



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 68. Sitzung

am Donnerstag, dem 11. März 2021, 14:00 Uhr,
im Plenarsaal 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)

Marlies Fritzen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

i. V. von Eka von Kalben

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Verabschiedung des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung, Dr. Ulrich Hase	4
2.	Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus	5
3.	Bericht der Landesregierung über das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (SGB-VIII-Reform) mit der Darstellung der Reforminhalte, ihrer Bewertung und den Änderungsvorschlägen der Landesregierung im Bundesratsverfahren	17
	Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD) Umdruck 19/5375	
4.	Finanzielle Belastung durch Coronakrise beim Rentenniveau berücksichtigen	21
	Antrag der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/2746	
5.	Einen armutsfesten Mindestlohn schaffen	22
	Antrag der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/2387	
6.	Verschiedenes	24

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 Antrag der Abgeordneten des SSW betreffend Finanzielle Belastung durch Coronakrise beim Rentenniveau berücksichtigen, [Drucksache 19/2746](#), von der Tagesordnung abzusetzen.

1. Verabschiedung des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung, Dr. Ulrich Hase

Mit Reden des Vorsitzenden, des stellvertretenden Vorsitzenden und des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung, Dr. Ulrich Hase, verabschiedet sich der Ausschuss von diesem und dankt ihm für seine Arbeit der vergangenen Jahrzehnte.

2. Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus

Seine Bemerkungen einleitend geht Sozialminister Dr. Garg auf das Aussetzen des Verimpfens mit dem Impfstoff der Firma AstraZeneca in Dänemark ein. Das Bundesgesundheitsministerium sehe derzeit keine Veranlassung, mit dem Verimpfen des vektorbasierten Impfstoffs von AstraZeneca in Deutschland aufzuhören oder diese Verimpfung auszusetzen, weil es nach bisherigen Erkenntnissen keine Zusammenhänge zwischen der Impfung und dem Vorfall in Dänemark gebe. Die Gremien der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA tagten zeitgleich zur Sitzung des Sozialausschusses, an der entsprechenden Sitzung sei auch das Paul-Ehrlich-Institut beteiligt. Am 11. März 2020 habe die WHO die Pandemie ausgerufen, also zum Berichtszeitpunkt genau ein Jahr zuvor. Es grenze an ein Wunder, dass es bereits drei zugelassene Impfstoffe gebe. Vermutlich werde der Impfstoff von Johnson & Johnson, der ebenfalls vektorbasiert sei, in Kürze hinzukommen. Nichtsdestotrotz müsse man der Bevölkerung nach wie vor viel zumuten, um die Schwächsten zu schützen und weiter gut durch die Pandemie zu kommen. Sicherlich werde man im Rückblick feststellen können, dass man zu verschiedenen Zeitpunkten Entscheidungen hätte anders treffen können. Dies sei aber bei der Masse der notwendigen Entscheidungen nicht zu vermeiden. Nicht zu entscheiden, sei keine Option. Schleswig-Holstein habe in den bisherigen zwölf Monaten der Pandemie immer zu den Bundesländern mit der niedrigsten Inzidenz gehört. Auch zurzeit sei man das Bundesland mit der niedrigsten Siebentageinzidenz von aktuell 46. Insgesamt gebe es in Schleswig-Holstein zudem die niedrigste Zahl an Todesfällen pro 100.000 Einwohnern bundesweit. Die Zahlen zeigten, dass die Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner offensichtlich ganz besonders rücksichtsvoll miteinander umgingen und sich verantwortungsbewusst in der besonderen Situation verhielten. Dafür sei er sehr dankbar. Bei den aktuellen Hospitalisierungen habe man zum ersten Mal seit längerer Zeit die 200er-Marke unterschritten. Auch das zeige, dass unter anderem das Impfen wirke. Insgesamt stabilisierten sich die Zahlen in Schleswig-Holstein zurzeit, in einigen Kreisen stiegen die Infektionszahlen, zum Beispiel aufgrund von Ausbruchsgeschehen in verschiedenen Einrichtungen und Betrieben, wofür er einige Beispiele nennt. Es würden weiterhin die etablierten Maßnahmen zum Pandemiemanagement stattfinden, zum Beispiel die Isolierung der Ansteckungsverdächtigen und Ähnliches.

Zu den Virusvarianten legt Minister Dr. Garg dar, dass sich die britische Variante B.1.1.7 weiter deutlich in Schleswig-Holstein ausbreite. Inzwischen gebe es relativ gesicherte Erkenntnisse, dass die britische Variante vor allem deshalb infektiöser sei, weil Infizierte über einen längeren Zeitraum Viren ausschieden. Daher habe man die Absonderungsdauer auch von zehn auf 14 Tage verlängert. Durch die mediale Berichterstattung sei auch bekannt, dass man ein gut

funktionierendes Hotspot-Management habe. Über einzelne Maßnahmen könne man streiten, aber in Zusammenarbeit mit der Stadt Flensburg hätten die implementierten Maßnahmen dazu geführt, dass man innerhalb von zwei Wochen die Inzidenz, die bei über 194 gelegen habe, halbieren können. Das zeige, dass das Hotspot-Management greife.

Minister Dr. Garg unterstreicht, dass der Weg aus der Pandemie über das Impfen führe. Klar sei, dass auch Beratungen in der Gesundheitsministerkonferenz nicht dafür sorgen könnten, dass sich die Menge des Impfstoffs erhöhe. Angekündigt worden sei, dass die Impfstoff-Liefermengen im zweiten Quartal deutlich ansteigen würden. Eine Einbeziehung des niedergelassenen Bereichs begrüße er, wenig Verständnis habe er für die Idee, Impfstoff aus den Impfzentren abziehen zu wollen, worum sich die Diskussionen der Gesundheitsministerkonferenz sehr lang gedreht habe. Bedingung aus Sicht der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister für die Einbeziehung des niedergelassenen Bereichs sei immer gewesen, dass die Impfstoffmengen ausreichen.

Zur Impfstoffverfügbarkeit gehöre auch der Aspekt der Lieferverlässlichkeit, führt Minister Dr. Garg weiter aus. Richtig sei, dass auf ausdrücklichen Wunsch Schleswig-Holsteins der Bund bereits Mitte Februar schriftlich bestätigt habe, dass von den AstraZeneca-Lieferungen nichts zurückgestellt werden müsse. Kurz nennt er Beispiele für Benachrichtigungen über Lieferverzögerungen von AstraZeneca aus den vorausgegangenen Wochen. Vor diesem Hintergrund sei man aus seiner Sicht gut beraten, im Moment 20 % zur Sicherung für den Fall zurückzustellen, dass plötzlich keine Lieferungen mehr einträfen, aber bereits Impftermine vergeben worden seien. Bei den Lieferungen des Impfstoffs der Firma Moderna werde noch ein größerer Teil zurückgestellt, weil die Zuverlässigkeit der Lieferungen noch geringer ausgeprägt sei. Er unterstreicht, dass das Impfteam um Frau Hesse die Hausspitze des Sozialministeriums in mehreren Aspekten exzellent beraten habe, unter anderem auch in der Frage der Verlängerung des Impfintervalls für BioNTech und bei ähnlichen Aspekten. Er weist auf das Impfmonitoring hin, in dem sich Schleswig-Holstein im Bundesländervergleich stets im oberen Drittel bewege. Die Impfungen in den Pflegeeinrichtungen seien nahezu abgeschlossen, was sich auch deutlich an den Infektionszahlen ablesen lasse. Die Zahl der infizierten, der hospitalisierten und der verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner aus Alten- und Pflegeeinrichtungen habe sich von Januar bis zum Berichtszeitpunkt sehr deutlich reduziert. Kurz stellt er die Möglichkeiten dar, sich über www.impfen-sh.de und - für die über 80-Jährigen - über die bewährte Hotline um einen Termin zu bewerben. Ein Problem sei die Überlastung der Hotline. Man habe

zusätzliche Callcenter-Agents mobilisieren können, jedoch bestehe dort nach wie vor ein erheblicher Personalmangel. Zum Berichtszeitpunkt seien an alle über 80-Jährigen Briefe mit PIN verschickt worden. Diese Personengruppe könne jedoch auch online buchen, ohne die PIN zu verwenden. Für AstraZeneca habe man den Impfabstand für noch nicht gebuchte Termine auf zwölf Wochen erhöht, was im Rahmen der Empfehlung der Ständigen Impfkommission liege. Mehrere andere Regionen nutzten bereits das in Schleswig-Holstein gemeinsam mit Eventim entwickelte Buchungssystem. Kurz weist er auf die Anpassungen der Empfehlungen der STIKO im Hinblick auf die Verimpfung des Impfstoffs der Firma AstraZeneca hin. In Schleswig-Holstein habe man sich entschieden, gemeinsam mit der Priorität 2 ab dem 9. März 2021 auch den Menschen im Alter von 70 bis 80 Jahren eine Terminbuchungsmöglichkeit zu eröffnen. Nach Schätzungen fielen in die jetzige Priorität-2-Gruppe über 850.000 Menschen. Dem gegenüber stünden zurzeit 200.000 Doppeltermine. Chronisch kranke Menschen könnten ihre Erkrankung anhand eines sehr einfachen Attests nachweisen. Personen, die keine in § 3 der Impfverordnung explizit genannten Krankheiten hätten, könnten die Impfnotwendigkeit anhand eines Kurzgutachtens darlegen. Über die Impfung werde dann final durch den Impfarzt entschieden. Auch Kontaktpersonen von Schwangeren könnten auf niedrighschwellige Art und Weise ihre Impfberechtigung nachweisen. Dialysepraxen würden für die Impfung ihrer Patientinnen und Patienten mit Impfstoff ausgestattet. Die Terminvergabe habe am 9. März 2021 begonnen und sei weitgehend problemlos verlaufen. Kurz schildert er die Details der elektronischen Terminvergabe. Da die Impfhhotline stark belastet sei, appelliere er, die exklusiv für über 80-Jährige bestehende Möglichkeit der Online-Terminvergabe für die Impfung mit dem Impfstoff der Firma BioNTech/Pfizer in Anspruch zu nehmen. Begonnen werde jetzt auch mit der Impfung in ambulanten Wohnformen, für ältere Menschen in der Tagespflege und den Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die Impfung erfolge durch mobile Impfteams. 90.000 Impfdosen der mRNA-Impfstoffe seien dafür notwendig und entsprechend eingeplant. Er gehe in Bezug auf die Situation auf den Inseln davon aus, dass sämtliche Angehörige der Priorität 1 auf den Inseln im Laufe des folgenden Wochenendes und der kommenden Woche geimpft werden könnten. Impfungen für die Prioritätsgruppe 2 sollten durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erfolgen. Zur Vorbereitung der Überführung ins Regelsystem und dem bekannten Gesundheitsministerkonferenz-Beschluss habe er bereits einige Vorbemerkungen gemacht. Mit der KVSH, den Apothekern und den Pharmagroßhändlern sei man derzeit im Abstimmungsprozess, um möglichst schnell auch gemäß GMK-Beschluss die Impfungen in den Hausarztpraxen starten lassen zu können. Dies sei sowohl von der verfügbaren Menge der Impfdosen abhängig als auch der Logistik der Impfstoffverteilung, da es sich um circa 2.000 niedergelassene Hausärzte handle, die in 1.500 Praxen arbeiteten. Die Vorbereitungen liefen: Wenn ausreichend Impfstoff verfügbar sei, würden die Impfungen beginnen, aber nicht

zulasten der Zentren, die aufgebaut worden und dafür ausgelegt seien, eine große Anzahl von Menschen in sehr kurzer Zeit impfen zu können. Problematisch sei die Datenerfassung: Jede durchgeführte Impfung müsse an das RKI gemeldet werden. Dafür werde in jeder Hausarztpraxis eine gesicherte Datenverbindung benötigt, die zurzeit zwischen dem Land und den einzelnen Praxen nicht bestünden. KVSH und Land hätten sich zum Ziel gesetzt, sobald wie möglich mit den Impfungen auch im niedergelassenen Bereich zu beginnen. Betriebsärztliches Personal sei in den Krankenhäusern von Beginn an eingebunden gewesen. Mit dem Start der Impfungen in der Prioritätengruppe 3 nach Impfverordnung des Bundes könne auch ein großer Anteil an Impfungen durch Betriebsärztinnen und -ärzte durchgeführt werden. Zu den Impfbetrieben gebe es eine Finanzierungszusage des Bundes, diese könnten aber nicht auf unbestimmte Zeit bestehen bleiben. Derzeit plane man mit den Impfbetrieben bis Ende Juli. Das weitere Vorgehen hänge auch von der Leistungsfähigkeit des niedergelassenen Bereichs im Hinblick auf Impfungen ab. Der Impfabstand zwischen Erst- und Zweitimpfung - so führt Minister Dr. Garg weiter aus - liege bei BioNTech und bei Moderna nach wie vor bei fünf Wochen, bei AstraZeneca liege dieser bei zwölf Wochen.

Zum zukünftigen Umgang mit komplett durchgeimpften Einrichtungen der Altenpflege weist er auf die Landesverordnung hin, in deren neuester Version man einen ersten Schritt gegangen sei. Die Herausforderung bestehe darin, nicht zwischen geimpften und ungeimpften Bewohnerinnen und Bewohnern zu unterscheiden. In einer Einrichtung, in der ein Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner geimpft sei, könnten nach der Corona-Bekämpfungsverordnung des Landes beispielsweise wieder gemeinschaftliche Aktivitäten und auch die verstärkte Nutzung der Gemeinschaftsräume möglich gemacht werden, was allerdings die Hygienekonzepte nicht überflüssig mache. Noch sei zu wenig darüber bekannt, ob und wie sehr die Impfung es verhindere, andere anzustecken. Die bisherigen Beobachtungen legten nahe, dass der Impfstoff offensichtlich einen hohen Eigenschutz gewährleiste, und man arbeite derzeit im Sozialministerium daran, weitere Schritte zu gehen, um den Menschen in Altenpflegeeinrichtungen deutlich mehr soziale Kontakte zu ermöglichen.

Zum Testen legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass es auf der letzten Ministerpräsidentenkonferenz dazu eine Vereinbarung gegeben habe: Die Ministerpräsidentenkonferenz habe beschlossen, dass bis Anfang April Teststrukturen aufgebaut werden sollten, um dann jedem Bürger einen Test pro Woche zu ermöglichen. Die entsprechenden Bürgertests sollten durch kommunale Zentren oder durch von ihnen beauftragte Dritte durchgeführt werden. Der Bund werde unmittelbar oder indirekt über den Gesundheitsfonds diese Kosten übernehmen. Da die

Kommunen in dem MPK-Beschluss eindeutig adressiert würden, aber nicht Teilnehmer dieser Sitzungen seien, sei es aus Sicht der Landesregierung notwendig gewesen, zuerst mit den Kommunen ein Einvernehmen herzustellen, wie man mit dem Auftrag aus der Ministerpräsidentenkonferenz umgehen solle. Dabei habe man in den letzten Tagen nicht nur schon die wesentlichen Vorbereitungen erledigt, um diese Testinfrastruktur aufbauen zu können, sondern auch ein gemeinsames Verständnis darüber entwickelt, welche Inhalte man mit dieser Teststrategie und der Umsetzung der Teststrategie verbinden wolle.

Klar sei auch: Wenn man mehr teste, werde man auch mehr positive Fälle finden. Natürlich bedeute dies, dass möglicherweise zunächst ein Anstieg von Inzidenzen zu verzeichnen sein werde, sodass gemeinsam mit einer Teststrategie auch eine Überlegung stattfinden müsse, welche Indikatoren geeignet seien, diesen Effekt zu beschreiben und zu bereinigen, da viele Regelungen auf den Inzidenzzahlen aufbauten. Man müsse zwischen den Indikatoren mit Dunkelfeld - zum Beispiel Testungen - und den Indikatoren ohne Dunkelfeld - zum Beispiel Hospitalisierungsrate - unterscheiden. Die Kommunen und das Land begriffen dies als gemeinsame Aufgabe. Das Land habe zugesagt, die Umsetzung die Koordination federführend zu übernehmen. Die Kommunen ihrerseits sicherten dabei zu, einen wesentlichen Beitrag für die Umsetzung des Testangebots zu leisten. Land und Kommunen seien gemeinsam der Auffassung, dass es sinnvoll sei, den Bürgerinnen und Bürgern ein möglichst umfangreiches Angebot zu unterbreiten und ihnen auch die Auswahl zu überlassen, wo sie sich testen lassen wollten. Das bedeute, dass verschiedene Akteure die Testungen übernehmen könnten, die Kommunen könnten dies auch selbst übernehmen. Das Land habe einen verbindlichen Anforderungskatalog entwickelt, über welche Möglichkeiten diejenigen verfügen müssten, die Tests durchführen wollten. Dieser werde auch veröffentlicht, damit alle interessierten Dritten sich melden könnten. Vonseiten des Landes werde man mit den Akteuren, die landesweit agieren wollten, in Gespräche eintreten. Die Kommunen würden kleinere Lösungen vor Ort mit interessierten, lokal arbeitenden Anbietern besprechen. Dabei sei klar, dass diejenigen, die bereits Tests durchführten, weitermachen können sollten. Dies seien niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die Apotheken und auch das Deutsche Rote Kreuz. Derzeit sei man noch damit beschäftigt zu klären, ob das Land auch eigene Beauftragungen aussprechen könne. Sofern dies möglich sei, werde das Land auch die Beauftragung für landesweit agierende Testakteure aussprechen. Sollte dies nur für die Kommunen zulässig sein, werde man den Kommunen eine entsprechende Empfehlung geben, Beauftragungen ihrerseits vorzunehmen. Man werde den Kommunen für ihre Beauftragung vor Ort Musterbeauftragungen zur Verfügung stellen, damit dort einheitliches Handeln sichergestellt sei. Darüber hinaus habe man vereinbart, dass

es eine digitale Übersichtskarte geben solle, auf der alle Testangebote im Land erfasst würden, sodass man sich über eine wohnortnahe Testung dort optimal informieren könne. Die Kommunen hätten anhand einer solchen Karte auch die bessere Möglichkeit, sogenannte weiße Flecken zu identifizieren, wo gegebenenfalls von kommunaler Seite eine proaktive Ansprache an mögliche Anbieter erfolgen könne, damit dann die gewählte Zielmarke, Anfang April ein flächendeckendes Angebot zu haben, erreicht werden könne.

Die Kreise und kreisfreien Städte - so setzt Staatssekretär Dr. Badenhop seine Ausführungen fort - würden in diesem Zusammenhang den Vollzug der Arbeit in den Testzentren stichprobenartig überwachen, also insbesondere die Sicherstellung, dass dort unter richtigen Bedingungen getestet werde und Hygienestandards eingehalten würden. Außerdem müssten die entsprechenden Fähigkeiten und Kenntnisse für eventuell notwendige PCR-Nachtestungen vorhanden sein, denn jeder, der im Bürgertest ein positives Testergebnis habe, werde nicht unmittelbar als infizierte Person in die Statistik übernommen, sondern zunächst in Isolation gebracht, also wie ein Infizierter behandelt, aber erst durch die PCR-Nachbestätigung werde der entsprechende Fall Teil der Statistik, weil es eine gewisse Quote an falsch positiven Ergebnissen bei den Schnelltests gebe. Man wolle durch dieses Vorgehen die Gesundheitsämter davor schützen, durch falsch positive Ergebnisse das normale Verfahren anlaufen zu lassen. Es gebe darüber hinaus ein bestehendes Testregime für an Schulen und an Kitas tätige Personen, das an die neue Beschlusslage angepasst werden müsse. Das Land habe mit den Apotheken, den Ärzten und dem DRK einen Vertrag bis zum 3. April 2021 geschlossen, dass die zwei Testungen pro Woche angeboten würden. Zukünftig solle über andere Wege sichergestellt werden, dass es weiterhin zwei Testmöglichkeiten pro Woche gebe. Die zukünftige Logik sei, dass einmal die Woche ein Bürgertest durchgeführt werde und einmal ein Arbeitbertest, der an den Schulen vom Land selbst sichergestellt werde. Die Kitas könnten entweder über das Land Tests beziehen oder bei Selbstbeschaffung die Kosten bei der Kommune einreichen. Die Kommune rechne ihrerseits mit dem Land ab. Darüber hinaus gelte das Verfahren auch, wenn es Testungen für Kitakinder geben werde. Es gebe die politische Absicht, diese vorzusehen, allerdings seien die bisherigen Selbsttests mit Abstrich im vorderen Nasenbereich für Kitakinder nicht uneingeschränkt geeignet. Die Tests sollten darüber hinaus von den Eltern beziehungsweise unter deren Aufsicht durchgeführt werden, um eine Ansteckung beziehungsweise notwendige Quarantänemaßnahmen bei Begegnungen in der Kita von vornherein auszuschließen. Wenn die Eltern die Tests nicht durchführen wollten, habe dies keine negativen Konsequenzen. Zunächst handle es sich um ein Angebot. Bei Vorliegen eines ausreichenden Testangebots könne man darüber nachdenken - wie dies bereits in anderen europäischen Ländern geschehe -, mit negativen Tests entsprechend mehr Möglichkeiten zu schaffen. Die

Abrechnung der Tests solle gemäß Testverordnung bei auskömmlicher Kostenerstattung erfolgen. Bei der Durchführung von Testungen werde man das ermöglichen, was die Testverordnung hergebe. Der Bund habe in seiner Testverordnung nicht nur einen Bürgertest pro Woche vorgesehen, sondern mindestens einen. Dementsprechend sei das Setting auf mehr Tests auszulegen. Deshalb sei man aus seiner Sicht auch den richtigen Weg gegangen zu sagen, wer in der Lage sei, Testungen durchzuführen, solle dies bitte machen. Das Testangebot sei nach wie vor erforderlich, wenn die Vorlage eines negativen Testergebnisses die Voraussetzung für bestimmte Handlungen sei. In der Landesverordnung habe man in § 9 vorgesehen, dass es in einem sehr kleinen Bereich ein solches Erfordernis bereits jetzt gebe, und zwar bei körpernahen Dienstleistungen, bei denen nicht beide Beteiligten eine Maske tragen könnten. Zunächst sei es wichtig, in der Breite das Testangebot aufzubauen, um in Zukunft weitere Schritte daran knüpfen zu können.

Zu der Frage der Abgeordneten Dr. Bohn, welche Impfstoffe auf den Inseln und Halligen eingesetzt würden, führt Minister Dr. Garg aus, dass es sich um die Impfstoffe von der Firmen AstraZeneca und Moderna handle.

Auf eine weitere Frage der Abgeordnete Dr. Bohn zu der Möglichkeit, dass auch fachärztliche Praxen, die in einigen Fällen für Patienten auch als Hausärzte fungierten, ebenfalls mit Impfungen beginnen könnten, legt Frau Hesse, Leiterin der Projektgruppe zum Aufbau landesweiter Impfzentren im Sozialministerium, dar, dass der Übergang in die Strukturen der Regelversorgung geplant sei. In den Strukturen der Regelversorgung impften auch zahlreiche Gynäkologen, Kinderärzte und Fachärzte, die mit vulnerablen Gruppen zu tun hätten. - Minister Dr. Garg ergänzt, dass man auch dafür die notwendigen Impfdosen benötige. Nur von einem Impfstoffhersteller gebe es eine Ankündigung für das zweite Quartal: BioNTech habe angekündigt, über 40 Millionen Impfdosen im 2. Quartal zu liefern. AstraZeneca habe keine Ankündigung gemacht, was im 2. Quartal geliefert werde, auch von Moderna fehle eine entsprechende Ankündigung. Anhand des Anteils Schleswig-Holsteins an der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik von ca. 3,5 % könne man sich ausrechnen, wie viele Impfdosen in Schleswig-Holstein ungefähr zu erwarten seien, wenn die entsprechende Menge eintreffe. Der Impfstoff von Johnson & Johnson habe ebenfalls eine Zulassung erhalten, was eine gute Nachricht sei, zumal davon eine einmalige Impfung ausreiche.

Abg. Pauls legt dar, dass sie sich aufgrund der Schwierigkeiten, die es bei der Onlineanmeldung nach wie vor gebe, gewünscht hätte, dass auch Personen über 70 Jahren angeschrieben

worden wären. Sie weist auf die unterschiedliche Behandlung von Kitapersonal und Personal in Einrichtungen der Jugendhilfe hin, ein ähnliches Bild zeige sich an Schulen: Grundschullehrer und Lehrer in Förderzentren dürften sich jetzt impfen lassen. Sie interessiert, was mit dem restlichen Personal an Schulen sei. Sie möchte darüber hinaus wissen, ob Lehrkräfte, die Vertretungsunterricht an Grundschulen leisteten, in die gleiche Prioritätenkategorie wie Lehrkräfte einsortiert seien. Sie spricht Betretungsverbote beziehungsweise -beschränkungen in Einrichtungen an, deren Bewohnerinnen und Bewohner bereits durchgeimpft seien, und möchte wissen, welche Auskunft Angehörige dazu erhielten. Gut habe ihr die sehr ausführliche Pressemitteilung vom 10. März 2021 gefallen, die sie als sehr informativ empfunden habe. Zum Nachweis der Zugehörigkeit zur Prioritätengruppe finde sich ein Satz in der Presseerklärung, dass dieser entsprechend vergütet würde. Sie habe von Menschen gehört, die bis zu 70 € für die Bescheinigung hätten bezahlen müssen. Sie halte eine Bezahlung durch Patientinnen und Patienten für unangemessen.

Zum Anmeldeverfahren verweist Minister Dr. Garg auf die sehr unterschiedlichen Erfahrungen, für das Onlineverfahren spreche aus seiner Sicht, dass eine Warteschlange von 100.000 Impfwilligen innerhalb von einer Stunde habe abgearbeitet werden können. Zu der Möglichkeit eines Anschreibens an die 70- bis 79-Jährigen legt er dar, dass man sehr lange darüber nachgedacht habe. Seiner Ansicht nach habe man sich richtig entschieden, die über 80-Jährigen anzuschreiben. Auch das bei der Nutzung der Anschreiben nötige Warten in der Hotline führe zu Verdruss. Problematisch sei darüber hinaus, dass das Anschreiben von bestimmten Altersgruppen viel Geschwindigkeit aus dem Verfahren herausgenommen habe. Die Erfahrungen mit dem System kv.digital, das in andere Ländern genutzt werde, seien ebenfalls nicht positiv.

Zu der von Abg. Pauls angesprochenen Mitarbeitern der Jugendhilfe führt Minister Dr. Garg aus, dass man in der Stellungnahme Schleswig-Holsteins zur Novellierung der Impfverordnung des Bundes explizit gebeten habe, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe mitberücksichtigt würden. Er unterstreicht, dass man in Schleswig-Holstein nach wie vor strikt nach Impfverordnung des Bundes vorgehe. Das Gleiche gelte für die Frage, warum nur Grund- und Förderschullehrerinnen und -lehrer geimpft werden sollten: Die fachliche Begründung sei, dass es in Kitas, der Kindertagespflege und in Grund- und Förderschulen am schwierigsten falle, die notwendige Distanz einzuhalten und den Mund-Nasen-Schutz fachgerecht zu tragen. Die andere Begründung sei, dass der Impfstoffmangel eine Priorisierung notwendig mache. Würden mehr Menschen in der Prioritätengruppe 2 eingeordnet, steige dadurch nicht

die verfügbare Impfstoffmenge. Wäre diese Einstufung vorgenommen worden, hätte dies seiner Vermutung nach noch zusätzlich den Frust erhöht. Daher habe man sich aus seiner Sicht zu Recht dafür entschieden, in den entsprechenden Bereichen die Beschäftigten zunächst zu impfen. Wenn die Lieferzusagen der einzelnen Firmen zuträfen, werde man sich bald nicht mehr über einen Mangel an Impfstoff, sondern über die Frage unterhalten, wie man es schaffen könne, die vorhandenen Mengen auch zu verimpfen, um bis Ende Juni zu einer guten Durchimpfung zu kommen.

Zu den von Abg. Pauls erfragten Vertretungslehrkräften an Grundschulen legt Frau Hesse dar, dass die Corona-Impfverordnung auf die Tätigkeit an einer Grundschule abstelle. Es komme nicht dabei darauf an, wie das Arbeitsverhältnis geregelt sei und auch nicht darauf, welche Berufsausbildung die Person habe. Daher könnten auch die für die Essensausgabe zuständigen Personen geimpft werden.

Zu der von Abg. Pauls angesprochenen Vergütung der Atteste legt Frau Hesse dar, dass auch dies in der Impfverordnung geregelt sei: Es gebe eine Gebührenposition für ein Attest, das ein Arzt zur Impfberechtigung ausstelle. Dafür erhalte dieser 5 €, unabhängig davon, ob der Patient privat oder gesetzlich versichert sei. Wenn das Attest nach Hause geschickt werde, gebe es zusätzlich 90 ct Vergütung.

Auf eine Frage des Abg. Heinemann zu Selbsttests und möglichen falsch positiven Ergebnissen führt Frau Dr. Marcic, Leiterin der Projektgruppe zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und Bewältigung der Coronapandemie im Sozialministerium, aus, dass das Verfahren noch nicht routinemäßig etabliert sei, in einzelnen Einrichtungen fänden solche Tests bereits statt. Es gebe einzelne Berichte, dass in Kitas falsch positive Testergebnisse aufgetreten seien. In großem Maßstab zu testen, bedeute auch, dass immer wieder falsch positive Ergebnisse auftreten könnten und in der Folge eine - im Rückblick unnötige - Absonderung vorgenommen werde.

Auf eine Frage des Abg. Baasch bestätigt Minister Dr. Garg, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen nicht in die Prioritäten-Gruppe 2 eingeordnet seien - zu seinem ausdrücklichen Bedauern. Schleswig-Holstein habe sich bei den Anpassungen der Impfverordnung dafür ausgesprochen, diese Beschäftigten mit in die Prioritätengruppe 2 aufzunehmen, zumal es sich um eine überschaubare Anzahl handle,

dies sei jedoch leider nicht gelungen. Er unterstreicht, dass nach einigen Wochen die Prioritätengruppe 2 weitgehend geimpft sei und man die Prioritätengruppe 3 impfen könne.

Auf die von Abg. Baasch angesprochene Testpflicht in Werkstätten für Menschen mit Behinderung legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass in den Wohneinrichtungen durch die Verordnung eine Testpflicht gegeben sei, in den Werkstätten sei dies in der Impfverordnung nicht geregelt, es gebe aber die Möglichkeit, Testangebote zu etablieren. Es sei eine Frage der Beauftragung und Organisation, ob man entsprechende Tests nun im Rahmen der Bürgertests vornehmen wolle. Durch die Öffnungen der Testverordnung sei dies möglich.

Auf eine Frage der Abg. Pauls zu Impfungen in Heimen und möglichen Konsequenzen, wenn alle Bewohnerinnen und Bewohner geimpft seien, legt Minister Dr. Garg dar, dass nach der Corona-Bekämpfungsverordnung in den Heimen, in denen ein Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner geimpft sei, alle wieder an Gruppenaktivitäten teilnehmen und Gemeinschaftsräume nutzen könnten. In weiteren Schritten entwickle man Ähnliches auch für die Besuchsmöglichkeiten: Wenn zum Beispiel bei Ehepaaren ein Ehepartner im Pflegeheim lebe, der andere aber noch in der eigenen Häuslichkeit, so zähle das als ein Haushalt. Man ermutige und begleite die Einrichtungen auch seitens des Ministeriums. Die Gewährung von Grund- und Menschenrechten, um die es hier gehe, sei das gemeinsame Anliegen. In der nächsten Verordnung werde ein weiterer Schritt folgen, daran werde gerade gearbeitet.

Zur Impfung pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten, die zu Hause gepflegt würden, verweist Minister Dr. Garg auf Ziffer 9 des GMK-Beschlusses und die entsprechende Corona-Impfverordnung, nach der Ärzte aufgefordert seien, schwerpunktmäßig immobile Patientinnen und Patienten in der eigenen Häuslichkeit sowie Personen mit Vorerkrankungen zu impfen, die ein hohes Risiko eines schweren Verlaufs im Falle einer SARS-Cov-2-Infektion hätten.

Abg. Pauls interessiert, in welchem Zeitrahmen über die Öffnung beziehungsweise Schließung von Schulen und Kitas entschieden werde. - Minister Dr. Garg legt dar, dass es einen formalisierten Abstimmungsprozess und inzwischen ein entsprechendes Formblatt gebe, das den betreffenden Gesundheitsämtern mit der Bitte um Stellungnahme zugesandt werde. Darin gehe es darum, welche Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen es gebe und wer davon betroffen sei. Zudem werde um eine Prognose gebeten. Bei der Betrachtung der Inzidenzen werde auch die Tendenz berücksichtigt. Bis zur vergangenen Woche sei dies immer montags gemeinsam auf der Basis der fachlichen Einschätzung der jeweiligen Gesundheitsämter mit

dem Bildungsministerium beraten und entschieden worden. Die Entscheidung werde jetzt mittwochs getroffen. Basis sei die fachliche Einschätzung der Gesundheitsämter, wobei diese zum Teil innerhalb eines Amtes nicht einheitlich sei. Auf Grundlage der Einschätzung müsse eine sinnvolle und nachvollziehbare Entscheidung getroffen werden. In Einzelfällen sei dies sehr schwierig. Er hebt hervor, dass bei der Einschätzung berücksichtigt werden müsse, ob es Ausbruchsgeschehen vornehmlich in Gemeinschaftseinrichtungen gebe oder dies die Ausnahme sei.

Staatssekretär Dr. Badenhop führt auf eine Frage von Abg. Pauls zu dem Angebot einiger Pflegedienste, Tests in Schulen und Kitas durchzuführen, aus, dass es sich bei der Gruppe der in Schulen und Kitas Tätigen um eine im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung kleine Gruppe von 60.000 Personen handle, für die man Verträge mit Testanbietern abgeschlossen habe. Über die Testverordnung des Bundes laufe es anders, dies sei kein neu geschaffenes Abrechnungssystem wie es für die in Schulen und Kitas Tätigen geschaffen worden sei, sondern da könne über das normale KV-System abgerechnet werden. Die Testmöglichkeiten für an Schulen und Kitas Tätige seien bis Ostern mit der Perspektive geschaffen worden, dass dies in ein bundeseinheitliches System übergehen solle - auch die Ankündigung des Bundesgesundheitsministeriums zu allgemeinen Tests berücksichtigend.

Von Abg. Heinemann auf die Auswirkungen der Coronaimpfungen auf andere klassische Impfungen, zum Beispiel gegen Pneumokokken, befragt, legt Frau Dr. Marcic dar, dass sich an den bisherigen Impfungen nichts ändere, die Impfindikationen blieben bestehen, es gebe auch keine neue Risikobewertung oder andere Einschätzungen. Die Impfungen sollten von den Indikationsgruppen - insbesondere im Fall der Pneumokokkenimpfung - weiter in Anspruch genommen werden. Respiratorisch übertragbare Krankheiten seien derzeit durch die Corona-Maßnahmen in den Hintergrund getreten, aber sie seien nicht verschwunden.

Auf eine Frage der Abg. Pauls zu Berichten von Abweisungen von Testwilligen in DRK-Testzentren wegen ungeklärter Kostenübernahme erläutert Staatssekretär Dr. Badenhop, dass alle, die vom Land beauftragt seien, in Schulen und Kitas Tätige zu testen, auch Bürgertests durchführen könnten. Es sei auch eine Vereinbarung zur rückwirkenden Beauftragung getroffen worden, sodass die Frage der Kostenübernahme geklärt sei. Über die rückwirkende Beauftragung seien die Leistungserbringer informiert worden. Dass es Berichte über Einzelfälle gebe, sei aus seiner Sicht auf Irrtümer zurückzuführen, diese Berichte seien im Ministerium bisher nicht angekommen.

Abg. Kalinka spricht die Impfverordnung und das Problem an, dass beim Vorziehen bestimmter Gruppen automatisch andere Patienten nach hinten rückten. - Minister Dr. Garg erläutert, dass es die Priorisierungsstufen nach Impfverordnung gebe, die dort in den §§ 2 bis 4 niedergelegt seien. Innerhalb der Priorisierungsgruppe 2 sei keine weitere Priorisierung in Schleswig-Holstein vorgenommen worden, dies hätte man aber gemacht, wenn man die Anpassung der Empfehlung für die Verimpfung von AstraZeneca durch die Ständige Impfkommission ignoriert hätte. Auf diese hätten die Länder unterschiedlich reagiert. In Schleswig-Holstein finde jedenfalls keine Priorisierung innerhalb der Priorisierungsgruppe statt. Der Grund der Unterscheidung zwischen den Impfstoffen liege darin, dass die Prioritätsgruppe 1 noch nicht durchgeimpft sei: Für die 80-Jährigen und älteren Patientinnen und Patienten gebe es nach wie vor ein Exklusivkontingent. Eine Änderung im Buchungssystem sei auch für die 70- bis 79-Jährigen vorgenommen worden, was zur Folge gehabt habe, dass sich die Priorität-2-Gruppe von 600.000 auf über 850.000 Personen vergrößert habe. Er unterstreicht, dass es ein normales Verfahren sei, dass die Landesregierungen auf Verordnungen des Bundes die Möglichkeit hätten, Stellung zu nehmen. Von dieser Möglichkeit habe man in diesem Fall unter anderem dahin gehend Gebrauch gemacht, um darauf hinzuweisen, dass die Mitarbeitenden der stationären Jugendhilfe aus Sicht Schleswig-Holsteins in der Prioritätengruppe 2 sein sollten.

Auf eine Nachfrage der Abg. Pauls unterstreicht Minister Dr. Garg, dass in einem aufwendigen technischen Verfahren sichergestellt sei, dass auf die Onlineterminale für BioNTech nur die Altersgruppe der über 80-Jährigen zugreifen könne.

Zu schadhaften Masken - eine weitere Frage der Abg. Pauls - habe er, so führt Minister Dr. Garg aus, keine Kenntnisse. Nach wie vor sei er der Auffassung, dass es die richtige Entscheidung gewesen sei, fast 600 Europaletten Masken an den Bund zurückzugeben. Dennoch sei nicht gänzlich auszuschließen, dass gegebenenfalls noch vereinzelt schadhafte Masken im Umlauf seien.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. Bericht der Landesregierung über das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (SGB-VIII-Reform) mit der Darstellung der Reforminhalte, ihrer Bewertung und den Änderungsvorschlägen der Landesregierung im Bundesratsverfahren

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 19/5375](#)

Staatssekretär Dr. Badenhop führt in die Thematik ein und legt dar, die SGB-VIII-Reform sei ein Wiedergänger aus der letzten Wahlperiode des Bundes, wo bereits einmal der Versuch einer großen SGB-VIII-Reform unternommen worden sei. Man wünsche sich, dass es diesmal gelingen werde, eine große Reform der Kinder- und Jugendhilfe auf den Weg zu bringen.

Die Reform habe fünf wesentliche Elemente: mehr Beteiligung von jungen Menschen und deren Familien, eine Verbesserung des Kinderschutzes, die Stärkung von Pflege- und Heimkindern, mehr Prävention sowie Hilfen aus einer Hand für Menschen mit und ohne Behinderung. Das Letztgenannte sei die sogenannte inklusive Lösung, an der die letzte Reform gescheitert sei. Dieses Mal habe der Bund einen weiten Umsetzungszeitraum bis in das Jahr 2028 gewählt. Bis dahin sollten die wesentlichen Inhalte in zwei Stufen umgesetzt werden: Das KJSG sei aus Sicht der Landesregierung im Entwurf gut und schlüssig durchdacht. Man sehe viele Interessen gewahrt, die Schleswig-Holstein in die Beratungen eingebracht habe. Die wesentlichen Ziele, insbesondere im Bereich der Heimaufsicht, seien erreicht, darüber hinaus sehe man als wesentliche Inhalte eine Präzisierung der Legaldefinition der Einrichtung, höhere Anforderungen an die Erteilung einer Betriebserlaubnis und Zulässigkeit von Auslandsmaßnahmen, die Ausweitung der Zusammenarbeit mit Gerichten und Ärzten, die Errichtung von Ombudsstellen - in dem Bereich sei Schleswig-Holstein Vorreiter gewesen -, es gehe um die stärkere Beteiligung der jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere der Einführung einer Selbstvertretung, es gehe um den leichteren Zugang zu frühen Hilfen - insbesondere erzieherischen Hilfen - ohne Antragstellung beim Jugendamt. Es gehe darüber hinaus um die Senkung des Kostenbeitrages von jungen Menschen bei vollstationären Leistungen auf maximal 25 % ihres Einkommens. Der größte politische Sprung sei die Vorbereitung der inklusiven Lösung, also der Verankerung des Inklusionsgedankens der UN-BRK in der Reform, die verpflichtende Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang zwischen Eingliederungshilfe und Jugendhilfe, bei Beratungspflicht und Beratungsansprüchen sowie die Einführung von Verfahrenslotsen, mit denen die Familien einen Ansprechpartner hätten. Das Ganze solle 2024 umgesetzt werden.

Zu den Wermutstropfen gehöre, dass sich das Land eine Ausweitung der frühen Hilfen gewünscht hätte, insbesondere auch im Hinblick auf die finanzielle Hinterlegung. Bei der Kostenfolgeabschätzung für Länder und Kommunen gehe man nicht konform mit den Überlegungen des Bundes und halte die Belastungen für Länder und Kommunen für deutlich höher. Daher werde es noch eine Diskussion darüber geben, inwieweit der Bund die Mehrkosten für die Länder zum Beispiel über zusätzliche Umsatzsteuerpunkte ausgleichen könne. Das Land habe sich darüber hinaus dafür ausgesprochen, dass im SGB VIII die gleiche Logik wie im SGB IX angewandt werde, also die Abschaffung des Einrichtungsbegriffs, den man im vorliegenden Zusammenhang auch sinnvoll gefunden hätte: Damit hätten Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung bessere Ansprüche gehabt. Der Bundesrat sei einem weitergehenden Antrag gefolgt. Ein Antrag zur Legaldefinition von Schleswig-Holstein sei zwischen den Ländern abgestimmt und entsprechend von Erfolg gekrönt gewesen.

Abg. Baasch spricht den Grundsatz der Wohnortnähe bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen und die Bedeutung des Kontakts zur Familie an. - Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass dies ein gelebter Grundsatz sei, den man nicht ins Gesetz schreiben müsse. Trotzdem gebe es auch die Notwendigkeit verschiedener Unterbringungsformen infolge der Hilfeplanung: Bei besonderen pädagogischen Herausforderungen könne eine spezialisierte Unterbringung notwendig werden, die wohnortnah nicht vorhanden sei. Es gebe darüber hinaus Settings, wo es darum gehe, eine Trennung vom bisherigen Umfeld herbeizuführen und die Wohnortnähe deshalb nicht sinnvoll sei. Zur Realität gehöre, dass es Häufungen bestimmter Einrichtungen an einigen Stellen im Land gebe und die Träger auch für die Unterbringung in ihren Einrichtungen Werbung machten. Der Grundsatz der Hilfeplanung, das Kindeswohl nach vorn zu stellen, impliziere, dass keine unnötige Trennung von bestehenden Verbindungen vorgenommen werde. Insofern müsse man auch darauf setzen, dass die Jugendämter verantwortlich handelten.

Ein ähnliches Thema sei das von Abg. Baasch angesprochene Thema der Kontrolle durch die Jugendämter. Das entsendende Jugendamt sei aus seiner Sicht, so hebt Staatssekretär Dr. Badenhop hervor, nicht dazu aufgerufen, zu kontrollieren, ob die Einrichtung funktioniere, sondern das entsendende Jugendamt sei dazu aufgerufen zu kontrollieren, ob der Hilfeplan funktioniere und damit indirekt, ob das pädagogische Konzept der Einrichtung passend sei. Sollten bei der Überprüfung der pädagogischen Konzepte Zweifel an der Einrichtung selbst aufkommen, müsse die Heimaufsicht des entsendenden Jugendamtes einschreiten. Die Kon-

trolle der Einrichtung an sich sei eine Aufgabe der Heimaufsicht. Insofern sehe er nicht wohnortnahe Unterbringung kritisch, da eine Überprüfung des Hilfeplans sinnvoll nicht ohne einen persönlichen Kontakt zu der betroffenen Person sichergestellt werden könne.

Herr Wilke, Leiter der Abteilung Kinder, Jugend, Familie im Sozialministerium, legt auf eine Frage des Abg. Baasch zum Austausch von Daten über Mitarbeiter zwischen den Einrichtungen dar, dass im Gesetz jetzt die verpflichtende Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses vorgesehen sei. Zwischen den Ländern habe man sehr intensiv darüber diskutiert, ob zusätzlich eine Unbedenklichkeitsbescheinigung des Bundeszentralregisters aufzunehmen sei, was eine Ländermehrheit gefunden habe. Es bleibe abzuwarten, ob sich dies im weiteren Verfahren durchsetzen werde.

Zu dem Abg. Baasch angesprochenen Schulbesuch von Heimkindern merkt Herr Wilke an, dass dieser in der gesamten Diskussion nicht thematisiert worden sei. Ob sich das an irgendeiner Stelle in dem umfangreichen Gesetzestext wiederfinde, werde das Ministerium nachliefern.

Abg. Baasch unterstreicht, dass das Wichtigste der Kontakt des entsendenden Jugendamtes zu dem Jugendlichen sei, um das idealerweise vorhandene Vertrauen weiter zu stärken und nicht verloren gehen zu lassen. Schulbesuch sei immer als einer der wesentlichen Punkte eingefordert worden. Dabei gehe es nicht nur um den Schulbesuch an sich, sondern auch um ein dadurch entstehendes Netzwerk, das ebenfalls sicherstellen könne, ob etwas aus dem Gleichgewicht gerate. Die Bedeutung der Sozialkontakte in der Schule würden auch und gerade in der Pandemie deutlich. - Zu der Zahl der in Einrichtungen befindlichen schulpflichtigen jungen Menschen legt Herr Wilke dar, dass insgesamt 6.000 Menschen in Jugendhilfeeinrichtungen lebten, davon sei der überwiegende Teil schulpflichtig.

Abg. Baasch spricht das System der Pflegefamilien an. Ihn interessiert, inwieweit daran gedacht sei, dieses System zu stärken. - Auf das Thema der entsendenden Jugendämter und deren Verantwortung zurückkommend unterstreicht Staatssekretär Dr. Badenhop, dass man zwischen der Aufgabe der örtlichen Jugendämter, der entsendenden Jugendämter und der Heimaufsicht im Ministerium differenzieren müsse. Das Gleiche gelte auch für Pflegefamilien. Das SGB VIII beschreibe Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe, die zum weit überwiegenden Teil ausschließlich von den Kommunen zu erbringen seien. Insofern sei es schwierig, wenn das Land in einem ersten Aufschlag Ideen unterbreite, wie die Kommunen ihre Aufgaben

zu erfüllen hätten. Das werde von kommunaler Seite häufig nicht als Hilfestellung oder Angebot verstanden, sondern eher als Einmischung in deren originäre Zuständigkeiten. Entsprechend müsse man das Thema mit Fingerspitzengefühl behandeln und gegebenenfalls im Zusammenhang mit den sehr umfangreichen Gesprächen mit den Kommunen nach Verabschiedung des SGB VIII thematisieren. Die Frage sei dann, was dies für die Konnexität und auch für inhaltliche Umsetzungsfragen bedeute. Man werde in keinem Fall im Vorfeld über ein noch nicht beschlossenes Gesetz über die Erfüllung kommunaler Aufgaben diskutieren.

Von Abg. Pauls auf die Änderungsvorschläge der Landesregierung eingehend legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass die Befassung im Bundesrat abgeschlossen sei und jetzt nur noch der Rückläufer aus dem Bundestag und die Schlussabstimmung im Bundesrat ausstünden. Er weist auf die Aspekte hin, zu denen die Landesregierung Initiativen gestartet habe, und zwar zu Kindern mit seelischer Behinderung und zu der Definition des Einrichtungsbegriffs. Im Verfahren habe man zudem darauf hinwirken können, dass die Konstruktion der Ombudsstellen so gestaltet sei, dass die schleswig-holsteinische Ombudsstelle in ihrer jetzigen Form bestehen bleiben könne. Dass diese kompetenzstärkenden Aspekte im Rahmen der Heimaufsicht sich in dieser Form im Gesetz wiederfänden, sei auch ein Erfolg der Beharrlichkeit des Landes an dieser Stelle. Die Frage des Schulbesuchs sei eine landespolitische Fragestellung.

Vom Vorsitzenden auf die Häufung von Einrichtungen angesprochen, legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass die Tatsache, dass pro Einwohner hohe Kosten für die Kinder- und Jugendhilfe und die Eingliederungshilfe entstünden, pro Fall jedoch sehr niedrige, erkennen lasse, dass es eine überproportionale Platzzahldichte in Schleswig-Holstein gebe. Dies habe viel damit zu tun, dass die Stadtstaaten - insbesondere Westberlin - in vergangenen Zeiten argumentiert hätten, dass es fördernder - und vermutlich für diese auch billiger - sei, Kinder und Jugendliche mit Behinderung in ländlichen Regionen zu betreuen. So sei die Struktur über die Jahrzehnte gewachsen. Die starke Trägerkonzentration habe zur Folge, dass sich die Unterbringung weiter fortsetze und sowohl neue Angebote geschaffen als auch aktiv für bestehende Angebote geworben werde. Eine effektive Trennung vom Umfeld, die in einigen Fällen geboten sei, sei besonders in den Stadtstaaten de facto auch nicht möglich. - Auf Bitten des Vorsitzenden sagt Staatssekretär Dr. Badenhop zu, die Platzzahl pro Einwohner und ähnliche Zahlen dem Ausschuss zur Verfügung zu stellen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

4. Finanzielle Belastung durch Coronakrise beim Rentenniveau berücksichtigen

Antrag der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/2746](#)

(überwiesen am 26. Februar 2021)

Dieser Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

5. **Einen armutsfesten Mindestlohn schaffen**

Antrag der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/2387](#)

(überwiesen am 19. November 2020 an den **Sozialausschuss** und den Wirtschaftsausschuss)

Nach einem Antrag des Abg. Dirschauer zur Durchführung einer schriftlichen Anhörung verweist Abg. Rathje-Hoffmann auf die Mindestlohnkommission, von der sie ausgehe, dass diese die richtigen Impulse setzen werde. Ein Übertragen dieser Aufgabe in staatliche Hand sei aus ihrer Sicht nicht zielführend.

Abg. Bohn legt dar, dass ihrer Fraktion wichtig sei, einen armutsfesten Mindestlohn zu haben. Dies werde jedoch nicht auf Landesebene entschieden. Sie bedaure daher, dem Antrag nicht zustimmen zu können.

Abg. Baasch weist auf die sozialen Folgen und generellen Auswirkungen der Pandemie hin, die die Menschen am unteren Einkommensspektrum härter trafen als reiche Menschen. Die Situation der Pandemie werde von der Kommission nicht berücksichtigt. Es gebe gute Gründe, sich über die im Antrag thematisierten Fragen auszutauschen und gegebenenfalls eine Bundesratsinitiative auf den Weg zu bringen, die dazu führen könne, dass der Mindestlohn deutlich angehoben werde. Er unterstreicht, dass es die Diskussion auf Bundesebene bereits gebe. Er spricht sich für die Durchführung einer schriftlichen Anhörung aus.

Abg. Pauls plädiert dafür, Anträge, von denen bereits im Vorfeld klar sei, dass sie abgelehnt würden, bereits im Landtag abzulehnen. Sie hebt hervor, dass das Thema Mindestlohn überhaupt erst im politischen Raum auf die Agenda gesetzt worden sei. Eine Anhörung sei aus ihrer Sicht sehr angemessen.

Abg. Bornhöft verweist auf vorherige Anhörungen, die bereits zum Thema Mindestlohn geführt worden seien. Deren Ergebnisse könne man gegebenenfalls heranziehen. Er unterstreicht, dass sich der Ausschuss zurzeit um viele weitere Themen kümmere. Zur Ehrlichkeit gehöre dazu, auf eine schriftliche Anhörung zu verzichten, wenn im Ergebnis klar sei, dass der Antrag abgelehnt werde.

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktion gegen die Stimmen von SPD und SSW wird die Durchführung einer schriftlichen Anhörung abgelehnt.

Der Ausschuss empfiehlt im Landtag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen von SPD und SSW die Ablehnung des Antrags der Abgeordneten des SSW.

6. Verschiedenes

Zum Tagesordnungspunkt Verschiedenes liegt nichts vor.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 16:55 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer