



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 77. Sitzung

am Donnerstag, dem 21. Oktober 2021, 14:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 122 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Joschka Knuth (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

i. V. von Dr. Marret Bohn

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Kathrin Bockey (SPD)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus	5
	Bericht des Ministers für Soziales, Gesundheit, Familien, Jugend und Senioren	
2.	Bericht zur Übernahme der Sana Kliniken Ostholstein durch die AMEOS Gruppe	13
	Vorlage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren Umdruck 19/6321	
3.	Bericht zum Konzept der Regio Kliniken für einen Klinikneubau im Kreis Pinneberg	22
	Vorlage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren Umdruck 19/6333	
	hierzu: Umdruck 19/6484	
4.	Bericht der Landesregierung über die Herausforderungen der stationären Jugendhilfe in der Coronapandemie in Schleswig-Holstein	40
	Antrag des Abg. Wolfgang Baasch (SPD) Umdruck 19/6374	
5.	Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes	41
	Gesetzesentwurf der Landesregierung Drucksache 19/2941	
	- Verfahrensfragen -	
6.	Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige direkt auszahlen	42
	Antrag der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/3180	
7.	Landesstrategie „Bildung für nachhaltige Entwicklung“	44
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/3062	
8. a)	Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines kommunalen Beauftragten für Menschen mit Behinderungen	45
	Gesetzesentwurf der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/1286	

b)	Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Beauftragten für Menschen mit Behinderungen auf kommunaler Ebene	45
	Gesetzentwurf der Fraktion der AfD Drucksache 19/1327 (neu) - 2. Fassung	
9.	Mehr Gesundheit im Schulalltag fördern	46
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/3190	
10.	Bericht zur Beschulung von Kindern und Jugendlichen in Erziehungshilfeeinrichtungen	47
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/3262	
11.	Bericht über das Ergebnis der Prüfung von Fördermöglichkeiten für Palliative-Care-Weiterbildungen	49
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/3184	
12.	Verschiedenes	50

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Der Ausschuss kommt überein, die Tagesordnungspunkte 4 und 8 in dieser Sitzung nicht zu behandeln, und beschließt auf Antrag der Fraktion der SPD, zu den Tagesordnungspunkten 2 und 3 ein Wortprotokoll erstellen zu lassen. - Die Tagesordnung wird in der so geänderten Fassung einstimmig gebilligt.

1. Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus

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

Herr Dr. Garg, Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, berichtet über den aktuellen Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus in Schleswig-Holstein. Er beginnt mit einer Übersicht über die aktuelle Lage. Dazu führt er unter anderem aus, nach einem Anstieg der Infektionszahlen im August und September 2021 liege das Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein in den ersten drei Wochen im Oktober konstant auf niedrigem Niveau bei einer 7-Tage-Inzidenz von etwa 28. Derzeit infizierten sich weit überwiegend Kinder, Jugendliche und jüngere Erwachsene, die nicht immunisiert seien.

Mit dem Ferienende und Schulbeginn seien die Fallzahlen ab dem 18. Oktober 2021 sehr deutlich angestiegen. Die 7-Tages-Inzidenz in den letzten drei Tagen habe 32,6, 39,1 und 44,9 betragen. Dieser Anstieg sei auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. So werde nach den Herbstferien in den Schulen und Arbeitsstätten wieder mehr getestet. Darüber hinaus fänden wieder Viruseinträge aus anderen Staaten und Ländern statt, beispielsweise durch Reiserückkehrer, nach Besuchen in Heimatländern und so weiter.

Im Folgenden stellt Minister Dr. Garg kurz die Lage des Covid-19-Ausbruchs im Haus Hogn Dor in Norderstedt dar. Mit Stand heute seien von insgesamt 74 Bewohnerinnen und Bewohnern vier Bewohner und ein Mitarbeiter hospitalisiert; ein Bewohner sei an oder mit Corona verstorben. In diesem Zusammenhang wolle er noch einmal betonen, auch wenn geimpfte Personen nicht zu 100 % vor einer Infektion geschützt seien und auch geimpfte Personen das Virus vorübergehend aufnehmen und übertragen könnten, so sei nach vorliegenden Erkenntnissen die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung im Vergleich zu nicht oder nicht vollständig geimpften Personen deutlich reduziert. Vor diesem Hintergrund sei der Ausbruch

in dem Pflegeheim für diejenigen, die an der Wirksamkeit der Impfung zweifelten, kein Beweis für ihre Theorie. Ganz im Gegenteil: Es könne davon ausgegangen werden, wenn dieser Ausbruch vor einem Jahr stattgefunden hätte, zu einem Zeitpunkt, zu dem noch niemand immunisiert gewesen wäre, wären nicht nur vier Menschen hospitalisiert, sondern man würde heute über ganz andere Zahlen zu sprechen haben.

Grundsätzlich stellt Minister Dr. Garg fest, dass an der Anzahl der hospitalisierten Fälle in Schleswig-Holstein deutlich erkennbar sei, dass die Impfung zumindest die meisten vollständig immunisierten Menschen vor schweren Krankheitsverläufen schütze. Derzeit seien bundesweit und auch in Schleswig-Holstein deutlich weniger Menschen auf eine Behandlung im Krankenhaus angewiesen, die einen vollständigen Impfschutz hätten. So gelte mit Stand 4. Oktober 2021 für die Geimpften bezogen auf den geimpften Bevölkerungsteil eine 7-Tages-Inzidenz von 11,5 und für die übrigen Personen bezogen auf den nicht geimpften Bevölkerungsteil von 65,7.

Er betont, entscheidend für die weitere Entwicklung der Pandemie seien die Maßnahmen der Primärprävention zur Verhinderung von Infektionsübertragungen, also das Impfen und die allgemeinen Hygienemaßnahmen. Darüber hinaus müsse weiter der Schutz vulnerabler Gruppen und risikoträchtiger Settings bei den Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Fokus stehen.

Minister Dr. Garg berichtet, dass sich der Bewertungsmaßstab für das pandemische Geschehen in Schleswig-Holstein - wie in anderen Bundesländern auch - inzwischen weiterentwickelt habe. Vor dem Hintergrund des Impffortschritts und des erreichten Schutzes in vulnerablen Gruppen seien nun insbesondere die Anzahl der in Bezug auf Covid-19 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen Maßstab. Diese sogenannte Hospitalisierungsinzidenz sei ein Maß für die Krankheitsschwere und damit wesentlich für die Bewertung der Lage. Die Hospitalisierungsinzidenz liege in Schleswig-Holstein in der Kalenderwoche 39 bis 41 auf niedrigem Niveau, bei circa 1,2. Zum Vergleich: Der Höchstwert im Jahr 2021 in der zweiten Kalenderwoche habe bei 11 gelegen. Weitere Indikatoren bei der Bewertung des Infektionsgeschehens seien die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die Anzahl der gegen das Virus geimpften Personen.

Im Folgenden geht er auf das Thema Impfdurchbrüche ein. Das seien Fälle, in denen eine infizierte Person, die bereits vollständig geimpft sei, Symptome der Krankheit aufweise. Der Schwerpunkt der Impfdurchbrüche liege in der Altersgruppe der 80-Jährigen und älter. Logisch sei, dass in einer Altersgruppe, in der in Schleswig-Holstein fast 90 % geimpft seien, dann auch die Anzahl der Impfdurchbrüche höher sei. Die Impfquote von mindestens einmal geimpfter Personen liege in Schleswig-Holstein bei 73,5, für die vollständig Geimpften bei 70,8. Erfreulich sei, dass insbesondere in der Gruppe der über 60-Jährigen, also der besonders vulnerablen Gruppe, in Schleswig-Holstein die Impfquote bei knapp 90 % liege. Damit liege Schleswig-Holstein im Vergleich zu anderen Bundesländern sehr gut.

Minister Dr. Garg geht im Weiteren auf die Impfzentren und temporären mobilen Impfteams näher ein. Dazu berichtet er, dass die 28 stationären Impfzentren seit Ende September 2021 im Land geschlossen seien. Seither würden die Impfungen von verschiedenen Impfstellen aus dem Regelsystem, Hausärzte, Betriebsärzte und so weiter durchgeführt und sichergestellt. Man befinde sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung in einem kontinuierlichen Austausch darüber, wie man den Fortgang der Impfkampagne noch weiter unterstützen könne. Kapazitäten für eine Ausweitung der Impfkampagne könnten jederzeit wieder ausgeweitet werden. Derzeit stünden zehn mobile temporäre Impfstellen zur Verfügung, die niedrigschwellig Impfangebote machten. Insbesondere in Kommunalliegenschaften, also Festhallen, Sporthallen, Containern, Zeltaufbauten und Ähnlichem, werde kurzfristig und gegebenenfalls auch nur für begrenzte Zeiträume die Durchführung von Massenimpfungen angeboten. Festzustellen sei, dass die Auslastung der mobilen temporären Impfstellen noch ausbaufähig sei. Bis Ende Oktober seien diese regelhaft ausgelastet; kurzfristig könnten aber auch noch Anfragen befriedigt werden. Die Orte, an denen die mobilen Impfstellen Termine planten, seien online über die Homepage des Landes abzurufen. Minister Dr. Garg bietet den Abgeordneten an, gern auch zusätzliche Impftermine zu organisieren, wenn es unter ihnen Ideen für weitere Standorte hierfür gebe.

Zu den Testungen führt Minister Dr. Garg aus, seit 11. Oktober dieses Jahres sei sozusagen die neue Testvereinbarung in Kraft. Danach hätten bestimmte Berufsgruppen weiter Zugang zu kostenlosen Tests. Bisher sei trotz sinkender Testzahlen eine ausreichende Teststruktur im Land vorhanden. Mit Stand 21. Oktober 2021 seien 520 Teststationen registriert gewesen. Derzeit werde bei den Teststationen abgefragt, welche Pläne es für ihr weiteres Bestehen vor dem Hintergrund der zunehmenden Zahl an Selbstzahlern gebe. Das Ergebnis dieser Abfrage liege in etwa 14 Tagen vor. Derzeit sei noch unklar, wie groß die Gruppe derjenigen sei, die

weiterhin kostenlos die Testangebote nutzen dürfe. Zu diesem Kreis zählten Kinder unter 12 Jahren, Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation zum Zeitpunkt der Tests nicht geimpft werden könnten, beispielsweise Schwangere im ersten Drittel der Schwangerschaft oder erkrankte Personen. Für 12 bis 17-jährige Jugendliche und Schwangere außerhalb des ersten Drittels der Schwangerschaft gelte, dass diese bis Ende des Jahres 2021 ebenfalls kostenlos Testungen in Anspruch nehmen könnten. Dies gelte auch für Studierende, die sich aus dem Ausland in Deutschland zu Studienzwecken aufhielten und mit einem in Deutschland nicht anerkannten Impfstoff immunisiert seien. Darüber hinaus werde auch Studienteilnehmern zur Covid-19-Erkrankung ein kostenfreier Test angeboten.

Er berichtet weiter, dass im vierten Quartal mit der Zulassung der dritten Impfstoffgruppe für Covid-19-Impfungen zu rechnen sei, sodass die Hoffnung bestehe, dass damit dann Menschen, die sich mit den bisher zur Verfügung stehenden mRNA-Impfstoffen nicht impfen lassen wollten, dann ein auch für sie annehmbares Impfangebot erhielten.

In der anschließenden Aussprache nimmt Abg. Pauls Bezug auf die Situation im Haus Hogn Dor, die für große Unsicherheit Sorge. Sie fragt, ob das Hygienekonzept so ausgerichtet sei, dass ungeimpft Personal sozusagen dennoch in erster Reihe, also in der direkten pflegerischen Versorgung, tätig sein dürfe. Darüber hinaus möchte sie wissen, ob das Personal in dem Pflegeheim täglich getestet werde und wie viele Mitarbeitende in dem Heim noch ungeimpft seien. Außerdem fragt sie, wann aus Sicht der Landesregierung sozusagen die Reißleine gezogen und eine Impfpflicht für Pflegekräfte eingeführt werden müsse und ob dies dann auch allein vom Land geregelt werden könne. - Minister Dr. Garg antwortet, bis auf die letzte Frage könne er keine Antworten liefern, da hierzu noch Ermittlungen des Gesundheitsamtes in dem Haus stattfänden. Bisher seien auch ihm nur die allgemein bekannten Informationen und zum Teil naheliegenden Vermutungen bekannt. Wie es zum Viruseintrag in das Pflegeheim gekommen sei und ob alle Hygienekonzepte eingehalten worden seien, werde im Rahmen der Ermittlungen jetzt geprüft.

Zur letzten Frage wiederhole er gern noch einmal seine schon bekannte Auffassung: Wenn man in besonders gefährdeten Settings bei den Beschäftigten nicht auf freiwilliger Basis zu einer hohen Impfquote kommen könne, dann dürfe sich die Politik als Ultima Ratio einer Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen nicht verschließen. Er sei sehr dafür, auf die Vernunft und das Verantwortungsgefühl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesen Bereichen zu setzen,

wenn man aber mit Vernunft nicht mehr weiterkomme, müsse man über weitere Konsequenzen nachdenken. Eine Impfpflicht auf Landesebene mache aus seiner Sicht keinen Sinn, sondern das müsse dann bundesweit auf den Weg gebracht werden.

Zu der Frage von Abg. Pauls, ob Mitarbeitende in Pflegeheimen, die nicht geimpft seien, getestet werden müssten, antwortet er, selbstverständlich müssten sich nicht geimpfte Mitarbeitende in der Pflege täglich testen lassen, voll immunisierte Mitarbeitende müssten symptombezogen und anlassbezogen getestet werden.

Im Zusammenhang mit einer Frage von Abg. von Kalben erklärt Minister Dr. Garg, dass es aus seiner Sicht für Krankenhäuser und Pflegeheime nicht mehr zu einer solchen Situation wie in den ersten Phasen der Pandemie kommen dürfe, dass man keinerlei Besucher mehr in die Häuser hineinlasse. Dass es so etwas nicht mehr geben dürfe, sei schon in der derzeitigen Coronabekämpfungsverordnung angelegt. Für Krankenhäuser und Pflegeheime müsse es Härtefallausnahmen geben. Außerdem sei man dadurch, dass es bei der besonders vulnerablen Gruppe der über 60-Jährigen inzwischen eine 90-prozentige Durchimpfung gebe, viel weiter als noch zu Beginn der Pandemie. Es sei auch das Bestreben der Landesregierung sicherzustellen, dass Sterbende nie wieder ohne ihre Angehörigen allein gelassen werden dürften, dass Pflegebedürftige in den Pflegeheimen regelmäßig besucht werden könnten und sie sich in den Pflegeheimen genauso frei bewegen dürften wie die übrige Bevölkerung außerhalb.

Abg. von Kalben merkt an, dass in solchen Fällen wie gerade in den Pflegeheimen in Norderstedt und dadurch notwendige Quarantäne es immer wieder schwierig sein könne, auch Härtefälle durchzusetzen. Desto mehr unterstütze sie den Vorstoß von Minister Dr. Garg, über eine Impfpflicht für Pflegekräfte und noch höhere Testanstrengungen nachzudenken. - Minister Dr. Garg erklärt, in den letzten 25 Jahren habe er viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Pflegeberufen kennengelernt. Deshalb könne er aus eigenem Erleben sagen, dass die große Mehrzahl der in diesen Berufsgruppen tätigen Menschen verantwortungsvoll sei und sich impfen lasse. Auch in diesen Berufsgruppen gebe es sicher Menschen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen könnten. Darüber hinaus gebe es auch diejenigen, die Impfung kritisch sähen. An diese Menschen appelliere er noch einmal, sich mit der Thematik ernsthaft auseinanderzusetzen und zu bedenken, dass sie mit einer Impfung nicht nur sich selbst und ihre Familien, sondern auch die Menschen, mit denen sie tagtäglich zu tun hätten und die besonders vulnerabel seien, schützten.

Abg. Pauls schließt sich diesem Appell an. Aus ihrer Sicht dürften Personen, die sich aus welchen Gründen auch immer nicht impfen lassen wollten, auch nicht in der ersten Reihe der pflegerischen Versorgung eingesetzt werden. Sie müssten von jeglichem Bewohner- und Patientenkontakt ausgeschlossen werden. Dies sei aus ihrer Sicht auch die besondere Verantwortung der Arbeitgeber. Dabei sei ihr bewusst, dass sie sich damit sozusagen den Zorn der Betreiber von Pflegeheimen, der Pflegeanbieter, zuziehen werde.

Sie möchte außerdem wissen, ob es einen Verstoß gegen die Hygienevorschriften der Pflegeheime darstelle, wenn nicht geimpfte Personen im direkten Kontakt zu Pflegenden und Patienten eingesetzt würden und wie das geahndet werde. Außerdem frage sie sich, ob es nicht ein falscher Anreiz sei, dass die Kosten für die Tests für das Pflegepersonal übernommen würden. - Minister Dr. Garg antwortet, die Sanktionen bei Verstößen gegen Hygienevorschriften, auch gegen entsprechende Testvorschriften, seien in der Coronabekämpfungsverordnung des Landes geregelt. Er könne keinen finanziellen Fehlanreiz in der Teststrategie erkennen. Die Coronaverordnung des Bundes sehe nach wie vor die Finanzierung der Tests vor und die Länder hätten sich dafür eingesetzt, dass dies auch erhalten bleibe. Das Geld dafür sei ausreichend. Festzustellen sei, dass die meisten Arbeitgeber ihrer Verantwortung auch vorbildlich nachkämen, sonst hätte man Fälle wie in Norderstedt schon eher gehabt.

Abg. Pauls fragt, ob neben den kostenfreien Tests für ausländische Studierende auch kostenfreie Tests für die übrigen Studierenden vorgesehen seien, für die ab dem Wintersemester die 3-G-Regel gelte. In den Berufsschulen würden die Tests für die erwachsenen Schülerinnen und Schüler bezahlt, für Studierende offenbar nicht. Für sie sei kein Unterschied in der Behandlung dieser beiden Gruppen gerechtfertigt. Darüber hinaus fragt sie, ob in den Schulen und Kitas weiter regelmäßig getestet und wann dort die Maskenpflicht fallen werde. Außerdem möchte sie wissen, ob in der Tagespflege auch weiter kostenlose Tests zur Verfügung gestellt würden. - Minister Dr. Garg antwortet, diesen gesamten Fragenblock von Abg. Pauls werde er gern schriftlich beantworten. Das beziehe sich insbesondere auf die Frage, wie es in den Kitas und Schulen weitergehen solle. Er kündigt weiter an, auch die Frage zum Unterschied der bezahlten Tests für Berufsschülerinnen und Berufsschüler im Vergleich zu den unbezahlten Tests für Studierende schriftlich zu beantworten.

Zur Drittimpfung - ebenfalls eine Frage von Abg. Pauls - informiert er darüber, dass mit Stand gestern rund 47.000 Drittimpfungen im Land durchgeführt worden seien, die meisten davon in Pflegeeinrichtungen. Inwieweit die Hausärzte hier noch mehr mit einbezogen werden können,

müsse man gegebenenfalls noch einmal mit der Kassenärztlichen Vereinigung in einer der nächsten Sitzungen besprechen. Bei der Koordination des Einsatzes der mobilen Impfteams orientiere man sich an der Reihenfolge der Gruppen der Bevölkerung, also daran, wer bei der Erst- und Zweitimpfung als erstes dran gewesen sei. Wie man das im Einzelnen aufteile, die Gemeinschaftsaktion der Kassenärztlichen Vereinigung und der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Impfung in den Heimen, dazu werde er gern noch einmal schriftlich informieren beziehungsweise mündlich in einer der folgenden Sozialausschusssitzungen. Festzustellen sei, dass Schleswig-Holstein mit der gerade genannten Zahl von Booster-Impfungen im Bundesvergleich vorn mit dabei sei.

Abg. Kalinka möchte wissen, ob auf der nächsten Gesundheitsministerkonferenz das Thema Impfpflicht angesprochen werde und fragt, ob es Anhaltspunkte dazu gebe, dass die RKI-Meldungen zur Zahl der bereits vollständig geimpften Personen in Deutschland nicht die Realität abbildeten. In der Presse sei zu lesen, dass diese Zahlen nicht valide seien. Außerdem interessiere ihn, wie in der jetzigen Situation das Gebot zum Vermeiden von Händeschütteln, zum Abstandhalten und die Maskentragpflicht - auch vor dem Hintergrund der guten Impfquote - eingeschätzt würden. - Minister Dr. Garg erklärt, zu der letzten Frage weise er darauf hin, dass mit der neuen Coronabekämpfungsverordnung in vielen Bereichen die Mindestabstandspflicht und auch die Maskentragpflicht entfallen sein, deshalb obliege es jetzt jedem Einzelnen, selbst zu entscheiden, inwiefern er diese Sicherheitsmaßnahmen dennoch weiter durchführe. Aus seiner Sicht könne man den Umstieg von der pandemischen auf die un pandemische Lage nur schrittweise schaffen. Deshalb seien weiterhin besondere Vorsichtsmaßnahmen erforderlich. Dennoch müssten die Menschen wieder lernen, im Alltag normal miteinander umzugehen, auch wenn das Virus noch da sei.

Er gehe mit Sicherheit davon aus, dass sich die Gesundheitsministerkonferenz im November 2021 mit dem Thema Impfpflicht befassen werde. Aus seiner Sicht müsse dieses Thema aber auf ganz vielen Ebenen thematisiert werden.

Zum Thema Validität der Daten zu den geimpften Personen in Deutschland habe der Chef des RKI, Herr Wieler, in der letzten Gesundheitsministerkonferenz vorgetragen. Fazit: Man könne darüber spekulieren, wie verlässlich die Schätzungen auf der Grundlage von Umfragen seien, die jetzt in der Presse mit anderen Zahlen kursierten als die offiziellen des RKI. Herr Wieler habe anschaulich dargestellt, dass die Daten des RKI verlässlich seien und die Toleranz teil-

weise auf Meldeverzögerungen zurückzuführen sei. Er kündigt an, zu prüfen, ob der in der Gesundheitsministerkonferenz auch schriftlich vorgelegte Vortrag von Herrn Wieler dem Sozialausschuss zur Verfügung gestellt werden könne. Darin finde man zu dieser Frage eine umfassende Darstellung.

Abg. Pauls berichtet über die Sorge bei Pflegeschülerinnen und -schülern, bei denen 10 % Fehlzeiten in ihrer Ausbildung dazu führen könnten, nicht zur Prüfung zugelassen zu werden, dass diese Anzahl an Fehltagen durch gegebenenfalls erforderliche Quarantäneanordnungen oder auch besondere pandemiebedingte Betreuungserfordernisse von Kindern sehr schnell erreicht würden. Sie fragt, ob es die Möglichkeit gebe, hier die Befürchtungen der Pflegeschüler etwas zu entkräften und für die Coronazeit andere Regelungen zu finden. - Minister Dr. Garg erklärt, dieses Thema nehme er gern mit und werde dazu eine Rückmeldung geben.

2. Bericht zur Übernahme der Sana Kliniken Ostholstein durch die AMEOS Gruppe

Vorlage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren
[Umdruck 19/6321](#)

Auf Antrag der SPD wird zu diesem Tagesordnungspunkt ein Wortprotokoll geführt.

Vorsitzender: Es geht hier um das Thema der Übernahme der Sana Kliniken Ostholstein durch die AMEOS Gruppe. Dazu begrüßen wir Herrn Wiener vom Vorstand der AMEOS Gruppe und neben Minister Dr. Garg Frau Seemann aus dem Sozialministerium. - Nun sehen wir uns heute also hier wieder, wie wir vorhin schon festgestellt haben. Wer von Ihnen möchte zuerst das Wort ergreifen? - Herr Minister Dr. Garg.

Minister Dr. Garg: Herr Vorsitzender! Meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordneten! Herr Wiener wird selbstverständlich gleich Stellung nehmen. Ich möchte mich dafür bedanken, dass Sie heute da sind, Herr Wiener.

Ich möchte nur eine Vorbemerkung vorwegschicken, die aus meiner Sicht wichtig ist: Es handelt sich hierbei nicht um einen Trägerwechsel, da der Krankenhausträger mit seinen Standorten und den dazugehörigen Versorgungsaufträgen bestehen bleibt. Es wechseln lediglich die Gesellschafteranteile von Sana zu AMEOS. Der Kreis Ostholstein behält seine Anteile. Aus diesem Grund muss das nach dem Landeskrankenhausgesetz nur angezeigt werden, es ist also keinerlei wie auch immer geartete Genehmigung durch mein Haus notwendig. Diese wäre im Übrigen rechtlich auch gar nicht möglich. Das, was sich hier vollzieht, was Herr Wiener Ihnen jetzt vorstellen wird, ist im Haus, Frau Seemann, angezeigt worden. - Richtig?

Frau Seemann: Das kommt erst noch. Dazu sagt Herr Wiener gleich noch etwas.

Minister Dr. Garg: Alles klar. - Es war mir wichtig, das als Vorbemerkung für die Abgeordneten voranzuschicken. Jetzt übergebe ich - wenn Sie erlauben - an Herrn Wiener.

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Vielen Dank. - Schönen guten Tag, meine Damen und Herren! Herr Vorsitzender! Ich bedanke mich für die Einladung, heute hier bei Ihnen sprechen zu dürfen. Die meisten von Ihnen wissen, dass wir uns zu diesem Thema vor etwa drei Jahren

schon einmal getroffen haben. Da habe ich an dieser Stelle hier über das anstehende Projekt berichten dürfen. Gewisse äußere Einflüsse haben damals dazu geführt, dass es nicht zum Vollzug der Transaktion kam. Wir haben aber damals schon auch hier an dieser Stelle berichtet, dass wir seitens der AMEOS Gruppe alles daransetzen werden, diese Transaktion weiter zu verfolgen. Wir haben in der Zwischenzeit alles dafür gegeben, den Trägerwechsel - ich sage jetzt einmal Trägerwechsel; Herr Minister Dr. Garg hat gerade schon erläutert, der Träger bleibt der gleiche ist; es handelt sich eigentlich um einen Gesellschafterwechsel -, doch zu vollziehen. Das hatten wir uns fest vorgenommen. Die Änderung, die jetzt im Raum Ostholstein ansteht, kann in Kürze vollzogen werden.

Um auf die Bemerkung von Frau Seemann direkt noch einmal einzugehen: Die Anmeldung bei der Landeskrankenhausplanung erfolgt in dem Moment, wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen finalisiert sind. Wir befinden uns unmittelbar vor dem entscheidenden Termin zur Unterzeichnung der entsprechenden Verträge zwischen der AMEOS Gruppe und der Sana Kliniken AG. In dem Moment, wo die Verträge finalisiert und gezeichnet sind, kommt es dann auch zur Anmeldung.

Warum haben wir über nunmehr etwas mehr als drei Jahre das Projekt weiterverfolgt? Wir sind der Überzeugung, dass wir als der größte Krankenhausträger in der Region Ostholstein in der Lage sein werden, durch die Übernahme der vier Standorte die Patientenversorgung in der Region weiterzuentwickeln, qualitativ zu verbessern, aufgrund unserer Möglichkeiten in der Region Angebote zu entwickeln und diese auf die Bedürfnisse der Bevölkerung und aller Beteiligten explizit zuzuschneiden. Wir versprechen uns davon eine erhebliche Weiterentwicklung des Gesamtkonzepts der Gesundheitsversorgung in der Region.

Die AMEOS Gruppe steht - und das auch insbesondere in der Region Ostholstein - für die Versorgung der Bevölkerung in der Fläche. Wir stehen ganz klar dafür ein, dass kleine und mittlere Krankenhäuser unerlässlich und notwendig sind. Wir stehen aber auch dafür ein, dass wir einen Anspruch an uns und alle Beteiligten im Gesundheitswesen haben, dass wir eine hohe Qualität zu angemessenen wirtschaftlichen Bedingungen zur Verfügung stellen.

Vor diesem Hintergrund sind wir fest davon überzeugt, dass diese bevorstehende Transaktion, die mittlerweile vom Kartellamt genehmigt wurde, mit Sicherheit zu einem wesentlichen Entwicklungsschritt für die Region und zu einem großem Vorteil für die Patientinnen und Patienten sein wird. Soweit erst einmal von meiner Seite. - Danke.

Vorsitzender: Vielen Dank. - Herr Abgeordneter Heinemann.

Abg. Heinemann: Vielen Dank, Herr Minister und sehr geehrter Herr Wiener, für Ihre Berichte. Ich kann mich noch erinnern, dass wir im Herbst 2017, ungefähr um diese Jahreszeit, hier einen sehr eindrücklichen Bericht über die Sana Klinik in Eutin erlebt haben, bei dem Fotos von vielen Rohre mit Patina rumgereicht wurden und Hinweise erfolgten, dass man, wenn man eine Reißzwecke in die Wand drückt, mit einem Wasserschaden rechnen müsse und so weiter. Das war sehr bezeichnend. Ich war von den Vorträgen ganz fasziniert und - - (*akustisch unverständlich*) was da jetzt passieren muss, um zu einer Veränderung der Situation zu kommen.

Wie ist der aktuelle Sachstand, und wie stellen Sie sich als Übernehmer auf diese sicher nicht groß veränderte Situation von dieser Dringlichkeit ein, Herr Wiener? Oder gibt es inzwischen Baumaßnahmen, von denen wir nichts mitbekommen haben, die dieses Vorkommnis von damals völlig revidiert haben?

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Aus den stattgefundenen Gesprächen der letzten Zeit, die wir mit Sana geführt haben, ist eindeutig hervorgegangen, dass wir eine nahezu unveränderte Situation wie 2018 haben. Mit nahezu meine ich, dass Sana natürlich in der vergangenen Zeit alle erdenklichen Maßnahmen zur Schadenminimierung und natürlich auch für den gesamten Bereich Instandhaltung getroffen hat. Das heißt, die Situation ist vom Grundsatz her mit einem gewissen Schadensbild in dem Haus noch vorhanden, aber es hat deutliche Weiterentwicklungen, Instandhaltungen und Verbesserungen in der Gebäudesubstanz gegeben.

Wir haben das zum Anlass genommen, unsere eigenen Erkenntnisse aus dem Jahr 2018 im Laufe dieses Jahres zu verifizieren, und wir haben uns im Rahmen von bautechnischen Besichtigungen, die durchgeführt worden sind, ein aktuelles Lagebild verschafft. Dieses aktuelle Lagebild sieht so aus, dass wir nach wie vor aufgefordert sind, ein ganzheitliches Sanierungskonzept für den Standort Eutin zu erarbeiten. Dieses ganzheitliche Sanierungskonzept befindet sich derzeit bei uns in der näheren Prüfung und weiteren Entwicklung.

Abg. Kalinka: Können Sie denn in etwa sagen, wie viel Geld dort investiert worden ist und wer das bezahlt hat?

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Das kann ich nicht sagen, das weiß ich nicht.

Abg. Heinemann: Ich hätte gern auch noch einmal eine Einschätzung des Gesundheitsministers dazu. Sie erinnern sich vielleicht selbst an diese faszinierende Sitzung, in der wir uns alle die Rohe angeguckt und gestaunt haben, wie ein Gebäude so, wie das dort präsentiert wurde, funktionieren soll. Wir haben gerade gehört, das hat sich nach ihrer Kenntnis nur in Nuancen verändert. Wie ist denn die Kenntnis von uns, wie ist die Kenntnis der Landesregierung dazu?

Minister Dr. Garg: Herr Abgeordneter Heinemann, mir ist die Situation aus der Sitzung, die Sie gerade geschildert haben, auch noch sehr lebhaft in Erinnerung ist. Ich glaube, ich habe hier eine Liste von Vorfällen verlesen; aber es kann auch sein, dass das in der Sitzung darauf war. Ich kann mich daran noch sehr gut erinnern.

Vor diesem Hintergrund, da Sie nach einer Einschätzung der Landesregierung gefragt haben, sage ich Ihnen sehr deutlich: Ich bin froh, dass es hier jetzt endlich zu einer abschließenden Entscheidung gekommen ist. Problematisch wäre es gewesen, wenn dieser Prozess in der Region, den wir miteinander erlebt haben, nicht zu einer abschließenden befriedigenden Entscheidung gekommen wäre. Vor diesem Hintergrund sage ich noch einmal: Ich bin froh darüber, dass es jetzt weitergehen kann.

Ich will gar nicht interpretieren, was Herr Wiener gesagt hat, aber ich habe das in den Nuancen schon anders wahrgenommen, nämlich, dass zumindest im Rahmen der Bestandssicherung Maßnahmen durchgeführt worden sind, die den Klinikbetrieb bis heute in dem Umfang, wie er in Eutin stattfindet, sichergestellt haben. Sonst hätte er dort nicht aufrechterhalten bleiben können. Die Perspektive - das wird man jetzt hier miteinander sehen -, die Herr Wiener geschildert hat, ist schon zum Anlass zu nehmen, dass wir miteinander im Kreis Ostholstein erleichtert sein können, dass es für die Klinikstandorte jetzt eine Perspektive gibt.

Abg. Pauls: Ich freue mich sehr darüber, dass es zu der Alternativlosigkeit eines Neubaus doch einige andere Möglichkeiten baulicher Natur gibt. Das war ja damals das, was quasi in Rede stand. Das ist die eine Sache.

Viel mehr als die Bauten interessiert mich allerdings die Situation des Personals bei dem, was da jetzt passiert. Wenn ich mich an Neustadt/Heiligenhafen erinnere, dann sind da durch

AMEOS neue Tochtergesellschaften für den Bereich der Pflege, besonders aber auch für den Bereich des Service gegründet worden, die dann nicht tarifgebunden waren. Wie muss ich mir vorstellen, wie es dieses Mal läuft? Sind wieder neue Tochtergesellschaften geplant? Wenn ja, werden diese tarifgebunden sein? Wie stellen Sie sich das mit den Serviceeinheiten vor? Wie stellen Sie sich das hinsichtlich der Großküche vor? Sana hat jetzt ja eine Großküche in Lensahn, die quasi alle Häuser versorgt. Wie soll das organisiert werden? Läuft das so weiter, ist diese Küche groß genug, um das alles zu bestücken? Soweit erst einmal.

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Die Frage nach dem Personal, Frau Pauls, insbesondere auch zum Thema Tarife, lässt sich Stand heute deutlich einfacher beantworten als die Frage nach baulichen Gegebenheiten. - Ja, das ist relativ einfach. Wir übernehmen als Gesellschafter die Sana Kliniken Ostholstein AG. In der Sana Klinik Ostholstein AG sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, die in ein dortiges, heute geltendes Tarifgefüge eingebunden sind. Deren Arbeitsverträge sind mit den Sana Kliniken Ostholstein GmbH geschlossen worden. An diesen Arbeitsverträgen, egal in welchem Bereich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind, ändert sich grundsätzlich nichts. Es wird sich auch in Zukunft nichts daran ändern.

Das Thema Tochtergesellschaften: Die Großküche in Lensahn ist Bestandteil der Übernahme. Das heißt, auch die Großküche Lensahn wird durch die AMEOS Gruppe übernommen werden. Das hat zur Folge, dass die Mitarbeiter, die dort beschäftigt sind, an ihrem Arbeitsplatz genau so, als unter den gleichen Bedingungen, verbleiben, wie das auch heute der Fall ist. Die Mitarbeitenden aus dem Bereich der tertiären Leistungen, wie Reinigung, Logistik et cetera, die heute in einer Sana Tochtergesellschaft beschäftigt sind, werden in unsere bestehenden Gesellschaften integriert. Diese Gesellschaft, die die Mitarbeitenden in diesem Bereich aufnehmen wird, ist über den allgemeinverbindlichen Gebäudereinigertarif tarifgebunden, so wie das auch bei AMEOS heute schon ist.

Abg. Pauls: Eine Nachfrage dazu: Das heißt, es wird nicht so sein wie beim letzten Mal, dass wenn jemand neu eingestellt wird, es für ihn oder sie einen anderen Tarif, eine andere Betriebsvereinbarung oder einen anderen Arbeitsvertrag gibt als für die Arbeitskräfte, die jetzt quasi mit übernommen werden?

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Nein, das ist nicht der Fall. Das war auch beim letzten Mal, wenn Sie mit dem letzten Mal unser Treffen 2018 meinen, auch schon nicht so. Das ist so

nicht geplant. Es ist exakt so, dass alles so bestehen bleibt, wie ich es gerade beschrieben habe.

Abg. Pauls: Auch für Neueinstellungen?

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Auch für Neueinstellungen. Neueinstellungen erfolgen aber natürlich dann nicht mehr unter den heutigen Bedingungen. Die können sich je nach Gesellschaft, je nachdem, wo der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin beschäftigt ist, natürlich in Zukunft verändern.

Abg. Pauls: Also doch!

Abg. Kalinka: Sehen Sie denn eine Möglichkeit, entweder vonseiten AMEOS, Sana oder des Ministeriums, uns im Nachhinein vielleicht schriftlich mitzuteilen, wie viel da investiert worden ist? Ich meine, wir alle haben diese Debatte hier im Ausschuss und woanders mitbekommen. Das würde mich schon interessieren. Wenn Sie dazu aus dem Stehgreif nichts sagen können, okay. Aber es würde mich schon interessieren, was sich da getan hat. Dazu müsste doch aufseiten des Ministeriums etwas zu vorliegen.

Frau Seemann: Also wir können das nicht sagen. Wir haben seit 2017 dort keine Förderung gemacht. Was Sana seit 2017 oder auch davor investiert hat, müssten wir bei Sana abfragen. Dazu haben wir keine Daten, weil wir selbst keine Förderung gemacht haben.

Abg. Kalinka: Darum geht es nicht.

Frau Seemann: Oder habe ich Ihre Frage falsch verstanden?

Abg. Kalinka: Nö. Das war schon richtig verstanden. Also im Ministerium wird dann auch nicht irgendwo - - Es gibt also keine Berichtspflicht vonseiten des Trägers oder Betreibers trotz der ganzen Situation, die wir hatten, mitzuteilen, was man da getan hat?

Frau Seemann: Es gibt grundsätzlich keine Berichtspflichten von Trägern über Eigeninvestitionen. Wir prüfen nur: Ist das Gebäude betriebsfähig, und ist die Versorgung sichergestellt?

Wie viel der Träger dafür aufwenden muss - - Wenn er bei uns einen Antrag stellt, dann wird das natürlich geprüft. Das ist aber nicht Gegenstand von Prüfungen. Wir haben relativ engen Kontakt mit dem Kreis Ostholstein und dem dortigen Gesundheitsamt, die dort auch regelmäßig prüfen. Solange die uns quasi grünes Licht signalisieren - - Die prüfen dort auch weiterhin auf eine Schimmelbelastung - die es dort im Moment nicht gibt. Ich hatte gerade letzte Woche noch einmal Kontakt in dieser Sache mit dem Kreis Ostholstein. Wir fragen nicht Sana, wie viel Geld sie in den letzten zwei Jahren investiert haben. Für uns ist das Ergebnis entscheidend, nicht die Frage, wie viel Geld dort hineingeflossen ist.

Abg. Baasch: Wenn man sich die Berichte und das, was man darüber in der Presse gelesen hat, genauer anschaut, gibt es zwei Möglichkeiten, das zu bewerten. Sie kommen einem erst einmal sehr einfach vor. Die eine Möglichkeit ist, es gibt einen Träger, der anscheinend mehr oder weniger froh ist, aus den Kliniken aussteigen zu können, und es gibt einen Träger, der mehr oder weniger froh ist, in diese Kliniken einsteigen zu können.

Wenn Sie, Herr Wiener, das so berichten, dass sich eigentlich grundsätzlich nichts ändere, frage ich mich, warum Sie froh sind, dort einsteigen zu können. Mich würde auch interessieren - zumindest kenne ich das aus anderen Unternehmungen, die Übernahmen durchführen beziehungsweise in eine Trägerstruktur einsteigen, dass man einen Plan macht, einen Entwicklungsplan hat, wo sich etwas hin entwickeln soll -: Haben Sie so etwas auch gemacht, und steht da irgendetwas drin, ob Sie über kurz oder lang an einem der Standorte nicht doch Veränderungen vornehmen oder Zusammenlegungen vorhaben? Vielleicht sagen Sie auch, aus Gründen der Synergie wäre es schlau, das und das zu tun? Also: Ich versuche, nach einer Motivation zu forschen, die bei AMEOS da vorherrschen müsste, wenn man so einen Prozess - wie ich finde auch sehr mutig - angeht.

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Selbstverständlich gibt es ein Konzept für die Region. Dieses Konzept ist in erster Linie zunächst einmal ein medizinisches Konzept. Das medizinische Konzept für die Region orientiert sich an den Notwendigkeiten für die Patientenversorgung. Selbstverständlich wird in diesem Zusammenhang darüber nachgedacht, welche Leistungen in adäquater Form an welchem Standort zu hoher Qualität vorzuhalten sind. Das hat aber nicht zwangsläufig damit zu tun, dass das zu Leistungsreduzierungen führt - das ist das, was an dieser Stelle oftmals gelesen und gehört wird -, sondern das hat vielmehr damit zu tun, dass wir Leistungsausweitungen anstreben.

Was versprechen wir uns davon? Wir sind als ganzheitlicher Anbieter in der Gesundheitsversorgung, der alle Formen des gesundheitlichen Angebotes in der Region Ostholstein vorhält, derjenige, der in der Lage ist, aus der Situation ein ganzheitliches Angebot mit innovativen Konzepten zu schmieden. Wir verfügen über die Expertise und die Erfahrung in der Region, und wir glauben, dass in dem Zusammenspiel zwischen den heutigen Sana-Häusern in Ostholstein und den Einrichtungen der AMEOS Gruppe hier ein ganzheitliches Konzept entstehen wird. Natürlich - da haben Sie völlig recht - ergeben solche Überlegungen am Ende auch Synergien. Diese Synergien werden wir nutzen, um daraus Vorteile zu generieren, die wir in die Einrichtungen und in die Versorgung in der Region reinvestieren.

Abg. Pauls: Da würde ich jetzt gern noch einmal anknüpfen und fragen, ob Sie das schon präzisieren können. Welche Disziplinen wollen Sie wo ansiedeln? Gibt es da schon entsprechende Pläne?

Ich kann mich an die letzte Diskussion hier erinnern, wo gesagt wurde, dass quasi das Kartellamt dazwischen gegangen ist und gesagt hat: Das geht so nicht! Was genau hat sich jetzt geändert, dass eine Zustimmung des Kartellamtes vorausgesetzt wird? Soweit ich weiß, ist die Zustimmung noch nicht da, aber Sie erwarten sie. Was genau hat sich gegenüber 2018 verändert?

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Ich fange mit der Beantwortung der Frage 2 an. Die Zustimmung des Kartellamtes ist de facto da. Und es gibt auch eine Veröffentlichung des Präsidenten des Bundeskartellamtes zu diesem Fall, in der er ausführt, was dazu geführt hat, dass es genehmigt wurde.

Der erste Punkt: Wir haben im Rahmen des medizinischen Konzeptes im Moment noch keine Festlegungen über Standorte oder Abteilungen getroffen. Ich möchte noch einmal darauf aufmerksam machen, dass wir uns im Moment noch, zu diesem Zeitpunkt, vor der finalen notariellen Unterschrift zu diesem Vertrag befinden. Daher dürfen wir an dieser Stelle zu zukünftigen Konzepten im Detail auch noch gar nicht sprachfähig sein. Ich hole das aber gern in dem Moment nach, wenn wir uns gemeinsam mit der Landeskrankenhausplanung, mit dem Haus von Minister Dr. Garg, über mögliche planerische und medizinische Themen für die Region auseinandergesetzt haben und dort zu einem gemeinsamen Ergebnis gekommen sind.

Abg. Baasch: Dann will ich noch einmal versuchen nachzufragen, wenn Sie sagen, Herr Wiener, dass Sie das noch gar nicht so richtig beantworten wollen, können, dürfen - das darf man sich dann aussuchen. Wir haben die Situation, dass große Krankenhausträger an anderen Orten auch mit neuen Konzepten vorkommen, in denen sie die Häuser zum Beispiel zusammenlegen und neue zentrale Häuser planen und auf den Weg bringen: Sana im Raum Pinneberg, und die Regio Kliniken haben wir ja gleich noch auf der Tagesordnung. Das ist ja im Moment anscheinend ein System, um diese berühmten Synergien zu organisieren. Können Sie uns heute schon sagen, dass Sie das für den Raum Ostholstein ausschließen?

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Die AMEOS Gruppe plant derzeit kein Zentralkrankenhaus in Ostholstein.

(Unruhe)

- Darf ich noch kurz ergänzen: Das ist übrigens nicht - - Dafür, Krankenhausleistungen zu spezialisieren und zu zentralisieren, ist nicht immer der Krankenhausträger der Treiber, sondern es gibt durchaus Rahmenbedingungen, gute Gründe, die dazu führen, darüber nachzudenken, Leistungen zu spezialisieren, um Qualitäten zu verbessern sowie auch die Leistungsfähigkeit in der Patientenversorgung zu erhöhen. Das sei nur eine Ergänzung von mir.

Das spielt für uns hier in der Region und für uns als AMEOS Gruppe eine nachgeordnete Rolle. Denn wir haben gerade in Zeiten der Pandemie in unseren Krankenhäusern in Deutschland, Österreich und in der Schweiz die Erfahrung gemacht, dass die kleinen und mittleren Krankenhäuser in der Fläche in einem solchen Fall absolut unverzichtbar sind und die Schwerpunkte der Maximalversorger diese Last in einer solchen Situation nicht allein stemmen können. Vor diesem Hintergrund noch einmal: Die AMEOS Gruppe plant nicht mit einem Zentralkrankenhaus in Ostholstein.

Vorsitzender: Weitere Wortmeldungen sehe ich nicht. Dann bedanken wir uns.

Herr Wiener (AMEOS Gruppe): Vielen Dank.

3. Bericht zum Konzept der Regio Kliniken für einen Klinikneubau im Kreis Pinneberg

Vorlage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

[Umdruck 19/6333](#)

hierzu: [Umdruck 19/6484](#)

Auf Antrag der SPD wird zu diesem Tagesordnungspunkt ein Wortprotokoll geführt.

Vorsitzender: Wir kommen zu Tagesordnungspunkt 3, dem Bericht zum Konzept der Regio Kliniken für einen Klinikneubau im Kreis Pinneberg. Ich weiß jetzt nicht, wer aus dem Ministerium hier noch mit dabei ist und von den Regio Kliniken gekommen ist, weil in meiner Vorlage verschiedene Namen aufgeführt sind. Deshalb bitte ich darum, sich gleich selbst vorzustellen.

- Dann haben wir jetzt Klarheit über das Namensschild bekommen. Willkommen, Herr Thurm.
- Zunächst hat der Minister das Wort.

Minister Dr. Garg: Herr Vorsitzender, wenn Sie erlauben, meine Damen und Herren Abgeordneten, würde ich hier zunächst Herrn Thurm bitten, zu präsentieren. Dann können entsprechende Fragen, die sich zu einem Projekt ergeben sollten, das schon vor Ort sehr lebendig diskutiert wird, beantwortet werden.

Herr Thurm: Herzlichen Dank, Herr Minister. - Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich freue mich, Ihnen unsere Gedanken zu dem Neubauprojekt Regio 2030, einer Zentralklinik für den Kreis Pinneberg, vorstellen zu können. Mein Name ist Gundolf Thurm, ich bin einer von zwei Geschäftsführern der Regio Kliniken und seit nunmehr acht Jahren bei den Regio Kliniken.

Wir haben die Regio Kliniken in den letzten Jahren immer weiter an die Herausforderungen des heutigen Gesundheitswesens, die es für die großen Klinikversorger gibt, angepasst. Es gab ganz viele Veränderungen in den letzten Jahren. Die Regio Kliniken sind seit gut zehn Jahren teilprivatisiert. Wir gehören zu 74,9 % der Sana Klinik AG, zu 25,1 % ist noch der Kreis Pinneberg involviert. Vor zehn Jahren, vor der Teilprivatisierung, wurden drei Kliniken im Kreis Pinneberg betrieben: in Wedel, in Pinneberg selbst und in Elmshorn. Wir haben in den letzten Jahren viele Strukturveränderungen durchgeführt, auf die ich gleich noch näher eingehen werde. In dem Zuge wurde Anfang letzten Jahres auch der Klinikstandort Wedel aufgegeben,

womit wir jetzt in den beiden Kliniken Elmshorn und Pinneberg zusammen 800 Betten haben; plus 100 tagesklinische Plätze. So viel, damit Sie einen Einblick in die Ist-Situation haben.

Ich habe Ihnen eine kleine Präsentation mitgebracht. Ich glaube, die liegt Ihnen auch vor, ansonsten erhalten Sie sie danach. Ich zeige sie Ihnen auch da vorn an der Wand ([Umdruck 19/6484](#)).

Ich werde Ihnen in einem ersten Schritt einen kurzen Einblick geben, wo wir heute stehen mit den Kliniken, sozusagen eine Ist-Analyse zu unseren Stärken und Schwächen. Ich gehe auf vier Perspektiven ein, die uns letztlich dazu bewogen haben, Regio 2030 mit dem Neubau zu forcieren. Im zweiten Teil der Präsentation werde ich dann näher darauf eingehen, wie wir uns das Ganze vorstellen, sowohl vom Rahmen als auch vom Prozess her, der vor uns liegt.

Wie gesagt, vier Perspektiven möchte ich beleuchten; es gibt noch weitere, aber das sind die vier zentralen. Der eine Punkt ist die medizinische Versorgung. Wir alle wissen, dass sich die Medizin in einer sehr hohen Geschwindigkeit weiterentwickelt. Wir haben davon als Gesellschaft nicht zuletzt in der Pandemie auch sehr profitiert, beispielsweise davon, dass so schnell Impfstoff zur Verfügung gestellt werden konnte. Auch im normalen Krankenhausgeschäft entwickeln sich die Fachabteilungen mit einer großen Geschwindigkeit weiter. Das Wissen wird immer größer. Das heißt wiederum, dass immer mehr Experten für die Behandlung einzelner Krankheiten gebraucht werden, wofür beispielsweise in den Regio Kliniken noch vor gar nicht so vielen Jahren eine einzige Fachabteilung zuständig war, beispielsweise die Chirurgie. Die hat damals sozusagen die schneidende Zunft vertreten, heute haben wir in der Chirurgie sechs Fachabteilungen mit unterschiedlichen Spezialisierungen. Das ist nur ein Beispiel. Im internistischen Bereich gibt es natürlich genau das Gleiche.

Man beobachtet, dass sich Mediziner, aber auch Pflegefachkräfte, immer mehr spezialisieren und damit immer bessere Behandlungen durchführen können. Das führt aber im Umkehrschluss auch dazu, dass der Abstimmungsbedarf zwischen diesen einzelnen Disziplinen immer größer wird. Dieser höhere Abstimmungsbedarf, den kann man natürlich in Teilen durch Telefonate, Videokonferenzen oder so befriedigen, aber auch nur zu einem geringen Teil. Viel wichtiger ist, dass die Mediziner und die Pflegefachkräfte sehr eng zusammenarbeiten, und zwar fachübergreifend.

Wir haben uns deshalb bei den Regio Kliniken in den letzten Jahren viele Gedanken darüber gemacht, wie wir die historische Struktur der damals drei, inzwischen nur noch zwei, früher einmal sehr autarken Häusern zu einem Klinikum mit mehreren Standorten weiterentwickeln können. Wir haben dazu diverse Umzüge von Fachabteilungen durchgeführt. Ein Beispiel dafür ist die frühere Thoraxchirurgie in Pinneberg und die Pneumologie in Wedel. Wir haben die beiden Fachabteilungen, die zusammengehören, nach Elmshorn zusammengezogen und ein Lungenzentrum gebildet. Auf diese Art und Weise haben wir schon einiges auf den Weg gebracht.

Aber wir haben diese beiden Klinikstandorte, und egal, wie man das Ganze überlegt und durchdekliniert, bleibt es so, dass Fachabteilungen durch die 15 km, die zwischen den beiden Städten liegen, auseinandergerissen werden. Ein Beispiel dafür ist die Urologie. Sie wird heute in Elmshorn betrieben. Die Gynäkologie wird in Pinneberg betrieben. Das sind zwei Fachrichtungen, die gerade bei der Behandlung onkologischer Erkrankungen zusammenarbeiten müssen. Sie sind heute eben getrennt, was einerseits zu einer Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führt, die hin- und herfahren müssen, andererseits auch nicht zu dem medizinischen Ergebnis führt, das möglich wäre, wären beide Fachabteilungen an einem Standort. Das ist nur ein Beispiel, da gibt es noch mehrere Varianten und andere Bereiche.

Das heißt, um der medizinischen Entwicklung gerecht zu werden, um die maximal bestmögliche Versorgung für die Patienten anbieten zu können, ist mittlerweile ganz klar, dass wir alle Fachabteilungen an einem Standort zusammenbringen müssen und wollen. Das war die erste Perspektive, die medizinische Versorgung.

Die zweite Perspektive hängt damit eng zusammen, die Gesundheitspolitik. Natürlich hat auch die Gesundheitspolitik erkannt- auch durch Studien abgesichert -, dass große Zentren eine bessere medizinische Qualität liefern können als kleinere Häuser. Das Ganze fließt in Strukturen - da erzähle ich Ihnen nichts Neues - wie beispielsweise in Form von Mindestmengen, die etabliert wurden, aber auch in Form von Strukturvorgaben, die an die Häuser gerichtet werden, wo bestimmte Konstellationen vorgehalten werden müssen, um Leistungen überhaupt noch erbringen oder auch vollständig abrechnen zu können. Diese Strukturvorgaben wie auch Mindestmengen erhöhen sich kontinuierlich, durchaus mit dem Ziel der Politik, die kleineren Häuser dazu zu bewegen, zusammenzugehen und große Zentren zu bilden.

Ich sagte schon, bei den Regio Kliniken haben wir bereits ganz viel gebündelt, sind insofern da momentan noch ganz gut aufgestellt, aber die Entwicklung geht ja immer weiter. Vor dem Hintergrund werden wir an einen Punkt kommen: Wir müssen, wenn wir zwei Kliniken betreiben, an beiden Kliniken eine gewisse Grundversorgung vorhalten. Man kann sich nicht so spezialisieren, dass es keine Fachabteilungen doppelt gibt. Diese doppelt vorgehaltenen Fachabteilungen werden in Zukunft zu klein sein, vielleicht wird auch nicht das Personal dafür da sein, um beide Fachabteilungen rund um die Uhr betreiben zu können. Das heißt, es wird absehbar sein, dass bestimmte Leistungen in Zukunft nach und nach nicht mehr angeboten werden können oder dürfen - aufgrund der Vorgaben der Gesundheitspolitik auf Bundesebene, aber auch auf Landesebene. Der Krankenhausplan macht sich genau in diese Richtung Gedanken. Das heißt, das ist ein zweiter wichtiger Grund, über einen zentralen Klinikneubau nachzudenken.

Die dritte Perspektive, auf die ich eingehen möchte, ist der Arbeitsmarkt. Ich denke, der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist allseits bekannt. Das betrifft den medizinischen Bereich, das betrifft den pflegerischen Bereich. Kliniken leben von ihren Fachkräften, wenn man so will, sind wir ein Dienstleistungsunternehmen, unser Kapital sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Spezialisierung ist es essentiell, dass wir hochqualifiziertes Personal in den Kreis Pinneberg bekommen, um eine gute Patientenversorgung anbieten zu können. Regio hat sich da in den letzten Jahren sehr weiterentwickelt in Bezug auf Unternehmenskultur, Führungsprinzipien, Transparenz in der Kommunikation - das alles sind uns große Anliegen. Die Hierarchien, die oft in Krankenhäusern sehr ausgeprägt sind, sind reduziert worden, um ein guter Arbeitgeber zu sein. Wir haben da schon ganz viel gemacht.

Aber die Tatsache, dass wir an zwei Standorten tätig sind, ist auch hier ein gewisser Hemmschuh. Das hat ganz banal damit zu tun, dass beide Standorte schon relativ alt sind. Wir modernisieren zwar viel, aber dennoch können wir nicht die modernsten Arbeitsplätze bieten. Aber noch entscheidender ist, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwischen den beiden Standorten hin- und herfahren müssen. So wissen wir beispielsweise aus Bewerbungsgesprächen mit Chefarztbewerberinnen und -bewerbern, sehr qualifizierten Menschen, dass das eine große Hürde ist. Wir haben manche Absage von eigentlich interessierten Personen, die aber sagen: Nein, an zwei Standorten möchte ich nicht tätig sein; das habe ich nicht nötig, ich habe auch noch viele andere Angebote. - Das ist ein Thema.

Wir müssen auch an beiden Standorten Teams vorhalten, die dann entsprechend kleiner sind, als wenn man in einer Zentralklinik operieren würde. Das hat zur Folge, dass die Dienstbelastung rund um die Uhr und am Wochenende, an den Feiertagen und nachts, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter höher ist, als wenn sie an einer größeren Klinik arbeiten würden. Das ist im Wettbewerb ein deutlicher Nachteil. Hinzukommt, dass die Kliniken nur wenige Kilometer vor den Toren Hamburgs liegen. Wir müssen uns da auch für die Zukunft an den Arbeitsmarkt anpassen. Das ist ebenfalls ein Grund für einen Klinikneubau.

Der vierte und letzte Grund, auf den ich hier eingehen möchte, in der vierten Perspektive, sind die Gebäude. Wir haben in den letzten zehn Jahren insgesamt über 15 Millionen € in die Klinikgebäude investiert. Zum großen Teil ist das mit Unterstützung von Fördermitteln geschehen, zum Teil aber auch durch Eigenmittel von Regio beziehungsweise Sana. Diese Investitionen waren notwendig, sie waren auch gut, sie waren auch vor dem Hintergrund dieser Pläne gut. Die würde ich also alle verteidigen, weil sie notwendig waren, um heute einen modernen Klinikbetrieb anbieten zu können.

Aber: Renovierung hin oder her, wir arbeiten einfach in alten Gebäuden, wo noch erheblich mehr weiteres Geld reinfließen müsste, wenn man sie auf einen wirklich modernen Stand bringen möchte. Das betrifft zum Teil den Patientennahbereich, das betrifft aber auch die Medienversorgung, Gas, Wasser, was da alles in den Kliniken eben vorzuhalten ist. Das ist zum Teil Technik und Infrastruktur, die 40 Jahre alt ist, zum Teil noch einige Jahrzehnte älter. Wir müssten also in den nächsten Jahren sehr, sehr viele Millionen in den Standort fließen lassen - mit Umbau im laufenden Betrieb. Was das für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich Arbeitsqualität, Lärmbelästigungen, Einschränkungen in der Versorgung und so weiter bedeutet, muss ich glaube ich nicht weiter ausführen.

Hinzu kommt: Würde man das machen, würden sich dadurch bestimmte Probleme trotzdem nicht lösen lassen. Beide Kliniken sind für den heutigen Bedarf zu klein. In Pinneberg haben wir das Klinikgelände komplett ausgefüllt, da geht praktisch gar nichts mehr. In Elmshorn gibt es prinzipiell noch gewisse Erweiterungsmöglichkeiten, die dann allerdings vom Grundklinikum relativ weit entfernt und für die Prozesse alles andere als optimal wären. Das heißt, die Anforderungen, die heute schon an uns gestellt werden, können wir mit den Klinikgebäuden so nicht mehr erfüllen. Gerade die Intensivversorgung ist ein Problem. Die Intensivstationen sind zu klein. Das haben wir zuletzt in der Coronapandemie auch gemerkt.

Insofern ist es auch in Bezug auf die Gebäudeperspektive sinnvoller, über einen Neubau nachzudenken. Denn selbst würde man weitere Millionen dort reinstecken, würde man auch die anderen drei Perspektiven, auf die ich vorher eingegangen bin, damit nicht beseitigen. Das heißt, man zementierte eigentlich eine Struktur, die Jahrzehnte alt und nicht zukunftsfähig ist. Insofern muss man ganz klar sagen: Renovierungen sind für uns an der Stelle keine Lösung für die Zukunft.

Das Ganze noch einmal zusammengefasst: Aus unserer Sicht ist es dringend geboten, weil all diese vier Perspektiven, von denen ich sprach, sich weiterentwickeln, dass wir uns auf die Gesundheitsversorgung von morgen einstellen und die Weichen stellen. Das möchten wir gern mit Regio 2030 tun. Aus unserer Sicht würde ein Festhalten des heutigen Status dazu führen, dass wir in eine Abwärtsspirale kommen, das heißt, dass wir in Zukunft nicht mehr die heutige Versorgung im Kreis Pinneberg anbieten könnten.

Nun kann man sagen: „Okay, Hamburg liegt ja nah bei, dann fahren wir die Patienten eben nach Hamburg!“ Aber das kann für einen der einwohnerstärksten Landkreise in Schleswig-Holstein kein Anspruch sein. Außerdem hat zuletzt die Coronapandemie gezeigt, dass das keine Lösung ist. In der Spitze der zweiten Welle, um den Jahreswechsel herum, haben die Hamburger Häuser gesagt, sie seien voll, sie nähmen keine Notfallpatienten aus dem Kreis Pinneberg mehr an. Wäre da nicht eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung vor Ort vorhanden gewesen, hätten wir ein noch viel größeres Problem gehabt. Die gilt es auch für die Zukunft zu bewahren. Deshalb sprechen wir uns für Regio 2030 aus.

Ich habe es jetzt schon ein paar Mal erwähnt: Wo wollen wir hin? Wir wollen in Form dieses Klinikneubaus zusammenwachsen. Die Idee ist letztlich keine, die von der Geschäftsführung im stillen Kämmerlein ausgebrütet worden ist, sondern sie geistert seit Jahren oder sogar Jahrzehnten bereits durch die Kliniken. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fragen: Wann tun wir endlich was? Insofern freuen wir uns, damit jetzt auch an die Öffentlichkeit gehen zu können.

Unsere Idee ist, dass wir bettentechnisch - da gilt es noch sehr viel Hirnschmalz reinzustecken, aber ungefähr - auch in der Zukunft bei der Größenordnung von 700 bis 800 Betten bleiben werden, somatisch und psychiatrisch, also in Summe. Das heißt, das sind ungefähr so viel, wie wir heute auch haben, aber natürlich auf einem viel moderneren Stand. Die Tendenzen zur (*akustisch unverständlich*) Modernisierung der Medizin kann man in so einem Neubau natürlich auch mitdenken, genauso wie den Trend zur Digitalisierung, Robotik und so weiter, was

wir in unseren heutigen Strukturen nicht mitmachen könnten. Das geht natürlich in einem Klinikneubau.

Zur Attraktivität der Arbeitsplätze habe ich schon einiges gesagt. Auch das gilt es hier zu berücksichtigen, mit modernen Arbeitsplätzen, hellen Arbeitsplätzen, aber natürlich beispielsweise auch mit einer Kita, die dann zu einem Klinik-Campus gehören soll, mit entsprechend an die besonderen Belange eines Klinikbetriebs angepassten Öffnungszeiten.

Nicht zuletzt ist auch das Thema Nachhaltigkeit in Bau und Betrieb der Klinik ein sehr wichtiges Thema. Unsere heutigen Kliniken sind wahrlich nicht dafür gebaut, klimaneutral zu sein. Wir haben einen erheblichen Energiebedarf, weil das eine ganz alte Substanz ist. Auch hier bietet ein Neubau natürlich Chancen, etwas für die Klimaneutralität zu tun.

Damit komme ich zu der Frage: Wie wollen wir das alles umsetzen? Uns ist es ganz wichtig, dieses Projekt gemeinsam anzugehen. Wir haben den Claim „Zusammen wachsen!“ gewählt, weil wir das Projekt auch zusammen machen wollen. Wir wollen zusammen mit der Belegschaft, mit der Öffentlichkeit und mit der Politik dieses Projekt angehen.

Momentan sind wir dabei, ganz viel zu erklären, warum das aus unserer Sicht notwendig ist, und uns sozusagen den Ängsten, die es natürlich in der Bevölkerung auch gibt, zu stellen und mit Argumenten zu begegnen. Momentan gibt es viele Gespräche mit Bürgern, mit der Kreis- und der sonstigen Kommunalpolitik. Gerade gestern hatten wir eine Veranstaltung in Pinneberg, mit dem dortigen Hauptausschuss und der Öffentlichkeit. Wir gehen auf die Märkte, machen Onlineaktivitäten und so weiter, weil wir mit den Leuten ins Gespräch kommen wollen. Momentan tun wir das auf der lokalen Ebene; aber wir haben auch schon damit begonnen, jetzt im nächsten Schritt zum Beispiel auch mit Ihnen, also mit der Landespolitik, ins Gespräch zu kommen.

Dieses Gemeinsame wollen wir auch gern fortsetzen, wenn es an die Planung geht. Insofern gilt das auch für die Standortsuche. Wer die Presse verfolgt hat, weiß, dass es ein ganz heißes Eisen ist: Wo soll die neue Klinik hin? Wir stellen uns da einen ganz transparenten Prozess vor. Wir haben dazu bislang noch keine Entscheidung getroffen, sondern wir wollen gemeinsam mit den lokalen Verantwortlichen einen Prozess definieren, wie wir zu dieser Entscheidung kommen. Wir hoffen, dass sich dann auch alle gemeinsam auf diesen Weg begeben können. Auch der weitere Ausbau und die Planung der künftigen Klinik soll gemeinsam mit

unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, mit Partnern, Niedergelassenen und natürlich auch der Öffentlichkeit stattfinden.

Dieses Zusammenarbeiten ist etwas, was wir in den letzten Jahren bei Regio schon sehr geübt haben. Darin sind wir schon relativ gut trainiert. Ich sagte es bereits, es geht uns darum, dass wir Hierarchien abbauen, dass wir gemeinsam an unserem Betrieb arbeiten. Wir freuen uns deshalb darauf, das in jetzt noch größerem Stil und noch zukunftsgerader durchzuführen zu können.

Meine letzte Folie zeigt ein bisschen die Reaktionen der letzten Wochen. Wir haben uns sehr, sehr darüber gefreut, dass die Zustimmung seitens unserer Mitarbeiter bei nahezu 100 % liegt. Wir haben nur positive bis hin zu begeisterten Rückmeldungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekommen. Wir hatten letzte Woche und auch diese Woche Betriebsversammlungen, da hat sich das durchgezogen. Unser Betriebsrat hat sich dafür ausgesprochen. Wir haben uns auch sehr darüber gefreut, dass Ver.di mitgezogen und sich im Sinne der Beschäftigten und der Bevölkerung für das Vorhaben ausgesprochen hat. Aber auch auf der Fachebene gibt es sehr viele Befürworter. Der Rettungsdienst, der RKISH, hat sich dafür ausgesprochen. Niedergelassene Netzwerke haben sich dafür ausgesprochen. Also: Es gibt ganz viel Zustimmung.

Zum Bild gehört natürlich auch, dass es auch Ängste und Widerstände gibt. Es gibt in Pinneberg und in Elmshorn Resolutionen der dortigen Politiker, die den Erhalt der alten Kliniken fordern. Die Resolutionen sind zum Teil vor, zum Teil nach Beginn unserer Kommunikation entstanden. Unser Ziel ist es, da noch weiter ins Gespräch zu kommen. Wir glauben, dass wir auf diese Sorgen, die hinter den Resolutionen stehen, Antworten haben und letztlich zeigen können - so, wie ich das heute mit der Präsentation auch versucht habe -, dass ein Beharren auf den Status quo nicht die Lösung ist, sondern wir uns weiterentwickeln müssen, so wie sich auch das gesamte Gesundheitssystem weiterentwickelt. Die richtige Idee für den Kreis Pinneberg ist aus unserer Sicht der Klinikneubau, das Projekt 2030. - Damit komme ich zum Ende und freue mich auf Ihre Fragen.

Abg. von Kalben: Vielen Dank. - Ich bin Eka von Kalben und komme aus dem Kreis Pinneberg. Ich habe auch schon mehrfach die Freude gehabt, in Ihrem Krankenhaus weilen zu dürfen.

Ich glaube, dass die Neubaupläne deshalb auf relativ scharfe Kritik - jedenfalls im Kreis Pinneberg - gestoßen sind, weil viele Menschen im Kreis Pinneberg - das ist jedenfalls meine Wahrnehmung - mit Ihrem Krankenhaus sehr zufrieden sind. Das heißt, vielleicht haben sie ein bisschen Probleme mit Ihrem Erfolg?

Ich sehe durchaus die Herausforderungen, gerade was den Fachkräftemangel angeht, für kleinere Standorte. Ich will hier jetzt auch gar nicht so stark als Pinnebergerin sprechen, sondern ich glaube, das sehen wir in verschiedenen Kreisen, das ist eine übergreifende Problematik. Nach wie vor ist es natürlich so, dass viele Menschen zwar nicht das Problem haben, zu einer Operation oder geplanten Untersuchung einen weiteren Weg zu fahren. Aber sie wollen natürlich gern auch ihre Angehörigen um sich, also Besuchsmöglichkeiten haben. Wir wissen, dass auch das viel zur Gesundheit beiträgt. Ich persönlich bin auch der Meinung, dass man nicht zu lange zu Geburten fahren kann - auch aus persönlicher Erfahrung heraus. Insofern gibt es natürlich das Bedürfnis nach Wohnortnähe.

Ich glaube, dass für den Kreis Pinneberg die Wohnortnähe zum Beispiel bei Tornesch als mittiger Ort nicht so dramatisch schlechter wäre, als wenn ich jetzt nach Elmshorn oder nach Pinneberg fahre. Trotzdem stutzen wir als Landespolitik natürlich - Sie haben es selber gesagt -: 50 Millionen €, zum Teil auch Landesmittel, sind in die Modernisierung geflossen -, wenn man jetzt von einem Neubau hört. Gut, Sie haben gesagt, eine Modernisierung beim Bau im laufenden Betrieb wäre zu kompliziert. Stellen wir uns aber mal vor, man würde das machen müssen: Könnte man dann nicht sozusagen aus beiden Häusern Fachkliniken machen, wo zum Beispiel nur an einem Standort eine Notaufnahme ist, wo also alles komplett aufgeteilt wird? Sie haben gesagt, ein großes Problem sei, dass viele Abteilungen an beiden Standorten vorgehalten werden müssten. Ich sehe ein, dass das irgendwann nicht mehr funktioniert. Die Frage ist: Kann man nicht doch an den bestehenden Standorten eine Komplettaufteilung realisieren?

Für mich ist bei der Frage der Standortfrage noch etwas offen. Ich hatte gelesen, die Anbindung an die A 23 werde dafür positiv gesehen. Ich kann das im Hinblick auf den Rettungsdienst verstehen, aber gerade für die Menschen, die zur Arbeit kommen oder die als Besucher ins Klinikum kommen, finde ich eine Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr zukunftsweisender als an die Autobahn. Wir müssen ja auch an der Stelle perspektivisch nachhaltig und CO₂-frei werden. Insofern würde mich interessieren, ob das tatsächlich für Sie ein wichtiger Standortfaktor ist.

Dabei möchte ich es mit meinen Fragen erst einmal belassen.

Herr Thurm: Ich fange direkt mal mit der zweiten Frage an, der zur Anbindung. In der Tat ist die A 23 heute faktisch eine Art Lebensader durch den Kreis Pinneberg, jedenfalls eine sehr zentrale Ader. Deswegen und - wie Sie schon sagten - mit Blick auf den Rettungsdienst wird sie eine bedeutende Rolle spielen.

Ich gebe Ihnen aber zu 100 % recht, dass die ÖPNV-Anbindung eine genauso große Rolle spielt, sowohl für Angehörige, insbesondere ältere, die vielleicht nicht mehr Auto fahren, als auch in besonderem Maße für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zu einem nennenswerten Anteil von Hamburg aus zu ihrem Dienst kommen. Wenn man sich die heutigen Fridays-for-Future-Kids anschaut, sind das zum Teil in zehn Jahren unsere Assistenzärzte. Sie werden sich nicht unbedingt ein Auto kaufen wollen, um zu ihrer Arbeitsstelle zu kommen - und das ist auch gut so.

Das heißt, die Anbindung an den ÖPNV ist ganz wichtig, ich glaube, man wird kaum ein Fleckchen finden, der heute noch frei und gut an den ÖPNV angebunden ist. Aber wir haben ja noch zehn Jahre Planung vor uns. Und gerade zum Standort - ich sagte es ja schon - wollen wir einen transparenten Findungsprozess durchführen, in den dann natürlich auch die Möglichkeit der ÖPNV-Anbindung einfließen wird. Das mit Leben füllen zu lassen, ist dann eine Aufgabe zusammen mit den Kommunen, die für den ÖPNV zuständig sind. Also, es ist für uns ein Thema.

Abg. von Kalben: Das Pinneberger Krankenhaus ist natürlich schon sehr gut an den ÖPNV angebunden.

Herr Thurm: Das stimmt. Ja, das ist auch durchaus ein Standortvorteil von Pinneberg im Vergleich zu Elmshorn.

Das Thema der Spezialisierung, das Sie zuerst angesprochen haben. Das ist im Prinzip der Prozess, den wir in den letzten Jahren schon durchlaufen haben. Ursprünglich waren die Häuser ganz auf sich gestellt, jedes hat alles gemacht - mehr oder weniger. In den letzten Jahren hat bereits dieser Zentrumsprozess stattgefunden, Umzüge von Fachabteilungen, sodass es sinnvoller ist. Aber auch da stehen uns zum Teil die Strukturvorgaben ein bisschen im Weg -

wenn man so möchte. Da zum Beispiel die Teilnahme an der Notfallversorgung an bestimmte Strukturen geknüpft ist; diese sind wiederum auch interdisziplinär aufgestellt. Man muss also eine Vielfalt von Abteilungen und Strukturen vorhalten, um an der Notfallversorgung nennenswert teilnehmen zu können. Auch da sind schon Verschärfungen dieser Vorgaben in der Diskussion. Deshalb ist es aus unserer Sicht - - Besser, als wir jetzt aufgestellt sind, können wir uns medizinisch-strategisch nicht aufstellen, aber das wird für die Zukunft nicht reichen.

Abg. Vogel: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Vielen Dank auch, Herrn Thurm, für Ihren Bericht. Ich hatte ja das Glück, schon mehrfach mit Ihnen in Runden zusammengesessen zu haben. Sie wissen, der Schock vor vier Wochen war groß, als man das mit einmal erfuhr, ob vor Ort oder bei denjenigen, die in irgendeiner Art und Weise damit zu tun hatten. Ich will nicht leugnen: Die wirklich gute Öffentlichkeitsarbeit, die Sie betreiben, hat zumindest bei vielen mittlerweile zur großen Beruhigung beigetragen. Ich fand sehr beeindruckend die Schilderung eines Ihrer Kollegen, der von einer Operation in Pinneberg berichtete, zu der zwei zusätzliche Fachkräfte aus Elmshorn benötigt wurden. Der eine hat dann im Stau Richtung Pinneberg gestanden, der andere war in Elmshorn durch eine andere OP gebunden, sodass die OP in Pinneberg in dem Moment erst einmal beendet werden musste. Daran merkt man: Die Standortsituation im Moment ist wirklich nicht ganz optimal.

Nichtsdestotrotz, haben Sie gestern auch im Hauptausschuss gemerkt, dass die Standortfrage für die Menschen vor Ort eine immens wichtige ist. Mich treibt auch ein bisschen die Sorge um, was passiert - - Der Kreis Pinneberg ist zwar der einwohnerstärkste, aber von der Fläche her überschaubar groß. Wenn der Standort eher Richtung Elmshorn gehen sollte, habe ich ein bisschen den Eindruck, dass die Frage entsteht: Wechseln in dem Moment diejenigen, die im Bereich Pinneberg, Rellingen und Halstenbek wohnen, die ohnehin schon eher nach Hamburg blicken, noch stärker nach Hamburg? Das ist ja nicht in unserem Interesse. Ein Drittel der Patientinnen und Patienten geht jetzt schon in Richtung Hamburger Kliniken. Man nimmt auch wahr, dass die Aufregung im Südkreis eine deutlich geringere ist als die im Nordkreis. Denn dort erfolgt jetzt schon oft der Blick nach Hamburg. Trotzdem ist das ja nicht Ihr Ansatz. Es sollte ja unser Ansatz sein, die Pinneberger auch im Kreis zu halten.

Da würde mich noch einmal interessieren: Welche Überlegungen haben Sie im Hinblick auf die Standortwahl schon angestellt? Die Kollegin von Kalben hatte schon gesagt, eine ÖPNV-Anbindung an die Klinik wird natürlich überall geschaffen werden müssen, egal ob das jetzt Rellingen oder Kummerfeld wird. Das wird ja vermutlich irgendwo in der Mitte sein. Alle sagen

ja: In dem Moment, wo es kommt, wird es dann auch eine entsprechende ÖPNV-Anbindung geben. Haben Sie dazu schon weitere Überlegungen angestellt?

Das, was mich mit Sorge umtreibt, ist, dass Sie zwar seit dem Zeitpunkt, an dem die Diskussion begonnen hat, sagen: Es wird auch noch zusätzliche Investitionen in die Standorte geben. Aber machen wir uns nichts vor, das wird dann nicht ganz so intensiv erfolgen, wie wenn man wüsste, die Standorte würden dort verbleiben. Hier steht jetzt - aktueller Stand -: 2030; der Bau mag aber auch noch zwei, drei Jahre länger dauern. Wenn ich jetzt medizinisches Personal wäre und vor Augen hätte, dass die nächsten zehn Jahre sich da nicht alles optimal darstellt - bedingt durch die Situation, in der wir uns jetzt befinden - - Sie wissen, dass die Stellenangebote in dem Kreis, also rund um Hamburg, natürlich fantastisch sind. Wenn sich dann als junges Pflegepersonal oder junge Mediziner überlegen, ob man in dieser Zeit vielleicht woandershin wechselt und schaut, dann gegebenenfalls irgendwann wieder zurückzuwechseln, wäre das schwierig, weil sich dadurch die Personalsituation bei Ihnen ausdünnert.

Genauso werden wir dann natürlich in die intensivere Diskussion kommen, wenn die Bevölkerung das noch stärker mitbekommt, als das zurzeit der Fall ist, dass die Klinik irgendwann vielleicht nicht mehr ganz optimal ausgestattet sein wird, weil die kontinuierliche Modernisierung nicht stattfindet, sodass angehende Patienten dann auch Sorge haben, dass sie nicht mehr optimal versorgt werden. Mit einem Mal pendeln dann alle Richtung Hamburg. Ich habe Ihnen das ja geschildert: Mein Arzt hat mich damals für einen Eingriff, den ich hatte, nach Hamburg in die Klinik geschickt. Da fängst du dann mit deinem Arzt an zu debattieren, ob da nicht vielleicht eine andere Klinik sinnvoller ist. - Das mögen Sie anders sehen, Herr Garg. Ich habe das jedenfalls zu dem Zeitpunkt nicht gemacht.

Ich habe also die Befürchtung, dass auf einmal die Patienten sehr stark ausgedünnt werden. Das wäre für Sie sicher auch ein Problem. Wie gehen Sie mit dieser Hängepartie, ob man es will oder nicht, die für die nächsten Jahre begonnen hat, eigentlich um? - Vielen Dank.

Herr Thurm: Zum Thema Standort: Wir haben uns ganz bewusst bisher noch nicht mit der Standortfrage auseinandergesetzt, weil wir in diesen Prozess die Gemeinden und letztlich die Öffentlichkeit einschließen wollen; gerade weil das so ein heißes Eisen ist. Nach unserer Vorstellung über den weiteren Prozess geht es jetzt erst einmal darum, das Verständnis und die Notwendigkeit für das Projekt zu generieren. Dann wollen wir mit Ihnen - auch in anderer Runde - noch einmal ins Gespräch kommen und natürlich auch mit Herrn Dr. Garg und seinem

Haus was die Fördermittel betrifft. Wenn das Ganze dann realistisch wird, dann gilt es, gemeinsam einen Standort zu finden. Wir nehmen jetzt Anregungen, Wünsche und Sorgen und so weiter natürlich entgegen, wir vergessen die auch nicht, befassen uns aber mit dieser Frage gerade nicht weiter.

Im Übrigen hoffen wir auch ein bisschen, dass das ganze Thema Zusammenwachsen zwischen den Städten und Gemeinden des Kreises Pinneberg perspektivisch stattfindet - gerade ist es noch nicht so, aber wir hoffen, dazu beinen Beitrag leisten zu können. Denn eine Gesundheitsversorgung in der Größenordnung, über die wir hier sprechen, die muss für die gesamte Region gedacht werden, das kann man nicht nur in Bezug auf einzelne Städte und Gemeinden denken. Ich hoffe, dass wir diesen Gedanken noch weiter voranbringen können.

Zum Thema Investitionen: Grundsätzlich sehen wir schon die Notwendigkeit, bis zum Tag X, zu dem dann in das neue Gebäude umgezogen werden soll, die vorhandenen Gebäude auch funktionsfähig zu halten. Das heißt im Moment durchaus auch noch eine substantielle Weiterentwicklung. So haben wir gerade zwei Projekte im Umfeld der Psychiatrie auf den Weg gebracht. Da geht es um eine Erweiterung der Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und um eine noch deutlichere Modernisierung der Erwachsenenpsychiatrie vor dem Hintergrund des PsychKG. Da werden also noch große Projekte angeschoben, die aus meiner Sicht auch notwendig sind, da es noch um viele Jahre geht. Man kann einem Patienten, der heute da ist, auch nicht sagen: Schade, dass Sie nicht erst in zehn Jahren gekommen sind, da hätten Sie dann eine moderne Klinik vorgefunden. Sondern das muss kontinuierlich so bleiben.

Ich gebe Ihnen aber natürlich auch recht, dass es nach hinten raus immer schwieriger wird. Dem Problem wird man sich stellen müssen. Das werden wir vielleicht auch nicht zu 100 % lösen können. Unser Ansatz ist, dass wir dem eher nicht damit begegnen, dass wir sagen, wir haben das modernste Klinikgebäude - bis wir es dann haben -, sondern eher damit, dass wir moderne Strukturen haben, ein modernes Führungsverständnis, gute Angebote für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, was die Arbeitszeiten und so weiter betrifft, also Rahmenbedingungen, die für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenfalls sehr bedeutsam sind und bei denen wir unabhängig vom Gebäude jetzt schon tätig werden können. Gerade das Thema Hierarchien abzubauen und gemeinsam Dinge zu entwickeln, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hören, ist etwas, wo wir uns auch heute schon von manchen Mitbewerbern unterscheiden. Das werden wir noch weiter ausbauen. Ich denke, damit dürfte ein wesentlicher Teil Ihrer Frage beantwortet sein.

Abg. Heinemann: Danke für Ihren Bericht. Ich habe zwei Fragenkomplexe, einmal gerichtet an den Gesundheitsminister und einmal an Sie, Herr Thurm.

Interkommunale Gewerbegebiete waren vor 30 Jahren undenkbar und sind heute Standard. Auch die Interessenlagen der Kommunen ändern sich. Von daher ist es für mich auch nicht unvorstellbar, dass man ein interkommunales Krankenhaus bauen kann, bei dem sich mehrere Kommunen zusammenschließen und ihre Interessen ausgleichen - auf welche Art auch immer man ihre Beteiligung bei der Grundstücksfindung oder woran auch immer sicherstellt. Da muss man Fantasie haben. Für mich ist die Frage wichtig: Was kostet der ganze Spaß am Schluss, mit was rechnen Sie?

Daran schließt meine nächste Frage an den Gesundheitsminister an: Halten Sie das alles für sinnvoll, finanziell für den Haushalt und für das Land Schleswig-Holstein? Das alles vor dem Hintergrund der Diskussion, die wir gerade jetzt hier geführt haben.

An Sie also die Frage, was kostet der ganze Spaß, und dann vielleicht der Gesundheitsminister dazu: Ist das alles sinnvoll?

Herr Thurm: Da noch ganz viele Punkte in Bezug auf den Gesundheitscampus nicht feststehen, lässt sich das heute kaufmännisch noch nicht durchkalkulieren. Aber natürlich gibt es Referenzprojekte, an denen man sich orientieren kann. In der Größenordnung von 700 bis 800 Betten gibt es viele Beispiele. Beispielsweise werden gerade in Ostfriesland drei Häuser zusammengelegt. Über Coburg wurde gerade in den letzten Tagen kommuniziert, dass es da auch einen Klinikneubau in der Größenordnung gibt, und es gibt andere Projekte. Man redet dort über ungefähr 300 bis 400 Millionen €, die so etwas kosten wird, je nach Ausgestaltung und natürlich Entwicklung des Baupreisindex. Das könnte in zehn Jahren also eher in Richtung 500 Millionen € gehen. Das ist reine Spekulation, aber das ist die Größenordnung, auf die wir uns einstellen.

Minister Dr. Garg: Herr Abgeordneter Heinemann! Meine sehr geehrten Damen und Herren, Herr Vorsitzender! Zu der Frage: Was für Auswirkungen hat das, beziehungsweise wie ist die Sinnhaftigkeit? - Allein aufgrund der monetären Bezifferung müsste man zunächst einmal feststellen, wie hoch die Investitionsbedarfe in den nächsten zehn Jahren an den beiden Einzelstandorten wären. Wir haben diese Diskussion schon einmal in einem anderen Zusammenhang geführt, nämlich in Flensburg. Was würde es in etwa - das kann ich Ihnen heute auch

nicht genau sagen - kosten, wenn alle notwendigen Investitionsbedarfe an den beiden Einzelstandorten abgebildet würden? Das muss man dann ins Verhältnis setzen mit den Kosten eines Neubaus einer Klinik. Das würde man sicherlich berücksichtigen müssen.

Ich will aber die Beantwortung der Frage nach der Sinnhaftigkeit des Projektes insgesamt gern damit beginnen, dass ich es schon beispielhaft finde, wie in einem Kommunikationsprozess vor Ort sehr früh solche Überlegungen des Klinikträgers kommuniziert und mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort verfolgt werden. Das findet man nicht überall. Dass die Betroffenheit der Standorte - Herr Abgeordneter Vogel hat es sehr deutlich gesagt - groß ist, ist klar. Ich finde es aber sehr aner kennenswert - das ist vielleicht das falsche Attribut; aber das ist durchaus wohlwollend hier dargestellt -, wie mit den Akteurinnen und Akteuren, auch den beiden betroffenen Städten, kommuniziert wird.

Wir müssen uns - da muss ich nicht nur nach Schleswig-Holstein, sondern bundesweit schauen - bei der Frage der Weiterentwicklung der stationären Versorgung die Leitlinien oder Leitplanken anschauen, an denen wir nicht vorbeikommen. Dafür möchte ich Sie gern sensibilisieren, auch noch einmal Sie, auch wenn man Gesundheitspolitikerinnen und -politiker vielleicht dafür am wenigsten sensibilisieren muss. Die Frage der Personalsicherung und der Personalgewinnung, die Frage der Attraktivität eines Standortes, wird zunehmend neben dem finanziellen Aspekt, Herr Abgeordneter Heinemann, den Sie genannt haben, eine der ganz zentralen Herausforderungen, um eine hochqualitative Versorgung sicherstellen zu können. Wir haben im internationalen Vergleich pro Einwohner zwar einen ausgesprochen ordentlichen Prozentanteil an Pflegepersonal. Heruntergebrochen pro Patient steht Deutschland aber nur unterdurchschnittlich dar. Das zeigt ein bisschen das Dilemma, in dem wir stecken. Das heißt, wie müssen die Frage der Personalsicherung und -gewinnung in Verbindung mit der Qualität der Versorgung vor Ort sehen, auch bei der weiteren Planung.

Dabei fällt in der Versorgungslandschaft in Schleswig-Holstein auf - die Grunddaten sind schon genannt worden -, dass der bevölkerungsreichste Kreis, der Kreis Pinneberg, weder ein onkologisches Zentrum noch eine überregionale Schlaganfallversorgung, noch ein Level-I - oder Level-II-Zentrum hat. Wenn man diesen Anspruch hat, und vor allem, wenn man sich nicht dauerhaft - davor möchte ich warnen - darauf verlassen möchte, dass Hamburg bis zu 50 % mitversorgt, muss man handeln. In einem anderen Zusammenhang habe ich dargestellt, dass Hamburg eines der größten Krankenhäuser für den Südraum Schleswig-Holsteins, den Speckgürtel, ist. Wie immer man diesen Bereich auch bezeichnen möchte. Das funktioniert in der

Regel gut, die länderübergreifende Zusammenarbeit. Es kann aber nicht der Anspruch der Versorgung für Schleswig-Holstein sein, dass man sich dauerhaft darauf verlässt: Das wird schon alles so weitergehen. Es kann ja auch sein, dass die Hamburger in absehbarer Zeit ihre Krankenhausplanung entsprechend weiterentwickeln.

Ich bin davon überzeugt, und das wird übrigens auch für die nächste Bundesregierung gelten, dass die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und Krankenhausinfrastruktur für Deutschland eine große Herausforderung sein wird. Ich bin felsenfest davon überzeugt, dass das eines der ganz zentralen Fragen werden wird. Dabei werden die Fragen Personalsicherung und -qualität eine Rolle spielen.

Jetzt haben wir zwei Möglichkeiten: Die Möglichkeit eins wurde eben präsentiert, nämlich, dass solche Prozesse aktiv begleitet und gestaltet sowie transparent kommuniziert werden. Oder wir machen so weiter wie bisher, dass wir zusehen, wie durch Personaluntergrenzen, durch Mindestvorgaben sozusagen andere Rahmenbedingungen schaffen. Sie wissen, dass ich nicht gegen Personaluntergrenzen bin, mitnichten bin ich gegen Mindestvorgaben, aber das ist kein gestaltender krankenhauplanerischer Prozess, sondern das sind dann Leitplanken, die uns gesetzt werden. Daraus entwickelt sich dann irgendwann die Realität. Ich bin dafür, dass wir krankenhauplanerisch aktiv gestalten, und zwar mit neuen Voraussetzungen, neuen Bundesvoraussetzungen, die einen besseren Rahmen bieten und die dann am Ende dazu führen, dass in Schleswig-Holstein auch Zentren entstehen, die für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hochattraktiv sind.

Insofern kann - ohne dass ich mir heute in irgendeiner Form anmaßen würde oder auch könnte, die Standortfrage zu bewegen - ein solcher Prozess, so wie er gerade präsentiert wurde, sehr wohl zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung führen. Wenn das am Ende dabei herauskommt, dass es zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgungssituation der Bevölkerung kommt, dann können Sie sich die Frage beinahe selbst beantworten, dann ist das fast eine rhetorische Frage.

(Abg. Heinemann: Das ist etwas für den neuen Gesundheitsminister! Mal sehen, wer das dann wird!)

Abg. Pauls: Ich habe nur noch einmal eine Anmerkung. Ich finde es - wie soll ich sagen - ganz gruselig, wenn der Fachkräftemangel, also das Versagen von Politik und Arbeitgebern über

Jahrzehnte hinweg, jetzt dazu genutzt wird, quasi als Entschuldigung für eine Zentralisierung zu dienen. Wir hatten das heute Morgen schon einmal in einer anderen Runde, und mir widerstrebt es immer, das in diesem Zusammenhang zu sagen. Es kann und darf eigentlich nicht die Begründung für Zentralisierung sein, dass wir kein Personal mehr haben. Ich finde das eine ganz gräuliche Aussage, letzten Endes. Das wollte ich nur noch einmal mitgeben.

Ich hatte auch noch eine Frage, die habe ich jetzt aber tatsächlich vergessen.

Minister Dr. Garg: Ich hoffe, dass Sie meine Aussage dahingehend weder missinterpretiert noch missverstanden haben, dass ich den Fachkräftemangel als Begründung für Zentralisierung herangezogen habe. Sondern ich habe sehr deutlich gesagt, dass Personalsicherung und weitere Personalgewinnung im Zusammenhang mit einer Verbesserung der Qualität stehen. Es wird hier niemand bestreiten, dass es für eine ganze Reihe von Indikationen eine international gesicherte Datengrundlage gibt - beispielsweise bei Prostatakarzinomen, bei Pankreaskarzinomen und Mamakarzinomen -, dass nicht nur die Überlebenschancen, sondern auch die sich anschließende Lebensqualität der Patientinnen und Patienten ganz entscheidend davon abhängt, wo und auf welchem Niveau solche Eingriffe und die Anschlussbehandlungen vorgenommen werden.

Frau Abgeordnete, natürlich entbindet das die Politik nicht von ihrer Verantwortung. Ich glaube aber - und es war nicht meine Bundesregierung, jedenfalls nicht die letzten beiden Bundesregierungen -: Die Politik unternimmt Anstrengungen zur Fachkräftegewinnung - mal mit mehr, mal mit weniger Erfolg. Ich habe mit Absicht gesagt: Im internationalen Vergleich pro Einwohner steht Deutschland mitnichten am unteren Ende der Leiter. Das wissen Sie auch. Ich glaube, wenn Sie die Reaktion - ich würde das jedenfalls so interpretieren - sowohl vieler Mitarbeitenden auf die Ankündigung in Flensburg als auch jetzt gerade eben wieder für das vorgestellte Projekt sehen, dann sind eine hohe Professionalität und exzellente Arbeitsbedingungen auch ausschlaggebend dafür, wohin sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientieren. - Übrigens nicht nur die, die wir dazugewinnen wollen, sondern auch diejenigen, die wir unbedingt im System halten wollen.

Ich bitte wirklich darum, das nicht miss zu interpretieren. Aber die Frage der Fachkräftesicherung und -gewinnung gehört selbstverständlich dazu, wenn wir Strukturen weiterentwickeln wollen.

Abg. Neve: Ich weiß nicht, warum die Kollegin Pauls da immer so aufplatzt. Es ist ja nicht nur der Fachkräftemangel, der hier eine Rolle spielen könnte, sondern die medizinisch-technische Entwicklung schreitet fort, und das können wir nicht immer in bestehenden Einheiten so abbilden. In neuen Häusern sind die Arbeitsbedingungen einfach besser. Das ist so. Das gilt nicht nur für Krankenhäuser, sondern das gilt auch für Schulen. In alte Schulgebäude will auch kein Lehrer, in neuen Schulgebäuden kann man sich Lehrkräften nicht erwehren. Qualitätssicherung spielt immer zunehmender eine Rolle und steht auch im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik, bei der es um die Patientin oder den Patienten geht. Das hat der Minister eben auch gesagt: Also Qualität steht an oberster Stelle.

Abg. Pauls: Ich habe nichts anderes behauptet.

Vorsitzender Kalinka: Wenn man eine Fluktuation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von 10 % im Jahr unterstellt, stellt sich dann auf zehn Jahre bezogen die Frage, wer von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von heute dann dort noch arbeiten oder bis dahin neu sein wird. 10 % ist glaube ich so in etwa die Quote.

Weitere Wortmeldungen habe ich hier nicht mehr vorliegen. Dann bedanken wir uns für die Informationen und schließen den Tagesordnungspunkt.

4. Bericht der Landesregierung über die Herausforderungen der stationären Jugendhilfe in der Coronapandemie in Schleswig-Holstein

Antrag des Abg. Wolfgang Baasch (SPD)
[Umdruck 19/6374](#)

Die Beratungen zu diesem Tagesordnungspunkt werden vertagt.

5. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/2941](#)

(überwiesen am 21. Mai 2021)

hierzu: [Umdrucke 19/5969, 19/6023, 19/6049, 19/6106, 19/6143, 19/6189](#) (vertraulich), [19/6192, 19/6193, 19/6194, 19/6195, 19/6196, 19/6197, 19/6198, 19/6199, 19/6200, 19/6215, 19/6216, 19/6217, 19/6218, 19/6219, 19/6220, 19/6221, 19/6229](#)

- Verfahrensfragen -

Der Ausschuss beschließt einstimmig die Durchführung einer kurzen mündlichen Anhörung. Über die Ausgestaltung und die Terminierung der Anhörung soll am Rande des kommenden Plenums eine Vereinbarung zwischen den sozialpolitischen Sprecherinnen und -sprechern erzielt werden.

6. Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige direkt auszahlen

Antrag der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/3180](#)

(überwiesen am 26. August 2021)

Abg. Dirschauer beantragt, zum Antrag der Abgeordneten des SSW eine schriftliche Anhörung durchzuführen.

Minister Dr. Garg verweist noch einmal auf die Alltagsförderungsverordnung und die damit verbundenen Erleichterungen. Außerdem gebe es zusammen mit der AOK Nordwest ein Modellprojekt, an dem sich das Land mit einer nicht unerheblichen Summe beteilige. Man sei sich in dem Ziel einig, dass der Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige auch nutzbar gemacht werden müsse, um die Menschen autonom oder je nach ihrer Fähigkeit in die Lage zu versetzen, sicher mit ihm agieren zu können. Der Vorschlag des SSW, diesen Betrag zusammen mit dem Pflegegeld auszuzahlen, werde dazu führen, dass dieser sozusagen unter den Tisch falle und nicht zu dem Zweck eingesetzt werde, zu dem er gezahlt werden solle.

Abg. Pauls begrüßt es, dass mit der Verordnung die Hürde sozusagen herabgesetzt werde. Durch die Anhebung der Stundensätze verringere sich aber sozusagen der Leistungsumfang, der bei den Unterstützungsempfängern ankomme. Die Frage von Abg. Pauls, welche Berechnungsgrundlage für den Stundenlohn zugrunde gelegt worden sei, beantwortet eine Mitarbeiterin des Sozialministeriums dahingehend, insgesamt bewegten sich die Löhne zwischen 5,50 und 32 €. Im Mittelwert liege der Stundenlohn für alle Angebote derzeit bei 24 €.

Abg. Dirschauer merkt an, aus seiner Sicht sei das der richtige Weg, der jetzt eingeschlagen werde, aber noch handle es sich um ein Modellprojekt. Vor dem Hintergrund plädiere er dafür, sich parallel zum Modellprojekt mit diesem Thema vertiefend zu befassen und eine Anhörung durchzuführen.

Abg. Bornhöft beantragt die Abstimmung in der Sache, da aus seiner Sicht mit der neuen Verwaltungsstruktur hier schon vieles auf den Weg gebracht werde.

Abg. von Kalben zeigt sich zuversichtlich, dass sich durch die neue Bundesregierung gerade für den Bereich der Pflegenden und der Pflegebedürftigen einiges zum Besseren ändern

werde. Sie begrüße, dass der vorgesehene Betrag jetzt angehoben worden sei. Auch aus ihrer Sicht sei es lohnenswert, sich mit dem Thema weiter zu beschäftigen, allerdings nicht in Form einer schriftlichen Anhörung zu dem Antrag der Abgeordneten des SSW. Derzeit befinde sich sehr viel im Fluss, auch auf Bundesebene.

Abg. Pauls spricht sich dafür aus, den zur Verfügung gestellten Betrag für diese Leistungen insgesamt zu erhöhen, damit sichergestellt werde, dass auch bei einem höheren Stundenlohn ausreichende Unterstützungsmaßnahmen für die Familien finanziert werden könnten.

Der Ausschuss schließt damit seine Beratungen zu dem Tagesordnungspunkt ab.

Nach Ablehnung des Antrags des SSW auf Durchführung einer schriftlichen Anhörung mit den Stimmen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen von SPD und SSW kommt der Ausschuss zur Abstimmung in der Sache über den Antrag der Abgeordneten des SSW, Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige direkt auszahlen, [Drucksache 19/3180](#). Mit den Stimmen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen des SSW bei Enthaltung der Stimmen der SPD empfiehlt er dem Landtag, den Antrag der Abgeordneten des SSW abzulehnen.

7. **Landesstrategie „Bildung für nachhaltige Entwicklung“**

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/3062](#)

(überwiesen am 27. August 2021 an den **Umwelt-, Agrar- und Digitalisierungsausschuss**, Innen- und Rechtsausschuss, Finanzausschuss, Bildungsausschuss, Sozialausschuss, Wirtschaftsausschuss und Europaausschuss zur abschließenden Beratung)

Der Ausschuss schließt sich dem Verfahren des federführenden Umwelt-, Agrar- und Digitalisierungsausschusses an.

8. a) Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines kommunalen Beauftragten für Menschen mit Behinderungen

Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/1286](#)

b) Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Beauftragten für Menschen mit Behinderungen auf kommunaler Ebene

Gesetzentwurf der Fraktion der AfD

[Drucksache 19/1327 \(neu\) - 2. Fassung](#)

(überwiesen am 27. März 2019 an den **Innen- und Rechtsausschuss** und den Sozialausschuss)

Die Beratungen zu diesem Tagesordnungspunkt werden auf eine der nächsten Sitzungen des Ausschusses verschoben.

9. Mehr Gesundheit im Schulalltag fördern

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/3190](#)

(überwiesen am 25. August 2021 an den **Bildungsausschuss** und den Sozialausschuss)

Der Sozialausschuss schließt sich dem Verfahren des federführenden Bildungsausschusses an.

10. Bericht zur Beschulung von Kindern und Jugendlichen in Erziehungshilfeeinrichtungen

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/3262](#)

(überwiesen am 23. September 2021 an den **Bildungsausschuss** und den Sozialausschuss)

Abg. Baasch nimmt Bezug auf die Aussprache im Plenum zu diesem Bericht, in der deutlich geworden sei, dass man mit der vorgelegten Datenlage nur sehr unzufrieden sein könne. Das Problem der Kinder, die in Erziehungshilfeeinrichtungen untergebracht seien, werde dort nicht richtig aufgegriffen und bearbeitet. Im Rahmen der Aufarbeitung des Friesenhof-Falls habe die Politik in Schleswig-Holstein umfangreiche Forderungen dazu aufgestellt, wie man diesen Kindern eine größere Unterstützung und Hilfe bieten könne. Ein Punkt sei damals gewesen, dass die Kinder und Jugendlichen einen engeren Kontakt zu ihren örtlichen Jugendämtern und zu ihren Familien haben sollten. Diese Position der schleswig-holsteinischen Politik könne er in dem Bericht der Landesregierung gar nicht wiederfinden. So gebe es an keiner Stelle einen Hinweis auf den freien Schulwechsel.

Die dünne Datenlage basiere aus seiner Sicht darauf, dass von den zuständigen Ministerien an die Einrichtungen und Ämter nicht die entscheidenden Fragen weitergeleitet worden seien, um daraus dann auch die entsprechenden und geforderten Antworten ablesen zu können. Ihm erschließe sich nicht, warum man das nicht umfassender abfragen könne. Durch die Art der Abfrage werde doch auch eine Kontrolle ausgeübt. Der Friesenhof-Skandal habe gezeigt, dass ein großer Teil der Probleme dadurch entstanden sei, dass zu wenig Leute richtig hingeschaut hätten, deshalb müsse es im Interesse der Politik des Landes liegen, dass in dieser Hinsicht mehr passiere. Der Bericht mache deutlich, dass hier noch einiges verbessert werden müsse.

Er schlage deshalb vor, sich weiter mit dem Bericht zu befassen und gemeinsam mit dem Bildungsausschuss ein Fachgespräch zu organisieren, bei dem die Situation der Kinder und Jugendlichen in den Erziehungshilfeeinrichtungen in Schleswig-Holstein im Mittelpunkt stünden und noch einmal geklärt werden könne, warum die Datenlage so sei, wie sie sei sowie zukunftsgerichtet geklärt werden könne, wie man ohne großen Aufwand hier zu Verbesserungen kommen könne.

Im Zusammenhang mit einer Anmerkung von Abg. von Kalben verweist Frau Lorenzen, Sozialministerium, darauf, dass der Bildungsausschuss den Bericht der Landesregierung zur

Kenntnis und in Aussicht genommen habe, in der neuen Legislaturperiode einen Runden Tisch zu diesem Thema einzurichten. Sie weist darauf hin, dass der Bericht Hinweise darauf enthalte, was aufseiten des Sozialministeriums und des Bildungsministeriums verbessert werden wolle. Man beginne jetzt zum Beispiel damit, auf regionaler Ebene sogenannte Runde Tische zu organisieren, bei denen sich die Schulen, die Erziehungshelfer vor Ort und sonstige Beteiligte austauschten. - Abg. Heinemann merkt an, dass seiner Erinnerung nach der Bildungsausschuss ein Fachgespräch für Januar 2022 in Aussicht genommen habe.

Die Ausschussmitglieder schließen ihre Beratungen zu der Vorlage ab. Sie empfehlen dem federführenden Bildungsausschuss einstimmig, den Bericht dem Landtag zur Kenntnisnahme zu empfehlen. Außerdem wird in Aussicht genommen, sich im Rahmen eines Fachgesprächs weiter mit dem Thema zu befassen.

11. Bericht über das Ergebnis der Prüfung von Fördermöglichkeiten für Palliative-Care-Weiterbildungen

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/3184](#)

(überwiesen am 24. September 2021 zur abschließenden Beratung)

Abg. Pauls erklärt, das mit dem Bericht vorgelegte Sammelsurium von Angeboten, wo und wie man Geld und Fördermöglichkeiten beantragen könne, reiche aus ihrer Sicht nicht aus. Auch hierzu schlage sie deshalb ein Gespräch mit den Einrichtungen und mit den Hospiz- und Palliativverbänden vor. Außerdem erinnert sie an den Beschluss von Beginn der Legislaturperiode, den Runden Tisch Hospiz- und Palliativmedizin aus der vergangenen Legislaturperiode fortzusetzen, der bislang noch nicht umgesetzt worden sei.

Minister Dr. Garg führt aus, anders als die Abgeordnete Pauls sei er der Auffassung, dass in dem Bericht sehr umfassend dargestellt werde, welche Fördermöglichkeiten es gebe. Er fasst diese im Folgenden noch einmal kurz zusammen: Die Förderung nach § 82 SGB III, den Bildungsbonus des Landes und die Bildungsprämie des Bundes. Aus seiner Sicht biete der Bericht damit eine gute Übersicht und Arbeitsgrundlage.

Abg. Pauls erklärt, ihr gehe es darum, die Einrichtungen noch einmal zu sensibilisieren und auf die Angebote aufmerksam zu machen. - Abg. Rathje-Hoffmann sieht es als Aufgabe der Abgeordneten, die Inhalte des aus ihrer Sicht sehr guten Berichts der Landesregierung weiterzuentwickeln und auch bekannt zu machen. Sie tue sich schwer damit, jetzt zusätzlich noch einen Runden Tisch oder Ähnliches zu dieser Thematik durchzuführen.

Der Ausschuss schließt damit seine Beratungen zu der Vorlage ab und nimmt den Bericht abschließend zur Kenntnis.

12. Verschiedenes

Die Mitglieder des Sozialausschusses verständigen sich darauf, am 11. November 2021, von 14 bis 17 Uhr, eine zusätzliche Sitzung des Ausschusses durchzuführen.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 17:10 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Dörte Schönfelder
Geschäfts- und Protokollführerin