



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 56. Sitzung

am Donnerstag, dem 13. August 2020, 14:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 122 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Claus Schaffer (AfD)

Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zum Coronavirus	5
2.	Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zur Auszahlung des Pflegebonus	19
	Antrag der Fraktion der SPD Umdruck 19/4357	
3.	Regelmäßige Tests auf SARS-CoV-2 für Sozialberufe ermöglichen	21
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/2204	
4.	Kapazitäten und Arbeitsbedingungen auf Schlachthöfen und in der Fleischverarbeitung in Schleswig-Holstein	22
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/1510	
5.	Arbeits- und Gesundheitsschutz in Schleswig-Holstein	23
	Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD Drucksache 19/1756	
6.	Bericht der Landesregierung zum Rücktritt der Sana Kliniken AG vom Verkauf der Kliniken in Ostholstein, über die Sicherstellung der Standorte in Ostholstein sowie über die Sanierung der Klinik Eutin	24
	Antrag des Abg. Bernd Heinemann (SPD) Umdruck 19/4275	
7.	Bericht des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung beim Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages	29
	8. Tätigkeitsbericht 2018-2019 Drucksache 19/2110	
8.	Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen	33
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/1901	
9.	Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)	34
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/1757	

10.	Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein - Landeskrankenhausgesetz (LKHG)	35
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/2042	
11.	Verschiedenes	36

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 14:00 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird mit der Maßgabe gebilligt, den Antrag der Fraktion der SPD betreffend regelmäßige Tests auf SARS-CoV-2 für Sozialberufe ermöglichen, [Drucksache 19/2204](#), zu einem späteren Zeitpunkt zu beraten. Der Ausschuss verständigt sich darauf, zur Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der SPD eine mündliche Anhörung im ersten Quartal des Jahres 2021 durchzuführen.

1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zum Coronavirus

Einleitend geht Minister Dr. Garg auf die aktuelle Situation in Bayern ein, wo zahlreiche Menschen, vor allem Reiserückkehrer, in den vergangenen Tagen getestet worden seien, jedoch eine Information über die Testergebnisse noch nicht erhalten hätten, unter anderem 900 Infizierte. Dies sei auf die Durchführung von anlasslosen Massentestungen zurückzuführen: Eine Testung unabhängig von der Frage, ob es sich bei dem Reiseland um ein Risikogebiet gehandelt habe, halte er medizinisch nicht für überzeugend. Überzeugender sei eine gezielte, anlassbezogene komplette Testung von Reiserückkehrenden aus Risikogebieten.

Zu der Frage, ob es auch in Schleswig-Holstein Probleme bei der Übermittlung von Testergebnissen an Reiserückkehrer gegeben habe, legt Minister Dr. Garg dar, dass er nicht ausschließen könne, dass gerade zu Beginn die 24-Stunden-Frist, die grundsätzlich für die Rückmeldung von Testergebnissen gelten sollte, in Einzelfällen nicht hätte eingehalten werden können, insbesondere aufgrund von Schnittstellenproblemen. Ein massenhaftes oder grundsätzliches Überschreiten der Frist wie in Bayern sei in Schleswig-Holstein deshalb nicht zu erwarten, weil man sich für ein anderes Verfahren entschieden habe: In Schleswig-Holstein seien die Testzentren in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet worden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Labore seien unmittelbar bei den jeweiligen Teststationen dabei. Die Dokumentation der Testergebnisse und die Übermittlung der Daten erfolge auch nicht händisch, sondern von Beginn an auf elektronischem Wege. Auszuschließen sei bei der großen Anzahl der Tests jedoch grundsätzlich nicht, dass ein Testergebnis auch später als 24 Stunden nach Testung übermittelt worden sei.

Zur Corona-Pandemie insgesamt legt Minister Dr. Garg dar, dass die Situation in Deutschland und der Welt nach wie vor sehr dynamisch und ernst zu nehmen sei. Weltweit habe die Zahl

der Fälle zugenommen, aber auch in Deutschland steige die Zahl der täglichen Neuinfektionen. Das habe nur zum Teil etwas damit zu tun, dass mehr getestet werde. Besonders betroffene Staaten mit hohen Infektionsraten oder nicht ausreichenden Maßnahmen zur Begrenzung der Virusübertragung würden durch die Bundesregierung als sogenannte Risikogebiete eingestuft. Eine Veröffentlichung der Liste der entsprechenden Gebiete finde durch das Robert-Koch-Institut (RKI) statt. Derzeit seien zahlreiche nicht-europäische und einzelne europäische Staaten als Risikogebiete ausgewiesen. Seit den ersten Grenzöffnungen, die in der 25. Kalenderwoche stattgefunden hätten, sei die Anzahl der im Ausland stattgefundenen Infektionen angestiegen. Die meisten Neuinfektionen fänden aber nach wie vor innerhalb Deutschlands statt. An zweiter Stelle stehe der Kosovo, dann die Türkei, und dann folgten weitere Balkanländer. Er unterstreicht, dass es auch aus offiziellen Nicht-Risikogebieten Reiserückkehrende gebe, die mit SARS-CoV-2 infiziert seien. Der Umgang mit Reiserückkehrenden stehe deshalb sehr im Fokus der Regulierungen und Maßnahmen. Grundsätzlich sei es richtig, durch die frühzeitige Erkennung Infizierter die Übertragung und die Folgefälle einzugrenzen.

Problematisch seien neben der Rückkehr von Reisen auch die Teilnahme an Großveranstaltungen, zum Teil würden bedauerlicherweise auch Trauerfeiern und Hochzeiten ins Ausland verlagert, weil in Deutschland schärfere Restriktionen gelten würden. Leider würden dann in einigen Fällen die Abstands- und Hygieneregeln nicht eingehalten. Er macht deutlich, dass das Problem vor allem in der zunehmend um sich greifenden Sorglosigkeit der Menschen bestehe. Im Zweifelsfall müsse deutlich gemacht werden, dass der Verstoß gegen Vorschriften, wie beispielsweise der der Meldepflicht bei der Rückkehr aus einem Risikogebiet, ebenso bußgeldbewehrt sei wie der Verstoß gegen Quarantänepflichten oder wie das Weglassen der Mund-Nasen-Bedeckung. Das messbare Infektionsgeschehen sei trotz der angestiegenen Zahlen in Schleswig-Holstein auf einem verhältnismäßig niedrigen Niveau und insbesondere durch Reiseverkehr, aber auch Familienfeiern definiert. Das Infektionsgeschehen sei nach wie vor nachverfolgbar und eingrenzbar.

In den stationären Pflegeeinrichtungen - so setzt Minister Dr. Garg seine Ausführungen fort - gebe es glücklicherweise derzeit nur sehr vereinzelt positiv getestete Bewohnerinnen und Bewohner oder Personal. Dies habe sich auch nach der Wiedereinführung des Besuchsrechts nicht deutlich verändert. Derzeit gebe es einen Ausbruchsgeschehen im Kreis Stormarn, bei dem fünf Personen betroffen seien.

Die Gesamtstrategie der Landesregierung zur Bekämpfung des Virus bestehe aus mehreren Komponenten: Die am 15. Juni 2020 implementierte Teststrategie auf das SARS-CoV-2-Virus in Schleswig-Holstein werde fortgeführt. Zusätzlich würden regelmäßige Testungen in den Schlacht- und Zerlegebetrieben eingeführt. Reiserückkehrende erhielten ein Testangebot bei Einreise, Reiserückkehrende aus Risikogebieten seien verpflichtet, sich beim örtlichen Gesundheitsamt zu melden und sich in Quarantäne zu begeben, die in Schleswig-Holstein auf fünf Tage verkürzt werden könne, wenn ein zweiter SARS-CoV-2-Test nach fünf Tagen negativ ausfalle. Die Zwei-Test-Strategie gebe es nur in Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern. Der Maßnahmenplan bei Überschreitung einer kritischen Siebentageinzidenz finde gemeinsam in Abstimmung mit den Kreisen und den kreisfreien Städten Anwendung. In Dithmarschen habe bei den dort gehäuft vorkommenden Infektionen die Zusammenarbeit der Behörden vorbildlich funktioniert. Es gebe darüber hinaus Maßnahmenpläne für Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 des Infektionsschutzgesetzes. Die personelle Verstärkung des Gesundheitsdienstes werde fortgesetzt, die Finanzmittel würden erweitert. Die klinischen Behandlungskapazitäten inklusive der Funktionalität der sogenannten Krankenhausampel würden weiterhin sichergestellt.

Zur Teststrategie legt Minister Dr. Garg dar, dass die am 15. Juni 2020 implementierte Strategie fortgeführt werde. Die regelmäßigen Testungen in Schlacht- und Zerlegebetrieben würden in ihrer Indikation sowohl auf symptomatische als auch auf asymptomatische Personen zielen. Unmittelbare Maßnahmen könnten nur aus positiven Testergebnissen abgeleitet werden, anlassunabhängige Tests, zum Beispiel im Rahmen von Prävalenzerhebungen, seien durchgeführt worden, hätten jedoch fast ausschließlich negative Testergebnisse zu Tage gefördert. Bei negativen Testergebnissen könne sich innerhalb der Inkubationszeit ein negatives Testergebnis auf positiv ändern, weshalb in vielen Fällen entsprechend nachgetestet werde.

Die Testkapazitäten in Schleswig-Holstein seien in den vergangenen Wochen kontinuierlich gesteigert worden, derzeit würden ungefähr 48.000 Tests pro Woche durchgeführt. Diese Zahl müsse deshalb relativiert werden, da es sich dabei derzeit um die absolute Leistungsgrenze der Labore handle. Die Zahlen schwankten in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit der Reagenzien und des Laborpersonals. Aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit von Ressourcen sei derzeit eine Auswertung von mehr als 48.000 Tests nicht möglich. Der Hauptlieferant der ambulanten Labore habe angekündigt, dass eine Ausweitung auch deshalb nicht möglich sei, weil die Belieferung mit Reagenzien und Verbrauchsmaterial derzeit ausgesprochen schwierig sei,

wenn es über die Kapazitätsgrenzen hinausgehe. Die Testungen müssten daher gezielt erfolgen, um auch Konsequenzen aus den Testergebnissen ableiten zu können. Die Gemeinschaft der akkreditierten Labore in der Medizin empfehle eine Auslastung von 80 %, um im Bedarfsfall sofort auf ein größeres Ausbruchsgeschehen reagieren zu können. In der 32. Kalenderwoche habe die Auslastung jedoch bereits bei 110 % gelegen. Wenn man mit anlassbezogenen Tests immer an die Kapazitätsgrenze gehe, sei für Ausbruchsgeschehen und dann anlassbezogene Massentestungen keine Kapazität mehr vorhanden. Die anlasslose Massentestung sei zur Pandemiebekämpfung nicht zielführend. Testungen würden routinemäßig bei klinischen Symptomen, priorisiert bei Menschen mit Tätigkeiten in Kliniken, Arztpraxen, der Pflege oder bei Zugehörigkeit zu Risikogruppen sowie bei Kontaktpersonen zu Covid-19-Patienten mit und ohne bekannte Risikofaktoren durchgeführt. Bei klinischen oder radiologischen Hinweisen auf die sogenannte virale Pneumonie sowie beim Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn würden ebenfalls Tests durchgeführt. Weitere Tests würden bei engen Kontaktpersonen im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung bei Covid-19-Infizierten in jedem Fall auch dann durchgeführt, wenn diese asymptomatisch seien, und zwar einmal am ersten Tag nach Ermittlung der Kontaktperson und zusätzlich fünf bis sieben Tage nach Erstexposition. Tests würden auch im Rahmen des sogenannten Ausbruchsmanagements beim Feststellen einer Infektion beispielsweise bei Personal sowie bei Patientinnen und Patienten und Bewohnern von Einrichtungen durchgeführt. Als Ausbruchsgeschehen gelte in diesen Einrichtungen bereits, wenn eine Person infiziert sei und eine Übertragung in der Einrichtung selbst stattgefunden habe. Sei ein Ausbruchsgeschehen festgestellt, würden sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner und das Personal getestet.

Zu den Schlacht- und Zerlegebetrieben führt Minister Dr. Garg aus, dass bisher rund 10.000 Testungen in den Kreisen Ostholstein, Schleswig-Flensburg und Nordfriesland, die über Schlacht- und Zerlegebetriebe der fleisch-, fisch- und geflügelverarbeitenden Industrie verfügten, vorgenommen worden seien. Von den 10.000 veranlassten Tests habe es keinen positiven Nachweis gegeben. Im Kreis Segeberg seien 500 Tests veranlasst und ein positiver Nachweis geführt worden.

Reiserückkehrende erhielten Informationen und ein Testangebot bei Einreise. Der Bund habe beschlossen, an verschiedenen Grenzübergängen kostenlose Testangebote zu machen. In Schleswig-Holstein gebe es fünf Teststationen, vier davon seien mobil, sodass man reagieren könne, wenn der Bedarf an einer Teststation stark zurückgehe. Die Einreisenden würden mittels mehrsprachiger Informationsblätter auf das bestehende Testangebot, aber auch auf ihre

Verpflichtungen hingewiesen. Auf der Homepage der Landesregierung seien diese Informationsblätter ebenfalls verfügbar, und zwar in elf verschiedenen Sprachen. Über das Innenministerium würden darüber hinaus regelhaft Verbände von Migrantinnen und Migranten mit Informationsmaterial versorgt. Die Informationen seien mit der ausdrücklichen Bitte weitergegeben worden, diese in der jeweiligen Gemeinschaft weiterzuverbreiten.

Als Ergebnis der Testung von Reiserückkehrenden in Schleswig-Holstein berichtet Minister Dr. Garg, dass zwischen dem 1. und 5. August 2020 circa 4.000 Abstriche gemacht worden seien, wovon 15 positiv gewesen seien, was einer Quote von nur 0,32 % entspreche. Vom 5. bis zum 9. August 2020 seien 4.500 Abstriche gemacht worden, wovon sieben positiv gewesen seien. Die Kassenärztliche Vereinigung habe weitere Testzentren insbesondere auch für Reiserückkehrende ab dem 8. August 2020 eingerichtet, und zwar in Kiel, in Schleswig, in Lübeck, in Heide und Elmshorn. Die Strategie, zunächst Reiserückkehrende aus Risikogebieten prioritär zu testen, halte er vor dem Hintergrund begrenzter Testkapazitäten für verantwortbar. Ein strukturelles Problem bei der Rückmeldung der Testergebnisse gebe es anders als in Bayern in Schleswig-Holstein nicht. Reiserückkehrende aus Risikogebieten hätten die Verpflichtung bei Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, ihr zuständiges Gesundheitsamt über die Einreise zu informieren. Bei Verstoß gegen die Verpflichtung, sich beim Gesundheitsamt zu melden, werde ein Bußgeld von 2.000 € erhoben. Alle Reiserückkehrenden aus Risikogebieten hätten darüber hinaus die Verpflichtung, sich unmittelbar nach der Testung auf SARS-CoV-2 in die häusliche Quarantäne zu begeben und dort so lange zu verbleiben, bis sie ein negatives Testergebnis hätten. In Schleswig-Holstein gelte die Besonderheit, dass Menschen, die bei Einreise ein negatives Testergebnis vorweisen könnten, das nicht älter als 48 Stunden sei, sich beim Gesundheitsamt melden und in häusliche Quarantäne begeben und frühestens am fünften Tag nach Einreise einen zweiten SARS-CoV-2-Abstrich machen lassen müssten, der negativ ausfallen müsse, um die Möglichkeit zu haben, die Quarantäne auf die fünf Tage verkürzen zu können.

Zum Maßnahmenplan bei Überschreitung einer kritischen Siebentageinzidenz gelte für Schleswig-Holstein, dass spätestens bei Erreichen der Maßzahl von 30 Infizierten pro 100.000 Einwohner in sieben Tagen Maßnahmen eingeleitet werden müssten. Gesondert werde betrachtet, ob es sich um ein Ausbruchsgeschehen in besonderen Einrichtungen handle. Es stelle sich auch die Frage, ob es mehrere nicht mehr nachvollziehbare Infektionen

gebe, was Ausdruck dafür wäre, dass es wieder zu einer Viruszirkulation auf Bevölkerungsebene gekommen sei. In Abhängigkeit der Bewertung würden Maßnahmen aus den §§ 28 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes ergriffen.

Zu den sogenannten Maßnahmenplänen für Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 des Infektionsschutzgesetzes legt Minister Dr. Garg dar, dass durch das zuständige Bildungsministerium in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium entsprechende Pläne permanent erstellt würden. Das Land Schleswig-Holstein sehe gemäß dem ministeriellen Rahmenkonzept für das Schuljahr 2020/2021, das den Titel „Ein Schuljahr im Corona-Regelbetrieb“ trage, die Rückkehr aller Schularten zum normalen Unterrichtsbetrieb vor. Ohne Abstandsregelungen innerhalb bestimmter Kohorten unter Beachtung sonstiger Hygienevorschriften solle gemäß Stundentafel unterrichtet werden. Dabei gälten die Prämissen, dass es grundsätzlich in der Zuständigkeit der jeweiligen Gesundheitsämter liege, eine Bewertung der konkreten Situation vorzunehmen und die jeweils erforderlichen Maßnahmen für die Schule abzuleiten. Es würden keine rein vorsorglichen kompletten Schulschließungen erfolgen, es werde jeweils anlassbezogen geprüft werden, welche Maßnahmen für welche Lehrkräfte, für welche Schülerinnen und Schüler, für welche Kohorte, für welche Jahrgänge oder - im schlimmsten Fall - für welche Schulen zu ergreifen seien. Leitziel sei dabei die Erteilung von einem Maximum an Präsenzunterricht für eine möglichst große Anzahl an Schülerinnen und Schülern bei gleichzeitiger Sicherstellung von sicheren Arbeitsbedingungen und angemessenem Schutz vor Ansteckung für die am Unterricht Beteiligten.

Zur personellen Verstärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes unterstreicht Minister Dr. Garg, dass diese für den weiteren Verlauf der Pandemiebekämpfung eine ganz entscheidende Rolle spielen werde. Auch die Landesregierung habe zusätzliche Mittel beigesteuert, um eine personelle Verstärkung der Gesundheitsämter zu ermöglichen. Er teilt mit, in der erfolgten Änderung des Infektionsschutzgesetzes auf Bundesebene seien entsprechende Strukturen neu angelegt worden. Es werde eine sogenannte Kontaktstelle beim RKI eingerichtet, die als zentrale Struktur für Anfragen und zur Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Ländern dienen werde. Bereits jetzt sei gemäß § 4 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine Unterstützungsoption durch das RKI für die Länder etabliert. Durch die neu zu schaffende Koordinierungsstelle werde diese Unterstützungsoption in eine regelhafte Struktur mit einem festen Personalbestand umgestaltet. Die Gesundheitsämter würden verpflichtet, personelle Engpässe im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung zu melden, damit unmittelbar geholfen werden könne. Die Meldung erfolge beim Land, womit das Land

die Möglichkeit erhalte, durch personelle Verstärkung nachzusteuern. Für die Personalstruktur richte man sich grob an der Zahl fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter pro 20.000 Einwohnern aus. Die Organisationsstruktur im Amt und die tatsächliche Möglichkeit der Aufgabenwahrnehmung bestimme die Notwendigkeit der möglicherweise erforderlichen Verstärkung. Die genannte Meldung zu personellen Engpässen solle dann erfolgen, wenn die Aufgabe der Kontaktpersonennachverfolgung nur noch eingeschränkt oder nicht mehr wahrgenommen werden könne.

Insgesamt sollten bei der Ausstattung mit zusätzlichem Personal in den kommunalen Gesundheitsämtern flexible Vorgehensweisen in Abhängigkeit von der Arbeitsorganisation des jeweiligen Amtes und unter Beachtung des aktuellen Infektionsgeschehens ermöglicht werden. Diese hohe Flexibilität für die Gesundheitsämter solle sicherstellen, dass sie, wenn es darauf ankomme, zu jedem Zeitpunkt entsprechend leistungsfähig seien. Die zeitnahe und rasche Kontaktpersonennachverfolgung sei ein zentraler Schritt bei der Bewältigung der Coronapandemie. Deswegen müsse darauf so großer Wert gelegt werden. Er verweist auf eine sich an die Sozialausschusssitzung anschließende Konferenz mit den Landräten und den Oberbürgermeistern, um den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst, den die Bundesregierung dankenswerterweise mit viel Geld hinterlegt habe, umzusetzen und zu besprechen, wie man die Gesundheitsämter in Schleswig-Holstein entsprechend aufstellen könne. Gemäß dem Erlass des Sozialministeriums zur Förderung der personellen Unterstützung in den Gesundheitsämtern zur Nachverfolgung der Infektionsketten im Rahmen der Coronapandemie habe das Land den Gesundheitsämtern Haushaltsmittel in Höhe von 5 Millionen € zur Verfügung gestellt. Die Verteilung der Haushaltsmittel auf die Kreise und kreisfreien Städte richte sich nach dem Einwohnerschlüssel. Die Haushaltsmittel seien von allen Kreisen und kreisfreien Städten abgerufen worden. In einigen Gesundheitsämtern seien bei bereits vorhandenem Personal die Stunden aufgestockt worden, es seien auch Neueinstellungen erfolgt beziehungsweise beabsichtigt. Zur Neueinstellung habe das Sozialministerium Kontakt mit der Bundesagentur für Arbeit aufgenommen, um eine schnelle Vermittlung von entsprechend geeignetem Personal sicherzustellen. Durch die Initiative des Robert-Koch-Institutes hätten den Gesundheitsämtern insgesamt 15 Containment-Scouts als Unterstützung für sechs Monate zur Verfügung gestellt werden können. Die positiven Rückmeldungen aus den Gesundheitsämtern hätten gezeigt, dass die Vermittlung der sogenannten Containment-Scouts als Unterstützungspersonal extrem hilfreich gewesen sei. Das RKI habe eine Verlängerung des Projektes um weitere sechs Monate beim Bundesgesundheitsministerium beantragt und inzwischen auch die Zusage erhalten. Für Schleswig-Holstein stünden also zukünftig maximal 17 Stellen für Containment-Scouts zur Verfügung. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) habe ebenfalls mit

Personal unterstützt. Diese Möglichkeit werde zum 31. August 2020 auslaufen, er selbst habe den Bundesgesundheitsminister im Rahmen einer Gesundheitsministerkonferenz-Telefon-schleife gebeten, wenigstens einen Teil des Personals weiterhin für den Einsatz in der Pandemie den gesamten Gesundheitsämtern zur Verfügung zu stellen. Hintergrund sei, dass in den Einrichtungen nicht nur anlassbezogene Kontrollen, sondern auch Regelkontrollen wieder anlaufen müssten. Der MDK sei bereit zu helfen, müsse aber auch seine gesetzlichen Aufgaben erfüllen. MDK-Mitarbeiter seien in der Pandemie im Gesundheitsministerium eine sehr große Hilfe gewesen. Der Bundesgesundheitsminister habe auf seine Bitte hin die Gesundheitsämter bereits angeschrieben. Auch Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand hätten für die Mitarbeit im Gesundheitsämtern gewonnen werden können.

Zu den klinischen Behandlungskapazitäten inklusive der Krankenhausampel legt Dr. Garg dar, dass insgesamt die Intensivkapazitäten von 582 auf 1.092 Betten gesteigert worden seien. Die Krankenhausampel funktioniere genauso, wie sie solle.

Zur fleisch- und fischverarbeitenden Industrie legt Minister Dr. Garg dar, dass diese im Zusammenhang mit der Coronapandemie von der Staatlichen Arbeitsschutzbehörde (StAUK) kontrolliert worden sei. Selbstverständlich seien in die Kontrollen auch die Werkvertragsnehmer und die Unterkünfte eingeschlossen. Die Überprüfung der Betriebe sei im Juli zweimal wöchentlich erfolgt. Seit Ende Juli erfolgten vermehrt Kontrollen bei Erntebetrieben, eine Reaktion auf das Ausbruchsgeschehen im Landkreis Dingsdorf. Es sei zunächst eine umfassende Information über die Zusammenarbeit und die wegen der Coronapandemie einzuhaltenden Schutzmaßnahmen erfolgt. Die Einhaltung der Maßnahmen sei dann von der StAUK entsprechend kontrolliert worden. Das Sozialministerium habe mit Erlass gegenüber allen Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein durch die Allgemeinverfügung zur Anordnung von Maßnahmen zur Beschränkung des Einsatzes von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in fleischverarbeitenden Betrieben vom 23. Juni 2020 verfügt, dass in fleischverarbeitenden Betrieben, in denen mehr als 150 Beschäftigte einschließlich Leiharbeitnehmern oder Beschäftigten eines Werksunternehmens tätig seien und in denen mehr als 30 % der dort tätigen Personen Leiharbeiter eines Werksunternehmens seien, besondere Maßnahmen vorzunehmen seien. Diese sähen eine 14-tägige Quarantäne vor Arbeitsaufnahme oder alternativ die Vorlage zweier negativer PCR-Tests vor. Zwischen beiden Abstrichen müssten mindestens 48 Stunden vergangen sein. Der letzte Test vor Arbeitsaufnahme dürfe nicht älter als 48 Stunden sein. Der zuvor erwähnte Erlass sei am 26. Juni 2020 noch einmal verschärft und erweitert

worden, und zwar auf fleisch-, geflügel- und fischverarbeitende Betriebe. Man habe eine Absenkung der Beschäftigtenzahl von 150 auf 100 Beschäftigte vorgenommen, zudem würden Betriebe erfasst, in denen mehr als 30 % Leiharbeitnehmer eines Werksunternehmens seien. Die mit Verstößen einhergehende Ordnungswidrigkeit könne nach dem Infektionsschutzgesetz mit einer Geldbuße von bis zu 25.000 € geahndet werden. Der Erlass sei bis zum 30. August 2020 verlängert worden. Hintergrund sei, dass durch den Wechsel zwischen den jeweiligen Betriebsstätten oder bei Einreise aus dem Ausland das Risiko von Übertragung einer unerkannten Infektion erhöht sei. Die Betreiber testeten die Belegschaften daher in regelmäßigen Abständen. Bei den Kontrollen habe es enge Zusammenarbeit mit anderen Behörden gegeben, unter anderem dem Zoll, den Bauämtern, den Gesundheitsämtern und den Veterinärämtern. Die StAUK habe seit Juli 2020 79 Kontrollen in Betrieben und elf Kontrollen in den Unterkünften durchgeführt, die der Arbeitsstättenverordnung unterlägen. Bei diesen Kontrollen seien bislang 218 Mängel festgestellt worden, davon 39 in Unterkünften, die mit Fristsetzung der StAUK nahezu alle behoben worden seien. Ein Großteil habe sich auf den Abstand zwischen den Beschäftigten bezogen, weitere Mängel auf die Hygieneanforderungen oder Anforderungen des Arbeitsschutzes an die Arbeitsmittel. In Bezug auf die Unterkünfte hätten Mängel die Anforderung zum Infektionsstatus bei neuen Einstellungen betroffen, also ob die geforderten Tests auch vorgelegen hätten. Dieser Mangel sei in 15 Fällen bemerkt worden. Der Aufwand habe sich aus seiner Sicht gelohnt und gezeigt, dass hier Kontrollen notwendig seien. Schleswig-Holstein habe zu Recht bereits im vergangenen Jahr auf weitere Kontrollmöglichkeiten gedrängt. Die Kontrollen würden weiter fortgesetzt, ebenso werde die Auswertung bisher erfolgter Kontrollen vertieft und fortgesetzt.

Abschließend weist Minister Dr. Garg auf die Arbeitsbelastung im Sozialministerium hin, die ihn zu dem Appell veranlasse, zu der Disziplin, Kooperation und wechselseitigen Rücksichtnahme zurückzukehren, wie man das in den vergangenen Pandemienmonaten geschafft habe. Die Pandemie könne nicht ohne gemeinsame wechselseitige Rücksichtnahme der Bevölkerung bewältigt werden.

Von Abg. Heinemann auf die Entwicklung von Atemwegserkrankungen und die Impfsituation im Hinblick auf die herannahende Grippesaison angesprochen, führt Minister Dr. Garg aus, dass die Grippeimpfung ein Baustein für diesen Herbst unter anderem auch deshalb sei, weil man bei geimpften Personen eine Ansteckung mit der Grippe ausschließen könne. Die Impfstrategie werde entsprechend angepasst, aber auch die Anzahl der insgesamt beschafften

Impfdosen. Der Bundesgesundheitsminister habe dazu bereits informiert, dass für Deutschland rund 25 Millionen Impfdosen zur Verfügung stünden, wenn diese ausgeliefert werden könnten. Sollte es gelingen, die 25 Millionen Impfdosen zu verimpfen, erreiche man damit eine noch nie dagewesene Impfquote in der Bevölkerung. Dabei würden insbesondere Angehörige von Pflegeberufen, Lehrende oder Erzieherinnen und Erzieher in den Kitas besonders in den Fokus genommen.

Frau Dr. Marcic, stellvertretende Leiterin des Referats Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene, Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz im Sozialministerium, ergänzt, dass man im Frühjahr gesehen habe, dass die Grippesaison schlagartig durch die kontaktreduzierenden Maßnahmen beendet worden sei. Die kontaktreduzierenden Maßnahmen wirkten sich auch auf die Übertragung anderer respiratorischer Erkrankungen aus. Das bedeute aber nicht, dass man nicht impfen müsse, stattdessen sei die Impfung selbstverständlicher Bestandteil der Präventionsstrategie gegen Atemwegserkrankungen im Herbst und Winter. Die Influenza-Saison starte klassischerweise Mitte bis Ende Dezember und erreiche im Februar ihren Höhepunkt. Entsprechend werde im Herbst geimpft. Wichtig sei, dass die Patienten geimpft würden, die ein Risiko eines schweren Verlaufs bei der Influenza hätten. Die Strategie, die Risikogruppen prioritär zu impfen, werde vehement weiterverfolgt, diese würden auch gezielt angesprochen, und bei diesen dürfte die Wahrscheinlichkeit höher sein, dass die Bereitschaft vorhanden sei, sich impfen zu lassen. Selbstverständlich solle gleichzeitig so gut und vollständig wie möglich die Impfung medizinischen Personals erfolgen.

Abg. Dr. Bohn interessiert, ob die neuen Erkenntnisse zu Aerosolen Auswirkungen auf die Maßnahmen in Schleswig-Holstein hätten. - Minister Dr. Garg legt dar, dass er dieses Thema sehr ernst nehme. Es sei eine Regelung gefunden worden, zum Beispiel das berufsmäßige Singen unter strengsten Voraussetzungen, die auch von den Berufsverbänden mitgestaltet worden seien, zu gestatten. Ähnliches gelte auch für das Musizieren. Dass das Amateursingen, zum Beispiel im Chor, nicht zugelassen sei, sei umstritten, das sei ihm bewusst. Mit einer Mischung aus Behutsamkeit, Achtsamkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel sei man bisher aber nicht schlecht gefahren.

Frau Dr. Marcic ergänzt, dass Aerosole kleinste Tröpfchen seien, die sich in der Luft hielten. Diese Aerosole, die auch bei der Übertragung anderer Infektionskrankheiten eine Rolle spielten, würden beim Sprechen, beim Singen oder auch auf andere Weise freigesetzt. Die Aerosole seien besonders problematisch in Innenräumen, in denen viele Menschen auf engem

Raum zusammenkämen und Tröpfchen freisetzende Aktivitäten stattfänden. Auch bei sportlichen Aktivitäten in Innenräumen bestehe diese Gefahr. Besonders risikoträchtige Aktivitäten müssten so lange wie möglich verhindert werden, um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten. Herausgehoben wichtig für die Landesregierung sei, eine schnellere Ausbreitungsdynamik auf Bevölkerungsebene zu verhindern. Besonders risikoträchtige Ereignisse, zum Beispiel Konzerte in großen Hallen, würden die Gefahr bergen, dass bei einer relevanten Anzahl Infizierter in der Bevölkerung eine entsprechende Übertragung stattfindet, wie man dies im Frühjahr beobachtet habe.

Abg. Pauls interessiert, wie viele positiv getestete Personen es im pflegerischen Bereich gebe. Sie verweist auf die diesbezügliche Kleine Anfrage ([Drucksache 19/2200](#)), zu der sie ein Update wünsche. Darüber hinaus spricht sie Verunsicherung in den Schulen bei Eltern und Kindern an. Sie bittet um eine Einschätzung des Sozialministeriums im Hinblick auf eine Maskenpflicht an Schulen. Kritisch setzt sie sich mit der Situation im Öffentlichen Personennahverkehr auseinander, in dem es nicht möglich sei, die Abstände einzuhalten. In einer Pressekonferenz habe der Sozialminister gemeinsam mit dem Ministerpräsidenten vor Kurzem angekündigt, dass es aufgrund der steigenden Infektionszahlen keine Lockerungen geben werde. Trotz der steigenden Zahlen habe sie vernommen, dass Teamsport jetzt wieder möglich sein werde. Sie möchte wissen, wie dies mit der Ankündigung zusammenpasse, keine Lockerungen bis Ende August vornehmen zu wollen. Sodann spricht sie die Situation in den Gesundheitsämtern an und fragt, ob es dort zu Engpässen komme. Zuletzt erkundigt sie sich nach dem von Ministerpräsident Günther in einer Talkshow angesprochenen Stufenplan.

Minister Dr. Garg legt zum letzten Punkt dar, dass man sich bereits früh überlegt habe, mit welchen Maßnahmen man Lockerungen vornehme, wenn das Infektionsgeschehen eingedämmt worden sei, zum Beispiel die Öffnung von Geschäften unter entsprechenden Auflagen oder zu welchem Zeitpunkt Gottesdienste wieder möglich seien. Die Landesregierung habe versucht, dies in Stufen darzustellen. Darüber hinaus gebe es für viele Bereiche gesonderte Stufenpläne. Das bekannteste Konzept in dem Zusammenhang sei das zu Veranstaltungen. Ein weiteres Stufenkonzept beschäftige sich mit der Wiederaufnahme des Kita-Betriebes, das auch im Ausschuss vorgestellt worden sei. Ähnliche Konzepte gebe es auch im Bereich der Schulen. Er unterstreicht, dass die Rückkehr zur Normalität nur schrittweise erfolgen könne. Entsprechend habe die Landesregierung versucht, für die großen Bereiche schrittweise Konzeptionen zu erarbeiten. Als Orientierung habe dies geholfen, auch wenn mit Stufen selten die Vielfältigkeit des echten Lebens abgebildet werden könne.

Zu der von Abg. Pauls angesprochenen Verständigung mit den Sportverbänden legt Minister Dr. Garg dar, dass die Frage berechtigt sei. Er weist darauf hin, dass es neben Hamburg kein anderes Bundesland gegeben habe, das nicht so verfahren sei. Daher habe man sich mit den Sportverbänden zusammengesetzt und sich die Situation schildern lassen. Er weist auf den Beschluss der Sportministerkonferenz vom 15. Juli mit entsprechenden Überlegungen hin. Unter Abwägung der Umstände und auch im Hinblick auf die Tatsache, dass sich die Beteiligten ihrer hohen Verantwortung bewusst seien, habe das Ministerium dafür grünes Licht gegeben.

Frau Dr. Marcic ergänzt, dass die Ausbreitungsdynamik durch das Zulassen von Treffen begrenzter Gruppen, wie dies bei Sportveranstaltungen der Fall sei, nicht wesentlich beeinflusst werde. Zudem wisse man, wer mit wem Kontakt gehabt habe, eine entsprechende Kontaktnachverfolgung sei leicht möglich. Sie hebt hervor, dass das größte Risiko beim Profisport von den Zuschauern in Hallen ausgehe.

Zu der von Abg. Pauls angesprochenen Personalaufstockung der Gesundheitsämter legt Minister Dr. Garg dar, dass dafür die angekündigte Telefonkonferenz stattfinde. Das Geld sei von allen Ämtern abgerufen worden. Er gehe zunächst einmal davon aus, dass die Aussagen der Gesundheitsämter zutreffend seien, die sich auch bei ansteigender Infektionsdynamik selbst als gut vorbereitet bezeichnet hätten. Um dies jedoch genau zu hinterfragen, werde die angesprochene Telefonschaltkonferenz durchgeführt. Neben den Landesmitteln erhalte Schleswig-Holstein auch eine große Summe aus dem Bund, die zur dauerhaften Verstärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes eingesetzt werden solle.

Zu den Zahlen aus der Kleinen Anfrage kündigt Minister Dr. Garg an, dem Ausschuss ein Update zur Verfügung zu stellen. Zur Maskenpflicht in der Schule legt er dar, dass die beteiligten Ministerien die getroffene Regelung, die dringende Empfehlung auszusprechen, überall eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, für verantwortbar hielten. Klar sei auch, dass man nach zwei Wochen Bilanz ziehen müsse, um dann gegebenenfalls nachsteuern zu können. Zu den von Abg. Pauls angesprochenen Schulbussen weist Minister Dr. Garg auf die Maskenpflicht im ÖPNV hin. Sollte es andere Erkenntnisse geben, bitte er um einen Hinweis.

Frau Dr. Marcic legt dar, dass der Corona-Reaktionsplan Schulen eine stufenweise Steigerung des Einsatzes eines Mund-Nasen-Schutzes in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen vorsehe.

Abg. Rathje-Hoffmann spricht Verstöße gegen die Maskenpflicht und die Weigerung einzelner Personen an, sich testen zu lassen. Sie interessiert sich für die Verzögerungen in Bayern und bei der Auswertung von Tests.

Zu den von Abg. Rathje-Hoffmann erfragten Verstößen gegen Quarantäne-Vorschriften bietet Minister Dr. Garg an, Informationen dazu schriftlich nachzureichen. Er unterstreicht, dass es nach wie vor eine 14-tägige Quarantänepflicht für Rückkehrende aus Risikogebieten gebe, die Anzahl und die Nachfrage nach Tests sei sehr hoch. Die Kontrollmöglichkeiten für Rückkehrende aus Risikogebieten sei durch die Pflicht für Aussteigerkarten gegeben, die bei Bussen, Bahnen, Flugzeugen und Schiffen abgegeben werden müssten. Reiserückkehrende, die in Privat-PKW aus einem Risikogebiet zurückkehrten, seien davon nicht erfasst. Durch die Aussteigerkarten, die den Gesundheitsämtern in einem Verfahren zugestellt würden, könnten die Gesundheitsämter telefonisch prüfen, ob die Quarantäne eingehalten werde.

Zu der von Abg. Rathje-Hoffmann erfragten Situation in Bayern legt Minister Dr. Garg dar, dass die Testkapazitäten für die von Ministerpräsident Söder geplanten Testungen nicht ausreichen und die Idee insofern nicht zu Ende gedacht gewesen sei. Die in sehr kurzer Zeit umgesetzte Idee habe offenbar dazu geführt, dass die den Laboren übermittelten Listen handschriftlich hätten ausgefüllt werden müssen. In Schleswig-Holstein gebe es ein anderes Verfahren. Dort seien Mitarbeiter der analysierenden Labore an der Teststation zugegen. Wenn ein Ergebnis in Schleswig-Holstein längere Zeit brauche, liege das an den Testkapazitäten.

Abg. Pauls schildert eine Frage an einem konkreten Fall. Sie interessiert, ob Labore tatsächlich am Sonntag geschlossen hätten, was Minister Dr. Garg bestätigt: Von den zehn in Schleswig-Holstein arbeitenden Laboren arbeiteten nicht alle auch an Sonntagen. Würde der Abstrich bei einem niedergelassenen Arzt genommen, komme es darauf an, mit welchem Labor der Arzt zusammenarbeite. Grundsätzlich gehe man davon aus, dass in der überwiegenden Zahl das Testergebnis innerhalb von 48 Stunden vorliegen solle und die Labore dazu auch in der Lage seien, dies zu gewährleisten.

Auf Wunsch von Abg. Kalinka zu den Mitarbeitern in den Gesundheitsämtern und spezifischer zu der Frage, wie viele davon in welcher Form befristet eingestellt seien, sagt Minister Dr. Garg zu, dem Ausschuss die Information zur Verfügung zu stellen. Als Orientierung gelte, dass es fünf Mitarbeiter pro 20.000 Einwohner geben solle. An dieser Zahl orientiere man sich, wenn die Infektionszahlen jedoch sehr gering seien, sei es möglich, dies flexibel zu handhaben. Der

Pakt für das öffentliche Gesundheitssystem sei befristet. Es gebe aber die klare Ansage, dass Gespräche mit dem Bund aufgenommen werden sollten, um eine Verlängerung zu erreichen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zur Auszahlung des Pflegebonus

Antrag der Fraktion der SPD

[Umdruck 19/4357](#)

Abg. Pauls weist einleitend zu ihrem Antrag auf die während der Sommerferien von ihr eingereichte Kleine Anfrage zu dem Thema hin, die am 21. Juli beantwortet worden sei. Sie interessiert, wie weit die Entwicklung eines Konzepts gediehen sei, das zum Zeitpunkt der Beantwortung der Kleinen Anfrage noch nicht vorgelegen habe.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass es zwei verschiedene Systeme zur Auszahlung des Pflegebonus gebe, in der Krankenpflege und in der Altenpflege. Der Pflegebonus in der Altenpflege sei eine Initiative des Bundes, der durch die Länder aufgestockt werden könne. Der Pflegebonus in der Krankenpflege sei eine Initiative der Regierungskoalition in Schleswig-Holstein. Aus diesem Grund seien es zwei verschiedene Auszahlungssysteme. Er weist darauf hin, dass das Verfahren auf Bundesebene sehr kurzfristig angeschoben worden sei. Die Antwort in der Kleinen Anfrage habe den damaligen Stand widerspiegelt. Auch die in der gegenwärtigen Sitzung wiedergegebenen Zahlen stünden insofern unter Vorbehalt, als die eigentliche Meldepflicht für die Krankenkassen erst zwei Tage später ende.

In dem Bereich der Altenpflege habe man für alle potenziell Berechtigten einen Gesamtbetrag von 14,4 Millionen € veranschlagt. Die Krankenkassen hätten inzwischen einen Betrag von 13,6 Millionen € abgerufen und für über 28.000 Vollzeitäquivalente Auszahlungen vorgenommen. Man gehe davon aus, dass man entsprechend weit bei der Inanspruchnahme sei. Er selbst gehe davon aus, dass über 30.000 Personen in den Genuss des Pflegebonus kommen würden. Die Auszahlungen erfolgten im Laufe des Jahres.

Zur Krankenpflege weist er darauf hin, dass das diesbezügliche Konzept bereits im Ausschuss präsentiert worden sei. Im Bereich der Krankenpflege könne man sich nicht an ein bundesweit durchgeführtes Verfahren anhängen. Deshalb sei für die Landesregierung der Anspruch, dass das Verfahren so ausgestaltet sei, dass es planbar sei. Bei der Erarbeitung des Verfahrens wolle man auch die Arbeitgeber einbeziehen. Zusätzlich solle Zeit sein, damit eine Abrufung der Mittel möglich sei. Man gehe davon aus, dass in dem laufenden Jahr die Auszahlung an die Betroffenen erfolgen könne, und zwar möglichst im Rahmen der Lohnauszahlung durch

den Arbeitgeber. Die Richtlinie und das Verfahren befänden sich in der Erarbeitung, aus diesem Grund sei es noch nicht abschließend definiert.

Abg. Pauls interessiert, ob sich das Ministerium an der von der Pflegeberufekammer bereitgestellten Liste der Arbeitnehmer im Bereich der Pflege orientieren werde und ob auch psychosoziale Tageseinrichtungen, die Hospizdienste und andere Bereiche berücksichtigt seien, in denen auch Pflegekräfte arbeiteten. Sie gehe davon aus, dass die entsprechenden Zusagen für alle Pflegekräfte gelten würden.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass man den Ansatz gewählt habe, über die Institutionen die dort Beschäftigten zu begünstigen. In den Krankenhäusern würden zum Beispiel auch Menschen berücksichtigt, die nicht im unmittelbar pflegerischen Bereich tätig seien, sondern zum Beispiel auch im Bereich der Küchen oder in der Hausmeisterei. Diese bekämen einen Pflegebonus in abgestufter Form. Man habe mit dem Pflegebonus des Bundes und den Überlegungen des Landes ein zweigestuftes Verfahren und sei in der Lage abzuschätzen, welche Institutionen durch den Pflegebonus des Bundes erfasst seien und welche nicht. Bei den Palliativdiensten hätten die meisten eine Zulassung nach dem SGB XI und erhielten bereits den Pflegebonus des Bundes. Nun stelle sich die Frage, wie man über den Pflegebonus des Landes die beiden Pflegedienste in Schleswig-Holstein begünstigen könne, die nicht unter den Pflegebonus des Bundes fielen. Er unterstreicht, dass man die Krankenhäuser im wesentlichen Fokus sehe und darüber hinaus prüfen müsse, welche weiteren Einrichtungen berücksichtigt werden müssten und könnten. Der entsprechende Prozess sei noch nicht abgeschlossen.

Von Abg. Pauls auf den Zeitplan angesprochen, legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass voraussichtlich im September eine Richtlinie vorliegen werde. Die Auszahlung solle noch in diesem Jahr erfolgen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. Regelmäßige Tests auf SARS-CoV-2 für Sozialberufe ermöglichen

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2204](#)

(überwiesen am 19. Juni 2020)

Dieser Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

4. **Kapazitäten und Arbeitsbedingungen auf Schlachthöfen und in der Fleischverarbeitung in Schleswig-Holstein**

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/1510](#)

(überwiesen am 14. November 2019 an den **Sozialausschuss**, Umwelt- und Agrarausschuss und Wirtschaftsausschuss)

hierzu: [Umdrucke 19/3388](#), [19/3436](#), [19/3440](#), [19/3463](#), [19/3479](#),
[19/3481](#), [19/3487](#), [19/3490](#), [19/3492](#), [19/3501](#),
[19/3503](#), [19/3506](#), [19/3507](#), [19/3510](#), [19/3511](#),
[19/3515](#), [19/3523](#), [19/3584](#), [19/3585](#)

Der Ausschuss beschließt, zum Bericht der Landesregierung eine mündliche Anhörung am 10. September 2020 durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende so schnell wie möglich dem Geschäftsführer gegenüber zu benennen.

Der Ausschuss verständigt sich zudem darauf, in dem Anschreiben darauf hinzuweisen, dass die Anzuhörenden in ihrer Stellungnahme auch auf aktuelle Entwicklungen im Zusammenhang mit der Coronapandemie eingehen mögen.

5. Arbeits- und Gesundheitsschutz in Schleswig-Holstein

Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/1756](#)

(überwiesen am 22. Januar 2020 an den **Sozialausschuss** und den Wirtschaftsausschuss zur abschließenden Beratung)

hierzu: [Umdrucke 19/3622](#), [19/3701](#), [19/3730](#), [19/3744](#), [19/3799](#),
[19/3800](#), [19/3804](#), [19/3812](#), [19/3825](#), [19/3827](#),
[19/3828](#), [19/3835](#), [19/3836](#), [19/3837](#), [19/3972](#),
[19/3993](#), [19/4007](#), [19/4011](#), [19/4039](#), [19/4041](#),
[19/4079](#), [19/4088](#), [19/4153](#)

Der Ausschuss beschließt, im ersten Quartal des kommenden Jahres eine mündliche Anhörung zur Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD durchzuführen.

6. Bericht der Landesregierung zum Rücktritt der Sana Kliniken AG vom Verkauf der Kliniken in Ostholstein, über die Sicherstellung der Standorte in Ostholstein sowie über die Sanierung der Klinik Eutin

Antrag des Abg. Bernd Heinemann (SPD)
[Umdruck 19/4275](#)

Abg. Heinemann weist einführend auf die bisherige Diskussion zur klinischen Versorgung hin.

- Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass auch das Sozialministerium darüber informiert worden sei, dass die Sana AG von ihren Verkaufsüberlegungen gegenüber Ameos zurücktrete. Das stehe seiner Kenntnis nach auch im Zusammenhang mit den Einlassungen des Bundeskartellamtes. Man stehe jetzt wieder an einem Punkt, an dem man auch am Anfang gestanden habe: Es gebe einen Träger, die Sana Ostholstein GmbH für die Klinikstandorte der Sana Ostholstein. Der Versorgungsauftrag bestehe weiter, wie er auch bisher bestanden habe. Die Sana sei in der Verpflichtung, diesen Versorgungsauftrag zu erfüllen, und nehme diese auch wahr. Nun stelle sich die Frage, wie der Stand der Arbeiten an den Gebäudestrukturen sei - dies sei unabhängig von der Trägerschaft -, hier gebe es Schritte, die die Klinik unternommen habe, um die Sanierung voranzutreiben, dies geschehe auf eigene Rechnung. Die nächste Frage sei, wie Sana gedenke, mit der neuen Situation umzugehen, dass der Verkauf nicht habe vollzogen werden können, und mit welchem Konzept die Sana die Standorte in Ostholstein weiter betreiben wolle.

Herr Glück, Geschäftsführer der Sana Ostholstein GmbH, geht auf den Hintergrund der Verkaufsbestrebungen hinsichtlich der Sana Klinik Ostholstein ein: Dieser sei gewesen, die Gesundheitsversorgung im Kreis Ostholstein weiterzuentwickeln und neu zu strukturieren. Aufgrund der immer enger werdenden regulatorischen Vorgaben sei es wichtig für Krankenhausträger zu schauen, wie eine Versorgungsstruktur zukunftsfähig aufgestellt werden könne. Dies sei ein schwieriger Balanceakt zwischen der wünschenswerten Versorgung einerseits und den tatsächlichen Umsetzungsmöglichkeiten andererseits. Sana habe in einer strategischen Partnerschaft mit Ameos die sinnvollste Lösung gesehen.

Man habe sich in der Vergangenheit dem Auftrag gestellt, die Versorgung für die Bevölkerung des Kreises mit medizinischen Leistungen sicherzustellen. Man tue dies auch derzeit und werde dies auch zukünftig tun. Zu den ohnehin schon großen Herausforderungen für die Sana-Kliniken seien durch die Corona-Pandemie zusätzliche Herausforderungen hinzugekommen. Dies beziehe sich auch auf die Mitarbeiter und die Infrastruktur. Insbesondere Klinikträger, die

über mehrere Standorte verfügten, seien dazu aufgerufen zu schauen, wie zukünftig Versorgungsstrukturen aufgezo-gen und Betriebskonzepte gestaltet werden könnten, um Virusepidemien bestmöglich zu bewältigen. Nach wie vor befinde man sich mitten in der Pandemie und gewinne Woche für Woche neue Erkenntnisse hinzu. Als Klinikbetreiber müsse man analysieren, was das für derzeitige und zukünftige Versorgungsstrukturen und auch zukünftige Betriebskonzepte bedeuten werde.

Zum Standort Eutin weist Herr Glück auf die Historie hin: Man treffe bedauerlicherweise immer wieder auf Kliniken, die eine mangelhafte Bauqualität aufwiesen, die ihrerseits große Folgewirkungen auf den laufenden Betrieb hätten. Seit 2004 ertüchtigten die Sana-Kliniken kontinuierlich die Klinik am Standort Eutin und investierten dort, um die medizinische Versorgung sicherzustellen. In den letzten eineinhalb Jahren habe man weitere Investitionen getätigt, zum Beispiel ein Einbau weiterer Feuchtigkeitsmesser, um frühzeitig Schäden an Wasserleitungen zu detektieren. Entsprechend seien größere Wasserschäden in der letzten Zeit vermieden worden. Man habe zudem in die Infrastruktur des Gebäudes investiert und werde Ende des Jahres zusätzlich investieren, um die Gebäudeleittechnik und die Brandmeldeanlagen zu erneuern. Der erste Schritt sei die Sanierung der Pädiatrie gewesen. Die Planung sei mit den Nutzern abgestimmt, man habe bereits mit den Maßnahmen begonnen. Aufgrund der Corona-Pandemie habe man jedoch die Bauarbeiten anhalten müssen, werde sie aber fortsetzen, sobald dies wieder möglich sei. Eine Sanierung eines Krankenhausgebäudes müsse gut vorbereitet und geplant sein, entsprechend sei eine Vorbereitungs- und Planungszeit notwendig. Ausgehend von der bestehenden Struktur habe man ein Betriebs- und Organisationskonzept und eine Planung entwickelt. Angesichts der Corona-Pandemie müsse jetzt allerdings überlegt werden, was für die Zukunft hinsichtlich der Versorgung und hinsichtlich der Betriebskonzepte notwendig sei. Wenn man die Analysen abgeschlossen und daraus Schlüsse gezogen habe, werde man auf das Ministerium zugehen und sich darüber austauschen, was die beste Möglichkeit für einen nächsten Schritt sei, um auch zukünftig die Versorgung sicherzustellen.

Abg. Heinemann interessiert, wie sich die Versorgungslage bezogen auf aufschiebbare Operationen entwickle, ob es in diesem Bereich Veränderungen gebe und ob dies Auswirkungen auf die Terminierung der Sanierungsmaßnahmen habe. - Herr Glück weist darauf hin, dass die Coronapandemie in Ostholstein nicht Ausmaße wie in anderen Ländern oder Regionen angenommen habe und man derzeit noch geringe Fallzahlen beobachte. Es handle sich dennoch um eine Herausforderung, da es nicht nur um die positiven Fälle, sondern auch um die

Verdachtsfälle gehe. Auch bei diesen Fällen würden Abstriche gemacht und Isolierungsmaßnahmen vorgenommen. Entsprechend der Hygiene- und sonstigen Verordnungen des Landes habe man im März Kapazitäten geschaffen, um auf steigende Covid-Patienten-Zahlen vorbereitet zu sein. Zurzeit sei man dabei, die Kapazitäten in den Regelbetrieb zu überführen, um einerseits die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, andererseits aber auch der pandemischen Entwicklung Rechnung zu tragen. Durch den Shutdown hätten sich auch Änderungen im Verhalten ergeben, zum Beispiel seien weniger Patienten trotz Symptomen in die Notaufnahmen gekommen. Dies habe sich mittlerweile wieder normalisiert.

Abg. Baasch geht auf den Sanierungsbedarf ein, der bereits vor dem Eintreten der Coronapandemie bestanden habe, man habe dieses bereits in mehreren Sitzungen thematisiert. Sana habe in vorausgegangenen Sitzungen sehr deutlich gemacht, dass ein Neubau entstehen müsse. Abg. Baasch interessiert, ob die Planung eines Neubaus nun vom Tisch sei oder eine entsprechende Planung wegen der Pandemie eingestellt worden sei. Er erkundigt sich zudem nach den Auswirkungen von Sanierungsmaßnahmen auf die Krankenversorgung im Kreis Ostholstein. - Abg. Kalinka ergänzt die Frage, ob es bauliche Handlungserfordernisse gebe. - Abg. Pauls interessiert für die Haltung des Ministeriums zu den Aussagen von Sana.

Abg. Dr. Bohn interessiert sich ebenfalls für den Zeitplan und die Frage, wann die Sanierungsmaßnahmen so weit abgeschlossen seien, dass man sich keine Sorgen mehr um den Brandschutz und die Wasserversorgung des Hauses machen müsse.

Herr Glück hebt hervor, dass die Darstellung katastrophaler Zustände durch seinen Vorgänger erfolgt sei. Er selber habe in einer vorausgegangenen Sitzung des Sozialausschusses bereits dargestellt, dass die Versorgung sichergestellt sei. Eine Sanierung sei erforderlich, mit Maßnahmen sei auch bereits begonnen worden, diese würden auch fortgeführt. Regulatorischen Vorgaben durch den Gesetzgeber, die innerhalb der letzten anderthalb Jahre aufgekommen seien, müsse mit entsprechenden Veränderungen im Rahmen des Gesamtkonzeptes Rechnung getragen werden. Die Situation müsse sauber analysiert werden, der Konzern müsse die Schlüsse daraus ziehen, was dies bedeute, um dann in Abstimmung mit dem Ministerium die richtigen Schritte zu gehen.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass man konzeptionelle Überlegungen bewerten könne, sobald diese vorgelegt würden. Zurzeit werde der Versorgungsauftrag durch die Klinik

wahrgenommen. Es gebe bauliche und strukturelle Herausforderungen, auf die Sana eine Antwort finden müsse. Das vorgelegte Konzept werde bewertet, danach werde man in den Austausch gehen, um zu schauen, ob noch Diskussionsbedarf bestehe. Die Entscheidung über Sanierung oder Neubau werde erst am Ende einer Bewertungsphase getroffen. Einen Vorteil eines Neubaus gegenüber einer Sanierung habe man in den bisherigen Untersuchungen jedoch nicht feststellen können. Er weist auf das in der vorausgegangenen Sitzung des Sozialausschusses von der Sana vorgelegte Sanierungskonzept hin, in dessen Zuge auch nicht von einem Neubau die Rede gewesen sei. Auch der Krankenhausträger favorisiere also den Neubau nicht mehr. Staatssekretär Dr. Badenhop weist auf die Veränderung der Krankenhauslandschaft insgesamt hin, die in die Planungen mit einbezogen werden müsse, und erwähnt auch das Gutachten über die Versorgungsregion Ostholstein.

Abg. Baasch zeigt sich erleichtert, dass die ursprüngliche Dramatik in der Darstellung so nicht mehr vorhanden sei. Ihn interessiert, inwieweit das Ministerium im Hinblick auf die veränderten Gegebenheiten auch den Auftrag an Sana gegeben habe, entsprechende veränderte Planungen vorzunehmen.

Staatssekretär Dr. Badenhop unterstreicht, dass die Landesregierung zu keinem Zeitpunkt Dramatik in die Situation gebracht habe, sondern die Diskussion mit der notwendigen Ernsthaftigkeit, aber auch mit professioneller Gelassenheit gesehen habe. Zu den Herausforderungen in der Versorgungsregion Ostholstein weist er auf die weiteren Akteure in der Region hin, die ebenfalls berücksichtigt werden müssten. Die Herausforderungen seien in dem Gutachten der IGES beschrieben worden. Der Grundgedanke, zu einem höheren Maß der Kooperation in Ostholstein zu kommen, sei grundsätzlich richtig. Insofern müsse man die Akteure in der Region nicht darauf hinweisen, worin die Herausforderungen bestünden. Dies sei allen klar. Die Veränderungen, die von der Bundesebene kämen, würden durch Bundesregierung und auch den Bundestag, aber auch zum Beispiel durch den Gemeinsamen Bundesausschuss auf den Weg gebracht. Dies beziehe sich auch auf die qualitativen Anforderungen, die die Kliniken erfüllen müssten. Neben einer positiven Auswirkung auf die Versorgung beinhalte es aber auch die Herausforderung für die einzelnen Krankenhäuser, den höheren Anforderungen gerecht zu werden. Was dies im Zweifelsfall für die Konzeptionierung einer Station bedeute und wie man mit welchen Personalkonzepten man dort arbeite, werde vom Ministerium nicht per Vorgabe der Sana nahegelegt, sondern dies werde am Ende vom Ministerium bewertet, nachdem Praktiker entsprechende Entwürfe gemacht hätten. Bei Fragen berate das Ministerium die Klinik, das Ministerium sei aber eine Krankenhausplanungsbehörde und kein medizinischer

Leistungserbringer. Das Ministerium sei auch keine Beratungsagentur für medizinische Leistungserbringung, stattdessen sei die Rolle darauf bezogen zu schauen, dass der Versorgungsauftrag mit den Strukturen zu vertretbaren Investitionen gewährleistet bleibe. Die weiteren Herausforderungen seien für den Klinikträger und seine Strukturen ebenfalls maßgeblich, unter anderem natürlich auch die Wirtschaftlichkeit des Angebotes. Dies sei jedoch die Herausforderung für den Klinikträger. Nichtsdestotrotz müssten sich Land und Kreis an der Stelle mit der Frage auseinandersetzen, wie man es erreichen könne, Strukturen zu schaffen, von denen man glaube, dass sie medizinisch notwendig seien, die aber möglicherweise nicht mit der wirtschaftlichen Tragfähigkeit unterlegt seien, die man sich an der Stelle wünsche. Er weist auf die verschiedenen Möglichkeiten hin, die in dem Zusammenhang bestünden, um Beispiel durch die Verbesserung der Strukturen oder auch durch politisches Engagement der Landesregierung in Berlin. Er erinnert an den Vorschlag des Sozialministers zur Neustrukturierung der Krankenhausfinanzierung. Man sei zuversichtlich, dass die Sana ein Konzept vorlegen werde, das den Anforderungen an die Erfüllung des Versorgungsauftrags gerecht werde.

Herr Glück ergänzt, dass auch er den Ball im Feld von Sana sehe. Hinsichtlich der Gestaltung des Versorgungskonzeptes streicht er heraus, dass man vonseiten der Sana die Situation noch zu analysieren habe und Überlegungen anstellen müsse, um nach deren Abschluss im Gespräch mit dem Ministerium die Schritte zu besprechen, die sinnvoll seien.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

7. Bericht des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung beim Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages

8. Tätigkeitsbericht 2018-2019

[Drucksache 19/2110](#)

(überwiesen am 8. Mai 2020)

Herr Dr. Hase, der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung, leitet in den Bericht ein und weist auf das Desiderat der Barrierefreiheit hin, dass auch in dem vorliegenden Tätigkeitsbericht eine große Rolle spiele. Er erwähnt das Universal Design als grundlegendes Gestaltungsprinzip, das auch in der UN-Behindertenrechtskonvention eine Rolle spiele, ein Thema, das bisher in Schleswig-Holstein noch nicht angekommen sei. Barrierefreiheit in die Bauverordnung aufzunehmen, sei eine häufig geäußerte Forderung, bei der es jetzt Bewegung gebe. Kurz spricht er auch die Zusammenarbeit mit den Architekten an, die sich deutlich verbessert habe. Herr Dr. Hase greift einige aus seiner Sicht wichtige Punkte aus seinem Bericht heraus: den Landesaktionsplan, die Novellierung des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes und die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Ein weiterer wichtiger Punkt sei die Partizipation von Menschen mit Behinderung. Zum Landesaktionsplan verweist er auf die Seiten 205 ff. des Berichtes, in dem dessen Auswertung dargestellt werde. Kritisch setzt er sich mit den Auswirkungen von Corona auf die Umsetzung des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes auseinander, Corona habe darüber hinaus auch Auswirkungen auf viele andere Bereiche des Lebens von Menschen mit Behinderung. Er unterstreicht die gute Zusammenarbeit mit der Landesregierung. Die Weiterentwicklung des Landesrahmenvertrags sei aber durch die Corona-Situation ins Stocken geraten. Was die personenzentrierte Weiterentwicklung der Leistungsangebote angehe, müssten schleunigst weitere Schritte unternommen werden.

Kurz geht er auf die Landesarbeitsgemeinschaft zur Umsetzung des Rechts auf Eingliederungshilfe nach § 2 Teilhabestärkungsgesetz ein (Seite 61 des Berichts). Das Bundesteilhabegesetz sei bedauerlicherweise in den Kommunen noch nicht so angekommen, wie er sich dies vorstelle. Zur Weiterentwicklung der Kindertagesstätten weist er auf die vorliegenden Herausforderungen hin, da man nun mit Akteuren zu tun habe, für die das Thema Inklusion neu sei. Er deutet die Schwierigkeiten an, die Menschen mit bestimmten Behinderungen mit dem Mund-Nasen-Schutz hätten, von der Pflicht zum Tragen des Mund-Nasen-Schutzes könne man sich jedoch mit dem Schwerbehindertenausweis alleine nicht befreien lassen. Er spricht die Situation von Menschen in besonderen Wohnformen an, die durch Regulierungen in diesem Bereich ebenfalls sehr eingeschränkt würden. Die Einstufung als besonders vulnerable

Gruppe ähnlich zu Menschen in Pflegeheimen passe auf die Gruppe von Menschen in besonderen Wohnformen nicht ganz. In Zusammenarbeit mit der Stiftung Drachensee habe man eine Corona-Information für Menschen mit Behinderung in leichter Sprache herausgegeben. Zum Bereich der Telefon- und Videokonferenzen merkt er an, dass diese häufig nicht barrierefrei seien oder Menschen mit Behinderung nicht über ausreichende Zugänge zum Internet verfügten. Zu begrüßen sei die Entwicklung bei den kommunalen Beauftragten für Menschen mit Behinderung, die es mittlerweile in allen Kreisen und kreisfreien Städten gebe, insgesamt seien es 55. Zurzeit stehe an, mit diesen eine Landesarbeitsgemeinschaft zu gründen. Er appelliert, eine Regelung in die Gemeinde- und Kreisordnungen aufzunehmen, dass kommunale Beauftragte für Menschen mit Behinderung ähnliche Rechte wie Beiräte hätten. Der Landesbeirat - so gibt Herr Dr. Hase einen Ausblick auf die Zukunft - werde sich auch mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Behinderung auseinandersetzen. Er erläutert, dass Schleswig-Holstein das einzige Bundesland sei, das auf Landesebene keine Arbeitsgemeinschaft der Behindertenverbände habe. Dies sei problematisch, da es aus seiner Sicht wichtig sei, dass sich behinderte Menschen unabhängig organisierten. Partizipation, die allgemein gewünscht sei, erfordere auch entsprechende Strukturen. Zurzeit laufe eine Ausschreibung für ein Fachgutachten zum Thema, was Partizipation für Menschen mit Behinderung genau bedeute und welche rechtlichen Grundlagen dafür erforderlich seien. Das Problem im Moment sei, dass die Mitbestimmungsrechte und Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung sehr diffus seien.

Zusammenfassend legt er dar, dass sich die Lage von Menschen mit Behinderungen in einigen Bereichen verbessert habe, es jetzt aber auch eine Frage der Ressourcen und der Unterstützung sei. Zukünftig müsse überlegt werden, statt Geld an die großen Wohlfahrtsverbände zu geben, die Behindertenverbände selbst zu stärken, damit sie ihre eigenen Rechte besser wahrnehmen könnten.

Abg. Baasch spricht den Inklusionsbericht an, der vom Bildungsministerium veröffentlicht und hauptsächlich im Bildungsausschuss beraten werde. Ihn interessiert, inwieweit dabei auch der Landesbeauftragte involviert sei. - Herr Dr. Hase legt dar, er habe den Runden Tisch schulische Inklusion ins Leben gerufen, der weiterhin existiere. Zu einer guten Umsetzung des Inklusionsgedankens seien mehr Fachkräfte erforderlich, dies gelte besonders für Sonderpädagogen, die nicht ausschließlich in Förderzentren beschäftigt sein dürften. Das Hauptproblem sehe er im Vorhandensein der Ressourcen; auf Arbeitsebene sei das Bildungsministerium sehr pragmatisch im Umgang mit dem Thema Inklusion. Zum Bereich Kita verweist er auf

seine bereits gemachten Ausführungen und betont, dass er zuversichtlich sei, zu einer guten Zusammenarbeit zu kommen.

Zur Frage der Einbindung von Menschen mit Behinderung in die durch die Corona-Pandemie bedingten Entwicklungen, zum Beispiel der Einfluss auf Menschen, die in Werkstätten beschäftigt seien - eine weitere Frage des Abg. Baasch - legt Herr Dr. Hase dar, dass es vom Sozialministerium eine regelmäßige Videokonferenz zu dem Thema gebe. Schon früh habe er das Problem des Entgelts für Menschen in den Werkstätten angesprochen, zumal es keine entsprechenden Möglichkeiten der Kurzarbeit wie in anderen Bereichen gebe. Die Bedarfssituation in den Werkstätten sei zudem sehr unterschiedlich. Das Sozialministerium habe das Problem erkannt, allerdings sei aus seiner Sicht der Betrag, der zur Kompensation eingesetzt sei - 2 Millionen € -, zu gering. Es sei Aufgabe des Landtages zu schauen, wo eine Aufstockung möglich sei, da es Bundesmittel nur für den Komplex Kurzarbeit aber nicht für den Bereich der Werkstätten gebe.

Abg. Tschacher bedankt sich für den Tätigkeitsbericht und das Engagement des Landesbeauftragten. Wichtig sei, Partizipation sorgfältig zu definieren, um entsprechende Ziele erarbeiten und konkret verfolgen zu können. Ein aus ihrer Sicht sehr wichtiger Bereich sei in diesem Zusammenhang auch die politische Partizipation, zu der es bereits eine lebhafte Diskussion gegeben habe. Sie spricht darüber hinaus den Landesaktionsplan und die zum ersten Landesaktionsplan vorliegende Auswertung an. Zu dem Aspekt des Einflusses der Coronapandemie auf Menschen mit Behinderung legt sie dar, dass in diesem Zusammenhang wichtig sei auszuwerten, was gut gelaufen sei und was nicht. Sie spricht darüber hinaus den Ausweis an, mit dem man eine Befreiung von der Verpflichtung nachweisen könne, einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Sie interessiert, wie viele Menschen den Landesbeauftragten dahin gehend angesprochen hätten, und bittet um eine Einschätzung, ob ein Ausweis die Probleme der Menschen, die im Alltag in dieser Hinsicht bestünden, lösen könne.

Herr Dr. Hase legt dar, dass er seit der Schulbegleitung noch nie so viele einzelne Anfragen wie zum Mund-Nasen-Schutz bekommen habe. Zeitweise hätten ihn 30 bis 40 Fälle pro Tag erreicht, auch das Medieninteresse sei groß gewesen, auch dort sei er angesprochen worden. Ihm seien Fälle bekannt, wo sogar in Behörden der Zutritt ohne Mund-Nasen-Schutz verweigert worden sei. Eine Bescheinigung halte er für besser als nur den Schwerbehindertenausweis, weil eine Bescheinigung klarer sei. Schon allein die Diskussion und Rechtfertigung sei

aus Sicht der Menschen mit Behinderung diskriminierend. Ein Nachweis könne enorm helfen, Diskussionen an der Stelle zu vermeiden.

Abg. Bornhöft legt dar, er teile das Ziel, und regt an, sich über das Instrument selbst noch einmal auszutauschen, da ein Ausweis, der ähnlich aufwendig zu beantragen sei wie ein Behindertenausweis, aus seiner Sicht wenig hilfreich sein werde.

Herr Dr. Hase weist auf die klare Definition des Gesundheitsministeriums hin, dass Menschen mit einer Schwerbehinderung oder einer Bescheinigung durch den Arzt von der Maskenpflicht befreit seien.

Der Vorsitzende unterstreicht, dass die Probleme von Menschen mit Behinderung auch in der Corona-Zeit im Sozialausschuss eine wichtige Rolle gespielt hätten. Er weist darüber hinaus auf die Bemühungen der Kommunen hin, die sehr unterschiedlich seien.

Der Ausschuss nimmt den Bericht abschließend zur Kenntnis.

8. Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/1901](#)

(überwiesen am 24. Januar 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/3621](#), [19/3623](#), [19/3632](#), [19/3702](#), [19/3742](#),
[19/3762](#), [19/3798](#), [19/3801](#), [19/3811](#), [19/3813](#),
[19/3824](#), [19/3838](#), [19/3841](#), [19/3849](#), [19/3952](#),
[19/3959](#), [19/3978](#), [19/3995](#), [19/3996](#), [19/4002](#),
[19/4004](#), [19/4006](#), [19/4013](#), [19/4014](#), [19/4046](#),
[19/4169](#), [19/4178](#)

Der Ausschuss kommt überein, gegebenenfalls in seiner Sitzung Anfang November im Rahmen seiner bereits terminierten Sitzung eine kurze mündliche Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen.

9. Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/1757](#)

(überwiesen am 15. November 2019)

hierzu: [Umdrucke 19/3391](#), [19/3433](#), [19/3447](#), [19/3467](#), [19/3477](#),
[19/3539](#), [19/3543](#), [19/3559](#) (neu), [19/3565](#),
[19/3572](#), [19/3575](#), [19/3578](#), [19/3579](#), [19/3580](#),
[19/3581](#), [19/3582](#), [19/3583](#), [19/3588](#), [19/3703](#),
[19/3704](#)

Der Ausschuss kommt überein, auch zu diesem Gesetzentwurf der Landesregierung in seiner November-Sitzung gegebenenfalls eine kurze mündliche Anhörung durchzuführen.

10. Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein - Landeskrankenhausgesetz (LKHG)

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/2042](#)

(überwiesen am 18. März 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/3981](#), [19/4040](#), [19/4043](#), [19/4054](#), [19/4154](#),
[19/4175](#), [19/4177](#), [19/4229](#), [19/4233](#), [19/4235](#),
[19/4236](#), [19/4237](#), [19/4238](#), [19/4253](#), [19/4254](#),
[19/4255](#), [19/4268](#), [19/4271](#), [19/4276](#), [19/4277](#),
[19/4278](#), [19/4279](#), [19/4280](#), [19/4282](#), [19/4283](#),
[19/4284](#), [19/4285](#), [19/4286](#), [19/4287](#), [19/4298](#),
[19/4299](#), [19/4301](#), [19/4304](#), [19/4336](#)

Der Ausschuss beschließt, zum Gesetzentwurf der Landesregierung zum Landeskrankenhausgesetz am 1. Oktober um 14:00 Uhr eine Sondersitzung anzuberaumen und eine mündliche Anhörung durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende dem Geschäftsführer gegenüber zu benennen.

11. Verschiedenes

Der Vorsitzende weist den Ausschuss auf den voraussichtlich für den 26. November 2020 geplanten Termin für die Haushaltsberatungen hin.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 17:30 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer