



N i e d e r s c h r i f t

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 6. Sitzung

am Donnerstag, dem 11. Januar 2018, 12:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 122 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

i. V. von Serpil Midyatli

Birte Pauls (SPD)

Aminata Touré (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

i. V. von Dr. Marret Bohn

Dennys Bornhöft (FDP)

Dr. Frank Brodehl (AfD)

Flemming Meyer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Peer Knöfler (CDU)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Situation der Sana-Kliniken Ostholstein	4
	Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Umdruck 19/350	
	Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Umdruck 19/351	
2.	Wohnortnahe stationäre Hospizplätze weiter bedarfsgerecht anpassen	19
	Antrag der Fraktion der SPD und der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/297 (neu)	
	Wohnortnahe stationäre Hospizplätze weiter ausbauen	19
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Drucksache 19/342	
	Vorstellung der Arbeit der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein	19
3.	Aktualisierter Sachstandsbericht zur Aufarbeitung der Medikamentenversuche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	23
4.	Beschlüsse der 31. Veranstaltung „Jugend im Landtag“ vom 26. November 2017	24
	Umdruck 19/349	
5.	Bundeseinheitliche Regelung zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln	25
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/226	
6.	Tarifliche Anpassung des vergaberechtlichen Mindestlohns	26
	Antrag der Abgeordneten des SSW und der Fraktion der SPD Drucksache 19/357 (neu)	
7.	Verschiedenes	27

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 12:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. Situation der Sana-Kliniken Ostholstein

Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
[Umdruck 19/350](#)

Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und
FDP
[Umdruck 19/351](#)

hierzu: [Umdrucke 19/430, 19/431](#)

Anknüpfend an die Diskussion in der vorausgegangenen Sozialausschusssitzung legt Herr Abel, Geschäftsführer der Sana-Kliniken Ostholstein, dar, dass er sich besonders mit den Punkten beschäftigen wolle, die in der letzten Sitzung bereits angeschnitten worden seien. Zu der Frage nach den Ursachen für die Schäden erläutert Herr Abel anhand einer Präsentation (Anlage 1 zu dieser Niederschrift) von Fotos und mitgebrachten Gegenständen, dass man selbst versucht habe zu verstehen, wie es zu Schäden an einem Neubau aus dem Jahr 2002 habe kommen können und dies anschaulich machen wolle. Das Problem sei, dass die Schäden an den Rohrleitungen durch Korrosion hinter Trockenbauwänden oder im Estrich aufträten und so Wasserschäden große Dimensionen annähmen. Der PVC-Fußboden und die Latextapeten hielten zurzeit die Feuchtigkeit von den Patienten fern.

Herr Priewe, Bauingenieur des Sana-Klinikums, erläutert die in der Präsentation enthaltenen Bilder, an denen man erkennen könne, dass teilweise beim Einbau Rohre nicht fachmännisch verlegt worden seien.

Zur Historie legt Herr Abel dar, dass die Sana-Kliniken Ostholstein das Gebäude 2004 übernommen hätten. Die Ostholstein Kliniken GmbH sei 1996 gegründet worden. Vonseiten des Sana-Klinik Konzerns sei man bemüht, alle Informationen zu sammeln, die aus der Zeit vor 2004 stammten. Herr Dr. Tecklenburg sei damals als Geschäftsführer der Ostholstein Kliniken damit betraut gewesen, eine modellhafte Planung für einen Krankenhausneubau für Schleswig-Holstein zu machen, der dann zügig habe auf den Weg gebracht werden sollen. 1999 habe man beschlossen, die Vorplanungen mit einzelnen Architektenbüros abzuschließen und die gesamten Planungen, die bis zur Ausführungsplanung vorbereitet gewesen sei,

an einen Generalunternehmer zu geben. Das sei damals das Unternehmen Deutsche Anlagen-Leasing gewesen. Dieses habe mit weiteren Partnern eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, um das Krankenhaus zu errichten. Mit einem Generalunternehmer zu bauen, sei in Deutschland zum damaligen Zeitpunkt ein Novum gewesen, man habe diese Lösung gewählt, um Zeit- und Kostensicherheit zu haben. Neuer Geschäftsführer nach Herrn Dr. Tecklenburg, der zum Sana-Konzern gewechselt sei, sei Herr Zwilling geworden, der bereits 2002 eine Teilbetriebsabnahme habe durchführen können. Nach Auskunft der Haus-techniker hätten diese mit dem Argument nicht mehr die Baustelle betreten dürfen, dass die Firmen es als sehr störend empfunden hätten, wenn sie entsprechend begleitet würden. Im Jahr 2003 sei die Schlussabnahme erfolgt (Folie 13 der Anlage 1 zu dieser Niederschrift). Man habe vorliegende und noch diskutierte Mängel in der Baubearbeitung damals im Juli 2003 wissentlich in Kauf genommen.

Der Erwerb der Ostholstein-Kliniken durch die Sana-Kliniken sei am 1. Januar 2004 erfolgt, entsprechende Verträge seien im November 2003 geschlossen worden. Herr Zwilling habe als Geschäftsführer das Unternehmen verlassen, auch Herr Dr. Tecklenburg habe den Sana-Konzern dann ebenfalls verlassen. Es gehe ihm selbst - so unterstreicht Herr Abel - nicht darum, die Lösung, einen Generalunternehmer zu engagieren, zu bewerten oder sich der Frage zu widmen, welche Person möglicherweise welche Fehler begangen habe, aber in dem, was man heute vorfinde, mache es ihn selbst sehr unruhig, dass man aus Budgetgesichtspunkten einen Generalunternehmer engagiert habe und das Projekt so realisiert worden sei. Die Bauabnahme sei von Herrn Zwilling unterschrieben worden, daneben habe man bei Recherchen Zeichnungen und Ähnliches gefunden. Trotz intensiver Recherche und Suche auch mit anderen Institutionen sei es nicht gelungen, Abnahmeprotokolle einzelner Gewerke zu finden. Man suche weiter danach, aber auch bei einem Mitgesellschafter, dem Kreis Ostholstein, sei man diesbezüglich nicht fündig geworden.

Zum Punkt Gewährleistung (Folie 14 der Präsentation) legt Herr Abel dar, dass die Gewährleistungsfrist am 6. September 2002 begonnen habe. Damals hätten Abnahmefristen von zwei Jahren gegolten. Für einige Aspekte seien längere Gewährleistungsfristen vereinbart worden. Herr Abel weist auf den auf dem Dach des Klinikums befindlichen Hubschrauberlandeplatz hin, der nie richtig in Betrieb gegangen sei. Dieser sei bereits 2010 abgebaut und zurückentwickelt worden, weil der Beton des Dachs dazu geführt habe, dass der Landeplatz so instabil gewesen sei, dass man dort keinen Hubschrauber hätte landen lassen können. Auf diesen habe die Gewährleistung fünf Jahre betragen.

Herr Abel spricht die Frage aus dem Ausschuss in der letzten Sitzung an, warum man sich nicht früher bemüht habe, Gewährleistungsansprüche geltend zu machen. Dazu führt er aus, dass in den Jahren zwischen 2004 und 2009, dem Zeitraum, in dem möglicherweise Gewährleistungsansprüche hätten geltend gemacht werden können, 22 Schäden aufgetreten seien, jedoch habe das Volumen weniger als 16.000 € betragen. Es habe sich also um kleinere Schäden gehandelt, die bei einem Neubau mit einer Fläche von ungefähr 20.000 m² nicht vollkommen unüblich seien. Bei der juristischen Prüfung, die man dem Ausschuss zur Verfügung stellen werde, sei im Jahr 2011 festgestellt worden, dass sämtliche Gewährleistungsansprüche verjährt seien. Als die massiven Wasserschäden aufgetreten seien, sei es leider zu spät gewesen, um Gewährleistungsansprüche geltend zu machen.

Zu den Sanierungsbemühungen des Sana-Konzerns legt Herr Abel dar, dass man die Großschäden aus den Jahren 2013 und 2014 mit Unterstützung der Versicherung für über 3 Millionen € saniert habe. Im Jahr 2015 sei auch mit der Sanierung der Trinkwassernetze begonnen und über 1 Million € investiert worden. Bis zum Ende des Jahres 2016 seien 10 bis 15 % des Trinkwassernetzes saniert worden. Die Kosten der Sanierung habe bisher immer der Konzern getragen. Die Sanierungsbemühungen - damit sei ein Antrag auf Erweiterungsbau aus dem Jahr 2015 verbunden gewesen, zu dem es keinen Förderbescheid gegeben habe - hätten dazu geführt, dass durch die beteiligten Firmen erhebliche Mängel beim Brandschutz festgestellt worden seien, die zur Weigerung der Firmen, weitere Sanierungen vorzunehmen, geführt hätten. Im Jahr 2017 seien alle Mitarbeiter zu Brandhelfern geschult worden, um bauliche Mängel durch eine entsprechende Kompetenz bei den Mitarbeitern auszugleichen. In der Diskussion mit den mitverantwortlichen Bausachverständigen sei noch kein Bauantrag gestellt worden, weil eine bauliche Lösung bisher in dem im Jahre 2002 errichteten Gebäude als nicht umsetzbar angesehen worden sei. Angedacht und geprüft worden sei eine Nebel-Löschanlage, diese sei jedoch bundesweit noch nicht realisiert worden. Aus diesem Grund gebe es Vorbehalte bei den Brandschutzsachverständigen. Da die Höhe der Kosten unklar geblieben sei, habe man im November 2016 einen Baustopp verhängt. Die Einschätzung zu den Sanierungskosten sei im Jahr 2017 stark gestiegen, da man zu dem Zeitpunkt davon ausgegangen sei, auf sämtlichen Etagen den Rohbauzustand wieder herstellen zu müssen. Die Einschätzung der hauseigenen Ingenieure sei durch externe Fachleute überprüft worden, das Ergebnis - 75 Millionen € an Sanierungskosten in der Schätzung -, habe die Geschäftsführung ebenfalls erschrocken.

Im Moment, so unterstreicht Herr Abel, gebe es keinerlei Einschränkungen oder Gefährdungen für Mitarbeiter und Patienten, was durch zahlreiche Luftproben erwiesen sei. Was sich hinter den Latextapeten und unter den PVC-Fußböden befinde, könne man jedoch nicht sagen. Die Aufgabe sehe man darin, die Patientenversorgung weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen. Die offene Kommunikationsstrategie habe man auch deshalb gewählt, um bei Mitarbeitern und Patienten Vertrauen zurückzugewinnen. Man sei zuversichtlich, eine zukunftsfähige Grundlage gemeinsam mit dem Kreis und dem Land zu schaffen.

Herr Dr. Badenhop, Staatssekretär im Sozialministerium, erläutert die Aufgabe des Ministeriums nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz dahin gehend, dass diese darin bestehe, Investitionskosten zu übernehmen, die für einen wirtschaftlichen Krankenhausbetrieb notwendig seien. Eine Förderung der Investitionskosten erfolge unabhängig vom Krankenhaus-träger, ein Krankenhaus in privater Trägerschaft habe also den gleichen Anspruch wie ein Krankenhaus in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft.

Zu den Investitionskosten zählten nach dem Krankenhausgesetz grundsätzlich keine Sanierungskosten, die normalerweise Teil der laufenden Instandhaltung und durch die Erlöse abzudecken seien, die aus der Krankenversorgung erzielt würden. Die Sanierungskosten seien also normalerweise Teil der Vergütung durch die Krankenkassen. Das Ministerium habe seine Aufgabe - die Finanzierung der Investition - mit der Finanzierung des Neubaus im Jahr 2002 für das damalige Kreiskrankenhaus erfüllt. Eine Summe von 45 Millionen € aus der Krankenhausinvestitionsförderung sei dafür eingesetzt worden, die hälftig vom Land und von den Kommunen bereitgestellt werde. Seit dem Jahr 2005 werde eine Diskussion über die Schäden geführt. Im Jahr 2015 habe das Sana-Klinikum mitgeteilt, dass eine Sanierung des gesamten Trinkwassernetzes notwendig sei. Da das gesamte Klinikum betroffen sei, sei die übliche Form einer Sanierung - Station für Station in horizontaler Ebene - nicht möglich. Daraus ergebe sich die Notwendigkeit einer Interimslösung durch einen Teilersatzneubau. Die Kosten dafür seien mit rund 9 Millionen € veranschlagt worden, die Kosten für die Sanierung mit 4,3 Millionen €. Dies entnehme man einer Mitteilung des Sana-Klinikums vom 4. November 2015 an das Ministerium. Die 9 Millionen € Investitionskosten wären - so auch die damalige Zusage von Staatssekretärin Langner - durch das Land getragen worden, die 4,3 Millionen € Sanierungskosten hätten vom Sana-Konzern übernommen werden müssen. Das Ministerium habe im Laufe der weiteren Gespräche die Förderung des Teilersatzneubaus unter der Voraussetzung zugesagt, dass das Gebäude nach Abschluss der Sanierung weiterhin für eine Krankenhausnutzung benötigt und genutzt würde. Man habe eine Investi-

on nur tätigen wollen, wenn das Gebäude dauerhaft für die Krankenversorgung zur Verfügung gestanden hätte. Nur unter dieser Bedingung sei eine Förderfähigkeit nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz möglich. Eine Beteiligung des Ministeriums an den Sanierungskosten sei nach damaliger und heutiger Einschätzung nicht möglich, da eine Sanierung nicht förderfähig sei. Das von Sana vorgelegte Konzept habe entsprechend auch eine Nachnutzung des 68-Betten-Teilersatzneubaus vorgesehen.

Der heutige Stand sei - so führt Staatssekretär Dr. Badenhop weiter aus - nach der Sichtung der vom Sana-Klinikum im Dezember 2017 zur Verfügung gestellten Unterlagen und einer Begehung Anfang Januar, dass es keine Änderung der Ausführungen zur Förderfähigkeit von Investitionen gebe, jedoch hätten sich die Erkenntnisse zu den tatsächlichen Schäden geändert. Es sei nach und nach deutlich geworden, dass nicht nur das Trinkwassernetz, sondern auch das Abwasser-System und das Heizungsnetz betroffen seien. Darüber hinaus seien zu den bautechnischen Mängeln beim Löschwassersystem weitere Mängel beim Brandschutz sichtbar geworden. Das führe zu deutlich höheren Kosten sowohl bei der eigentlichen Sanierung wie auch bei der Investition in einen Teilersatzneubau. Sana habe hierzu eine erste Kostenschätzung über eine Sanierung einschließlich des Teilersatzneubaus und zum Vergleich auch eine Kalkulation für den Gesamtneubau abgegeben. Das Ministerium sehe sich weiterhin in der Verpflichtung, einen Teilersatzneubau unter der Voraussetzung zu fördern, dass dieser anschließend für die Krankenversorgung genutzt werde. Reine Sanierungsmaßnahmen ohne Wertsteigerung unterlägen nicht der Finanzierungsverantwortung des Landes. Eine endgültige Vorstellung der Varianten für die Sanierung und einen möglichen Neubau wolle Sana im zweiten Quartal 2018 dem Ministerium vorlegen. Das Ministerium könne Einschätzungen zur konkreten Förderhöhe beim Vorliegen der Kalkulation und beim Vorliegen der Voraussetzungen abgeben.

Auf eine Frage des Abg. Bornhöft zu möglichem Schimmelbefall legt Herr Abel dar, dass nach Einschätzung der Hygieniker ein Versiegeln mit Latexfarbe die Gewährleistung gebe, dass keine Schimmelsporen in die Atemluft gelangen. Es seien Luftmessungen in Zusammenarbeit mit dem Kreisgesundheitsamt in Eutin durchgeführt worden, diese hätten immer eine deutlich niedrigere Belastung im Vergleich zur Außenluft ergeben. Die Luftmessungen würden derzeit zweiwöchentlich durchgeführt, um schnell auf Veränderungen reagieren zu können.

Auf eine Nachfrage des Abg. Bornhöft legt Herr Abel dar, dass man an 55 Stellen neutral untersucht habe, wie der Zustand hinter den Wänden sei. An verschiedenen Stellen sei es auch zu Befall gekommen, aber die Schäden befänden sich immer hinter Tapeten.

Abg. Fritzen interessiert sich für die Kosten einer Sanierung beziehungsweise eines Neubaus. - Herr Abel legt dar, dass die Kosten einer Sanierung derzeit auf eine Höhe zwischen 70 und 75 Millionen € geschätzt würden. Dies enthalte die Errichtung der notwendigen Ausweichflächen. Die Kostenschätzung für einen Neubau lägen derzeit bei 83 Millionen €.

Staatssekretär Dr. Badenhop hebt erneut hervor, dass das Land für Sanierungsmaßnahmen nicht zahle. Insofern sei zu überprüfen, wie viel Mittel tatsächlich für Investitionen eingesetzt würden und wie viel für Sanierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen. Auch bei einem vollständigen Neubau sei im Hinblick auf die nicht abgeschriebenen Restbuchwerte eine Gesamtbetrachtung anzustellen. Es sei nicht Gegenstand der Überlegung, dass eine der beiden genannten Summen in die volle Finanzierungsverantwortung des Landes fallen werde.

Auf eine Nachfrage der Abg. Fritzen zum starken Anstieg der Kosten für den Ersatzneubau und für die Sanierung legt Herr Abel dar, dass die Entwicklung im Jahr 2017 besonders rasant gewesen sei. Die Summe der reinen Sanierung im Altbau sei zum damaligen Zeitpunkt nicht zu einer Betrachtung mit Unterstützung des Landes gekommen, stattdessen sei es um einen Neubau gegangen, den man zukünftig als zusätzlichen Bau mit 68 Betten hätte nutzen können.

Abg. Fritzen merkt kritisch an, dass bereits mehrfach gesagt worden sei, dass es unter der vorherigen Landesregierung eine Sanierungsnotwendigkeit gegeben habe und dass, um die Sanierung durchzuführen, ein Ersatzneubau hätte gebaut werden müssen, um die zu sanierenden Bereiche freiräumen zu können. Für den Ersatzneubau seien 9 Millionen € zugesagt worden. Zusätzlich sei ausgeführt worden, dass 4 Millionen € Sanierungskosten nicht durch das Land zu tragen seien, sondern vom Sana-Konzern. Jetzt gehe der Konzern von Sanierungskosten in Höhe von 70 bis 75 Millionen € aus, was ungefähr den Kosten eines Neubaus entspreche. Darin seien vermutlich auch Teile von Ersatzneubauten enthalten. Innerhalb von einem Jahr sei somit eine Verzwanzigfachung der Sanierungskosten aufgetreten.

Herr Abel legt erläuternd dar, dass der Antrag auf Sanierung Ende 2015, Anfang 2016 gestellt worden sei. Das sei die Basis der 9 Millionen €, über die man bisher gesprochen habe, und die Förderhöhe, die das Land zugesagt habe. Hinzu seien damals über 4 Millionen € Kosten gekommen, die der Sana-Konzern getragen hätte. 2016 habe man mit Sanierungsarbeiten in verschiedenen Bereichen begonnen. Nach Beginn der Sanierung hätten die Baufirmen dargelegt, dass die Maßnahmen nicht ausreichend seien, weil damit Brandschutzauflagen verletzt würden. Dann habe eine erneute Betrachtung begonnen werden müssen, um den Brandschutz auf den neuesten Stand zu bringen. Bei der Errichtung neuer Wände, bei der es auch notwendig gewesen sei, neue Gründungen dieser Wände vorzunehmen, seien die entsprechenden Kosten entstanden. Man habe zunächst noch die Hoffnung gehabt, einzelne Bereiche und Teile des Gebäudes sanieren zu können und dafür den Ersatzneubau als Auslagerungsfläche nutzen zu können. Diese Hoffnung habe sich jedoch im Laufe der Arbeiten zerschlagen. Auch die Berücksichtigung neuer baurechtlicher Vorschriften habe zu der starken Erhöhung der Kosten geführt.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass es um Investitionskosten in Höhe von 9 Millionen € gehe. Finanzierungsrechtlich handele es sich dabei um einen Neubau, der einer neuen, dauerhaften Verwendung zugeführt werde, zuvor werde er zeitweise als Ersatzbau genutzt. Sana habe zum damaligen Zeitpunkt darüber hinaus einen Sanierungsbedarf von 4,3 Millionen € für die Trinkwasseranlage geschätzt. So seien die Zahlen von 9 Millionen € beziehungsweise 4,3 Millionen € zustande gekommen.

Abg. Baasch problematisiert, dass aus seiner Sicht über Jahre Missmanagement betrieben worden sei, die Schäden hätten früher entdeckt werden müssen. Er könne auch nicht verstehen, warum zum Beispiel in Oldenburg eine Geburtshilfeabteilung geschlossen werde, wenn die Situation in Eutin gleichzeitig so angespannt sei. Ihn interessiert, ab welchem Zeitpunkt die Gefahr bestehe, dass das Krankenhaus tatsächlich schließen müsse.

Herr Abel führt aus, dass es derzeit keine Gefährdungen gebe, die die Schließung einzelner Bereiche zwingend erforderlich mache. Er sei jedoch kein Prophet. Er unterstreicht, dass der Sana-Konzern immer davon ausgegangen sei, die vorhandenen Probleme mit der Unterstützung des Sozialministeriums bewältigen zu können. Dies sei bis Anfang des Jahres 2017 der Fall gewesen. Besonders im Laufe des Jahres 2017 seien jedoch die Schäden immer drastischer zutage getreten.

Abg. Rathje-Hoffmann betont besonders die Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiter. Sie interessiert, ob geplant sei, dass sich alle Beteiligten zusammensetzen, um zu eruieren, was die beste Lösung für die Versorgung vor Ort sein könne. Sie interessiert sich für die Möglichkeiten der rechtlichen Prüfung auch im Hinblick auf Regressansprüche.

Herr Abel legt dar, dass die Prüfung der Gebäude, die saniert werden müssten, zu einer leichten Reduzierung geführt hätten, was in einer Summe von 70 bis 75 Millionen € Sanierungskosten resultiere.

Abg. Kalinka fragt, ob daran gedacht sei, ein unabhängiges Baugutachten zu erstellen. - Zur Frage des Abg. Kalinka im Hinblick auf die Unabhängigkeit eines Gutachtens legt Herr Abel dar, dass man auch im Schreiben an das Sozialministerium ausgeführt habe, dass man Bauingenieure mit der Gutachtenerstellung beauftragt habe, die auch dem Sozialministerium bekannt seien, um bis Ende März/Anfang April eine objektive Bewertung darüber zu erhalten, welche Kosten anstünden. Im Hinblick auf die Sanierung weist er auch auf den Zeitfaktor hin, aus seiner Sicht werde ein Neubau schneller abzuschließen sein.

Auf eine Nachfrage der Abg. Rathje-Hoffmann zu einem Termin mit allen Beteiligten im Kreis Ostholstein führt Herr Abel aus, dass man sich sowohl mit dem Sozialministerium als auch mit dem Kreis Ostholstein, der Gesellschafter sei, im regelmäßigen Austausch befinde. Man sei darüber hinaus jederzeit zu weiteren Gesprächen bereit.

Von Abg. Dr. Brodehl auf Gefährdungsanzeigen im Hinblick auf die hygienische Situation angesprochen erläutert Herr Abel, dass Gefährdungsanzeigen in der Regel gemacht würden, wenn die Überlastung einzelner Mitarbeiter drohe. Es gebe einen engen Austausch mit dem betriebsärztlichen Dienst, bei dem auch Beschwerden über Infekte bei Mitarbeitern der Pädiatrie eingegangen seien, jedoch sei nicht nachzuvollziehen, ob diese ursächlich auf die Situation in der dann geräumten Abteilung zurückzuführen seien.

Auf eine Frage des Abg. Dr. Brodehl zum Erweiterungsbau und der entsprechenden Zustimmung des Ministeriums dazu legt Herr Abel dar, dass das Ministerium dem frühzeitigen Baubeginn zugestimmt habe, es gebe auch entsprechende Planungen, der Konzern habe zudem eine halbe Million Euro investiert, um die Baumaßnahmen anzustoßen. Die Bauges-

nehmung wäre im Herbst 2016 möglich gewesen, kurz danach seien jedoch die bereits erwähnten Mängel im Hinblick auf den Brandschutz aufgetreten.

Abg. Dr. Brodehl spricht das Gesamtkonzept der Kliniken in Ostholstein an. - Herr Abel führt dazu aus, dass es eine besondere Herausforderung sei, vier Kliniken im ländlichen Raum, die alle weniger als 200 Betten hätten, wirtschaftlich zu betreiben. Die Krankenkassen hätten begonnen, einen Sicherstellungszuschlag für Fehmarn zu überprüfen. In jedem Fall stehe der Konzern zu seiner Verantwortung im Hinblick auf die Versorgung.

Frau Seemann, Leiterin des Referats Krankenhauswesen im Sozialministerium, legt dar, dass das Ministerium einen Förderbescheid erst dann ausstellen dürfe, wenn die Förder-summe bekannt sei. Deswegen sei es durchaus ein übliches Verfahren, eine Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn zu geben, woraufhin die Krankenhäuser mit Planungen und Baumaßnahmen beginnen könnten.

Abg. Knöfler interessiert, warum der Sana-Konzern nicht nach dem Hinweis der Landesregierung, dass die Kosten für den Ersatzneubau übernommen würden, mit den Planungen begonnen habe. - Herr Abel weist darauf hin, dass die Krankenhausunterlage Bau (KHU-Bau) im Sommer 2016 eingereicht worden sei, es danach aber noch keinen Feststellungsbescheid gegeben habe, weil es auch Gespräche zu möglichen Kooperationen mit dem St.-Elisabeth-Krankenhaus geben müssen.

Von Abg. Pauls auf die Frage angesprochen, welche Pläne vorlägen, wenn das Haus aus welchen Gründen auch immer von heute auf morgen geschlossen werden müsse und welche Auswirkungen die Diskussion auf die Belegungszahlen hätten, legt Herr Abel dar, dass die Diskussion insgesamt schädlich für das Image des Krankenhauses sei. Der Kreis habe - so erinnert Herr Abel - die Krankenhäuser nicht freiwillig abgegeben, sondern weil bereits damals massive wirtschaftliche Probleme bestanden hätten. Für den Sana-Konzern sei Sana Ostholstein seit Jahren ein Zuschussgeschäft. Er unterstreicht, dass es nicht den Tatsachen entspreche, dass der Sana-Konzern Gewinne privatisiere und Verluste sozialisiere. Durch Werbung bemühe man sich, verloren gegangenes Vertrauen wiederzugewinnen, die Presse begleite dies auch positiv. Im schlimmsten Fall müsse man auch kurzfristig Lösungen finden, die größte Sorge habe man, die Funktionsfähigkeit der Geburtshilfe sicherzustellen,

falls es zu diesem Worst-Case-Szenario kommen sollte. Es gebe auch in diesem Hinblick bereits Überlegungen, zum Beispiel Containerlösungen.

Frau Seemann ergänzt, dass jedes Krankenhaus Evakuierungspläne vorhalte. Sie unterstreicht, dass die Sana-Klinik Ostholstein der kleinste Schwerpunktversorger in der Region sei. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass das gesamte Klinikum von einem Tag auf den anderen insgesamt nicht mehr nutzbar sei. Diese Situation halte sie insgesamt für beherrschbar.

Von Abg. Heinemann auf die Rolle des Mitgesellschafters Kreis angesprochen, legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass im gesellschaftsrechtlichen Sinne die Aufgabe des Kreises die eines Mitgesellschafters sei. Der Ersatzneubau spiele - so führt Herr Staatssekretär Dr. Badenhop auf eine weitere Frage des Abg. Heinemann aus - in einem Sanierungsszenario eine Rolle. Der Ersatzbau solle dann später für die weitere reguläre Versorgung als zusätzliches Bettenhaus genutzt werden. Die tatsächliche Förderhöhe sei Gegenstand konkreter Planungen, die im zweiten Quartal 2018 vorgelegt werden sollten.

Von Abg. Heinemann auf die Frage angesprochen, ob die Klinik in Lübeck eine Schließung der Sana-Klinik in Ostholstein auffangen könne, verweist Staatssekretär Dr. Badenhop auf die Ausführungen von Frau Seemann. Es sei zu überlegen, ob im Bedarfsfall nicht auch weitere Kliniken im Umfeld Patienten aufnehmen müssten.

Abg. Meyer interessiert, ob eine Schulung der Mitarbeiter einen mangelhaften baulichen Brandschutz kompensieren könne. - Herr Abel verweist darauf, dass man das Baurecht aus dem Jahr 2018 nicht auf einen Bau aus dem Jahr 2002 anwenden könne. Die Nebellöschanlage sei eine Idee, die noch weiter in Prüfung sei. Diese Anlage sei jedoch bisher noch in keinem deutschen Krankenhaus eingebaut worden.

Auf die Frage des vorzeitigen Maßnahmenbeginns zurückkommend und die aus ihrer Sicht zu beobachtende Untätigkeit, führt Abg. Fritzen aus, dass dies nicht mit der dramatischen Schilderung von Herrn Abel zusammenpasse und zu Misstrauen führe. Für sie sei auch nicht klar, ob nun ein Neubau errichtet oder ein umfassendes Sanierungskonzept entwickelt werden müsse. Die Resolution des Kreistages, jetzt eine Konferenz mit allen Beteiligten einzuberufen, unterstütze sie. Ein unabhängiges Gutachten, in dem auch verschiedene Szenarien

untersucht würden, halte sie ebenfalls für sinnvoll. Eine entsprechende Begutachtung halte sie zudem zeitnah für geboten.

Herr Abel unterstreicht, dass er jederzeit dafür zur Verfügung stehe, ein Versorgungskonzept für Ostholstein zu entwickeln. Einen öffentlichen Diskurs darüber begrüße er ebenfalls.

Zum Abruf von Geldmitteln hebt Herr Abel hervor, dass noch kein Förderbescheid vorliege. Herr Abel stellt im Zusammenhang mit dem vorzeitigen Maßnahmenbeginn dar, dass man die KHU-Bau eingereicht habe, aus Eigenmitteln habe man die Sanierung des Trinkwassernetzes begonnen. Nach dem Einreichen der KHU-Bau habe sich die Situation ab Herbst 2017 dramatisch verändert, weil dann die Brandschutzproblematik aufgetreten sei. Man habe sich in den vergangenen Jahren immer wieder darum bemüht, die Schäden an den Gebäuden zu klassifizieren. Es gebe auch entsprechende TÜV-Gutachten. Was 2015 noch richtig erschienen sei, sei 2016 bereits hinfällig gewesen.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass man vonseiten des Ministeriums selbstverständlich gerne an einer lokalen Gesundheitskonferenz, die der Kreis ausrichte, teilnehmen werde. Man sei auch bereit, ein Gutachten zu bezahlen, welches die Versorgungssituation im Kreis Ostholstein insgesamt unter die Lupe nehme. Im Hinblick auf das von Abg. Kalinka angesprochene neutrale Baugutachten führt er aus, dass Pläne und Planungen von Sana mit fachlichem Sachverstand vorgelegt würden. Das Ministerium habe eigenen Sachverstand im Bereich Architektur und Bauingenieurwesen, man prüfe also die vom Klinikum vorgelegten Unterlagen. Ein neutraler Gutachter könne aus seiner Sicht zu keinem anderen Ergebnis kommen und die Sachlage auch nicht kritischer einschätzen als die Mitarbeiter des Ministeriums.

Herr Sager, Landrat des Kreises Ostholstein, legt erläuternd dar, dass der Kreistag 2003 beschlossen habe, die Krankenhäuser an einen privaten Träger mit der Zielsetzung abzugeben, selbst nicht operativ das Krankenhausgeschäft in Ostholstein betreiben zu wollen. Dies habe einen Vorläufer in der Privatisierung des Kreiskrankenhauses Neustadt in Ostholstein gehabt. Der Kreis halte mit 5,2 % einen Minderheitenanteil an den Sana-Kliniken Ostholstein GmbH. Dieser werde jedoch nur gehalten, damit die Gesellschaft VBL-fähig sei, nicht weil der Kreis operativ im Krankenhausgeschäft tätig sein wolle. Der Kreis habe ein großes Interesse daran, dass das Krankenhaus in Eutin am Standort erhalten bleibe. Besonders die

Klinik für Geburtshilfe sei ein anerkannter medizinischer Standort in der Region. Man habe ein großes Interesse daran, dass die aufgetretenen Probleme abgestellt würden.

Der Vorsitzende fasst die bisherige Diskussion dahin gehend zusammen, dass seinerzeit Mängel vorhanden gewesen und diese auch festgehalten worden seien. Nach schweren Schäden in den Jahren 2013 und 2014 habe die Gebäudeversicherung den Versicherungsvertrag gekündigt. Im Jahr 2017 sei der Krankenhausbetreiber zu der Erkenntnis gelangt, dass eine Sanierung über 70 Millionen € kosten werde. Er selbst erachte für wichtig, was ein objektives Gutachten zur Bausituation ergeben werde. Wichtig sei auch, dass sich keine akute Notfallsituation abzeichne. Es stelle sich nun die Frage, ob Dinge überhaupt sanierungsfähig seien. Die Versorgungssicherheit müsse weiterhin gewährleistet sein.

Abg. Rathje-Hoffmann geht auf die von Staatssekretär Dr. Badenhop angesprochene Gesundheitskonferenz in der Region ein. Sie interessiert, ob der Kreis Ostholstein Planungen dahin gehend bereits vorgenommen habe.

Landrat Sager legt dar, dass der Wunsch des Kreistages bestehe, eine solche Konferenz gemeinsam mit dem Land durchzuführen, bei der man auch die weiteren Krankenhäuser und speziellen Einrichtungen in den Blick nehmen müsse. Er weist darauf hin, dass es strukturelle Probleme unabhängig von der Trägerseite gebe, die adressiert werden müssten, und auf die Initiativen auf Bundesebene, zum Beispiel den gemeinsamen Bundesausschuss, der Standards festlege. Es gebe Möglichkeiten, auf dieser Ebene zu intervenieren, wenn sich immer mehr Menschen abgehängt fühlten. Wichtig sei, dass eine flächendeckende Versorgung mit stationären Krankenhäusern gewährleistet bleibe.

Minister Dr. Garg legt dar, er begrüße die Idee einer Gesundheitskonferenz ausdrücklich. Wichtig sei, sich über die Versorgung, besonders auch über die Versorgung mit akutstationären Kapazitäten, Gedanken zu machen. Selbstverständlich werde das Land an einer solchen Gesundheitskonferenz teilnehmen und sei auch bereit, ein entsprechendes Gutachten zu finanzieren. Dies sei eine Möglichkeit, die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum auch zukünftig zu garantieren. Er bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, damit auch ein Stück Vertrauen in die Versorgungssicherheit im Kreis Ostholstein wieder herzustellen.

Abg. Baasch problematisiert, dass eine Diskussion über das Zukunftskonzept der Krankenversorgung in Ostholstein insgesamt und eine Einbeziehung anderer Kliniken zwar aus seiner Sicht ebenfalls wichtig sei, besonders im Fokus müsse jetzt aber die Frage stehen, wie in der akuten Situation weiter vorgegangen werden solle. Dies sei aus seiner Sicht besonders vor dem Hintergrund der Schilderungen von Herrn Abel über den Zustand der Sana-Kliniken Ostholstein dringend notwendig. Er formuliert seine Erwartung, dass sich der Kreis und die Landesregierung gemeinsam mit dem aus seiner Sicht sehr drängenden vorliegenden Fall beschäftigen.

Der Vorsitzende weist auf die umfassende Information durch das Sana-Klinikum in zwei verschiedenen Sitzungen hin.

Landrat Sager unterstreicht, dass auch er die Frage, was aus dem Krankenhaus in Eutin werde, getrennt von der konzeptionell angelegten Gesundheitskonferenz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorge in Ostholstein sehe. Die Frage der Zukunft der Sana-Kliniken treibe auch den Kreis um, der Kreis sei aber nicht Betreiber des Krankenhauses. Ob eine Sanierung möglich sei oder ob es eines Neubaus bedürfe, entziehe sich seiner Kenntnis. Das könne nur über Bau- und Wirtschaftlichkeitsgutachten festgestellt werden. Dass der Kreis interessiert sei, am Standort Ostholstein ein Krankenhaus zu haben, habe er deutlich gemacht.

Staatssekretär Dr. Badenhop unterstreicht ebenfalls, dass die konzeptionelle Diskussion um die Gesundheitsversorgung prinzipiell getrennt von der Zukunft des Standortes Eutin sei, jedoch erhalte die Diskussion um die Zukunft der Gesundheitsversorgung durch die Situation in Eutin besonderes Gewicht. Er legt dar, dass die Gesundheitsversorgung in Ostholstein auch zukünftig ein herausforderndes Projekt sei, was an der Fläche, der Verkehrswege und der Besiedelungsdichte liege und auch an der weit fortgeschrittenen demografischen Entwicklung. Aus diesem Grund sei es eine gute Idee zu untersuchen, welche Möglichkeiten es zukünftig in einem solchen Kreis geben könne. Im Hinblick auf die konkrete Situation in Eutin müsse der Krankenhausbetreiber Pläne vorlegen, die vom Ministerium geprüft würden. Dabei gehe es auch um die Frage der Übernahme von Kosten. In diesem Prozess befinde man sich zurzeit. Die Frage der Möglichkeit einer Sanierung oder eines Neubaus, die der Sana-Konzern dargelegt habe, müsse vom Ministerium bewertet werden. Dieses Thema habe eine hohe Priorität im Ministerium. Das Land beobachte einige Regionen intensiv, zum Beispiel

auch Nordfriesland, habe aber nicht für jede Region Planungen vorrätig, was schon aus personellen Kapazitäten heraus nicht möglich sei.

Herr Abel legt dar, dass er sich in der von ihm vorgetragene Notsituation ernst genommen fühle und auch das Ministerium Bemühungen unternehme, sich der Probleme anzunehmen und zu Lösungen zu kommen. Es gehe ihm nicht darum, auf Zeit zu spielen, man habe aber die Notbremse gezogen, da man festgestellt habe, dass die Aufwendungen für die Sanierungen immer größeren Umfang angenommen hätten. Es sei aus seiner Sicht Verschwendung von Mitteln, in ein derart marodes Gebäude weiter zu investieren. Man werde die Zahlen noch einmal überprüfen und dem Ministerium für eine weitere objektive Prüfung zur Verfügung stellen. Aus seiner Sicht sei die Entscheidung des Kreises, das Krankenhaus in private Trägerschaft zu geben, damals richtig gewesen.

Abg. Pauls verweist auf das Protokoll der Kreistagssitzung, aus dem die Beschlusslage der Durchführung der Konferenz hervorgehe. Bei dieser Konferenz solle die stationäre Versorgungsbedarfsanalyse, die zunächst noch erstellt werden müsse, vorgestellt werden. Sie interessiert, wie der Zeitplan aussehe. Darüber hinaus interessiert sie, warum der Kreis ein Krankenhaus baue, um es dann nach kurzer Zeit zu verkaufen.

Landrat Sager legt dar, dass das Krankenhaus in Eutin 2002 errichtet worden sei, nachdem man zuvor festgestellt habe, dass der Altbau abgängig gewesen sei. Der Kreis Ostholstein habe Mitte der 90er-Jahre das Kreiskrankenhaus Eutin und auch Oldenburg in eine gemeinnützige GmbH rechtlich verselbstständigt. Der Neubau sei von der Krankenhausgesellschaft in Auftrag gegeben und durchgeführt worden. Die politische Entscheidung, die Krankenhäuser abzugeben - diese habe nicht nur Eutin getroffen -, sei 2003 gefallen. Das sei dem politischen Willen der Fraktionen im Kreistag geschuldet gewesen.

Zu dem von Abg. Pauls angesprochenen Zeitplan legt Landrat Sager dar, dass in eine Konferenz eine Strukturanalyse, die nur über ein entsprechendes Gutachten erstellt werden könne, einbezogen werden solle. Das werde Zeit brauchen. Deshalb könne er zurzeit keine konkreten Daten zum Ablauf der Gesundheitskonferenz nennen.

Auf eine Frage des Abg. Dr. Brodehl im Hinblick auf Informationen, die der Kreis in Gesellschafterversammlungen durch seine Beteiligung am Klinikum erhalten habe, verweist Land-

rat Sager darauf, dass die Anteile am Klinikum aus VBL-Gründen gehalten würden. Das sei auch in dem Vertrag entsprechend festgehalten. Gleichzeitig habe der Kreistag die Entscheidung getroffen, dass er nicht mehr verantwortlich sein solle für das strategische Betreiben und die entsprechende Verantwortung für ein oder mehrere Krankenhäuser. Dies sei der erklärte politische Wille gewesen. Er legt dar, dass auch in Gesellschafterversammlungen über Schäden wie zum Beispiel am Trinkwassernetz oder Probleme mit dem Hubschrauberlandeplatz berichtet worden sei.

Herr Abel erläutert ergänzend, dass auch das Klinikum selbst durch die Schäden und deren Ausmaß überrascht worden sei, besonders die dramatischen Entwicklungen im Herbst 2017 seien auch für das Klinikum überraschend gewesen.

Abg. Fritzen regt an, den von Herrn Abel angekündigten Bericht über die Frage, welche Schritte zukünftig eingeleitet würden, im Ausschuss zur Kenntnis zu erhalten. Zum entsprechenden Zeitpunkt soll im Ausschuss berichtet werden.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass die Erwartung des Ministeriums sei, dass das Sana-Klinikum im zweiten Quartal 2018 belastbare und prüfbare Daten vorlege. Er regt an, im Ausschuss über die Ergebnisse der Prüfung des Ministeriums der entsprechenden Zahlen zu berichten.

Minister Dr. Garg führt aus, dass man unverzüglich auf den Ausschuss zukommen werde, wenn die durch das Sana-Klinikum vorgelegten Unterlagen durch das Ministerium geprüft seien.

Der Ausschuss kommt überein, so zu verfahren.

(Unterbrechung 14:00 bis 14:15 Uhr)

2. **Wohnortnahe stationäre Hospizplätze weiter bedarfsgerecht anpassen**

Antrag der Fraktion der SPD und der Abgeordneten des SSW
[Drucksache 19/297](#) (neu)

Wohnortnahe stationäre Hospizplätze weiter ausbauen

Alternativantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
[Drucksache 19/342](#)

(überwiesen am 15. November 2017)

Vorstellung der Arbeit der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein

Frau Ohlsen, die Geschäftsführerin der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein, führt in die Arbeit der Landeskoordinierungsstelle ein und trägt die Schwerpunkte der in Anhang 1 dieser Niederschrift angefügten Präsentation vor (siehe Anlage 2).

Herr Dr. Ewald, Vorsitzender von HPVSH, unterstreicht ergänzend die Bedeutung auch wohnortnaher hospizlicher Versorgung, für die weiter sensibilisiert werden müsse. Die Arbeit des Runden Tisches habe er sehr begrüßt.

Abg. Pauls äußert sich positiv über die von der letzten Landesregierung auf den Weg gebrachten Projekte. Es gebe jedoch auch noch weitere Aspekte, die entwickelt werden müssten, zum Beispiel im Hinblick auf die Sterbephase von Menschen mit Behinderung oder kulturelle Unterschiede. Sie betont die Notwendigkeit, den Dialog zwischen Akteuren der Politik und Akteuren in der Hospiz- und Palliativarbeit fortzusetzen. Sie interessiert, welche Planungen die Landeskoordinierungsstelle im Hinblick auf neue Projekte habe.

Frau Ohlsen legt dar, dass gesellschaftlicher Wandel immer neue Themen mit sich bringe. So sei erst in der Vergangenheit - begründet auch durch die Geschichte der Bundesrepublik Deutschland - das Thema Trauer- und Sterbebegleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Man bemühe sich, sich den neuen Herausforderungen zu stellen. So habe man erst vor Kurzem eine Arbeitsgruppe zu dem Thema eingerichtet. Es habe sich dabei gezeigt, dass es massiven Gesprächsbedarf gebe.

Es finde bereits Vernetzung statt, da seien jedoch noch weitere Potenziale zu heben. Die Entwicklung von Fortbildungsangeboten sei jedoch nicht kostenlos zu erreichen.

Herr Dr. Ewald ergänzt, dass es auch um die Vernetzung und den Ausbau des Vorhandenen gehe. Landesverband und Koordinierungsstelle würden sich bemühen, entsprechende Gesprächsrunden weiter aufzubauen.

Von Abg. Baasch auf die Zusammenarbeit der Hospizbewegung mit Kliniken angesprochen, legt Herr Dr. Ewald dar, dass bisher die Übergänge vom Krankenhaus in das Hospiz holprig seien. Bisher gebe es keine Arbeitsgemeinschaft, die sich mit den Übergängen beschäftige. Er halte dies aber für eine gute Anregung. Es gebe eine Arbeitsgemeinschaft, die sich mit der Frage auseinandersetze, wie man palliative Pflege in Pflegeheimen bringen könne.

Der Vorsitzende hebt hervor, dass er in seiner Funktion als Beiratsmitglied bereits auf die Verknüpfungen mit den Kliniken hingewiesen habe.

Auf eine Frage der Abg. Tschacher zum Austausch der Landeskoordinierungsstelle mit allen Hospizen legt Frau Ohlson dar, dass dieser sehr eng sei. Das schließe auch die stationären Hospize mit ein, betreffe aber auch alle anderen Akteure. Zu Beginn der Arbeit der Landeskoordinierungsstelle habe es einen Workshop gegeben, um den Akteuren die Gelegenheit zu geben, die Arbeit der Landeskoordinierungsstelle kennenzulernen. Sie selbst habe bereits viele stationäre Hospize besucht.

Auf eine weitere Frage der Abg. Tschacher zu den Forderungen an die Politik legt Frau Ohlson dar, dass die Arbeit, die die Landeskoordinierungsstelle leiste, langfristig nicht mit 1,5 Stellen bewältigt werden könne. Die Hauptamtlichkeit führe zu einer stärkeren Professionalisierung, was auch damit zusammenhänge, dass die Themenbreite zunehme. In der zweiten Förderperiode werde also gegebenenfalls über eine Aufstockung der Stellen nachzudenken sein. Wichtig sei auch, die ehrenamtliche Arbeit wie bisher von Landesseite zu unterstützen. Weitere Themen seien Ausbildung, Umgang mit Migrantinnen und Migranten, Umgang mit Wohnungslosen und Ähnliches.

Herr Dr. Ewald führt auf eine weitere Frage der Abg. Tschacher zum Runden Tisch aus, dass dieser etwas Besonderes sei. Dadurch bestehe die Möglichkeit, Menschen auf einer

anderen Ebene zum Austausch zu bringen. Dass die Landeskoordinierungsstelle ins Leben gerufen worden sei, sei auch Ausfluss der Arbeit des Runden Tisches gewesen. Zu den Forderungen ergänzt Herr Dr. Ewald, dass die bisherige Trennung von Hospiz- und Palliativstationen aus seiner Sicht deshalb sehr nachteilig sei, weil es darum gehen müsse, den Menschen einen Raum in der Sterbephase zu bieten. Die Möglichkeit, Teams zu mischen, sei ebenfalls nicht vorgesehen, dies halte er jedoch für sinnvoll, wenn es darum gehe, eine breit aufgestellte Versorgung zu erreichen. Für entsprechende Projekte müssten dann auch Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Von Abg. Heinemann auf die ehrenamtlich Tätigen im Bereich der Hospizarbeit angesprochen führt Frau Ohlsen aus, dass man ehrenamtliche Tätigkeit fördere. Auch eine aktive Werbung für den Hospiz- und Palliativbereich sei wichtig. So habe die Schirmherrschaft, die Abg. Ostmeier und Abg. Hölck für das Hospiz in Wedel übernommen hätten, viel positive Resonanz erzeugt. Es gebe jetzt einen neuen Ausbildungskurs für ehrenamtliche Hospizbegleiter, der ausgebucht sei und über Spenden finanziert werde. Man sei auf allen möglichen Kanälen bemüht, für das Thema zu sensibilisieren und die Wahrnehmung zu erhöhen, zum Beispiel auch bei Ehrenamtsmessen. Man werde in nächster Zeit die Charta für Schwerst- und sterbende Menschen unterzeichnen, die der Sozialminister bereits vor langer Zeit unterzeichnet habe. Sie regt an, dass dies auch der Landtag tun könne.

Herr Dr. Ewald plädiert dafür, auf lokaler Ebene die Freiheit zur eigenen Gestaltung zu belassen. Im Hinblick auf Fortbildungen sei eine Koordination auf Landesebene denkbar. Durch die Veränderung des Ehrenamtes sei auch die Landeskoordinierungsstelle gefordert, sich auf die veränderten Rahmenbedingungen einzustellen und gegebenenfalls in einer Region praktizierte gute Ideen auch in andere Regionen zu verbreiten.

Abg. Pauls berichtet dem Ausschuss über eine geplante Bilderausstellung zur Geschichte des Palliativvereins. Auch dies könne der Sensibilisierung dienen. Sie interessiert, ob Möglichkeiten bestünden, die Ausbildungen zumindest zum Teil durch Krankenkassen übernehmen zu lassen.

Herr Dr. Ewald unterstreicht, dass er eine solche Initiative begrüßen würde, für die Heimbewohner hätte es den Vorteil, dass Heime durch eigene geschulte Kräfte den pflegerischen Teil der Palliativversorgung übernehmen könnten. Die würden dann durch Ärzte von außen

unterstützt. Die Existenz einer Person, die speziell ausgebildet sei, verändere auch die Wahrnehmung und die Abläufe in den Heimen auf den entsprechenden Themengebieten.

Abg. Bornhöft begrüßt den Ansatz, die Palliativarbeit neu zu denken. Im Hinblick auf die Anträge schlägt Abg. Bornhöft vor, das Gespräch mit den anderen Fraktionen zu suchen, um vor dem Hintergrund des geführten Gesprächs einen gemeinsamen Antrag vorzulegen.

Auf eine Frage des Abg. Kalinka zu Spenden für die Hospizbewegung legt Herr Dr. Ewald dar, dass Großspenden vorkämen, der Großteil werde jedoch über viele kleine Spenden erbracht. Spenden würden auch dann verstärkt eingehen, wenn die Medienaufmerksamkeit besonders auf die Hospize gelegt werde.

Abg. Kalinka unterstreicht, dass aus seiner Sicht ein Weg zu ehrenamtlichem und bürgerhaftlichem Engagement auch über die Kommunen führe.

Frau Ohlsen legt dar, dass man plane, an den Städte- und Gemeindetag heranzutreten. Man plane darüber hinaus, auch an die Wohlfahrtsverbände heranzutreten.

Der Ausschuss kommt überein, die Beratung und Abstimmung der Anträge bis zu einem gegebenenfalls vorzulegenden gemeinsamen Antrag der Fraktionen zurückzustellen.

3. Aktualisierter Sachstandsbericht zur Aufarbeitung der Medikamentenversuche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Einleitend unterstreicht Minister Dr. Garg anknüpfend an seinen Bericht aus dem November 2017, dass das Thema der Landesregierung ein besonderes Anliegen sei und man versprochen habe, den Ausschuss auf dem Laufenden zu halten. Er habe inzwischen mit einigen Betroffenen Gespräche geführt. Zum weiteren Vorgehen führt er aus, dass die Landesregierung ebenso wie die pharmazeutische Industrie und die Justiz Verantwortung trage. Viele der damaligen Patientinnen und Patienten seien aufgrund eines Gerichtsbeschlusses in die entsprechenden Einrichtungen eingewiesen worden. Die hohe Verantwortung entspringe auch der Tatsache, dass durch die damaligen Geschehnisse die Leben der Beteiligten sehr einschneidend verändert worden seien. Sein Ziel sei, mit den fachärztlichen Gesellschaften das Gespräch zu suchen, da in der Tat auch Medikamente verabreicht worden seien. Dazu habe er bereits Kontakt mit dem Bundesverband der Arzneimittelhersteller Deutschlands und dem Verband der forschenden Arzneimittelhersteller hergestellt. Der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller habe eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit dem Thema befasse. Wichtig sei jetzt, einen Weg zu finden, der moralischen Verantwortung Ausdruck zu verleihen. Das bereits ausgeschriebene Gutachten solle dazu einen Beitrag leisten. Er plädiert dafür, eine Veranstaltung gemeinsam mit Betroffenen, der Landesregierung und dem Landtag durchzuführen, um Betroffenen ein Forum zu bieten, über ihre Erlebnisse zu berichten. Er bietet an, den Ausschuss weiter auf dem Laufenden zu halten.

Der Ausschuss kommt überein, die Durchführung einer gemeinsamen Veranstaltung für die zweite Jahreshälfte ins Auge zu fassen.

4. Beschlüsse der 31. Veranstaltung „Jugend im Landtag“ vom 26. November 2017

[Umdruck 19/349](#)

Abg. Rathje-Hoffmann schlägt vor, aus den Beschlüssen von Jugend im Landtag gegebenenfalls auf Fraktionsebene Initiativen zu entwickeln. - Der Ausschuss kommt überein, so zu verfahren.

Abg. Pauls regt an, die Fristen für die Stellungnahmen der Fraktionen zu verlängern. - Der Ausschuss stellt Einvernehmen darüber her, eine entsprechende Bitte an den Landtagspräsidenten zu richten.

5. **Bundeseinheitliche Regelung zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln**

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/226](#)

(überwiesen am 12. Oktober 2017)

hierzu: [Umdrucke 19/313](#), [19/392](#), [19/413](#), [19/418](#), [19/419](#), [19/424](#),
[19/426](#), [19/427](#), [19/433](#), [19/439](#), [19/440](#), [19/441](#),
[19/442](#), [19/449](#), [19/450](#), [19/451](#), [19/458](#), [19/459](#)

Auf eine Frage der Abg. Pauls zu dem Hinweis, dass die Landesregierung im Bundesrat die dort gefasste EntschlieÙung „nach Maßgabe“ unterstützt habe, sagt Minister Dr. Garg zu, die entsprechende Information nachzureichen.

Nach einer kurzen Diskussion empfiehlt der Sozialausschuss dem Landtag einstimmig im Einvernehmen mit dem Antragsteller, den Antrag der Fraktion der SPD, [Drucksache 19/226](#), für erledigt zu erklären.

6. Tarifliche Anpassung des vergaberechtlichen Mindestlohns

Antrag der Abgeordneten des SSW und der Fraktion der SPD
[Drucksache 19/357](#) (neu)

(überwiesen am 14. Dezember 2017 an den **Wirtschaftsausschuss**
und den Sozialausschuss)

Nach einer Geschäftsordnungsdebatte kommt der Ausschuss überein, die Beratung zum Antrag der Abgeordneten des SSW und der Fraktion der SPD auf seine nächste Sitzung zu verschieben. Er bittet den Wirtschaftsausschuss, mit seinem Votum auf das Votum des Sozialausschusses zu warten.

7. Verschiedenes

Abg. Pauls beantragt, in der nächsten Sitzung das Thema Paracelsus-Kliniken auf die Tagesordnung zu setzen und durch Vertreter der Landesregierung einen Sachstandsbericht zu erhalten.

Der Ausschuss kommt überein, vor seiner Anhörung am 8. Februar den Tagesordnungspunkt um 9:00 Uhr auf die Tagesordnung zu setzen.

Der Ausschuss beschließt, zu seinen geplanten Sitzungsterminen den 22. November 2018 hinzuzufügen.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 16:05 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer