denn was es bedeute, in einer schwierigen Haushaltslage einen Haushalt aufzustellen, wisse auch das Land. Der gute Umgang der Landesregierung mit den Kommunen zeichne Schleswig-Holstein aus, wohingegen der Bund beispielsweise gar nicht betrachte, wie sich seine Reformen auf die Kommunen auswirkten. Mit Blick auf die Anhörung versichert sie, die geäußerten Bedenken ernst zu nehmen. Wie immer gehe es um einen Interessenausgleich, sodass man sich die Entwicklungen nach einem Jahr noch einmal anschauen werde. Wie schon beim 2025 angepassten Kita-Gesetz werde die Landesregierung zuverlässig nachsteuern, wenn es sich als notwendig erweise. Sie unterstreicht, keiner habe ein Interesse daran, Kitas zu schließen.

Die Bedarfsplanung liege in kommunaler Verantwortung und müsse vor Ort erfolgen. Allerdings trage man die gesamtpolitische Verantwortung für das Land und die Kita-Landschaft. Neben der gesetzlichen Änderung bemühe man sich deshalb auch um die bessere

Bedarfsplanung vor Ort. Schon die Debatte über die gesetzliche Änderung schaffe ein anderes Bewusstsein. Am Ende wünsche sie sich eine passgenaue Bedarfsplanung, und zwar zum Wohle der öffentlichen Haushalte, zur vernünftigen Planung der Fachkräfte und um benötigte Plätze nicht zu streichen.

Abgeordnete Schiebe begrüßt die Überprüfung nach einem Jahr, um dann noch einmal die Finanzierung zu betrachten und über Vorhaltekosten oder die Verkleinerung von Gruppen zu diskutieren. Ihre Fraktion spreche sich dagegen aus, § 13 Absatz 7 unverändert zu lassen. Zwar obliege die Bedarfsplanung den Kommunen, aber die Sachverständigen hätten es mit Blick auf die 93-Prozent-Lösung im Kindertagesstättengesetz als Herausforderung bezeichnet, regional zu große Unterschiede zu vermeiden, und deshalb gefordert, auch die Bedarfsplanung zu vereinheitlichen. Das Land möge daher wenigstens moderieren.

Ministerin Touré antwortet darauf und auf die Fragen des Abgeordneten Dr. Garg, in vielen Gesprächen habe man darüber nachgedacht, wie man mit dem faktischen Problem der Kreise umgehe, dass Leerstand zu Kosten führe. Hierfür bestünden zwei Lösungen, nämlich die Kosten aufzufangen oder das Gesetz so zu ändern, dass die Kosten gar nicht erst entstünden. Als Ergebnis habe man § 13 Absatz 7 formuliert. Am Ende brauche man eine über das Land verteilte funktionierende Bedarfsplanung, sodass die Versorgung nicht vom Wohnort abhängen würde.

Ihr Haus führe enge Gespräche mit den Kommunen sowie der LAG der Wohlfahrtsverbände und habe vereinbart, dass es neben der gesetzlichen Veränderung auch einen begleitenden Prozess für die Bedarfsplanung brauche. Von der aktuellen Entwicklung zeigten sich Land, Kreise und Gemeinden überrascht, hätten aber alle ein Interesse am Austausch darüber, wo es gut laufe und man schnell Lösungen finde. Dass sich die Position des Landkreistages von den anderen unterscheide, liege daran, dass die Kreise die Kosten trügen. Von dem Zehn-Punkte-Paket profitierten die Gemeinden sehr. Das Land wolle alle mitnehmen, weil Mittel zur Verfügung stünden, um das Kita-System zu verbessern.

Die gegenwärtigen gesetzlichen Regelungen und Berechnungsparameter gingen von 4 Prozent Leerstand aus, der inzwischen aber mit bis zu 10 Prozent weit darüber liege, was zu einer maximalen Kostenbelastung der Kreise führe. Keiner wolle, dass die Kreise unnötigen Leerstand finanzierten. Im Übrigen spreche ihr Haus mit den Kommunen auch über

Kostensteigerungen in anderen Bereichen wie beispielsweise bei der Eingliederungshilfe oder für unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer. Dabei könnten die Kommunen keine Aufgaben mehr delegieren und müssten darüber nachdenken, welche freiwilligen Leistungen sich noch erbringen ließen. Sie äußert die Hoffnung, dass man am Ende gar nicht zu solchen Instrumenten werde greifen müssen.

Abschließend hebt sie die Bedeutung des gegenseitigen Vertrauens hervor, dass alle das Beste für das KiTa-System wollten. Auch Bürgermeister und Landräte hätten schon mit Blick auf den gesellschaftlichen Druck vor Ort kein Interesse daran, eigentlich benötigte KiTas zu schließen. Insofern erkenne man trotz des Leerstandes auch vor Ort die Notwendigkeit, über die Qualität zu sprechen. Gemeinsam werde man zu einer besseren Bedarfsplanung kommen und nötigenfalls nachsteuern.

Auf die Nachfrage des Abgeordneten Dr. Garg erläutert sie, die 35 Millionen Euro für das Programm würden nicht ausreichen, um den Leerstand vollständig zu finanzieren.

Nachdem der Ausschuss den im Verlauf der Beratung vorgelegten Änderungsantrag der Fraktion der SPD, Umdruck [20/6663](#), mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und SSW bei Enthaltung der Fraktion der FDP abgelehnt und den von der Koalition vorgelegten Änderungsantrag, Umdruck [20/6664](#), mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen bei Enthaltung der Oppositionsfraktionen angenommen hat, empfiehlt er dem Landtag mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der SPD-Fraktion und bei Enthaltung der Fraktionen von FDP und SSW den so geänderten Gesetzentwurf, Drucksache [20/4378](#), zur Annahme.

#### **4. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bestattungsgesetzes**

Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU, Bündnis 90/Die Grünen,  
SPD, FDP und SSW  
Drucksache [20/4398](#)

Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE  
GRÜNEN  
Umdruck [20/6578](#) (neu)

[hierzu: Umdruck 20/6610](#)

Abgeordnete Hildebrand teilt mit, auf den Änderungsantrag von letzter Woche hätten sich keine weiteren Reaktionen mehr ergeben, weshalb sie davon ausgehe, dass nun alle zufrieden seien.

Abgeordnete Pauls bittet für die Zukunft darum, Änderungen hervorzuheben. Sie lobt die gute Kommunikation über Fraktionsgrenzen hinweg. Die Sorge der Kommunen hätten ausgeräumt werden können. Andere Bundesländer schauten in dieser Sache sehr genau auf Schleswig-Holstein.

Nachdem der Ausschuss den von den Koalitionsfraktionen vorgelegten Änderungsantrag, Umdruck [20/6578](#) (neu), einstimmig angenommen hat, empfiehlt er dem Landtag den Gesetzentwurf in geänderter Fassung einstimmig zur Annahme.

## **5. Entwurf des Terminplans 2027**

Umdruck [20/6510](#)

Die Vorsitzende schlägt vor, den für den 4. März 2027 vorgesehene Sitzungstermin zu streichen, weil am darauffolgenden Wochenende die Veranstaltung Model United Nations im Landeshaus stattfindet, weshalb es wegen der dafür erforderlichen Vorbereitungen zu Raumproblemen käme. Abgeordnete Pauls habe sich zudem dafür ausgesprochen, keine Termine mehr als reine Reservetermine vorzusehen.

Der Ausschuss genehmigt den Entwurf des Terminplans 2027 mit der Maßgabe, den für den 4. März 2027 vorgesehene Sitzungstermin zu streichen und als Reservetermine gekennzeichnete zu ordentlichen Sitzungsterminen zu machen, einstimmig.

## **6. Verschiedenes**

Zu diesem Tagesordnungspunkt liegt nichts vor.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 17:15 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann  
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer