



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

## **Sozialausschuss**

19. Wahlperiode - 22. Sitzung

am Donnerstag, dem 6. Dezember 2018, 14:00 Uhr,  
im Sitzungszimmer 142 des Landtags

**Anwesende Abgeordnete**

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Tim Brockmann (CDU)

i. V. von Andrea Tschacher

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

i. V. von Serpil Midyatli

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Flemming Meyer (SSW)

**Weitere Abgeordnete**

Özlem Ünsal (SPD)

**Fehlende Abgeordnete**

Claus Schaffer (AfD)

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

<b>Tagesordnung:</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Symposium „Vergangenheit im Kopf, Zukunft in der Hand“ - Leid und Unrecht in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie von 1949 bis 1975</b>	<b>5</b>
<b>a) Bericht des Vorsitzenden</b>	<b>5</b>
<b>b) Nachbereitung und Folgerungen des Symposiums „Vergangenheit im Kopf, Zukunft in der Hand“</b>	<b>5</b>
Antrag der Fraktionen von SPD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und der Abgeordneten des SSW Umdruck 19/1742	
<b>2. Bericht der Landesregierung zum Landespflegebericht</b>	<b>9</b>
<b>3. Bericht der Landesregierung zu den vermehrten Klagen der Krankenkassen in Bezug auf geriatrische Behandlungen und Schlaganfallversorgung</b>	<b>10</b>
<b>4. Bericht der Landesregierung zur Umsetzung der Aufnahme von Kinderrechten ins Grundgesetz</b>	<b>15</b>
Antrag der Fraktion der SPD Umdruck 19/1741	
<b>5. Bericht zum Sachstand zum Krankenhausgesetz</b>	<b>16</b>
Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)	
<b>6. Familienbildungsstätten in Schleswig-Holstein stärken</b>	<b>18</b>
Antrag der Fraktion der SPD und der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/968 (neu)  (überwiesen am 28. September 2018)	
<b>7. Liste von Praxiseinrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, veröffentlichen</b>	<b>19</b>
Antrag der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/937  (überwiesen am 28. September 2018)	
<b>8. Rahmenbedingungen für Freiwilligendienste verbessern</b>	<b>20</b>
Antrag der Abgeordneten des SSW und der Fraktion der SPD Drucksache 19/885 (neu)  (überwiesen am 5. September 2018)	

**9. Verschiedenes****21**

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird mit der Maßgabe gebilligt, den Tagesordnungspunkt 7 zu einem späteren Zeitpunkt zu beraten. Mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen von SPD und SSW beschließt der Ausschuss, auch den Tagesordnungspunkt 8 zu verschieben.

**1. Symposium „Vergangenheit im Kopf, Zukunft in der Hand“ - Leid und Unrecht in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie von 1949 bis 1975**

**a) Bericht des Vorsitzenden**

**b) Nachbereitung und Folgerungen des Symposiums „Vergangenheit im Kopf, Zukunft in der Hand**

Antrag der Fraktionen von SPD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und der Abgeordneten des SSW  
[Umdruck 19/1742](#)

Einleitend bedankt sich der Vorsitzende bei allen Beteiligten für die Organisation des Symposiums. Er betont die Wichtigkeit, dass alle Zeugen, alle Betroffene und auch Vertretungen der Pharmaindustrie ihr Wissen zur Verfügung stellten. Die wissenschaftliche Aufarbeitung sei wichtig. Der Dialog mit der wissenschaftlichen Begleitung solle fortgesetzt werden. Eine wichtige Frage, die in dem Symposium noch einmal deutlich geworden sei, sei die nach der Notwendigkeit einer rechtlichen Aufarbeitung aufgrund von Andeutungen von Straftaten während des Symposiums. Eine weitere Frage sei, ob es sich um systemimmanentes Verhalten gehandelt habe, wie von Betroffenen nahegelegt worden sei. Ein weiteres Thema werde die seinerzeitige Aufsicht und Verantwortlichkeit sein müssen. Bis Anfang der 70er-Jahre sei das Innenministerium inhaltlich zuständig gewesen. Des Weiteren sei zu fragen, welche Qualifikation die Beschäftigten in den Heimen zum damaligen Zeitpunkt gehabt hätten. Geklärt werden müssten auch konkrete Vorschläge zur Hilfe, zum Beispiel im Hinblick auf Pflege oder den sich langfristig auswirkenden Einkommensverlust. Eine Rolle spielten auch Traumatisierungen und bis heute bei den Betroffenen auftretende Angstzustände. Es gebe darüber hinaus eine politisch-moralische Frage nach Unterstützungsmöglichkeiten. Während der Veranstaltung sei der Wunsch der Betroffenen geäußert worden, ihr Schicksal auch im Bundestag oder in einem der Ausschüsse des Bundestages vortragen zu können. Es stelle sich auch die Frage, ob Verhaltensweisen aus dem Zeitgeist der damaligen Zeit zu rechtfertigen seien.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, der Sozialminister sei sehr interessiert, an der Diskussion über das Thema teilnehmen zu können. Der Anlass seiner Abwesenheit sei die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK), auf deren Tagesordnung zwei Anträge stünden, die mit dem Thema zusammenhingen. Einmal geht es um die Frage nach der Verlängerung der Antragsfrist bis Ende 2020. Auf Antrag des Landes Schleswig-Holstein habe es darüber hinaus noch einmal eine Befassung mit der Frage gegeben, ob es eine Überprüfung geben solle, dass das Jahr 1975 als Enddatum für mögliche Entschädigungsleistungen in Westdeutschland gesetzt sei. Dieser Antrag sei von Nordrhein-Westfalen, vom Saarland und Baden-Württemberg unterstützt worden, alle anderen hätten sich in der Frage enthalten, sodass der Antrag leider nicht die notwendige Mehrheit gefunden habe. Gegebenenfalls ändere sich die Sichtweise mit dem Fortgang der Diskussion auch in anderen Bundesländern noch.

Die Vertreterinnen und Vertreter der Fraktionen bedanken sich für die Durchführung der Veranstaltung und bei den Teilnehmenden für ihre Offenheit.

Abg. Pauls bringt ihre Betroffenheit über die Berichte während des Symposiums zum Ausdruck, die sie tief berührt hätten. Ihrer Fraktion hätten sich einige Fragen gestellt, zum Beispiel zu der Tatsache, dass von den 240 Millionen € erst jetzt 40 Millionen € geflossen seien. Die Frage sei, wie man die vorhandenen Bürokratiehürden, die die Betroffenen geschildert hätten, abbauen könne, um allen möglichst schnell die Möglichkeit zu geben, zu ihrem Recht zu kommen. Auch die Pharmaindustrie dürfe nicht aus der Verantwortung entlassen werden. Das bisher in Auftrag gegebene Gutachten behandle lediglich die Medikamentenversuche, in dem Symposium sei aber von vielen anderen Übergriffen berichtet worden. Man plädiere dafür, das Gutachten entweder zu erweitern, oder ein weiteres Gutachten in Auftrag zu geben, das sich mit den geschilderten Übergriffen beschäftige. Die Fristverlängerung begrüße man. Sie spricht sich dafür aus, dass jeder seine Möglichkeit nutze, bei den Bundestagsfraktionen dafür zu werben, den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, im Plenum des Deutschen Bundestages über ihre Erlebnisse zu berichten.

Auf eine Frage der Abg. Pauls zu der während des Symposiums erwähnten Strafanzeige wegen Tötung legt Herr Goerdeler aus dem Sozialministerium dar, dass die Staatsanwaltschaft Flensburg Ermittlungen aufgenommen habe. Bisher sei bei den Ermittlungen noch

kein anklagbarer Sachverhalt herausgekommen. Probleme bereite das Erinnerungsvermögen der Zeugen und die Tatsache, dass Straftaten zum Teil verjährt seien.

Abg. Baasch geht auf die gemeinsame Pressemitteilung ein, die er gemeinsam mit dem Vorsitzenden des Sozialausschusses veröffentlicht habe. Das Thema fordere zu fraktionsübergreifender Zusammenarbeit auf, auch ein stärkeres gemeinsames Wirken von Legislative und Exekutive sei aus seiner Sicht geboten. Die Arbeit des Beirates sei sehr wichtig. Er sei bemüht, die Eindrücke aus dem im Ausschuss geführten Gespräch in den Beirat einzubringen. Während der Beratungen sei ihm deutlich geworden, dass die damals Betroffenen teilweise immer noch in Einrichtungen lebten. Er stellt die Fragen in den Raum, ob man diese aufsuchend darüber beraten könne, welche Möglichkeiten sie hätten, ob es Erkenntnisse dazu gebe, wie sich Jugendämter und Verwaltungen damals verhalten hätten, die entsprechende Vorgänge hätten beobachten müssen. Analysiert werden müsse, wie Verantwortungsübernahme in Verwaltungen funktioniere. Er regt an, vonseiten aller Landtagsfraktionen und gegebenenfalls auch vonseiten des Landtagspräsidenten an den Bundestag heranzutreten, um auch auf dieser Ebene zu einer Aufarbeitung zu kommen.

Auch Abg. Rathje-Hoffmann spricht sich dafür aus, zu einer gemeinsamen Aufarbeitung zu kommen. Wichtig sei, den Opfern ein Stück ihrer Würde zurückzugeben.

Abg. Dr. Bohn spricht die Möglichkeit an, die Aufarbeitungswünsche aufzunehmen und miteinander zu beraten, und gleichzeitig die Möglichkeiten zu verhindern, dass Ähnliches noch einmal geschehen könne. Auch ihr sei ein gemeinsames Erarbeiten wichtig.

Abg. Bornhöft bemerkt, wie wichtig es sei, dass die Informationen über die Geschehnisse an die Öffentlichkeit gelangten, um das auch politisch weiter begleiten zu können. Sich - wie von Abg. Baasch vorgeschlagen - als Sozialausschuss an den Bundestag zu wenden, halte er für einen guten Vorschlag.

Abg. Meyer thematisiert den wichtigen Meinungsbildungsprozess den Parteien, zu dem die Veranstaltung ein Beginn sein könne.

Zu dem im Verlauf der Diskussion erwähnten Verfahrensstand zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen legt Herr Goerdeler aus dem Sozialministerium dar, dass die Staatsanwalt-

schaft Flensburg Ermittlungen aufgenommen habe. Diese hätten nicht zu einem anklagbaren Sachverhalt geführt. Problematisch sei das Erinnerungsvermögen der Betroffenen und die Verjährungsfristen vieler Straftaten. Auch bei Zeugen und Akten gebe es Schwierigkeiten, belastbare Schlussfolgerungen daraus zu ziehen.

Auf eine Frage des Vorsitzenden stellt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass es sich bei der Verlängerung der Antragsfristen für Leistungen um einen einstimmig gefassten Appell der Sozialministerkonferenz handle, die Entscheidung werde an anderer Stelle gefällt.

Der Vorsitzende kündigt an, das Thema im Januar wieder auf die Tagesordnung zu setzen.

## 2. Bericht der Landesregierung zum Landespflegebericht

Abg. Baasch übernimmt die Sitzungsleitung.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt einleitend dar, dass es sich um den Zweiten Pflegebericht handle, es gebe bisher noch keine regelmäßige Berichterstattung, die aber das Ziel sei. Der Landespflegebericht berücksichtige im Wesentlichen die Daten der Pflegestatistik von 2015. Ziel des Berichtes sei, regional und landesweit Diskussionen und Debatten zu unterstützen, indem eine gute und einheitliche Datengrundlage geliefert werde, mit der man arbeiten könne. Auf dieser Basis sollte auch möglich sein, über mögliche weitere Anpassungen oder Weiterentwicklungen sprechen zu können, die sich abzeichneten. Die Gremienarbeit sei unterstützenswert, weil das Landespflegegesetz in § 2 vorsehe, dass die Kreise und kreisfreien Städte in eigener Verantwortung die pflegerische Versorgungsstruktur sicherzustellen hätten. Dazu sei es sinnvoll, Kreise und Gemeinden miteinander vergleichen zu können. Bei den Daten handle es sich im Wesentlichen um umfangreiches deskriptives Zahlenmaterial. Kurz stellt er die Schwerpunkte dar. Der Bericht beleuchte nicht nur die Situation der Gepflegten, sondern auch der Beschäftigten in dem Bereich. Zur Vergleichbarkeit der Pflegeberichte weist er darauf hin, dass der erste und zweite Landespflegebericht vor dem Hintergrund der Rechtslage vor den Pflegestärkungsgesetzen erstellt worden sei. Es erfolge also eine Differenzierung nach Pflegestufen, während im nächsten Bericht eine Differenzierung nach Pflegegraden erfolgen werde.

Abg. Pauls regt an, das Thema noch einmal im Sozialausschuss zu behandeln, nachdem alle Gelegenheit gehabt hätten, den Pflegebericht durchzuarbeiten.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

### **3. Bericht der Landesregierung zu den vermehrten Klagen der Krankenkassen in Bezug auf geriatrische Behandlungen und Schlaganfallversorgung**

Staatssekretär Dr. Badenhop führt in die Thematik ein und weist auf die öffentlich geführte Debatte und die öffentliche Aufmerksamkeit hin, die dem Thema gewidmet werde. Es gebe zwei Urteile des Bundessozialgerichts, die sich mit der Frage auseinandersetzen, in welchem Rahmen eine Vergütung bestimmter ärztlicher Leistungen im Krankenhaus erfolgen könne. Dies betreffe die Behandlung von Schlaganfallpatienten und geriatrische Komplexbehandlungen. In beiden Fällen seien bestimmte Auflagen in Einzelfällen durch das Bundessozialgericht beanstandet worden, sodass eine Vergütung dieser entsprechenden Leistungen nicht möglich gewesen sei. Das habe dazu geführt, dass bei den Schlaganfallpatienten das Bundessozialgericht festgelegt habe, dass die Verlegungszeit von der erstbehandelnden Klinik in die spezialisierte Stroke Unit 30 Minuten betragen dürfe, und zwar gemessen ab dem Zeitpunkt der Feststellung der Verlegungsnotwendigkeit. Bisher habe man das nur auf die Fahrzeit, also auf die Verlegezeit selber, bezogen. Bei der geriatrischen Komplexbehandlung sei es im Wesentlichen um die Teilnahme verschiedener Professionen an Teambesprechungen gegangen, die in einigen Fällen lückenhaft dokumentiert worden sei oder wo dokumentiert gewesen sei, dass nicht alle im Gesetz genannten Verfahrensbeteiligten dort anwesend gewesen seien. Dazu sei anzumerken, dass die Vorgaben nicht in jeder Situation der Lebenswirklichkeit entsprochen hätten. Diesem Umstand habe der Gesetzgeber versucht, ein Stück weit entgegenzutreten, indem im Pflegepersonalstärkungsgesetz eine entsprechende Fristverkürzung vorgesehen gewesen sei, sodass die entsprechenden Einsprüche gegen die Auszahlung dieser Leistung nur noch bis zum 9. November 2018 hätten geltend gemacht werden können. Daraufhin hätten sich mehrere Krankenkassen genötigt gesehen, gegen diese drohende Verkürzung der Fristen eine großen Flut von Klagen bei den Sozialgerichten zum Vortrag zu bringen. Für den Fall Schleswig-Holsteins bezögen sich die Klagen so gut wie ausschließlich auf die Versorgung von Schlaganfallpatienten und nicht auf die geriatrische Komplexbehandlung.

Es sei dennoch ein großes Problem zwischen Kassen und Krankenhäusern damit entstanden. Auch die Sozialgerichte hätten ein Problem. Die Landesregierung habe das Thema in Gesprächen mit Akteuren erörtert. Durch das Fehlen landesunmittelbarer Kassen sei man ein Stück weit nur Beobachter.

Für die Problematiken - so führt Staatssekretär Dr. Badenhop weiter aus - gebe es unterschiedliche Lösungsansätze, unter anderem die beim Bundessozialgericht genutzte Interpretation der 30 Minuten, die auf einer unklaren Definition fuße. Die Definition werde von dem Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) gemacht und sei nun angepasst worden. In der neuen Definition seien die 30 Minuten als Bezugsgröße für die Transportzeit gewählt worden, sodass sich diese Frage aufgelöst habe. Nichtsdestotrotz sei die Verunsicherung besonders dort groß, wo man über geriatrische Komplexpauschalen spreche. Dies seien von kleinen und spezialisierten Häusern angebotene Leistungen, die wirtschaftlich vor großen Herausforderungen stünden, wenn sie gezwungen seien, Rückstellungen zu bilden. Man habe bisher noch keine konkreten Rückmeldungen aus den Kliniken im Land, dass wirtschaftliche Probleme in einer Art und Weise entstanden seien, dass daraus Gefährdungen der Versorgung resultierten. Das Ministerium werde das Thema aber im Auge behalten. Um die Probleme zu lösen, gebe es den Wunsch, dass die Beteiligten in einen konstruktiven Prozess einträten. Daher hätten die Länder das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert, ein zentrales Meditationsverfahren durchzuführen. Das betreffe das Bundesgesundheitsministerium, aber auch den GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die zusammenfinden müssen, um eine Lösung herbeizuführen. Wenn die Lösung in der Sache erreicht werden könne, löse sich damit auch das Problem bei den Sozialgerichten. Der Bund sei die richtige Stelle, um das Problem zu lösen, da die Kassen vor Ort keine regionalen Lösungen finden könnten. Man begrüße auch, dass das Bundesgesundheitsministerium die Änderung der Definition in Auftrag gegeben habe. Das Bundesgesundheitsministerium habe darüber hinaus zugesagt, die Notwendigkeit weiterer gesetzlichen Klarstellungen zu prüfen.

Abg. Heinemann weist auf das bestehende Dilemma hin zwischen den Anforderungen besonders an die kleinen Krankenhäuser und dem Anspruch von Patienten auf eine qualitativ hochwertige und schnell erbrachte Leistung. Das Dilemma werde sich verschlimmern, wenn rein die Transportzeit zugrunde gelegt werde. Das Problem sei aus seiner Sicht auf lange Sicht nur dadurch zu entschärfen, indem man als Versorgungsaufsicht dafür Sorge, dass Anfahrtswege im Vorhinein in einer Kartografie mit den entsprechenden Entfernungszeiten erstellt würden, sodass ein Notarzt sofort wissen könne, wo er am besten hinfahren solle. Er richtet die Bitte an das Gesundheitsministerium, dazu beizutragen, dass die Notfallversorgung dadurch erleichtert werde, dass man systematisch für ganz Schleswig-Holstein festlege, von wo nach wo Schlaganfallpatienten transportiert würden, wenn sie versorgt werden

müssten. Verhindert werden müsse, dass unnötig Zeit verstreiche, bis der Patient in einer Stroke Unit gut versorgt werde.

Staatssekretär Dr. Badenhop hebt hervor, dass die Versorgungssituation zunächst durch die BSG-Entscheidung gefährdet sei. Die Zugrundelegung von 30 Minuten als Fahrzeit sei vor der BSG-Entscheidung der normale Standard gewesen. In Bezug auf die Vergütung werde jetzt eine Norm präzisiert, die sich an der Lebens- und Versorgungsrealität spiegele. Richtig sei, dass man ein schnelles und gut funktionierendes Netz für eine Schlaganfallversorgung benötige. Eine strenge Regelung könne dazu führen, dass kleine Kliniken zukünftig keine Schlaganfallpatienten mehr aufnahmen, was einer de facto Versorgungsverschlechterung entspreche. Jeder Schlaganfallpatient müsste von der Aufnahme am Rettungsort bis zur nächsten Stroke Unit gefahren werden und könne nicht zu einer Erstversorgung in ein Krankenhaus ohne Stroke Unit gebracht werden. Wichtig sei, mit den bestehenden Versorgungsstrukturen weiterzuarbeiten. Die jetzt vorgenommene Klarstellung diene dazu, dass die Versorgungsstrukturen, wie sie jetzt seien, vollumfänglich betrieben werden könnten. Damit sei die Gefahr gebannt, dass Teile der erstversorgenden Strukturen sich aus der Versorgung aus der Angst heraus zurückzögen, dort nicht wirtschaftlich arbeiten zu können. Bei einem engmaschigeren Netz, das man theoretisch auch etablieren könne, komme man automatisch zu der Frage nach Fallzahlen und Qualität. In der Krankenhausplanung sei es daher immer ein Stückweit die Herausforderung, die Versorgungsstrukturen so zu planen, dass sie auf der einen Seite wohnortnah seien, auf der anderen Seite die Kliniken aber auch mit Fallzahlen rechnen könnten, die eine hochwertige medizinische Versorgung ermöglichten. Die Präzisierung der Definition, die das nachvollziehe, was bisher immer die Planungsgrundlage gewesen sei, sei ein richtiger Schritt. Man könne aber darüber sprechen, ob in bestimmten Fällen eine Rettungs-, Verlege- oder Hilfsfrist nicht kürzer gestaltet werden müsse.

Abg. Heinemann kündigt an, eine kleine Anfrage zu dem Thema zu stellen, wie viele Stroke Units in welcher Qualität in Schleswig-Holstein wo vorhanden seien. Man könne nicht darum herumreden, dass kleinere Krankenhäuser nicht in der Lage seien, die entsprechenden Leistungen zu erbringen und dadurch den Patienten daran hinderten, zu gesunden. Wichtig sei, einen vernünftigen Überblick über vorhandene Stroke Units und entsprechende Kompetenzen zu erhalten. Nicht jedes Krankenhaus sei in der Lage, das Problem in den Griff zu bekommen.

Abg. Dr. Bohn unterstreicht, ihrer Erfahrung nach wüssten Notärztinnen und Notärzte, wo sich welche Krankenhäuser mit welcher Ausstattung befänden, wo Herzkathederuntersuchungen gemacht werden könnten und welche Krankenhäuser von der Versorgung abgemeldet seien, sei ebenfalls bekannt. Sie hebt hervor, dass nicht alle Schlaganfälle eindeutige Symptome hätten.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass für jeden medizinischen Eingriff gelte, dass die Routine die Qualität bringe. In den Fällen, in denen die Verlege- beziehungsweise Rettungszeit besonders kritisch sei, sei es ein Zielkonflikt in der Planung, einerseits eine schnelle und andererseits eine qualitativ hochwertige Versorgung - dann in einer Stroke Unit - zu gewährleisten. In der Krankenhausplanung müsse ein Mittelweg gefunden werden. Die wirtschaftlichen Schwierigkeiten entstünden durch die umstrittenen Vergütungen vor allem in den Stroke Units. Er könne die Empörung, die er aus den Einlassungen von Abg. Heinemann wahrgenommen habe, nicht nachvollziehen. Das Land sei an den Entscheidungen, die zu der jetzigen Situation geführt hätten, nicht beteiligt gewesen. Die Entscheidungen dienten aber dazu, den Status quo dahin gehend aufrechtzuerhalten, dass die Versorgung, wie sie bisher geleistet werde, auch vergütet werden könne. Er unterstreicht, dass sich durch die Entscheidungen des Bundessozialgerichts die Struktur nicht verändert habe. Errichte man mehr Stroke Units, um die Transportzeiten zu reduzieren, reduziere dies auf der anderen Seite die Fallzahlen und könne auf diese Art Auswirkungen auf die Versorgungsqualität haben. Gegebenenfalls müsse man eine zeitliche Frist von der Entscheidung zur Verlegung bis zur Weiterbehandlung definieren, die auch in Versorgungsstrukturen abbildbar sei. Die Urteile des BSG könnten für sich genommen dazu führen, dass die bisher bestehende Versorgung möglicherweise gefährdet werde. Insofern sei es richtig, in einer Sofortmaßnahme zunächst einmal dafür zu sorgen, dass die Versorgung so, wie sie sei, aufrechterhalten werden könne. Um die Notärzte dabei zu unterstützen, gemeinsam mit den Leitstellen die Krankenhäuser zu identifizieren, die entsprechend aufnahmebereit seien, arbeite man weiter an einem digitalen Kapazitätsabgleich. Man werde die Kreise und kreisfreien Städte finanziell dabei unterstützen, den Kapazitätsabgleich reibungsloser durchzuführen.

Abg. Ünsal geht auf die Einschätzung der Deutschen Schlaganfallgesellschaft ein, dass von den bestehenden 320 Stroke Units bei Bestandskraft des Urteils nur 50 die Anforderungen würden erfüllen können. - Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, wenn das Kriterium sei, dass man von jedem aufnehmenden erstversorgenden Krankenhaus innerhalb von 30 Minuten in eine Stroke Unit kommen können müsse, dies bedeute, dass mehr Stroke

Units erforderlich seien. Man stehe in der Notfallversorgung insgesamt vor einer deutlichen Veränderung, weil man durch die GBA-Richtlinie in die gestufte Notfallversorgung komme. Die Notfallversorgung werde durch die Beschlüsse des GBA weiter konzentriert. Eine Zentralisierung einerseits und eine Diversifizierung von Stroke Units auf der anderen Seite könne er sich nur schwer vorstellen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

#### **4. Bericht der Landesregierung zur Umsetzung der Aufnahme von Kinderrechten ins Grundgesetz**

Antrag der Fraktion der SPD

[Umdruck 19/1741](#)

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass im Koalitionsvertrag auf Bundesebene vorgesehen sei, die Kinderrechte in das Grundgesetz aufzunehmen. Daraufhin sei eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet worden, die das Ziel verfolge, bis Ende 2019 einen konkreten Textvorschlag zu formulieren. Diese AG werde vom Bundesjustizministerium einerseits und vom Familienministerium des Landes Nordrhein-Westfalen auf der anderen Seite geleitet. Es habe inzwischen drei Tagungen gegeben, das Land Schleswig-Holstein sei in den Arbeitsgruppen vertreten. Der nächste Tagungstermin sei am 14. Januar 2019. In den Arbeitsgruppen würden vor allem die Einzelthemen Grundrechtssubjektivität des Kindes, Aufnahme des Staatsziels, Verankerung des Kindeswohls sowie Beteiligungsrechte ergebnisoffen diskutiert. Unter Beachtung des bisherigen Verlaufs der Beratungen erscheine das Zeitziel des Abschlusses der Beratungen Ende 2019 als sportlich.

Auf eine Frage der Abg. Pauls zu dem Beratungsstand zur Frage der Partizipation legt Frau Kruse aus dem Sozialministerium dar, dass dies einer der vier Themenkomplexe sei. In der vorausgegangenen Sitzung der Arbeitsgruppe sei dieses Thema kurz angesprochen worden. Es erscheine unwahrscheinlich, diesbezügliche Verfahrensrechte in das Grundgesetz aufzunehmen. Von den beteiligten Bundesministerien werde die Auffassung vertreten, dass es als einzelnes Thema eventuell fehl am Platz sein könne. Möglich sei aus ihrer Sicht eine Verbindung mit der Staatszielbestimmung. Sie weist auf den inneren Zusammenhang der Themen untereinander hin.

Auf eine Nachfrage von Abg. Pauls unterstreicht Frau Kruse, dass die Meinungen schon sehr auseinandergingen im Hinblick auf die Frage, ob das Thema im Grundgesetz benannt werden solle.

Staatssekretär Dr. Badenhop hebt hervor, dass sich das Land in der Arbeitsgruppe beteilige, um sich einzubringen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

## 5. Bericht zum Sachstand zum Krankenhausgesetz

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)

Staatssekretär Dr. Badenhop führt einleitend aus, dass man bei einem Landeskrankenhausgesetz vor der grundlegenden Herausforderung stehe, dass man neben der Krankenhausplanung und der Arbeit über Feststellungsbescheide weitere gesetzliche Regelungen in einem solchen Landeskrankenhausgesetz bündeln wolle. Die Schwierigkeit sei, dass es konkurrierende Zuständigkeiten und Einflussnahmemöglichkeiten von Selbstverwaltungen und anderen Ebenen gebe. Zum Beispiel bei dem Verkauf einzelner Kliniken im Rahmen eines Eigentümerwechsels komme man am Bundesrecht nicht vorbei. Es gebe ausgeprägte Vorgaben des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), dessen Beschlüsse ein gewisses Maß an Verbindlichkeit hätten. Zudem könne man nicht ohne Weiteres in die unternehmerischen Freiheiten der Krankenhäuser eingreifen, die grundgesetzlich geschützt seien. Über die GBA-Empfehlungen hinaus sehe man auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Strukturbildung durch das Krankenhausentgeltrecht vor. Außerdem werde ein gewisser Rechtsalltag durch Rechtsprechung erzeugt. Er verweist auf die Diskussion um die Stroke Units. Vonseiten des Sozialministeriums habe man eine Kanzlei beauftragt, die in dem Thema sehr renommiert sei. Eines der ersten Ergebnisse sei die Empfehlung gewesen, mit dem Krankenhausplanungsbeschleunigungsgesetz eine Art Vorschaltgesetz zu entwickeln, das es ermögliche, krankenhauserplanerische Entscheidungen leichter und schneller durchsetzen zu können. Im Krankenhausgesetz wolle man weitere größere Regelungskomplexe anfassen. Dazu zähle die Rechtsaufsicht über Krankenhäuser, die mit einem Landeskrankenhausgesetz klargestellt werden könne. Es gebe darüber hinaus bundesgesetzliche Vorgaben, die einer weiteren Präzisierung auf Landesebene bedürften, wozu das Krankenhausstrukturgesetz und das Pflegepersonalstärkungsgesetz gehörten. Es gebe auch Strukturvorgaben zur Qualitätssicherung, die man im Landeskrankenhausgesetz gegebenenfalls verankern wolle. Auch die Fragestellung der Versorgungsaufträge solle darin beleuchtet werden. Inwieweit man dies tatsächlich regeln könne, sei eine rechtlich diffizile Fragestellung. Es stelle sich zum Beispiel die Frage, inwieweit mithilfe eines Gesetzes ausgeschlossen werden könne, dass Krankenhausbetreiber - durch das Land unwidersprochen - Teile des Versorgungsauftrages zurückgeben könnten. Man gehe davon aus, dass man in der zweiten Jahreshälfte 2019 eine Kabinettsbefassung zu dem Gesetz durchführen können mit dem Ziel, Ende des Jahres 2019 dann auch ein Landeskrankenhausgesetz dem Landtag zur weiteren Beratung überstellen zu können.

Abg. Heinemann unterstreicht, dass er sich einige Regelungen von dem Landeskrankenhausgesetz, zum Beispiel im Hinblick auf das Beschwerdemanagement und das Entlassmanagement erhoffe. Er bittet darum, zu gegebener Zeit eine Gliederung des Landeskrankenhausgesetzes vorgelegt zu bekommen, was den Prozess beschleunigen könne. - Dies sagt Staatssekretär Dr. Badenhop zu.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

## 6. Familienbildungsstätten in Schleswig-Holstein stärken

Antrag der Fraktion der SPD und der Abgeordneten des SSW  
[Drucksache 19/968](#) (neu)

(überwiesen am 28. September 2018)

Abg. Pauls bittet darum, die Änderungen im Alternativantrag der Koalition im Vergleich zum Oppositionsantrag erläutert zu bekommen.

Abg. Rathje-Hoffmann unterstreicht das gemeinsame Ziel, die wichtige Arbeit der Familienbildungsstätten zu unterstützen. Sie verweist auch auf die diesbezüglichen Haushaltsberatungen.

Abg. Meyer verweist auf das noch in der Begründung des Oppositionsantrags vorhandene Teilstück, in dem auch Familien aus anderen Ländern erwähnt seien.

Abg. Rathje-Hoffmann legt dar, dass die Begründung nicht mit beschlossen werde.

Nach einer Diskussion um das weitere Verfahren unterbricht der stellvertretende Vorsitzende, Abg. Baasch, die Sitzung zur Beratung.

(Unterbrechung 15:30 bis 15:40 Uhr)

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und des Abgeordneten des SSW, den von den Fraktionen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und der Abgeordneten des SSW vorgelegten Beschlussvorschlag mit dem Titel „Familie in Schleswig-Holstein stärken“ in einer neuen Fassung (siehe [Drucksache 19/1121](#)) zu übernehmen und ihm zuzustimmen. Gleichzeitig empfiehlt der Sozialausschuss dem Landtag im Einvernehmen mit der antragstellenden Fraktion der SPD mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und der Abgeordneten des SSW, den Antrag der Fraktion der SPD und der Abgeordneten des SSW, [Drucksache 19/968](#) (neu), für erledigt zu erklären.

**7. Liste von Praxiseinrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, veröffentlichen**

Antrag der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/937](#)

(überwiesen am 28. September 2018)

Der Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

**8. Rahmenbedingungen für Freiwilligendienste verbessern**

Antrag der Abgeordneten des SSW und der Fraktion der SPD  
[Drucksache 19/885](#) (neu)

(überwiesen am 5. September 2018)

Hierzu: [Umdruck 19/1615](#)

Der Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

## **9. Verschiedenes**

Zu diesem Tagesordnungspunkt liegt nichts vor.

Der stellvertretende Vorsitzende, Abg. Baasch, schließt die Sitzung um 15:45 Uhr.

gez. Werner Kalinka  
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer