



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 69. Sitzung

am Donnerstag, dem 22. April 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)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Betriebliches Gesundheitsmanagement	4
	Schreiben des Chefs der Staatskanzlei Umdruck 19/5288	
2.	Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus	8
	Bericht des Ministers für Soziales, Gesundheit, Familien, Jugend und Senioren	
3.	Bericht zur Studie zu Medikamentenversuchen	15
	Umdruck 19/5160	
	Berichtersteller: Dr. Cornelius Borck, Professor für Medizingeschichte an der Universität zu Lübeck und Leiter des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung	
4.	Bericht der Landesregierung über die Krankenhausfinanzierung und die Kompensation der durch die Corona-Pandemie entstandenen finanziellen Belastungen für die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein	19
	Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD) Umdruck 19/5599	
5.	Kinder und Jugendliche in der Pandemie besser unterstützen	22
	Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Drucksache 19/2864	
	Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie stärker berücksichtigen und Teilhabe sichern	22
	Alternativantrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/2891	
6.	Schleswig-Holstein in Europa - Europapolitische Schwerpunkte	23
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/2843	
7.	Verschiedenes	24

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

Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung mit der Maßgabe gebilligt, die Anträge unter Tagesordnungspunkt 5 in die Anhörung am 6. Mai einzubeziehen und den Tagesordnungspunkt 6 - Bericht der Landesregierung „Schleswig-Holstein in Europa“, [Drucksache 19/2843](#) - auf eine spätere Sitzung zu verschieben.

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement

Schreiben des Chefs der Staatskanzlei
[Umdruck 19/5288](#)

Staatssekretär Schrödter, der Chef der Staatskanzlei, führt in die Thematik ein und verweist auf den von ihm vorgelegten Bericht ([Umdruck 19/5288](#)). Als größter Arbeitgeber im Land habe die Landesverwaltung die gesundheitlichen Risiken fest im Blick und wolle diese möglichst verringern. Zu diesem Zweck diene das umfassende „Betriebliche Gesundheitsmanagement“, das die Landesregierung aufgelegt habe. Dies werde grundsätzlich dezentral gesteuert, in der Staatskanzlei sei aber eine Leitstelle „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ eingerichtet worden, die die ressortübergreifenden Aufgaben dort erfülle und die ressortübergreifende Steuerung des Gesundheitsmanagements übernehme.

Im letzten Jahr sei man trotz der Coronabeschränkungen sehr aktiv gewesen und habe die Ziele für 2020 fast vollständig erreicht. Kurz stellt Staatssekretär Schrödter auszugsweise den Bericht vor und verweist auf die Qualifizierung von Ansprechpersonen für die Schulung von Führungskräften. Er gibt einen Ausblick auf das Jahr 2021, wobei die Pandemie noch einmal die besondere Bedeutung des Themas psychische Gesundheit hervorgehoben habe. Man habe bereits eine Stuserhebung durchgeführt und werde eine weitere im Jahr 2023 durchführen. Wichtig sei dabei unter anderem, gegebenenfalls aufgetretene Veränderungen zu identifizieren. Das Land habe einen interministeriellen Arbeitskreis „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ unter Beteiligung aller Mitbestimmungsgremien eingerichtet, so dass man ständigen Kontakt und Rückkopplungsprozesse mit den Gremien habe, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verträten. Man wolle - einige Schritte habe man dazu bereits unternommen - den Aufgabenkatalog noch einmal schärfen, damit auch die Aufgabenteilung zwischen Dienststellenleitung und den Ansprechpersonen für betriebliches Gesundheitsmanagement klarer gefasst seien.

In der bei der Staatskanzlei eingerichteten Leitstelle „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ solle der Prozess über die Ressorts hinweg weiter verbessert werden. Dafür habe man mit wissenschaftlicher Begleitung der Fachhochschule Kiel eine Befragung zum Umsetzungsstand des betrieblichen Gesundheitsmanagements durchgeführt. Dieser sei neben der Statuserhebung ein weiterer Baustein und auch mit den Personalvertretungen erörtert worden. Wesentlich sei, dass es sich beim betrieblichen Gesundheitsmanagement um eine Führungsaufgabe handle. Als Daueraufgabe werde dies im Anforderungskatalog für Kompetenzen bei Führungskräften verankert. Bereits erzielte Erfolge hätten mit der Untersuchung nachgewiesen werden können. Der Prozess des betrieblichen Gesundheitsmanagements solle in den Behörden verstetigt werden. Durch ein Herunterbrechen auf die Ressorts könne man sich einzelne Bereiche zielgenauer ansehen. Weitere Berichte zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und zum Umsetzungsstand seien zukünftig ebenfalls geplant. Gesonderte Führungskräfte-Schulungen zu den Themen Sucht, psychische Auffälligkeiten und BGM würden verstärkt angeboten. Das in der Staatskanzlei und im Innenministerium pilotierte psychosoziale Beratungsangebot - als Ausdruck einer verstärkten Fürsorgepflicht des Arbeitgebers und für alle Beschäftigten kostenlos - sei auf alle obersten Landesbehörden ausgeweitet worden.

Abg. Pauls interessiert sich für den Bereich der psychosozialen Beratung. Sie möchte wissen, warum der Bereich, der in der Pandemie die größten Belastungen erfahren habe - die in Krankenhäusern tätigen Pflegekräfte und das medizinische Personal -, nicht berücksichtigt sei. - Staatssekretär Schrödter legt dar, dass das Land für die unmittelbar beim Land beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zuständig sei, was für das UKSH nicht zutreffe. Er kündigt an, eine entsprechende Antwort nachzureichen.

Abg. Heinemann unterstreicht, dass man mit betrieblichem Gesundheitsmanagement auch den langfristigen Folgen der Coronapandemie begegnen müsse, unter denen auch die Mitarbeiter der Landesverwaltung zu leiden hätten. Ihn interessiert, ob es spezifische Ansätze gebe, wo das Land verstärkt ansetze.

Staatssekretär Schrödter weist darauf hin, dass es sich um ein sehr neues Feld handle. Für die damit verbundenen Herausforderungen gebe es noch keine Patentlösung. Mit wissenschaftlicher Unterstützung sei man dabei, sich auch diese Situation genau anzuschauen. Die mittel- bis langfristigen Auswirkungen werde man in der anstehenden Statuserhebung feststellen und dann gegensteuern. Die derzeitigen Erkenntnisse seien noch nicht ausreichend belastbar, um spezifisch zu agieren. Das bereits bestehende Beratungsangebot zu dem Thema

werde genutzt. Mittelfristig müsste eruiert werden, wie man die Angebote zum Gesundheitsmanagement ausbauen könne. In jedem Fall sei wichtig, die Führungskräfte jetzt noch stärker für die Herausforderungen zu sensibilisieren und herauszufinden, vor welchen Herausforderungen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stünden. Vor dem Hintergrund der hohen Home-office-Quote sei dies jedoch an sich bereits eine Herausforderung.

Frau Syring, stellvertretende Leiterin der Leitstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement und Suchtprävention in der Staatskanzlei, legt dar, dass das psychosoziale Beratungsangebot als Ergänzung zu den vorhandenen betrieblichen Ansprechpersonen existiere. In fast jeder Dienststelle gebe es Ansprechpersonen für Sucht und psychische Auffälligkeiten, die als erste Wegweiser fungierten. Das psychosoziale Beratungsangebot sei die folgerichtige Ergänzung zu diesem niedrighwelligen Angebot. In der Evaluation der Pilotierung habe man erste Erkenntnisse gewinnen können, dass ungefähr 5 % der Beschäftigten dieses Angebot angenommen hätten. Seit Oktober 2020 habe man das Angebot auf die obersten Landesbehörden in Kiel ausgeweitet und werde es abermals evaluieren, um auszuwerten, wie dies angenommen werde. Da das Angebot anonym sei, könne man lediglich die Anzahl derjenigen auswerten, die das Angebot angenommen hätten. Unklar bleibe, aus welcher Dienststelle die Personen stammten und welche Probleme es konkret gegeben habe, es werde lediglich erhoben, ob es sich um berufliche oder private Probleme handle. Ihr werde zurückgemeldet, dass viele derjenigen, die Beratung in Anspruch genommen hätten, froh seien, schnell Zugang zu Beratung gefunden zu haben.

Zur Auswirkung der Coronapandemie auf den Arbeitsplatz merkt sie an, dass dies auch ein Arbeitsschutzthema sein werde. Zum Thema psychische Gefährdungsanalyse werde dieser Bereich noch einmal angesehen und die Arbeitsplätze entsprechend bewertet werden müssen. Dies werde bereits im interministeriellen Arbeitskreis „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ diskutiert.

Abg. Rathje-Hoffmann und Abg. Dr. Bohn unterstreichen, dass es ein Beispiel guter und moderner Personalführung sei. Abg. Dr. Bohn spricht die Notwendigkeit früher Interventionen und das Problem langer Wartezeiten bei psychotherapeutischen Behandlungen an. - Frau Syring legt dar, das Anliegen des Landes sei gewesen, Wartezeiten zu überbrücken und frühzeitig zu intervenieren, um den Arbeitsplatz und die Gesundheit der Beschäftigten erhalten zu können. Kurz skizziert sie das niederschwellige Angebot durch eine pädagogische Fachkraft, die in einer Kooperation mit dem Landesverein für Innere Mission zur Verfügung gestellt werde.

Sollte die Beraterin feststellen, dass weitere diagnostische Gespräche folgen sollten, werde direkt im Anschluss psychotherapeutische Expertise mit eingebunden, so dass ein nahtloser Übergang gegeben sei. Durch eine Kooperation unter anderem mit der Fachklinik in Rickling sei eine Weitervermittlung in eine ursachengerechte Behandlung möglich.

Abg. Bornhöft weist auf die Möglichkeit mehrtägiger Schulungen hin, die sehr viel intensiver seien als einzelne Schulungen. Als hilfreich habe er selbst als Führungskraft Fortbildungen empfunden, bei denen man die Möglichkeit gehabt habe, mit Behandlerinnen und Behandlern und Patientinnen und Patienten ins Gespräch zu kommen, um frühzeitig Warnzeichen erkennen zu können. Insofern befürworte er eine Kooperation im Hinblick auf Fortbildungen mit entsprechenden Fachkliniken.

Frau Syring legt dar, dass man mit der Fachklinik Freudenholm-Ruhleben kooperiere und auch dort der Austausch mit Fachpersonen gewährleistet sei. Für Führungskräfte bestehe die Möglichkeit, Tage in den Kliniken vor Ort zu verbringen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus

Bericht des Ministers für Soziales, Gesundheit, Familien, Jugend und Senioren

Minister Dr. Garg führt in die Thematik ein. Man befinde sich derzeit in der sogenannten dritten Welle, wobei die Lage in Schleswig-Holstein gemessen an der Situation in den anderen Bundesländern etwas besser sei. Als einziges Bundesland liege Schleswig-Holstein mit einer Inzidenz von knapp 70 deutlich unterhalb des Bundesdurchschnitts und deutlich unterhalb der anderen Bundesländer. Auch bei der Versorgungslage sei die Situation etwas entspannter als in anderen Bundesländern, wobei jedoch zu berücksichtigen sei, dass Patientinnen und Patienten aus Schleswig-Holstein auch in Hamburg mitversorgt würden, sofern diese im Hamburger Rand lebten. Sehr lobend äußert er sich zur Zusammenarbeit mit Hamburg, die vorbildlich funktioniere. Beim Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein beobachte man eine starke Spreizung zwischen den Kreisen. Infektionsquellen seien nach wie vor private Kontakte, aber auch berufliche und Kontakte in Gemeinschaftseinrichtungen spielten eine Rolle. Im Hinblick auf Alten- und Pflegeheime habe sich das Bild komplett umgekehrt: Die Infektionszahlen seien sehr deutlich zurückgegangen, selbst dort, wo eine Infektion stattgefunden habe, erfüllten Impfungen ihren Zweck, da es sich nur um leichte Verläufe handle.

Zu den Virusvarianten legt Minister Dr. Garg dar, dass die Variante B.1.1.7 (Alpha) inzwischen die flächendeckend dominierende Variante sei. Die zuerst in Südafrika festgestellte Variante B.1.351 (Beta) und die zuerst in Brasilien nachgewiesene Variante P.1 (Gamma) spielten in Schleswig-Holstein so gut wie keine Rolle. Die verfügbaren Impfstoffe seien sehr wirksam, sie reduzierten die Hospitalisierungsraten insbesondere in den Altersgruppen, die nahezu gänzlich durchgeimpft seien. Sie führten aber auch zu deutlich leichteren Verläufen im Falle einer Infektion mit SARS-CoV-2. Auch führe die Impfung im Falle einer Infektion zu einer deutlich geringeren Virusausscheidung und damit zu einer niedrigeren Weiterverbreitungswahrscheinlichkeit. Am darauffolgenden Montag werde sich die Ministerpräsidentenkonferenz dem Thema widmen, wie man mit komplett geimpften Personen umgehen solle. Ähnliche Fragen stellten sich auch im Hinblick auf den Umgang mit Personen, die genesen seien, Personen, deren Genesung mehr als sechs Monate zurückliege, und Personen, die nach einer überstandenen Covid-19-Infektion eine Impfung erhalten hätten. In der Gesundheitsministerkonferenz werde diskutiert, diese mit tagesaktuell negativ getesteten Personen gleichzustellen, was deswegen wichtig sei, weil man zur Pandemiebekämpfung seit mehr als einem Jahr Grundrechte drastisch einschränke. Die Gesellschaft müsse irgendwann eine Diskussion darüber führen,

wie man mit Geimpften umgehe. Grundrechte seien Individualrechte, die nur im Ausnahmefall und mit Begründung eingeschränkt werden dürften.

Zu dem allgemeinen Thema gebe es auch Fragen der SPD. Eine laute, welche Erklärung es für die hohe Inzidenz bei Kindern gebe, obwohl zwei Wochen Schulferien gewesen seien. Dort lägen die Infektionsquellen und die dominierenden Übertragungswege im privaten Umfeld. So sei auch zu erklären, warum es bei Kindern eine verhältnismäßig hohe Inzidenz gebe. Die Virusvariante B.1.1.7 mache im Unterschied zum Wildtyp auch weniger Halt vor Kindern und Jugendlichen, sondern Sorge stattdessen dafür, dass viele Kinder auch symptomatisch geworden seien. Nahezu alle nahen Kontaktpersonen von Infizierten würden im Verlauf selbst symptomatisch, was auf die Virusvariante B.1.1.7 zurückzuführen sei. Diese Variante Sorge auch dafür, dass sich in Haushalten in der Regel alle Haushaltsmitglieder ansteckten, sobald eine Infektion vorliege.

Die Antwort auf eine weitere Frage der SPD zu einer landesweiten einheitlichen digitalen Kontaktnachverfolgung und dazu geeigneten Systemen laute, zur Etablierung der Kontaktnachverfolgung werde SORMAS unterstützt. 14 von 15 Gesundheitsämtern in Schleswig-Holstein hätten diese Software bereits installiert. Die Nutzung der Software liege in der Entscheidungshoheit der Kreise und kreisfreien Städte. Mit den kommunalen Landesverbänden bestehe ein abgestimmtes Verfahren zum weiteren Vorgehen. Zur Kontaktdatenerfassung in Gaststätten und ähnlichen Einrichtungen hätten sich die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein für die App „Luca“ entschieden. Alle Gesundheitsämter hätten für deren Nutzung die notwendigen Voraussetzungen geschaffen und könnten die App entsprechend einsetzen.

Zum Impfen und zum Impffortschritt leitet Minister Dr. Garg seine Ausführungen mit zwei Vorbemerkungen ein. Man befinde sich nach wie vor und auch weiterhin in einer Situation des Impfstoffmangels. Die bereits häufiger angekündigte große Impfstoffflut gebe es auch im Monat Mai nicht. Nicht jeder Vorschlag im Hinblick auf eine Änderung oder Aufhebung von Priorisierungen sei hilfreich für die öffentliche Debatte. Das Verfahren der Impfpriorisierung, auf das man sich im Kollegenkreis der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister geeinigt habe, unterstütze er vor allem vor dem Hintergrund der nach wie vor bestehenden Impfstoffknappheit. Die Option, für den Impfstoff von AstraZeneca die Priorisierung aufzuheben, wolle er zurzeit noch nicht wählen. Vielmehr werde man den 60- bis 69-Jährigen die Möglichkeit zur Impfung eröffnen. Auch die Hausärztinnen und Hausärzte hielten sich an die Impfver-

ordnung und die dort festgelegte Priorisierung. Von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holsteins sei legitim zu fordern, in den Regionen, in denen die meisten über 70-Jährigen bereits versorgt seien, auch jüngere Patienten impfen zu dürfen. Er appelliere an die über 70-jährigen Patientinnen und Patienten, sich an den eigenen Hausarzt zu wenden, wenn sie bisher noch keinen Impftermin hätten vereinbaren können. Die Impfzentren und deren Terminvergabe sei zwar immer wieder Gegenstand der öffentlichen Diskussion, aber aus seiner Sicht notwendig. Nur mit diesen sei eine Einhaltung der Priorisierung sicherzustellen. Obwohl die Impfstofflieferungen zunähmen, lägen sie voraussichtlich im Mai noch nicht auf einem Niveau, das es erlaube, alle Impfwilligen zu impfen.

Die Erstimpfquote liege zum Berichtszeitpunkt bei fast 22 % und damit etwas über dem Bundesdurchschnitt. Die Spitzenposition, die Schleswig-Holstein lange innegehabt habe, werde im Laufe der folgenden Tage verloren gehen, weil in der nächsten Zeit vermehrt Zweitimpfungen anstünden. Am 6. April 2021 hätten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte rund 35.000 Impfungen vorgenommen. Im gleichen Zeitraum seien in den Impfzentren rund 77.000 Impfungen vorgenommen worden. Ab circa Juni werde sich das Verhältnis zwischen Hausarztpraxen und Impfzentren voraussichtlich umkehren. Was über einen vereinbarten Sockel an Impfstofflieferungen hinausgehe, der für die Impfzentren reserviert sei, werde bereits an die Vertragsarztpraxen geliefert.

Um bis zum Ende des Sommers alle Erwachsenen geimpft zu haben, brauche man aber noch mehr Impfstoff, als bisher für Mai und Juni angekündigt worden sei. Auf den Inseln und Halligen würden am Ende der Berichtswoche die Zweitimpfungen abgeschlossen werden können. Erstimpfungen hätten in den Erstaufnahmeeinrichtungen, den Flüchtlings- und Obdachlosenunterkünften sowie in der JVA Neumünster begonnen. Bei der Polizei seien die Impfungen der Personen der Prioritätsgruppe 2 abgeschlossen. Die Lieferprognosen für das zweite Quartal stimmten optimistisch. Den Impfzentren sollten auch weiterhin rund 70.000 Dosen pro Woche zur Verfügung stehen. Hinzu kämen im Mai rund 50.000 Impfdosen pro Woche, die an den niedergelassenen Bereich geliefert würden. Im Juni erwarte man 120.000 Impfdosen pro Woche, die insgesamt auf Schleswig-Holstein entfallen sollten.

Zu neuen Terminen in den Impfzentren werde man Anfang beziehungsweise Mitte der folgenden Woche - so führt Minister Dr. Garg weiter aus - sprechfähig sein. Die Lieferzuverlässigkeit der Pharmaunternehmen und die Anpassungen der STIKO-Empfehlungen resultiere darin, die Termine in einem kürzeren Intervall zu vergeben.

Zur Öffnung der Prioritätengruppe 3 legt Minister Dr. Garg dar, dass bis zum 19. April 2021 rund die Hälfte der Personen zwischen 70 und 79 Jahre mit einem Impftermin in einem Impfzentrum versorgt worden seien. Die Diskussion um die Öffnung der Prioritätsgruppe 3 habe in verschiedenen Bundesländern Fahrt aufgenommen. Man rechne in Schleswig-Holstein Mitte Mai mit einer Öffnung. Mit Erstaunen nehme er zur Kenntnis, dass einzelne Bundesländer diesen Schritt bereits gegangen seien.

Auf schriftlich vorliegende Fragen der SPD eingehend, legt Minister Dr. Garg dar, dass die Liefermengen, sobald diese dem Ministerium mitgeteilt worden seien, auch auf der Internetseite veröffentlicht würden. Dies stehe immer unter dem Vorbehalt, dass auch tatsächlich die angekündigten Mengen geliefert würden. BioNTech habe sich inzwischen als sehr zuverlässiger Lieferant herausgestellt. Im Mai würden die hausärztlichen Praxen rund 1,5 Millionen Dosen erhalten, auf Schleswig-Holstein entfielen davon rund 50.000. Im Juni sollten rund 3,5 Millionen Dosen an Haus- und Betriebsärzte geliefert werden, der Anteil Schleswig-Holsteins betrage 120.000.

Zu dem weiteren Vorgehen im Hinblick auf die Impfung mit dem Impfstoff von AstraZeneca legt Minister Dr. Garg dar, dass die Erstimpfungen in den Impfzentren zum 19. April mit dem Impfstoff dieser Firma komplett eingestellt worden seien. Personen, die bereits eine Erstimpfung mit dem Präparat von AstraZeneca erhalten hätten, bekämen nach der Empfehlung der STIKO einen mRNA-Impfstoff gespritzt, sofern sie jünger als 60 Jahre seien. Personen über 60 Jahre würden mit AstraZeneca versorgt, was auch der Empfehlung der STIKO entspreche. Herr Dr. Mertens, der Vorsitzende der STIKO, habe dies in der Gesundheitsministerkonferenz erläutert, da die Studien zu den Impfungen mit verschiedenen Impfstoffen noch nicht veröffentlicht seien. Es gebe keine Hinweise und auch keine immunologische Theorie, dass die Auffrischung des Immunschutzes durch einen mRNA-Impfstoff als Zweitimpfung eine negative Auswirkung haben könnte. Dies sei auch die Auffassung des BMG. Ob die Boosterwirkung durch diese Art der Impfung zu einer quantitativ gleichen Immunantwort führe, sei durch Studien derzeit noch nicht belegt. Möglich sei sogar, dass die Schutzwirkung stärker ausfalle. Die STIKO beurteile die heterologe Impfung als sehr wahrscheinlich wirksam und sicherer als die zweimalige Gabe des Vektorimpfstoffs von AstraZeneca für Patienten unter 60 Jahre. Deshalb habe auch Schleswig-Holstein sich dieser Empfehlung angeschlossen.

Zu der vom der SPD gestellten Frage zur Impfung von Personen, die im Verkehrswesen tätig seien, erläutert Minister Dr. Garg, dass die Priorisierung anhand einer Arbeitgeberbescheinigung nachgewiesen werden könne. Personen, die in priorisierten Bereichen beschäftigt seien, könnten auch dann geimpft werden, wenn diese Personen keinen Wohnsitz in Schleswig-Holstein hätten.

Zur Einbindung von Betriebsärzten führt Minister Dr. Garg aus, dass diese laut Impfverordnung direkt vom jeweiligen Bundesland mit der Durchführung von Schutzimpfungen beauftragt werden müssten. Auf Basis der aktuellen Vorgaben stehe die Projektgruppe im Sozialministerium in engem Austausch mit den arbeitsmedizinischen Verbänden. Mit Öffnung der Prioritätsgruppe 3 solle arbeitsmedizinisches Personal in die Impfkampagne eingebunden werden.

Zur Impfung von saisonal Beschäftigten: Diese könnten in Schleswig-Holstein nach Coronaimpfverordnung geimpft werden. Auch dies stehe unter dem Vorbehalt genügend zur Verfügung stehenden Impfstoffs.

Abg. Pauls interessiert sich für die Luca-App, sie möchte wissen, von wem die Initiative ausgegangen sei, diese statt der mit einer neuen Funktion versehenen Corona-Warnapp zu nutzen, die nun ebenfalls eine Registrierungsmöglichkeit biete. Die Beibehaltung der Priorisierung begrüße ihre Fraktion. Sie fragt, ob die Priorisierung auch für die Betriebsärzte verbindlich sei. Darüber hinaus bittet sie um Auskunft bezüglich der von Dänemark dem Land angebotenen Impfstoffdosen der Firma AstraZeneca. - Auf die Frage der Abg. Pauls, in der sie auch auf datenschutzrechtliche Bedenken bei der Luca-App verweist, legt Minister Dr. Garg dar, dass es einen zeitlichen Vorsprung der Luca-App gegeben habe, die Erweiterung der Funktionalität der Corona-Warnapp begrüße er. Die Möglichkeiten der Luca-App, über die die Corona-Warnapp nicht verfügt habe, hätten auch die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten bei deren Vorstellung überzeugt, sodass sie explizit in eine Beschlussvorlage der MPK aufgenommen worden sei. Bei der staatlichen App seien ihm Probleme beim Download zu Ohren gekommen, dass aber zukünftig auch diese zur Kontaktnachverfolgung beziehungsweise -registrierung verwendet werden könne, begrüße er.

Minister Dr. Garg legt dar, dass die von Dänemark dem Land Schleswig-Holstein angebotenen Dosen eine Leihgabe seien, weil Verkaufen nicht in Frage gekommen sei. Man sei jetzt in der Endabstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium: Es würden für die von Dänemark zur Verfügung gestellten Dosen zu einem späteren Zeitpunkt Dosen des gleichen Herstellers

an Dänemark zurückgegeben. Der zusätzliche Impfstoff werde den Impffortschritt in Schleswig-Holstein beschleunigen. Das sei gut, weil jede geimpfte Person die Pandemie weiter einzudämmen helfe. Die Einigung bezüglich des Impfstoffs sei seiner Ansicht nach auch ein schönes Zeichen der schleswig-holsteinisch-dänischen Freundschaft.

Zu den von Abg. Pauls angesprochenen Betriebsärzten führt Minister Dr. Garg aus, dass diese aufgrund der auch für sie geltenden Priorisierung bisher so gut wie nicht hätten tätig werden können und daher auch noch keine Impfdosen erhalten hätten. Für die Prioritätsgruppe 3 gelte wie schon für die Prioritätsgruppe 2, dass es keine Priorisierung innerhalb der Gruppe gebe. Wenn die Prioritätsgruppe 3 geöffnet werde, kämen auch die Betriebsärzte zum Zug, aber selbstverständlich im Rahmen der Priorisierung. Gleichzeitig bemühe man sich, die verfügbaren Impfdosen so schnell wie möglich zu verimpfen.

Zu der von Abg. Pauls angesprochenen Nutzung der Luca-App legt Frau Dr. Marcic dar, dass deren Verwendung eine Entscheidung des Landkreistages gewesen sei, nicht des Landes. - Staatssekretär Dr. Badenhop ergänzt, dass die Vergabe nicht über das Ministerium gelaufen sei, als Beschaffende träten die Kreise und kreisfreien Städte auf, die das über Dataport vornähmen. Das Land habe das Vorgehen unterstützt und beteilige sich an der Beschaffung auch finanziell, ein Teil der Finanzierung seien Bundesgelder, die im Rahmen des ÖGD-Paktes zur Verfügung stünden. Er verweist auf den Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz, einen möglichst bürgernahen Weg zu verfolgen.

Auf eine Frage des Abg. Heinemann zu Vertretungen durch Hausärzte und deren Wunsch auf Unterstützung im Hinblick auf Impfungen antwortet Minister Dr. Garg, dass sich sein Haus in Gesprächen mit der Kassenärztlichen Vereinigung befinde. Es handele sich seinen Informationen nach nicht um ein flächendeckendes Problem und hänge auch mit der Organisation im Einzelfall zusammen. Er verweist auf die Flexibilität bei den Impfindervallen.

Abg. Dirschauer spricht das dänische Öffnungsmodell an, das Öffnungen in vier Stufen ermögliche. Dauercamper und Ferienhausbesitzer könnten wieder nach Dänemark einreisen. Rückfragen habe er bezüglich des schleswig-holsteinischen Regelwerks und etwaiger Quarantäneverpflichtungen erhalten. - Minister Dr. Garg erläutert, dass Dänemark und Schleswig-Holstein in der Entwicklung der Fallzahlen Ähnlichkeiten aufwiesen, Schleswig-Holstein verfolge mit dem Perspektivplan ein ähnliches Öffnungsmodell. Ein bundeseinheitliches Regelwerk wäre aus seiner Sicht entbehrlich gewesen, wenn sich die Bundesländer an die eigenen

Regeln gehalten und die eigenen Instrumente angewendet hätten. Selbstverständlich werde man sich jenseits von Modellprojekten mit Fragen des Umgangs zum Beispiel mit Touristen auseinandersetzen müssen. Aber die Novellierung des Infektionsschutzgesetzes habe erfordert, die schleswig-holsteinischen Instrumentarien an das Bundesrecht anzupassen. Auf längere Sicht müsse man in Anbetracht des Infektionsgeschehens und auch des Impffortschrittes weitere Schritte gehen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. Bericht zur Studie zu Medikamentenversuchen

[Umdruck 19/5160](#)

Berichtersteller: Dr. Cornelius Borck, Professor für Medizingeschichte an der Universität zu Lübeck und Leiter des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung

Herr Dr. Borck, Professor für Medizingeschichte an der Universität zu Lübeck, führt gemeinsam mit Herrn Dr. Beyer in die Thematik ein und berichtet anhand einer PowerPoint-Präsentation (siehe Anlage) über den von seinem Institut erstellten Abschlussbericht zu der Studie zu Medikamentenversuchen in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975. Er verweist auf den vorliegenden Abschlussbericht und die noch laufende Studie zu Leid- und Unrechtserfahrungen in Einrichtungen der Psychiatrie und der Behindertenhilfe. Ein wichtiger Befund der jetzt abgeschlossenen Studie sei, dass einige der wichtigsten Quellen zeitgenössische Veröffentlichungen und Fachpublikationen gewesen seien, es sich also nicht im Verborgenen durchgeführte Versuche gehandelt habe. Andere Quellen seien insofern problematisch, als zum Beispiel in Patientenakten häufig nicht genau vermerkt sei, welche Medikamente aus welchem Anlass verabreicht worden seien. Die Besonderheit der vorliegenden Studie sei die Einbeziehung von Kindern und Erwachsenen in die Studie und das breite Spektrum verschiedener betrachteter Einrichtungen. Die Berücksichtigung des Kontextes, der im Laufe der Quellensichtung an Bedeutung gewonnen habe, erfolge in der angesprochenen weiteren Studie. Wichtig sei auch die Teilnahme des Rechtshistorikers Dr. von Kielmansegg gewesen, der maßgeblich an der juristisch-historischen Einordnung der Befunde mitgewirkt habe.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, dankt den Vortragenden und weist auf die Bedeutung der Studie und auf das 2018 durchgeführte Symposium hin, welches damals bereits das Ausmaß der damaligen Vorkommnisse habe erahnen lassen. Nichts unter den Tisch zu kehren, sei auch ein wichtiges Anliegen des Sozialausschusses.

Abg. Pauls bringt ihre Erschütterung über die Befunde zum Ausdruck. Sie spricht das Verhältnis von medizinischem Personal und Patienten an, das bereits unmittelbar nach dem zweiten Weltkrieg durch das Genfer Gelöbnis vom Fürsorge- und Nichtschadensprinzip hätte gekennzeichnet sein müssen. Ihr stelle sich die Frage, ob es noch Möglichkeiten gebe, Personen strafrechtlich zu verfolgen, die damals Verantwortung getragen hätten. - Herr Dr. Borck legt dar, dass es seinen Informationen nach keine Möglichkeiten rechtlicher Aufarbeitung im Sinne

von Gerichtsprozessen gegen damals Verantwortliche gebe. Ausnahme seien Tötungsdelikte, aber außer dem einen dokumentierten Fall, der auch noch einmal an die Staatsanwaltschaft gegeben worden sei und der keine Anhaltspunkte für weitere Ermittlungen ergeben habe, gebe es keine Dokumentationen über Tötungsdelikte. Den Beitrag der Wissenschaft sehe er darin, aus juristischer Sicht das damalige Versagen zu benennen, dass die damals aufgestellten ethischen Kodizes, die bereits ihrerseits eine Reaktion auf die Verbrechen in der Zeit des Nationalsozialismus gewesen seien, nicht hinreichend beachtet worden seien. Problematisch sei die Kontinuität der Ignoranz im Hinblick auf geschehendes Unrecht besonders in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Abg. Baasch betont, dass es sich durchgängig um alle Arten von Einrichtungen gehandelt habe, in denen es Missstände gegeben habe. Er stellt die Frage nach der staatlichen Verantwortung in den Raum, bei der es auch um Kontroll- und Fürsorgepflicht sowie um die Frage der Amtshaftung gehe. Wenn Kontrolle versagt habe, stelle sich ihm die Frage, ob eine Entschuldigung vonseiten des Staates ausreiche oder man auch über weitergehende als die bisher gezahlten Leistungen nachdenken müsse. Ein weiterer Punkt sei, dass viele Betroffene bereits in sehr jungem Alter in Einrichtungen der Psychiatrie geraten seien. Gegebenenfalls müsse untersucht werden, wie unterstützende Mechanismen systematisch ausgehebelt worden seien, sodass die Kinder ohne Unterstützung von Eltern oder anderen Personen in der Psychiatrie auf sich allein gestellt gewesen seien und die Eltern augenscheinlich keine Möglichkeit der Intervention gehabt hätten.

Herr Dr. Borck legt hinsichtlich der Folgerungen aus der Studie dar, dass er sich eine Bewertung als Historiker und Autor der Studie nicht anmaße, als Bürger des Landes stelle er in den Raum, ob Betroffene gegebenenfalls bereit seien, den Klageweg zu beschreiten, um über die Anerkennungsleistung hinaus eine Rente zu erstreiten. Von einem entsprechenden Prozess werde ein Signal weit über das Bundesland hinaus ausgehen.

Die sogenannten Heimkarrieren - der weitere von Abg. Baasch angesprochene Punkt - beschäftige die Forschungsgruppe in dem zweiten Projekt besonders. Dabei gehe es auch um die Frage, wie das gesellschaftliche Klima insgesamt dazu beitrage, dass die Verhältnisse in den Einrichtungen so lange unverändert blieben. Betrachten müsse man dabei auch den Zeitraum nach 1975, weil in dieser Zeit viel in Bewegung geraten sei. Außerdem sei auch die Daten- und Quellenlage besser. - Herr Dr. Beyer fügt hinzu, dass das Zusammenwirken von Fürsorgeerziehung und medizinischem Bereich Thema der noch laufenden Studie sei. Er weist

darauf hin, dass in dem Betrachtungszeitraum Diagnosen teilweise für eine psychiatrische und teilweise für eine Fürsorgeerziehungsunterbringung hätten herangezogen werden können, so zum Beispiel „moralische Verwahrlosung“. Im Fall von Schleswig-Holstein habe es sich um eine Einrichtung für Kinder mit schwerwiegenden geistigen oder Mehrfach-Behinderungen gehandelt, wo man im Einzelfall betrachten müsse, inwieweit eine familiäre Struktur der Kinder noch existent gewesen sei. Betroffene behinderte Menschen stünden vor der Schwierigkeit, häufig nicht für sich selbst sprechen zu können und darauf angewiesen zu sein, in Einrichtungen gut behandelt zu werden. Dies sei oftmals jedoch nicht der Fall gewesen, zudem hätten die Einrichtungen unter Mangelwirtschaft und Sanierungsstau gelitten.

Abg. Bornhöft begrüßt die breit angelegte Betrachtung der Verantwortlichkeiten sowie von individuellem und strukturellem Fehlverhalten. Er spricht neben der Verantwortlichkeit des Landes auch die der weiteren Akteure, unter anderem der Pharmakonzerne und der Kirchen, an.

Abg. Rathje-Hoffmann weist auf die Atmosphäre in den Heimen hin, die alles andere als kindgerecht gewesen sei. Moral, Ethik und das Gefühl von Verantwortlichkeit habe damals durchweg gefehlt.

Abg. Heinemann legt dar, dass die Studien einen Impuls gäben, die Ursachen für die strukturellen Probleme aufzudecken. Das Denken im Nationalsozialismus, der ein Wendepunkt in der Geschichte gewesen sei, sei menschenverachtend gewesen. Das zugrundeliegende Menschenbild habe eine Gesellschaft geprägt und über den Krieg hinaus gewirkt, was sich auch an der Behandlung von Menschen in der Psychiatrie gezeigt habe. Die Politik sei nun aufgefordert, die Menschenwürde wiederherzustellen, durchaus auch unter der Berücksichtigung der Gegenwart.

Abg. Pauls weist auf den gemeinsamen Antrag hin, den der Sozialausschuss beschlossen habe. Sie begrüße die beschlossene Verlängerung der Antragsfristen und möchte wissen, welche Art von Unterstützung für die Betroffenen hilfreich sein könne, gegebenenfalls müsse man nach individuellen Lösungen suchen, besonders für die zunehmend älter werdenden Betroffenen.

Der Vorsitzende hebt die bisherigen Bemühungen des Sozialausschusses und die Berichterstattung zu der zweiten Studie hervor. In der Überlegung sei, Anfang 2022 ein weiteres Symposium durchzuführen, im Rahmen dessen man eruieren könne, was bereits geschehen sei

und wo gegebenenfalls noch etwas getan werden müsse. Der aus seiner Sicht entscheidende Punkt sei die Öffnung der Archive, ohne die eine Aufarbeitung nicht hätte ermöglicht werden können.

Herr Dr. Borck weist darauf hin, dass im Bundesprojekt positiv vermerkt worden sei, wie Schleswig-Holstein mit der Anlauf- und Beratungsstelle und der Verlängerung der Antragsfristen entschieden habe. Die Initiative von Herrn Jesumann, noch einmal beim Lenkungsausschuss der Bundesstiftung nachzufragen, habe zu einer geradezu brüskierenden Antwort geführt. Unter Umständen führe dies aber auch zum Umdenken auf Bundesebene.

Abg. Baasch unterstreicht die Einigkeit der Fraktionen im Landtag und plädiert dafür, eine Einigung zu erreichen, die die Weiterführung der Arbeit des Sozialausschusses sicherstelle, um nicht in der kommenden Legislaturperiode von vorn beginnen zu müssen. Das sei auch ein wichtiges Signal an die Betroffenen, denn die Aufarbeitung sei mit dem Ende der laufenden Legislaturperiode nicht beendet.

Abg. Dr. Bohn betont die Verantwortung des Landes und die Frage, was andere Verantwortliche, zum Beispiel die Pharmaindustrie, freiwillig tun könnten. Diejenigen, die sich heute um Patientinnen und Patienten in den unterschiedlichen Einrichtungen kümmern, müssten mit den erforderlichen Ressourcen ausgestattet werden. Aus ihrer Sicht müssten sich alle Abgeordneten mit der Thematik auseinandersetzen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

(Unterbrechung: 16:55 Uhr bis 17:10 Uhr)

4. Bericht der Landesregierung über die Krankenhausfinanzierung und die Kompensation der durch die Corona-Pandemie entstandenen finanziellen Belastungen für die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 19/5599](#)

Abg. Heinemann erläutert die Motivation des Berichtsantrages seiner Fraktion: Es gehe um die unterschiedliche Lage der Krankenhäuser, die auch durch die unterschiedliche Kompensation in der Pandemie entstanden sei.

Minister Dr. Garg führt aus, dass aus Sicht der Landesregierung das oberste Ziel sei zu verhindern, dass Versorgungskrankenhäuser durch die Pandemie in wirtschaftliche Schwierigkeiten gerieten. Denn gerade in dieser Situation hätten die Krankenhäuser ihre Leistungsfähigkeit einmal mehr unter Beweis gestellt. Zur Aufrechterhaltung der wirtschaftlichen Stabilität und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser sei Anfang 2020 durch das Krankenhausentlastungsgesetz ein Rettungsschirm aufgespannt worden, damit sämtliche verfügbare Ressourcen auch zum Schutz der Bevölkerung eingesetzt würden. Er stellt kurz die unterschiedlichen Kompensationen dar, die in den vergangenen Quartalen jeweils angepasst worden seien, um Fehlansätze zu vermeiden und eine Differenzierung vorzunehmen. Es seien weitere Regelungen zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser eingeführt worden, zum Beispiel die Reduzierung des Zahlungsziels.

Mit dem dritten Bevölkerungsschutzgesetz seien die Regelungen im November 2020 geändert und der Kreis der Anspruchsberechtigten deutlich auf Krankenhäuser der Notfallversorgung oder bestimmte definierte Fachkrankenhäuser verkleinert worden. Außerdem müssten fest definierte Kriterien erfüllt sein, zum Beispiel im Hinblick auf die Siebentageinzidenz. Durch diese Regelungen seien versorgungsrelevante Krankenhäuser in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten, weil es auch bei niedrigen Inzidenzen geboten sein könne, Betten freizuhalten, um beispielsweise eine räumliche Trennung zwischen infektiösen und nicht infektiösen Patienten sicherzustellen. Die Basisversorger seien ein wichtiger Bestandteil der Versorgung und fielen zum Großteil durch das Raster. Außerdem würden die bestehenden gut funktionierenden Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein konterkariert. Die schleswig-holsteinische Landesregierung setze sich daher insbesondere auf Bundesebene für eine Neuregelung der Ausgleichszahlungen und für die Sicherstellung der Liquidität der Krankenhäuser ein. Dabei habe man inzwischen zunehmend Unterstützung aus anderen Bundesländern erhalten, weil nun

auch andere Bundesländer betroffen seien. Man sei auch bereit, sich im Rahmen der sogenannten Kleeblattversorgung daran zu beteiligen, Bundesländer zu entlasten, in denen die Versorgungssituation deutlich schwieriger sei. In einem Brief an den Bundesgesundheitsminister habe er deutlich gemacht, dass dringend erforderlich sei, eine Lösung zu finden, um die Leistungsfähigkeit und wirtschaftliche Stabilität der Krankenhäuser zu gewährleisten, um die Versorgung aller Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Er habe dabei auch einen Vorschlag gemacht, der beinhalte, dass Krankenhäuser gesicherte monatliche Ausgleichszahlungen in Höhe von einem Zwölftel des für 2019 vereinbarten Erlösbudgets erhalten. Psychiatrien, Tageskliniken und sonstige Krankenhäuser, die nicht an der Notfallversorgung teilnahmen, sollten 2021 die Möglichkeit erhalten, mit den Vertragsparteien auf Ortsebene einen Ausgleich für den Erlösrückgang zu vereinbaren.

Da in den folgenden Änderungsverordnungen keiner der Vorschläge aufgegriffen worden sei, habe er sich - so Minister Dr. Garg - am 19. Februar 2021 veranlasst gesehen, erneut an den Bundesgesundheitsminister zu schreiben und die finanzielle Belastung der Krankenhäuser noch einmal anhand von ganz konkreten Beispielen aus Schleswig-Holstein zu verdeutlichen, dieses Schreiben sei auch einigen Bundestagsabgeordneten zugesandt worden. Auch der Vorsitzende des Unterausschusses für Unternehmensbeteiligungen des Finanzausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtags sei informiert. Bei der Konferenz zwischen den Ländern und der Bundesregierung am 3. März 2021 habe insbesondere durch den Einsatz Schleswig-Holsteins erreicht werden können, dass auf Bundesebene eine Regelung geschaffen werden solle, nach der die Krankenhäuser auch für das Jahr 2021 einen angemessenen Beitrag zum Ausgleich von Erlösrückgängen im Vergleich zum Jahr 2019 erhalten. Auf dieser Basis hätten die Länder ein geeintes Positionspapier vorgestellt, das Vorschläge zur Schaffung der finanziellen Sicherheit der Krankenhäuser sowohl im Hinblick auf einen Erlösausgleich für das Jahr 2021 als auch im Hinblick auf die Sicherung der Liquidität enthalte. Am 8. April 2021 sei die Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser in Kraft getreten. Auch wenn nicht alle Vorschläge der Länder aufgegriffen worden seien, bringe die Neuverordnung spürbare Verbesserungen für die Krankenhäuser. Wesentlicher Inhalt sei die Verlängerung der bestehenden Systematik für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen zunächst bis Ende Mai 2021. Hierbei sei der Grenzwert für die Siebentageinzidenz auf 50 abgesenkt. Aus seiner Sicht sei die Inzidenz in diesem Zusammenhang jedoch ein vollkommen ungeeigneter Indikator. Am wichtigsten sei die immer wieder von den Krankenhäusern selbst geforderte Möglichkeit des Erlösausgleichs für das Jahr 2021 sowie die Möglichkeit für Abschlagszahlungen für die Krankenhäuser, die keinen Anspruch auf Ausgleichszahlung hätten.

Aus Sicht der Landesregierung bestehe weiterhin Nachbesserungsbedarf bei den jetzigen Regelungen, um alle versorgungsrelevanten Krankenhäuser wirtschaftlich besser abzusichern. Es sei nicht sachgerecht, das Jahr 2019 nicht zu 100 Prozent als Ausgangsbasis für die Berechnung des Erlösausgleichs zugrunde zu legen. Darüber hinaus werde die Beschränkung der Abschlagszahlungen auf Krankenhäuser, die im ersten Quartal keine Ausgleichzahlungen erhalten hätten, als kritisch bewertet. Sehr geringe Ausgleichzahlungen für das erste Quartal sollten nicht zu einem vollständigen Ausschluss von einer möglichen Liquiditätshilfe führen. Darüber hinaus sollten sowohl die Ausgleichzahlungen als auch die Berechnungen der Abschlagszahlungen nicht auf den Zeitraum bis Ende Mai begrenzt werden, da die Pandemie dann noch lange nicht beendet sein werde. Er bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, durch eine höhere Verlässlichkeit Ruhe bis zum Ende des Jahres zu erreichen, zumal auch für den Rest des Jahres bei den Krankenhäusern mit Erlösrückgängen zu rechnen sei. Er sichere zu, sich weiterhin für die Themen auf Bundesebene einzusetzen. Für die überparteiliche Unterstützung auf Landes- und auch vonseiten der Bundestagsabgeordneten bedanke er sich. Im Zuge einer weiter notwendigen Anpassung sei er vorsichtig optimistisch, dass die Einsicht noch reifen werde.

Abg. Heinemann spricht Möglichkeiten des Landes an, den Krankenhäusern zu helfen, zum Beispiel über eine frühere Auszahlung von Investitionsgeldern oder Ähnliches. - Minister Dr. Garg unterstreicht, dass das Land seine Möglichkeiten nutze, um die Liquidität zu sichern. Man werde aber auch weiterhin versuchen, eine verlässliche und für die Bundesrepublik einheitliche Regelung zu finden.

Abg. Neve spricht den Unterschied zwischen privaten und Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft an: Auch die privaten Krankenhäuser hätten mit sinkenden Patientenzahlen zu kämpfen. Er sehe besonders den Bund in der Pflicht, weil die durch die Pandemie verursachten Einnahmeausfälle keine Angelegenheit des Landes seien. Die entstandene Problematik müsse national geschultert werden.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

5. Kinder und Jugendliche in der Pandemie besser unterstützen

Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

[Drucksache 19/2864](#)

Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie stärker berücksichtigen und Teilhabe sichern

Alternativantrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2891](#)

(überwiesen am 26. März 2021)

Der Ausschuss kommt überein, die Anzuhörenden der für den 6. Mai 2021 geplanten Anhörung zu den Auswirkungen der Coronapandemie zu bitten, die Anträge der Koalitionsfraktionen und der SPD in ihre Stellungnahmen einzubeziehen

6. Schleswig-Holstein in Europa - Europapolitische Schwerpunkte

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/2843](#)

(überwiesen am 26. März 2021 an den **Europausschuss**, Innen- und Rechtsausschuss, Finanzausschuss, Bildungsausschuss, Sozialausschuss, Wirtschaftsausschuss und den Umwelt- und Agrarausschuss zur abschließenden Beratung)

Der Punkt wird unter der Maßgabe von der Tagesordnung abgesetzt, ihm am 3. Juni 2021 auf die Tagesordnung zu nehmen.

7. Verschiedenes

Der Vorsitzende spricht den Wunsch der Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligendienste an, dem Ausschuss Vorstellungen zum vergünstigten Fahren im ÖPNV zu unterbreiten, womit der Ausschuss einverstanden ist.

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

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer