



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 84. Sitzung

am Donnerstag, dem 3. Februar 2022, 13:00 Uhr,
im Plenarsaal des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Dr. Heiner Dunckel (SPD)

i. V. von Bernd Heinemann

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Anette Röttger (CDU)

Jette Waldinger-Thiering (SSW)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Bericht der Landesregierung zur aktuellen Coronalage	5
2.	Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand über den geplanten Neubau am Katharinen Hospiz am Park in Flensburg	11
	Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD) Umdruck 19/7008	
3.	Bericht der Landesregierung zur Schließung der Geburtshilfe des DRK-Krankenhauses Mölln-Ratzeburg	12
4.	Bericht der Landesregierung zur Zukunft der stationären Versorgung der imland-Klinik am Standort Eckernförde	13
	Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD) Umdruck 19/7008	
	- Landrat Dr. Rolf-Oliver Schwemer, Kreis Rendsburg-Eckernförde - Markus Funk, Geschäftsführer der imland gGmbH	
5.	Antrag zur Durchführung einer Expertenanhörung zur aktuellen Coronalage	30
	Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Umdruck 19/6990	
6.	Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufekammergesetzes	31
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/3456	
7.	Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Gesetzes über die Weiterentwicklung in Gesundheitsfachberufen	32
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/3457	
8.	Bericht zur Situation pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein	33
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/3402	
9.	Bericht der Landesregierung über neue Pflegeausbildungsgänge in Schleswig-Holstein	34
	Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD) hierzu: Umdruck 19/7085	

- 10. Vorstellung der Arbeit des Universitären Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH) 38**
- Prof. Dr. Claudia Baldus - Prof. Dr. Anne Letsch - Prof. Dr. Nikolas von Bubnoff
- 11. a) Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Jugendförderungsgesetzes und des Kinderschutzgesetzes 40**
Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 19/3544
- b) Einführung eines Jugend-Checks für Gesetze und Verordnungen in Schleswig-Holstein 40**
Antrag der Abgeordneten des SSW und der Fraktion der SPD
Drucksache 19/3522 (neu)
- 12. Verschiedenes 41**

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 13:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Der Ausschuss beschließt einstimmig, den Tagesordnungspunkt 8 – Bericht zur Situation pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein – von der Tagesordnung abzusetzen. Im Übrigen wird die Tagesordnung in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass der Abschlussbericht über die Untersuchung zur Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975 vom Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck fertiggestellt worden sei. Er sagt zu, das Dokument an die Ausschussmitglieder zu verteilen.

1. Bericht der Landesregierung zur aktuellen Coronalage

hierzu: [Umdruck 19/7091](#)

Herr Dr. Garg, Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, erstattet einen aktuellen Sachstandsbericht zur Ausbreitung des Coronavirus und geht dabei insbesondere auf die Einführung der sogenannten Umfeldtestungen an den Kitas ein.

Der Gesundheitsminister erklärt, die Coronapandemie sei in eine Phase eingetreten. Vorrangig gehe nun darum, Infektionen, die einer Behandlung bedürften, rechtzeitig zu erkennen und angemessen zu behandeln sowie die vulnerablen Gruppen vor einer Infektion zu schützen. Vor diesem Hintergrund konzentriere sich das Testen künftig auf Personen, die Symptome aufwiesen. Infolge der Ausbreitung der Omikron-Variante, die das Infektionsgeschehen beherrsche, stiegen zwar die Infektionszahlen, doch mildere Verläufe führten dazu, dass die Hospitalisierungsrate dennoch rückläufig sei.

Als zentrales Instrument der Pandemiebekämpfung betrachte die Landesregierung nach wie vor die Impfung gegen SARS-CoV-2. Entsprechend stünden an den Impfstellen im Land nach wie vor täglich etwa 10.000 Termine zur Verfügung. Das UKSH biete zudem zusätzliche Impftermine für Kinder an. Wegen der auch im bundesvergleich hohen Impfquote nehme die Nachfrage hierzulande inzwischen ab. Aufgrund der hohen bestehenden Kapazitäten sei es auch

Menschen, die nicht in Schleswig-Holstein lebten, erlaubt, sich an den Impfstellen im Land impfen zu lassen.

Laut Informationen des Bundes werde der Proteinimpfstoff Novavax Ende Februar 2022 an die Länder ausgeliefert. Auch dieser Impfstoff werde dann in die Impfkampagne aufgenommen. Jenen Menschen, die sich mit den bislang verfügbaren mRNA-Impfstoffen aus gesundheitlichen Gründen nicht hätten impfen lassen können, werde bei den Impfungen mit Novavax Vorrang gewährt. Nachdem die ersten Dosen an den Impfstellen verimpft worden seien, würden auch die niedergelassenen Ärzte einbezogen. Aktuell sei der Impfstoff Novavax für Menschen ab 18 Jahren zugelassen.

Eine vierte Impfung zur Auffrischung des Impfschutzes empfehle die STIKO aktuell etwa Menschen über 70 oder in Einrichtungen der Pflege Arbeitenden. Die Vorbereitungen für Umsetzung der vierten Impfung seien bereits in vollem Gange.

Die Testinfrastruktur im Lande wachse weiter an. Aktuell seien 627 Angebote gemeldet. Der Bedarf an PCR-Tests nehme zu. Es sei zu beachten, dass diese Tests ausschließlich von medizinischem Fachpersonal abgenommen werden könnten. Entsprechende Angebote von geeigneten Anbietern würden an die Kommunen herangetragen.

Die aktuelle Situation in der stationären Pflege im Land spiegele die Entwicklung des gesamten Infektionsgeschehens wider. Von den 680 Einrichtungen im Land seien aktuell 167 Einrichtungen von Infektionen betroffen. Dabei handele es sich um kleinere Ausbrüche. In 55 Einrichtungen gebe es eine infizierte Person, bei 48 Einrichtungen seien zwei bis vier Personen betroffen. 44 Einrichtungen zählten fünf bis 20 Fälle einer Infektion mit SARS-CoV-2. Lediglich in 20 Einrichtungen liege die Zahl der Infizierten bei über 20 Personen. Der Gesundheitsminister betont, dass es sich explizit nicht um eine abschließende Erhebung der Zahlen handele.

Besucherinnen und Besucher in Einrichtungen der stationären Pflege müssten nach wie vor einen negativen Schnelltest vorweisen. Dies gelte unabhängig vom Impf- oder Genesenenstatus. Diese Schutzmaßnahme habe sich bewährt. Die Verfügbarkeit von Antigen-Schnelltests sei wieder gut.

Minister Dr. Garg führt weiter aus, die Situation in den Einrichtungen der Kindertagespflege sei nach wie vor geprägt vom sogenannten Regelbetrieb unter Coronabedingungen. Da sich bislang die unter Fünfjährigen nicht impfen lassen könnten, habe die Landesregierung beim Schutzkonzept an den Kitas noch einmal nachgeschärft. Statt Selbsttest-Kits für eine freiwillige Testung der Kinder durch die Eltern zu verteilen, werde nun die sogenannte Umfeldtestung verpflichtend eingeführt. Gemeint sei damit die verpflichtende Selbsttestung von Mitarbeitenden und Eltern mit besonders engem Kontakt zum Kind. Mitarbeitende müssten sich künftig dreimal pro Woche selbst testen. Die Testpflicht der Eltern erstrecke sich auf lediglich eine der beiden Elternpersonen und umfasse zwei Testungen pro Woche, über die einmal pro Woche eine schriftliche, qualifizierte Selbstauskunft in den Einrichtungen abzugeben sei. Die Tests würden kostenlos zur Verfügung gestellt, die Selbstauskünfte von der jeweiligen Kita-Leitung eingesammelt und für einen Zeitraum von vier Wochen aufbewahrt. Während dieser Aufbewahrungszeit könne es zu anlassbezogenen und stichprobenartigen Überprüfungen dieser Dokumentation durch die zuständige Behörde kommen. Aus einer Nichtabgabe dieser Selbstauskunft resultiere aber grundsätzlich kein Betretungsverbot für die Einrichtung.

Die Quarantäneregelung sei angepasst worden. Kinder infizierter Eltern gelten als enge Kontaktperson und müssten entsprechend der allgemeinen Regelung im Absonderungserlass als Angehörige desselben Haushalts für mindestens fünf Tage in Quarantäne. Infizierte Kinder würden für sieben Tage abgesondert. Die Pflicht zur Absonderung gelte nicht für andere Kinder aus derselben Kita-Betreuungsgruppe. Für die Weiterbetreuung der nicht infizierten Kinder einer Gruppe sei keine gesonderte Anordnung durch das Gesundheitsamt erforderlich, bei einer Häufung von Infektionen könne aber gegebenenfalls anders entschieden werden. In den Kitas Mitarbeitende könnten sich frühestens sieben Tagen, nachdem eine Coronainfektion festgestellt worden sei, freitesten.

Auf Fragen von Abg. Pauls (Umdruck 19/7091) antwortet Gesundheitsminister Dr. Garg, der Eintrag von Infektionen finde meist ausgehend von den Familien in die Einrichtungen statt und nicht umgekehrt. Es sei selten der Fall, dass sich die Kinder untereinander ansteckten und die Infektionen dann in die Familien trügen. Sobald bei einem Kind in einer Einrichtung Symptome aufträten, werde ermittelt, ob es sich um eine Coronainfektion handle.

Welcher Elternteil sich im Rahmen der Umfeldtestungen teste, sei unerheblich, denn aufgrund der leichten Übertragbarkeit der Omikronvariante sei davon auszugehen, dass im Falle einer

Infektion alle Familienmitglieder früher oder später betroffen seien. Es obliege den Familien, zu entscheiden, welche Personen gegebenenfalls ihrem Umfeld zuzurechnen seien.

Für die qualifizierte Selbstauskunft werde ein entsprechender Vordruck durch das Gesundheitsministerium zur Verfügung gestellt. Die Kita übernehme keinerlei Kontrollaufgaben. Mit der Landeselternvertretung, den Kreiselternvertretungen (KEV) und der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände sei das Vorgehen abgestimmt. Das Land stelle die nasalen Selbsttests für die Umfeldtestungen zur Verfügung. Die Gesamtsumme belaufe sich auf 1,32 Millionen Selbsttests. Die Kosten beliefen sich insgesamt auf 5,6 Millionen €.

Abg. Pauls kritisiert, dass die Landesregierung Pressekonferenzen zu den Coronaverordnungen gebe, bevor das Parlament Gelegenheit gehabt habe, zu deren Inhalten Stellung zu nehmen. Das Parlament werde in keiner Weise in die Entscheidungen eingebunden. Die SPD-Fraktion habe schon häufiger moniert, dass das Parlament vor vollendete Tatsachen gestellt worden sei. – Gesundheitsminister Dr. Garg entgegnet, das Parlament werde selbstverständlich – wie bereits in der Vergangenheit – eingebunden.

Auf eine weitere Frage der Abg. Pauls betont der Gesundheitsminister, er erstatte jede Woche darüber Bericht, wie sich die Situation in den Krankenhäusern hinsichtlich der Hospitalisierungsrate entwickle. Seit Weihnachten seien die Zahlen rückläufig. Für die Erhebung der Zahlen gelte das Wohnortprinzip. Die Patienten auf den Stationen würden also ungeachtet dessen, ob sie sich etwa in einem Krankenhaus in Hamburg in Behandlung befänden, zu den Hospitalisierungsfällen in Schleswig-Holstein gerechnet, wenn sie dort gemeldet seien.

Im Zusammenhang mit Fragen von Abg. Raudies und Abg. von Kalben führt Herr Dr. Badenhop, Staatssekretär im Gesundheitsministerium, aus, die Anwendung von Lolli-Tests in Flensburg finde unter professioneller Anleitung statt. Aufgrund des höheren Aufwands, den diese Tests verursachten, sowie der Einschätzung des RKI, dass die Ergebnisse nicht zuverlässig genug seien, würden die bereits angeschaffte Lolli-Tests aufgebraucht und keine weiteren erworben.

Auf eine weitere Frage der Abg. von Kalben antwortet Staatssekretär Dr. Badenhop, dass bei einem positiven Testergebnis an einer professionellen Teststelle nur noch jene Personen in Quarantäne gingen, die mit der infizierten Person in einem Haushalt lebten. Ein Freitesten sei

nach sieben Tagen möglich. Nach zehn Tagen sei die Quarantänedauer ohne erneuten Test abgeschlossen.

Auf Fragen von Abg. Waldinger-Thiering erklärt Minister Dr. Garg, dass in Schleswig-Holstein bereits 84,2 % der über 60-Jährigen eine dritte sogenannte Booster-Impfung erhalten hätten. 92,3 % der Menschen, die zu dieser Altersgruppe zählten, seien grundimmunisiert, hätten also bereits zwei Impfungen erhalten. Die Zahlen in Schleswig-Holstein seien mit denen aus Dänemark vergleichbar. Eine Impfung mit dem proteinbasierten Impfstoff Novavax sei aktuell für über 18-Jährige empfohlen, wenn etwa eine Autoimmunerkrankung eine Impfung mit den bisher verwendeten mRNA-Impfstoffen aus gesundheitlichen Gründen ausschließe. Für eine Grundimmunisierung mit Novavax seien zwei Impfungen im Abstand von drei Wochen erforderlich. Aktuell empfehle die STIKO nicht, die Impfstoffe verschiedener Technologien zu vermischen.

Staatssekretär Dr. Badenhop ergänzt auf eine Frage der Abgeordneten Waldinger-Thiering, dass es in KITAS aktuell kein Betretungsverbot gebe.

Auf Fragen von Abg. Pauls antwortet Minister Dr. Garg, dass die Landesregierung auf die Durchführung der anstehenden vierten Impfung vorbereitet sei. In einem ersten Schritt würden alle über 70-Jährigen im Land angeschrieben und über die Möglichkeit, eine vierte Impfung zu erhalten, in Kenntnis gesetzt. Auf Grundlage einer Studie aus Israel empfehle es sich vor allem für diese Personengruppe und Menschen mit gesundheitlichen Vorbelastungen, sich ein viertes Mal gegen das Coronavirus impfen zu lassen. Auch für Menschen, die in der Pflege arbeiteten, empfehle sich die vierte Impfung – in diesem Fall allerdings mit einem größeren zeitlichen Abstand zur letzten Impfung. Aktuell werde die Online-Terminvergabe vorbereitet.

Staatssekretär Dr. Badenhop fügt hinzu, dass Menschen, die in Quarantäne gehen müssten, weil eine dem Haushalt angehörende Person mit dem Coronavirus infiziert sei, den Infektionsnachweis dieser meist engen Kontaktperson als Nachweis dem Arbeitgeber übermitteln können, um eine Lohnfortzahlung nach § 56 Infektionsschutzgesetz zu beanspruchen.

Auf Fragen von Abg. Dirschauer berichtet Minister Dr. Garg, dass es bislang noch keine Absprachen zwischen Bund und Ländern hinsichtlich der Durchführung von Überprüfungen der

einrichtungsbezogenen Impfpflicht gebe. Frau Dr. Marcic, Infektionsreferentin und Referatsleiterin im Gesundheitsministerium, ergänzt, das RKI gebe nach wie vor die Empfehlung aus, von sogenannten Kettenquarantänen abzusehen.

Minister Dr. Garg sagt auf Nachfrage von Abg. Waldinger-Thiering zu, schriftlich Zahlen dazu zu liefern, in welchem Umfang Eltern bislang die zur Verfügung stehenden Kinderkrankentage in Anspruch hätten nehmen müssen, wenn die Zahlen dem Gesundheitsministerium vorlägen.

2. **Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand über den geplanten Neubau am Katharinen Hospiz am Park in Flensburg**

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)

[Umdruck 19/7008](#)

Staatssekretär Dr. Badenhop führt aus, dass das Land sich auf vier Wegen an dem geplanten Neubau am Katharinen Hospiz am Park in Flensburg beteilige. So fördere die Landesregierung die stationären Palliativbetten, die zukünftig am zentralen Neubau entstehen sollen. Zudem übernehme es die Sanierungskosten des Bestandsbaus. In Höhe von 360.000 € werde der Neubau unterstützt. Zu guter Letzt werde es noch eine Mietförderung für die Palliativbetten im Neubau geben. Der Eindruck, dass das Land sich nicht an den Kosten beteilige, sei unzutreffend. Die restlichen Gelder würden durch die Träger selbst bereitgestellt. Das Bauvorhaben könne nun beginnen. Diese Art der gemeinsamen Finanzierung sei ein übliches Vorgehen.

Auf eine Frage von Abg. Dr. Dunckel unterstreicht Staatssekretär Dr. Badenhop, dass, solange der Altbau saniert werde, sechs Palliativbetten in den Räumlichkeiten des Neubaus des Hospizes untergebracht würden.

3. Bericht der Landesregierung zur Schließung der Geburtshilfe des DRK-Krankenhauses Mölln-Ratzeburg

[Umdruck 19/7102](#)

Gesundheitsminister Dr. Garg stellt fest, dass aufgrund geringer Geburtenzahlen – weniger als eine Geburt pro Tag – beschlossen worden sei, die landesweit bis dato kleinste Geburtshilfestation des Landes zu schließen. Es habe sich zudem als schwierig erwiesen, geeignetes Personal für eine kinderärztliche Betreuung an dem Standort zu gewinnen. Außerdem habe die Station immense Vorhaltekosten verursacht.

Minister Dr. Garg sagt auf Nachfrage von Abg. Rathje-Hoffmann zu, schriftlich eine Antwort darauf zu geben, ob die Entbindungsstation während der Coronapandemie zeitweise geschlossen gewesen sei.

Zur Frage von Abg. Pauls erklärt sich der Gesundheitsminister bereit, schriftlich Zahlen dazu zu liefern, wie viele Geburtsstationen es im Land aktuell noch gebe, die dem Level 4 zuzuordnen seien.

4. **Bericht der Landesregierung zur Zukunft der stationären Versorgung der imland-Klinik am Standort Eckernförde**

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)

[Umdruck 19/7008](#)

- Landrat Dr. Rolf-Oliver Schwemer, Kreis Rendsburg-Eckernförde
- Markus Funk, Geschäftsführer der imland gGmbH

Der Sozialausschuss nimmt einen Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zur Zukunft der stationären Versorgung der imland-Klinik am Standort Eckernförde entgegen. Auf Antrag der Abg. Pauls wird ein Wortprotokoll über dieser Aussprache geführt.

Minister Dr. Garg: Ich gebe gerne zunächst einmal einen Bericht ab, bin aber vor allem der Auffassung, dass auch der Träger und die Geschäftsführung hier zu Wort kommen sollten.

Zunächst zum Hintergrund, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordneten: Die imland GmbH umfasst gegenwärtig zwei Kliniken an den Standorten Rendsburg und Eckernförde. Das Klinikum in Rendsburg verfügt als Haus der Schwerpunktversorgung derzeit über 541 vollstationäre Planbetten sowie über 43 tagesklinische Behandlungsplätze. Der Standort in Eckernförde hält als Haus der Grund- und Regelversorgung 189 vollstationäre Planbetten sowie 30 tagesklinische Behandlungsplätze vor. Träger beider Krankenhäuser ist zu 100 % der Kreis Rendsburg-Eckernförde.

Die imland-Kliniken befinden sich seit Jahren in einer wirtschaftlich schwierigen Situation. Angesichts der drohenden Insolvenz der gGmbH beauftragte der Kreis Rendsburg-Eckernförde die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG sowie die CURACON GmbH mit der Erstellung verschiedener Gutachten, die potenzielle Szenarien für die künftige Strategie der imland-Kliniken gGmbH aufzeigen sollten. Auf Grundlage der Empfehlungen der Gutachter sowie eigener Überlegungen stellte die Geschäftsführung der imland-Kliniken jüngst mehrere Handlungsalternativen für die zukünftige medizinstrategische Ausrichtung des Konzerns vor.

Im Kreistag zeichnete sich eine Mehrheit für einen Lösungsvorschlag ab, der auf den Erhalt beider Standorte ausgerichtet ist. Die finale betriebsinterne Entscheidung über das zukünftige Medizinkonzept der imland-Kliniken fällt selbstverständlich der Kreis als Träger der Häuser.

Die Vergabe des Versorgungsauftrages erfolgt dann unter Berücksichtigung aller relevanten krankenhauplanerischen Aspekte durch die Krankenhausplanungsbehörde des Landes.

Der Vorschlag, meine sehr geehrten Damen und Herren, der in der Öffentlichkeit kommuniziert wurde, - ich sage das mit Vorbehalt, weil das am Ende die Entscheidung des Kreises und nicht des Landes ist -, der möglicherweise in eine Umsetzung gehen soll, sieht die Etablierung einer Fachklinik mit internistisch-altermedizinischem sowie psychiatrischem Schwerpunkt am Standort Eckernförde vor. Das bedeutet also Erhalt eines vollstationären Angebots in Eckernförde. Dieser würde die vollständige Umstellung des gegenwärtigen Leistungsangebots in Eckernförde zugunsten eines internistisch-geriatrischen und psychiatrischen stationären Versorgungsangebots beinhalten. Damit gingen die Verlegung der psychiatrischen Versorgung vom Standort Rendsburg nach Eckernförde sowie die Verlegung des OP-Betriebs vom Standort Eckernförde nach Rendsburg einher, sowie ein damit verbundener Ausbau der OP-Kapazitäten am Standort Rendsburg.

Die Geburtshilfe würde vom Standort Eckernförde nach Rendsburg verlegt sowie damit einhergehend die geburtshilfliche Fachabteilung in Rendsburg unter Etablierung eines zusätzlichen hebammengeleiteten Kreissaals ausgebaut. Ferner soll für Schwangere aus ländlichen Regionen ein Boarding-Angebot in Rendsburg eingerichtet werden. Mit dem Wegfall der Basisnotfallversorgung nach dem G-BA-Stufenkonzept - also dem Notfallstufenkonzept, das Sie alle kennen -, am Standort Eckernförde wird gleichzeitig eine ambulante Ersatzstruktur etabliert, und zwar in Form einer Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, die auch außerhalb der Öffnungszeiten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für die Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung steht.

Damit gehen der Abriss und Neubau eines Großteils der Gebäude am Standort Eckernförde einher. Meine Damen und Herren, aus Sicht meines Hauses können durch das geplante Versorgungsangebot ausgewählte personelle und operative Ressourcen am Standort Rendsburg gebündelt werden – das orientiert sich an dem wachsenden Bedarf nach stationären, psychiatrischen und geriatrischen Versorgungsstrukturen –, sodass das Krankenhaus sich damit einhergehende Effekte zur Sicherstellung seines wirtschaftlichen Fortbestandes zunutze machen kann, – also die sogenannten Skaleneffekte. Ich will aber neben dieser reinen krankenhausbetriebswirtschaftlichen Betrachtung vor allem herausheben, dass das ein deutlicher Gewinn auch für den Standort Rendsburg im Hinblick auf die Qualität der medizinischen Leistungsversorgung mit sich bringen würde.

Vor dem Hintergrund der sich auf Bundesebene weiter abzeichnenden Anforderungen an die Qualität der Versorgungserbringung in den einzelnen Fachbereichen, die sich ja nicht nur auf Mindestmengenvorgaben konzentriert, wäre das die Möglichkeit, ein hochqualitatives Angebot am Standort in Rendsburg dauerhaft zu sichern. Denn die neue Geburtsklinik in Rendsburg verbindet die Vorteile beider Standorte. Zum einen wird durch die Verbindung des hebammengeleiteten Kreissaals eine enge hebammenzentrierte Versorgung werdender Mütter sichergestellt, zum anderen ist die Geburtsklinik als Perinatalzentrum Level 2 personell und apparativ so ausgestattet, dass sie eben auch bei Risikoschwangerschaften oder bei plötzlich auftretenden Komplikationen eine sichere Entbindung ermöglicht und dies mit der entsprechenden Stärkung auch dauerhaft gewährleistet wäre.

Für den kleinen Anteil an werdenden Müttern aus ländlichen Regionen, für die sich die Anfahrtszeiten durch den Wegfall der Geburtshilfe in Eckernförde erhöhen würde, kann ein Boarding-Angebot weiterhin eine flächendeckende Versorgung sicherstellen. Die Versorgung der bereits vorwiegend ambulanten Fälle der Notaufnahme wäre durch das ambulante Ersatzangebot in Form der eben skizzierten Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein jederzeit gewährleistet. So viel, Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren Abgeordneten, von meiner Seite. Und ich gebe dann zurück an Sie, Herr Vorsitzender.

Vorsitzender: Dann darf ich zunächst einmal Herrn Landrat Dr. Schwemer und Herrn Funk fragen, ob Sie das Wort ergreifen möchten.

Landrat Dr. Rolf-Oliver Schwemer, Kreis Rendsburg-Eckernförde: Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Meine Damen, meine Herren! Der Minister hat gerade geschildert, über welchen Vorschlag die Gremien des Kreises und der imland gGmbH zu entscheiden haben werden. Die Abstimmung im politischen Raum läuft zurzeit. Wir hatten gestern Hauptausschusssitzung. Der Hauptausschuss hat sich sehr intensiv mit dem vorliegenden Konzept auseinandergesetzt. Ich habe auch eine Bewertung aus Sicht der Verwaltung dazu abgegeben, die ich Ihnen hier gerne kurz wiedergeben möchte.

Der Vorschlag der Geschäftsführung, das Angebot entsprechend weiterzuentwickeln, hat – aus meiner Sicht – viele Stärken und bietet auch Chancen. Als Stärke würde ich bezeichnen, dass wir einen Vorschlag auf dem Tisch liegen haben, über den zu entscheiden sein wird, der im Wesentlichen von den Expertinnen und Experten innerhalb der Klinik erarbeitet wurde. Es

erfolgte zwar eine Unterstützung – glaube ich, Herr Funk? – durch eine Unternehmensberatung, aber im Wesentlichen ist es durch Herrn Funk und seine Kolleginnen und Kollegen, die Chefärzte, erarbeitet worden. Das schafft schon mal eine deutlich höhere Akzeptanz innerhalb der Klinik – und damit eine gute Perspektive, dass es dann auch umgesetzt wird.

Der Vorschlag berücksichtigt die von der Kreispolitik formulierte Erwartung einer langfristigen Zwei-Standorte-Lösung. Es ist fraktionsübergreifend im Wesentlichen von allen Kreistagsfraktionen die Erwartung geäußert worden, dass wir auch weiterhin an zwei Standorten Gesundheitsdienste anbieten. Die imland g GmbH hat in einer Versorgungsbedarfsanalyse geschaut, welchen Versorgungsbedarf die Bevölkerung im Jahr 2030 haben wird. Der jetzt vorliegende Vorschlag knüpft sozusagen daran an und stellt durch eine Medizinstrategie, die im Vorfeld entwickelt wurde, den bestehenden Versorgungsbedarf sicher.

Der Vorteil des auf dem Tisch liegenden Vorschlags ist, dass die Arbeitsplätze an beiden Standorten weitgehend erhalten bleiben können und von betriebsbedingten Kündigungen vollständig abgesehen werden kann. Das ist ein Punkt, der für die Kreispolitik eine ganz hohe Priorität hat. Der Vorschlag hat auch den Vorteil – und das klang gerade in den Worten des Ministers an –, dass wir mit diesem Angebot den Standort Eckernförde langfristig stabilisieren können, weil der geriatrische und psychiatrische Versorgungsbedarf zukünftig noch zunehmen wird. Aus Sicht des Trägers ist zudem ein großes Positivum – das sage ich dann hier –, dass für diesen Vorschlag eine positive Absichtserklärung der Landesregierung vorliegt, die dafür erforderlichen Investitionen am Standort Eckernförde in einer sehr nennenswerten Größenordnung zu finanzieren.

Der Vorschlag, so wie er zurzeit vorliegt, zeigt bestimmte Dinge, an denen noch gearbeitet werden muss – ich sage mal Schwächen und Risiken. Es muss die wirtschaftliche Tragfähigkeit abschließend dargelegt werden, das heißt, dass wir so etwas wie eine Sensitivitätsanalyse zu diesem Vorschlag brauchen: Was kann passieren? Wie sieht eine Worst-Case-, Best-Case-, Real-Case-Betrachtung aus? Es wird noch darzulegen sein, auch für die Politik: Welche Risiken sind damit verbunden? Ich nannte bereits als positiven Aspekt, dass eine politische Absichtserklärung vorliegt – aber eine Absichtserklärung ist natürlich noch keine verbindliche Förderzusage. Die Geschäftsführung wird das Verfahren skizzieren und aufzeigen, wie man möglichst schnell zu einer Verfestigung dieser in Aussicht gestellten Mittel kommt, bis hin zu einer Förderzusage. Das ist ein Thema, an dem wir arbeiten müssen und an dem wir bereits

arbeiten. Wir stehen hierzu im Gespräch mit der Fachebene des zuständigen Ministeriums. Ich nehme dort sehr positive Signale wahr, aber, wie gesagt, müssen wir noch daran arbeiten.

Ich habe gestern noch meiner Kreispolitik gesagt, egal, bei welchem Szenario, dieses Thema müsste bei jedem Szenario besprochen werden. Insofern muss daran gearbeitet werden. Es gibt da noch ein, zwei inhaltliche Aspekte, die auch noch durch die Geschäftsführung dargelegt werden. Das eine ist: Es soll eine große internistische Abteilung am Standort Eckernförde erhalten bleiben. Da wird noch einmal nachzugucken sein, ob eine langfristige Auslastung dieser Abteilung in der zukünftig vorgesehenen Form möglich ist. Ich denke, dazu wird Herr Funk auch etwas sagen können.

Was ganz wichtig ist: Die imland gGmbH befindet sich jetzt seit ungefähr einem Jahr in einem ganz schwierigen Fahrwasser. Wir befinden uns seit letztem Jahr im März in einer akuten Liquiditäts- und Ergebniskrise. Der Kreis hat im letzten Jahr in einer erheblichen Größenordnung Unterstützung leisten müssen, um die Zahlungsfähigkeit der imland gGmbH sichern zu können. Herr Funk, ich glaube es waren 18 Millionen €? Es waren 15 Millionen €, die der Kreis den imland-Kliniken alleine im letzten Jahr hat zukommen lassen.

Wir haben jetzt eine Diskussion über die Zukunft der imland gGmbH, die seit fast einem Jahr andauert, und die nicht nur Patientinnen und Patienten verunsichert, sondern die auch in erheblicher Weise an den Nerven der Beschäftigten zehrt, die sich im Prinzip seit fast einem Jahr diese öffentlich geführte Debatte anhören müssen. Sie sorgen sich natürlich um den Erhalt ihrer Arbeitsplätze und über die zukünftigen Perspektiven. Das ist für die Beschäftigten eine ganz schwierige Situation, und es verschärft die Krise für die imland gGmbH, weil wir feststellen - oder mir wird berichtet von Herrn Funk -, dass es auch immer schwerer fällt, die erforderlichen Dienste in den Abteilungen sicherzustellen. Wenn wir jetzt nicht sehr kurzfristig Klarheit bekommen, wie es weitergeht, dann kann diese Problematik dazu führen, dass wir einen Teil des Versorgungsangebots in Eckernförde nicht mehr werden aufrechterhalten können – schlichtweg, weil die Dienste nicht besetzt sind. Wenn eine solche Situation erst einmal eingetreten ist, dann hätte das aller Voraussicht nach auch irreversible Verluste für den Standort zur Folge. Denn eine Wiedereröffnung einer einmal geschlossenen Abteilung, die dürfte nur noch sehr schwer möglich sein. Deshalb besteht akuter Handlungsdruck. Der Politik ist das auch bewusst. Die Gremien beraten darüber. Die nächsten Beratungen werden heute in einer Woche im Hauptausschuss und dann aller Voraussicht nach am 14. Februar 2022 im

Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde stattfinden. So viel erst einmal von mir als Bericht. – Danke schön!

Vorsitzender: Vielen Dank. – Abgeordnete Waldinger-Thiering?

Jette Waldinger-Thiering (SSW): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Vielen Dank auch an den Minister und an den Landrat für den Bericht. Es soll kein Geheimnis sein: Ich komme ja aus Eckernförde und mein Herz schlägt natürlich für meinen Standort. Das ist ganz klar. Ich weiß, das Krankenhaus, das in kommunaler Trägerschaft ist, hat große Probleme. Und die Probleme haben sich durch Corona verschärft, durch Leistungen, die nicht bezahlt worden sind, durch Vorhalte und dieses ganze System der Krankenhausfinanzierung. Wir wissen ja alle, dass die Ampelkoalition dazu was im Papier hat. Minister Garg hatte ja vor Corona mal gesagt: Das sollte mal auf neue Füße gestellt werden. Das war mein Anfang.

Ich habe ganz viele Fragen: Wir haben gerade einen Bericht zur Schließung der Geburtshilfe in Ratzeburg gehört. Wenn auch die Geburtshilfe in Eckernförde geschlossen wird, die ja wirklich sehr, sehr, sehr gute Arbeit macht, und – wenn sie coronabedingt nicht geschlossen ist – hohe Geburtszahlen hat – – Das liegt daran, dass weil sie vor allem auf das, was werdende Mütter und werdende Väter haben möchten, auf diese 1:1-Betreuung, sehr großen Wert legt. Wenn im neuen Konzept ein Kreissaal vorgesehen ist, der hebammengeführt ist, Herr Funk: Was sagen die Hebammen dazu? Werden die Hebammen dann überhaupt mit nach Rendsburg kommen? Das ist die eine Frage.

Die nächste Frage richtet sich an die Landesregierung. Nun sind ja, das hat der Herr Landrat gesagt, auch schon einige Gutachten zur Situation der beiden Standorte gemacht worden. An wie vielen Konzepten hat sich die Landesregierung beteiligt, in denen es um Standorte von Krankenhäusern, die in kommunaler Trägerschaft sind, geht, um neue Strukturen zu erwirken, die den Erhalt des Krankenhausstandortes gewährleisten würden? Wie viele Prozesse gibt es hier im Land, die mithilfe der Landesregierung bezahlt worden sind, beziehungsweise wo dann tatsächlich eine Umstrukturierung gemacht worden ist? Das ist meine Frage an die Landesregierung.

Und der nächste Punkt richtet sich an den Landrat, und da muss ich ihm auch recht geben: Die Landesregierung hat bislang nur eine Absichtserklärung ausgesprochen. Wir wissen, es

sind 25 Millionen € aus dem Strukturprogramm IMPULS und 25 Millionen € aus dem Finanzausgleichsgesetz (FAG) vorgesehen. Wir wissen alle, dass Baupreise heute nicht mehr Baupreise, sondern Tagessätze sind. Wie würde es dann weitergehen, wenn das Szenario 5 tatsächlich zum Tragen kommt? In welchem Zeitraum sollte das dann umgesetzt werden? Wie viel Puffer ist da drin? Ich nehme an, 50 Millionen € werden nicht reichen, davon gehe ich aus.

Und das ist eine weitere Frage an Herrn Funk: Wir haben dann einerseits in Eckernförde Geriatrie und Psychiatrie und andererseits eine internistische Abteilung, die dann aber ohne Anästhesie auskommen muss. Dann weiß ich nicht, welche Untersuchungen da noch durchgeführt werden können. Die Anlaufpraxis, die hat immer abends geöffnet. Da gehe ich also hin, wenn ich Halsschmerzen oder so etwas habe, aber nicht, wenn ich irgendwie etwas anderes habe. Das muss mal aufgeklärt werden. Dazu muss ich eine Info haben.

Wenn Sie bei all diesen Überlegungen sagen, es kostet nur 50 Millionen €, sind da schon Infrastrukturmaßnahmen drin? Das frage ich ganz ausdrücklich, weil wir dann Pendelfahrten mit Krankenwagen zwischen dem Altkreis Eckernförde und Rendsburg haben werden. Wir sind der größte Flächenkreis im Land Schleswig-Holstein, und ich finde, das muss man bei diesen Diskussionen mitdenken. Die Lindaunisbrücke wird vielleicht erst ab 2023 fertig sein. Wir werden 2022 mit den Baumaßnahmen an der Rader Hochbrücke anfangen. Wir haben immer Stau. Ich möchte nicht, dass wir noch mehr Geburten auf der Straße haben. Die Geburten gehören in einen Kreissaal, in einen gut besetzten Kreissaal.

Insofern sind für mich da noch ganz viele Fragezeichen, die nicht beantwortet sind. Der Minister hat auch gesagt, es wird ein Boarding-Haus für die werdenden Mütter, die aus dem ländlichen Raum kommen, geben. Mir ist bewusst, dass wir dann ganz viele Führer haben werden, die da ihre Kinder zur Welt bringen, weil dieses Konzept gut ist. Insofern hat man da auf die Inselbewohner Rücksicht genommen, die werdenden Mütter von den Inseln, die dann kommen würden. Das sind erst einmal meine ersten Fragen.

Vorsitzender: Wer fängt an? - Herr Landrat!

Herr Dr. Rolf-Oliver Schwemer: Herr Vorsitzender! Liebe Jette, ich kann ja mal anfangen mit deiner Frage zu den 50 Millionen € und der Absichtserklärung. Ich würde das aus meiner Perspektive als Landrat für den Kreis wie folgt beschreiben: Egal, welches Szenario wir umsetzen, egal, wohin wir den Standort entwickeln werden, wir werden das Thema Fördermittel mit dem

Land hoffentlich gut lösen, denn für jede Alternative brauchen wir Fördermittel. Aus meiner Sicht sieht das Verfahren so aus: Der Träger, das ist dann der Kreis beziehungsweise die imland gGmbH, muss sich dann Gedanken machen, wie das Versorgungsangebot zukünftig an diesem Standort aussehen soll. Diese Entscheidung wird zur Folge haben, dass von der imland gGmbH ein Antrag auf Änderung des Krankenhausplanes gestellt werden wird. Der muss dann in ein Verfahren – da kenne ich mich jetzt nicht ganz so gut aus –, das geht durch den Landeskrankenhausausschuss und wird am Schluss durch das Ministerium entschieden. Dort muss dann der Krankenhausplan des Landes geändert werden. In dem Moment kann ein Antrag auf Fördermittel gestellt werden. Wenn dieser Antrag positiv beschieden wird, dann findet eine Investitionsmaßnahme – welche auch immer – Eingang in den Investitionsplan des Landes. Danach schließt sich ein durchaus langwieriges Verfahren an. Denn dann wird die imland gGmbH eine Krankenhaus-Planungsunterlage-Bau erstellen müssen. Dafür braucht sie einen Planer. Anschließend, wenn sie fertig ist, wird diese Planungsunterlage dem Land vorgelegt. Sie wird dort geprüft, und es wird geguckt, welche der in der KHU Bau enthaltenen Investitionen förderfähig sind. Und daraus leitet sich dann hoffentlich ein Förderbescheid ab.

Die Zahl ist aus meiner Sicht nur so etwas wie eine Größenordnung. Es gibt in Schleswig-Holstein keine Höchstbetrag-Förderung, sondern eine Förderung für Investitionen in dem von mir beschriebenen Verfahren. Insofern wird es am Ende darauf ankommen, was förderfähig ist. Ich werde dann auch dafür kämpfen, dass wir die erforderlichen Fördermittel bekommen. Aber, wie gesagt, das jetzt steht noch nicht an. Ich interpretiere diese Zahl als ein starkes Signal der Landesregierung, das aussagt: Wir sind bereit die Weiterentwicklung dieses Standortes mit erheblichen Mitteln zu fördern. Aber, wie gesagt, das wäre bei jeder anderen Ausrichtung in gleicher Art und Weise zu bearbeiten.

Dr. Rolf-Oliver Funk: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich würde gerne versuchen, die übrigen Fragen für Sie, Frau Waldinger-Thiering, zu beantworten.

Zunächst einmal zur Schließung der Geburtshilfe: Vom Grundsatz her beabsichtigen wir ja nicht, den Menschen dieses Angebot zu entziehen. Wir wissen sehr genau, dass viele werdende Mütter das Angebot und die damit verbundene Struktur sehr schätzen. Deshalb möchten wir es den Menschen auch erhalten und an den Standort Rendsburg verlegen. Dabei wünschen wir uns eine Mitgestaltung durch die heute bereits tätigen Beleghebammen. Das sind ja

keine angestellten Hebammen der imland gGmbH, sondern freiberuflich am Standort Eckernförde tätige Beleghebammen. Ein kleiner Teil der Hebammen ist bereits in Rendsburg oder hat Interesse angekündigt, dort zu arbeiten, aber der größere Teil hat das öffentlich und über die Presse deutlich abgelehnt. Wir haben aber auch schon Anfragen anderer Beleghebammen, die, wenn wir in Rendsburg ein solches Angebot schaffen würden, diese Möglichkeit gerne für sich nutzen würden.

Wir stellen uns dort ein modernes Frau-Mutter-Kind-Zentrum vor, das in enger Kooperation mit der Kinderklinik und mit der Kinderintensivversorgung dann beide Welten unter einem Dach anbietet: Die heutige Geburtshilfe, wie sie in Rendsburg sehr erfolgreich tätig ist – wir hatten dort fast 1.000 Geburten im vergangenen Jahr –, und die Integration des hebammengeführten Kreissaals mit der 1:1-Betreuung in dem Konzept, wie es bisher in Eckernförde besteht. Das soll dann am Standort Rendsburg zusätzlich mit angeboten werden.

Zur Frage der Baukostensteigerungen haben wir – Dr. Schwemer hat das schon ganz kurz ausgeführt – zusammen mit Architekten zunächst einmal Baukostenschätzungen durchgeführt, die sich auf Raumbücher stützen, das heißt also auf Flächenbedarfe für verschiedene medizinische und pflegerische Leistungsangebote. Dort geht man dann zunächst einmal mit Kennzahlen vor. Und in diesen Kennzahlen ist natürlich die Baukostenentwicklung für die Umsetzungszeit eines Bauprojektes mitgedacht. Man muss sagen, dass die Entwicklung des Baupreisindex in der heutigen Zeit schwer abschätzbar ist. Aber vom Grundsatz her haben wir dort nicht statisch gerechnet, sondern mit entsprechenden Kostenentwicklungen kalkuliert.

Frau Waldinger-Thiering, eine ganz wichtige Frage ist die nach der ambulanten Notfallversorgung und der Inneren Abteilung. Wir beabsichtigen, am Standort Eckernförder eine Klinik vorzuhalten, die zunächst weiterhin eine große Allgemeine Innere Medizin vorhält sowie die Geriatrie, die Multimodale Schmerztherapie, die Psychiatrie und die Psychotherapie als stationäre Fachbereiche. Wir sehen hier viele inhaltliche Synergieeffekte. Denken Sie beispielsweise an ältere Menschen mit internistischen Krankheitsbildern, die an Demenz zu erkranken beginnen, also an gerontopsychiatrische Krankheitsbilder und möglicherweise psychosomatische Erkrankungen.

Wir würden im Rahmen dieser Inneren Abteilung natürlich auch weiterhin 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche eine innere Aufnahme in Betrieb halten. Das heißt, Patienten können nach wie vor von Hausärzten, also von niedergelassenen Ärzten, direkt zugewiesen

werden oder vom Rettungsdienst mit entsprechenden Erkrankungen angefahren werden. Diese Innere Aufnahme wäre rund um die Uhr das ganze Jahr hindurch entsprechend besetzt. Darüber hinaus gäbe es dann im Tagesbereich die Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung als Absicherung, als ambulante Anlaufstelle, und die Integration von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit chirurgischen Kassensitzen. Wir sind in sehr engem Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung dazu, wie wir dieses Angebot weiterentwickeln können, um ambulant chirurgische Fälle weiterhin am Standort Eckernförde versorgen zu können.

Das stationäre chirurgische Leistungsangebot würde an den Standort Rendsburg verlagert werden. Wenn ich Ihnen das ganz kurz in Zahlen erläutern darf: Wir haben Stand 2021 17.770 Patienten in der zentralen Notaufnahme in Eckernförde. Wenn Sie das auf einen Tag herunterbrechen, sind das 49 Patienten am Tag. Von diesen 49 Patienten entfallen 40/41 auf die Tageszeit, also die Zeit von sechs bis 18 Uhr, und die restlichen acht auf die Nacht, also auf die Stunden zwischen 18 und sechs Uhr. Von den etwa 40, die am Tag nach Eckernförde kommen, gehen 32 nach einer ambulanten Versorgung bereits wieder nach Hause. Das heißt acht bleiben stationär. Von diesen acht sind heute sechs internistische Patienten. Zwei sind chirurgische oder unfallchirurgische Patienten. Diese zwei könnten dann in Eckernförde nicht mehr versorgt werden. In der Nacht sind es insgesamt acht Patienten. Von diesen acht Patienten in einer durchschnittlichen Nacht werden sechs ambulant versorgt, zwei stationär. Und von diesen zwei Stationären sind wiederum 1,8 rechnerisch internistische Patienten. Die können weiterhin am Standort Eckernförde versorgt werden. Das heißt, wir sprechen insgesamt von 49 durchschnittlichen Patienten. Am Tag würden durch die neuen Strukturen, die wir uns da entsprechend gemeinsam mit unseren Chefärzten, mit den Pflegekräften, aber auch unter Einbindung der Betriebsräte überlegt haben, 47 weiterhin am Standort Eckernförde versorgt werden können. Wir glauben, dass wir damit ein medizinisch sinnvolles, aber auch bedarfsgerechtes Angebot für den Standort Eckernförde schaffen, insbesondere im stationären Bereich.

Wir würden in dieser Struktur Fachabteilungen ausreichender Größe schaffen, aber auch von ausreichender fachlicher Tiefe. Das ist uns wichtig. Wir haben heute in Eckernförde zwar viele Fachabteilungen, die aber nur eine sehr geringe fachliche Tiefe anbieten können. Nehmen Sie beispielsweise die Allgemeinchirurgie. Das Haus Eckernförde ist heute von wunderbaren Mitarbeitern getragen, die sehr engagiert und sehr mit ihrem Haus verbunden sind, aber von Mitarbeitern, die größtenteils bereits seit 20, 30 Jahren in Eckernförde tätig sind. Diese Mitarbeiter gehen irgendwann in den Ruhestand. Dann müssen wir uns die Frage stellen, wie wir in diesen

Strukturen junge Menschen dazu gewinnen können, an diesem Standort ihre berufliche Zukunft zu sehen. Da sehen wir bereits in den vergangenen Jahren, dass das zusehends schwierig ist – auch aufgrund der fachlichen Ausrichtung des Hauses und aufgrund der fachlich relativ geringen Tiefe einzelner Fachabteilungen. Deswegen sind wir überzeugt davon, dass auf der einen Seite die Zusammenführung der chirurgischen Fachdisziplinen, wo Mindestmengen, wo Operationsspezialisten für bestimmte Fachbereiche eine ganz große Rolle spielen, am Standort Rendsburg, sehr, sehr sinnvoll ist, und auf der anderen Seite ermöglicht sie eine ebenso große fachliche Tiefe am Standort Eckernförde in dem konservativen Spektrum der Disziplinen, die dort vorhanden sein sollen. Wir sind sicher, dass das für Qualität und Effizienz der Kliniken ein deutlicher Vorteil ist und dass wir damit für die Zukunftstrends – ich hatte schon einen genannt: Spezialisierung ist in der Medizin ein ganz großes Thema – immer entsprechend gut aufgestellt sind. Wir würden damit für Fachkräfte deutlich attraktiver werden, als wir das heute sind, wo wir den laufenden Betrieb in Eckernförde in der Vergangenheit nur durch Honorarärzte aufrechterhalten konnten. Und gleichzeitig halten wir es für eine sehr gute, nachhaltige Struktur. Das erst einmal zu dieser Frage.

Und dann hatten Sie noch eine Frage zum Boarding: Also, nach unseren Statistiken spielen Patientinnen von den Inseln bei uns eine sehr, sehr untergeordnete, sehr kleine Rolle. Wir haben ja eine ausführliche Versorgungs- und Bedarfsanalyse vorgelegt. Die Versorgungs- und Bedarfsanalyse spricht was die Geburtsversorgung angeht eine sehr klare Sprache. Sie kommt zu der Erkenntnis, dass die Qualität in der Versorgung – was übrigens auch die Meinung der einschlägigen Fachgesellschaften in Deutschland ist – insbesondere in einer Perinatalversorgung der Neugeborenen vor der schnellen Erreichbarkeit zu sehen ist. Und deshalb möchten wir ein Angebot für die werdenden Mütter in den Regionen schaffen, die jetzt durch den Wegfall des Standortes Eckernförde einen etwas weiteren Anfahrtsweg haben. Das ist laut unserer Einzugsstatistik insbesondere der Raum Schwansen. Wir würden darum ein entsprechendes Boarding-Angebot vorhalten wollen, sodass werdende Mütter bereits ein paar Tage vor ihrem Entbindungstermin in das Boarding-Haus einziehen könnten, damit, wenn es dann schnell gehen muss, alles vor Ort vorgesehen ist. Dieses Angebot wollen wir machen. Wir haben uns mit anderen Kliniken in Schleswig-Holstein ausgetauscht, an denen Boarding-Angebote bereits bestehen. Wir haben erfahren, dass diese sehr unterschiedlich genutzt werden. In einigen Regionen werden sie angenommen, in anderen gar nicht. Wir würden dieses Angebot trotzdem gerne für die Regionen am Rand unseres Versorgungsbereiches schaffen.

Minister Dr. Garg: Frau Abgeordnete Waldinger-Thiering, gestatten Sie mir eine Vorbemerkung und dann beantworte ich die beiden Fragen, die Sie gestellt haben.

Wir haben aus meiner Sicht – das haben die Koalitionsverhandlungen in Berlin zur neuen Bundesregierung noch einmal gezeigt – deutschlandweit genau zwei Möglichkeiten, den Prozess, wie Sie ihn beschrieben haben, in Zukunft zu begleiten: Die erste Möglichkeit ist – und das erleben wir seit einigen Jahren –, dass durch Mindestvorgaben, durch Nachjustierungen am Vergütungssystem – also am Fallpauschalen-System – eine Strukturbereinigung „durch die kalte Küche“ erfolgt und Politik dieser Entwicklung hinterherläuft. Mir ist die Emotionalität kleiner Versorger vor Ort vollkommen klar. Aber die Zukunft wird eben darin bestehen, dass wir entweder weiter zugucken müssen und hinterherlaufen, wie diese Strukturbereinigung erfolgt, oder wir nutzen diese Möglichkeit, die uns die Koalitionsverhandlungen eröffnet haben, wenn Sie sich den Krankenhausfinanzierungsteil anschauen.

Ich hätte mir als Landespolitiker natürlich noch eine deutlichere Zusage des Bundes in der prozentualen Höhe gewünscht. Dass sich der Bund an den Kosten für strukturverbessernde Maßnahmen definitiv beteiligt, soweit wollten die Kolleginnen und Kollegen nicht gehen. Aber den Weg gehen sie mit. Das heißt, wir hätten die Chance, diesen Prozess nicht einfach an uns vorbeirauschen zu lassen und uns dann über die Ergebnisse zu wundern – die wir möglicherweise nicht immer gut finden, weil dann einfach ein Standort verschwinden würde –, sondern ihn aktiv mitzugestalten. Und das vor dem Hintergrund, dass gerade Eckernförde möglicherweise, wenn die entsprechenden Gremien so entscheiden würden, ein gutes Beispiel dafür wäre, dass man durch ein versorgungsnotwendiges Angebot, das einfach aufgrund der Bedarfe erforderlich ist – ich muss ja die demografische Entwicklung der Bevölkerung gerade hier in diesem Ausschuss nicht weiter skizzieren –, aktiv die Versorgung in der Region dauerhaft stärkt. Mir ist nicht bange, dass Herr Schwemer entsprechend durchsetzungswillig ist, wenn es darum geht, vom Land dann auch die entsprechenden Investitionsmittel zu bekommen. Frau Waldinger-Thiering, ich nehme an, Sie meinen KG-Mittel, aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und nicht aus dem FAG.

Das Land möchte die Chance ergreifen zu verbesserten und dauerhaft tragfähigen Strukturen zu kommen. Auch mit der neuen Bundesregierung wird definitiv weiterhin die Qualität der medizinischen Versorgung eine immer größere Rolle spielen – ein Weg, der seit vielen Jahren eingeschlagen worden ist. Dazu gehört die entsprechende Spezialisierung. Das hat Herr Funk

angesprochen, darauf hat Herr Schwemer hingewiesen, das werden Sie auch bundesweit immer mehr erleben. Ich möchte die Chance, gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren mitzugestalten, nutzen, soweit man das auf Landesebene kann, um zu einer bedarfsgerechten Versorgung und damit auch zur Strukturverbesserung zu kommen.

Wir haben im Land Anfang 2017/18 ein entsprechendes Gutachten begleitet, das sich nicht an der Art der Trägerschaft – also frei, gemeinnützig, privat oder öffentlich-rechtlich – orientiert, sondern an den Regionen, zum Beispiel Ostholstein. Wir haben auch für die Region Pinneberg/Stormarn ein entsprechendes Gutachten in Auftrag gegeben und begleiten diesen Prozess. Insofern gibt es ein einziges Beispiel, das mir spontan einfällt, bei dem ein Strukturprozess eines öffentlich-rechtlichen Trägers mitbegleitet wurde: Das ist das Westküstenklinikum mit seinen beiden Standorten, einmal in Heide und mit dem, was in Brunsbüttel als Pilotprojekt entstanden ist. Das hat die Landesregierung aktiv über zwei Legislaturperioden begleitet. Aber in dieser Legislaturperiode waren es die von mir genannten Regionen, die Versorgungsregionen, die wir haben untersuchen lassen. Wir begleiten die Prozesse weiterhin mit. Im Kreis Pinneberg kriegen Sie das ja auch entsprechend mit.

Zur Finanzierung ist alles gesagt worden. Darauf könnte Frau Golbach noch viel detaillierter eingehen. Natürlich sind das zunächst nur Grundannahmen, was mit dem Stand des Kostenindex heute ungefähr an Mitteln notwendig sein wird. Ich habe vorhin vom weitgehenden Abriss und Neubauten für den Standort gesprochen. Es ist eine Seltenheit, dass der Ministerpräsident und seine beiden Stellvertreter sich ganz klar zu einem solchen Strukturwandelprozess bekennen und auch ein Bekenntnis abgeben, dass das Land hier Investitionen in diese Struktur möglich machen möchte.

Vorsitzender: Frau Abgeordnete Pauls? Oder war das eine Nachfrage noch von Ihnen, Frau Waldinger-Thiering? –Ja, dann bitte schön!

Jette Waldinger-Thiering (SSW): Danke schön, Herr Vorsitzender. Auch erst einmal vielen Dank an Sie drei, dass Sie meine Fragen beantwortet haben. Wird es denn Belegärzte, also Gynäkologen, auch am Standort Rendsburg geben, Herr Funk, wenn es da auch Beleghebammen gibt? Die nächste Frage, auf die ich noch keine Antwort bekommen habe, ist nämlich die nach dem Krankenwagensystem. Denn das, was Minister Garg hier gerade gesagt hat, das klingt so wie das, was man in Dänemark mit den großen Superkrankenhäusern gemacht hat. Aber vielleicht ist das ein Zwischending. In Dänemark geht man wieder dazu über, kleine

Krankenhäuser zu bauen. Ich bin nicht gegen Spezialisierung, das ist nicht mein Punkt. Mir geht es um die Nahversorgung. Man hat in Dänemark gesehen, dass die nicht funktioniert, wenn es nicht gut ausgerüstete Krankenwagen gibt. Da möchte ich eine Antwort darauf haben, ob das in den Überlegungen berücksichtigt worden ist.

Herr Funk, Geschäftsführer der imland gGmbH: Ja, entschuldigen Sie, dazu sage ich gerne etwas und fange mit dem Thema auch gleich an. Wir sind hierzu mit dem RKI SH in engen Gesprächen. Aufgrund der Zahlen, die ich vorhin dargestellt habe, sieht die RKI SH an der Stelle zunächst keinen Bedarf, ihre Strukturen dafür auszustatten. Man muss dazu sagen, dass insbesondere in der Inneren Medizin die gesamte Diagnostikmöglichkeit, die heute am Standort Eckernförde vorhanden ist, auch im radiologischen Bereich, auch zukünftig vorhanden sein soll. Das heißt, die Mehrzahl der Fälle, die heute dort behandelt werden, sind internistische Fälle. Diese können auch zukünftig dort behandelt werden. Im Wesentlichen wird auf stationär zu behandelnde chirurgische Fachdisziplinen abgestellt, wo man dann möglicherweise in der Aufnahme oder in der Anlaufpraxis oder im MVZ in Eckernförde feststellt, ein Patient – nehmen wir mal an mit einem akut entzündeten Blinddarm – kann nicht ambulant versorgt werden. Dieser muss dann nach Rendsburg verlegt werden. Dafür muss dann ein Rettungswagen fahren. Aber das betrifft heute statistisch gesehen durchschnittlich diese 2,2 Patienten am Tag.

Zu den Beleggynäkologen: Wir haben auch heute keine Beleggynäkologen. Die Gynäkologen sind bei uns alle fest angestellt. Es gab bis 2017 Beleggynäkologen am Standort Eckernförde, aber aktuell gibt es sie nicht. Von daher, sind das alles festangestellte Mitarbeiter der imland-Kliniken.

Birte Pauls (SPD): Ja, manchmal kann man sich wundern, wie schnell die Dinge sich entwickeln können. Ich bedanke mich ganz herzlich bei Herrn Dr. Schwemer und Herrn Funk für die Ausführungen. Das war sehr informativ. Wir sind bass erstaunt, wie sich das hier so schnell entwickelt hat.

Vor allen Dingen haben wir natürlich die Frage an die Landesregierung: Welche Prüfgrundlage lag der Landesregierung zu den 50 Millionen € vor und wann? Wie das kalkuliert worden ist, haben Sie eben schon einmal berichtet. Woher kommen diese Mittel? Ich habe jetzt verstanden, dass ein Teil aus dem Krankenhausteil und ein Teil aus IMPULS stammt. Wann ist das so entschieden worden? Das konnten wir an dieser Stelle noch nicht nachvollziehen. Ist die

Beteiligungsrunde in irgendeiner Art und Weise involviert gewesen? Gibt es jetzt Projekte, die hintenangestellt werden oder die gekürzt werden müssen? Geht das hier zulasten von anderen? Vielleicht erst einmal so weit. Und vielleicht noch einmal eine Erklärung zur Kürze: Wenn wir das am 27. Januar 2022 in der Zeitung lesen konnten, dass die Koalition sich auf diese Summe geeinigt hat, der Hauptausschuss aber gestern erst getagt hat, dann ist das eine komische Reihenfolge. Wie ist das an dieser Stelle zustande gekommen?

Minister Dr. Garg: Ich finde, es ist erstens keine komische Reihenfolge. Denn zu einem verantwortungsvollen Beschluss, vor dem die Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitiker stehen, gehört ja auch – und das konnten Sie auch einfordern – eine grundsätzliche Diskussion mit der Landesregierung darüber, ob sie sich überhaupt vorstellen kann, sich an so einem Prozess zu beteiligen. Das finde ich überhaupt keine komische Reihenfolge, Frau Abgeordnete.

Der Beteiligungsausschuss, der jetzt Krankenhausausschuss heißt, konnte sich mit diesem Projekt bislang mitnichten beschäftigen. Denn auch für dieses Projekt gilt, dass es eine Antragstellung geben wird. Diese Antragstellung wird ihren Weg in den Landeskrankenhausausschuss finden, dann wird über diesen Antrag beraten und beschlossen werden. Und dann geht das an das Haus zurück. Dann werden die förderfähigen Kosten geprüft, und dann irgendwann – jetzt nicht falsch verstehen –, wenn dann die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind, kommt es zu einem Bewilligungsbescheid. Das Politische oder die politische Zusage, sich an einem solchen Projekt auch finanziell zu beteiligen, sagt noch überhaupt nichts darüber aus, ob die Mittel kommen, und wenn ja, zu welchem Prozentsatz aus Impuls, zu welchem Prozentsatz aus KAG-Mitteln. Es ist eine grundsätzliche politische Willenserklärung und Absichtserklärung und ein Bekenntnis der Landesregierung, ein solches Projekt möglich zu machen. Also insofern ist hier nicht an irgendwelchen Gremien hektisch vorbeigiert worden, die sich selbstverständlich in Zukunft noch mit dieser Thematik auseinandersetzen werden.

Das Thema inland-Kliniken ist kein neues Thema für die Landesregierung. Ich glaube, das war auch schon der Vorgängerregierung bekannt. Ich erinnere mich an die eine oder andere Auseinandersetzung und Debatte hier in diesem Landtag. Ich fände es gut, wenn Schleswig-Holstein sich bei einer Weiterentwicklung, bei einer Optimierung, von Versorgungsstrukturen auf die Versorgungsbedarfe in den jeweiligen Regionen konzentriert und hier eine Vorreiter-

rolle einnehmen würde. Ich will kein Fass aufmachen, aber ich finde, dass bei allen Schwierigkeiten der Standort Flensburg beispielgebend ist. Ich bin positiv überrascht, wie konstruktiv die Diskussionen in Pinneberg laufen.

Gestatten Sie mir eine abschließende Bemerkung: Frau Golbach und ich haben uns gerade überlegt, liebe Jette, wenn wir dänische Verhältnisse zugrunde legen – das ist nicht zitierfähig, aber ich sage es trotzdem –, wären wir auf maximal fünf Krankenhäuser in Schleswig-Holstein gekommen, wahrscheinlich eher vier. Das plant weder diese Regierung, noch würde es wahrscheinlich irgendeine andere tun.

Vorsitzender: Frau Abgeordnete Pauls.

Birte Pauls (SPD): Also, ich glaube der Vergleich mit Flensburg hinkt schon deswegen, weil es in Flensburg darum geht, dass ein Krankenhaus entsteht, wo vorher zwei – Luftlinie vielleicht drei, vier Kilometer auseinander – fast nebeneinander gestanden haben. Hier haben wir tatsächlich einen größeren Abstand. Wenn wir von Grund- und Regelversorgung sprechen, für die zumindest die SPD einsteht, dann sehe ich die in Eckernförde nicht mehr so ganz gesichert. Das ist an dieser Stelle unser Problem. Glauben Sie, dass es noch vor dem 8. Mai eine Baubewilligung oder einen verbindlichen Förderbescheid geben wird?

Minister Dr. Garg: Frau Abgeordnete Pauls, ich weiß, dass Sie mich gerne missverstehen. Ich weiß auch, dass Sie mich – vermutlich ohne jede böse Absicht – gerne missinterpretieren. Das Beispiel Flensburg habe ich herangezogen, weil ich grundsätzliche Beispiele für Strukturveränderung genannt habe. Selbst mir, obwohl ich erst vor knapp 27 Jahren nach Schleswig-Holstein gezogen bin, ist bekannt, dass die Differenz der Entfernung zwischen Rendsburg und Eckernförde eine größere ist, als zwischen den beiden Standorten in Flensburg. Sehen Sie es mir also bitte nach, dass ich die Strukturmaßnahmen in Schleswig-Holstein, die derzeit diskutiert werden, genannt habe.

Zweitens: Die Sicherstellung der Grund- und Regelversorgung ist nicht immer zwingend mit dem Vorhalten vollstationärer Kapazitäten verbunden. Aus diesem Grund sind unter anderem Bedarfsgutachten zum Versorgungsbedarf ermittelt worden. Und wenn dann dabei plausibel herauskommt, dass mit einem entsprechenden ambulanten Versorgungszentrum mit einer Anlaufpraxis, die unmittelbar an eine stationäre Einheit – nämlich das neu zu schaffende Krankenhaus in Eckernförde, also die neue Fachklinik – gekoppelt ist, genau diese Bedarfe der

Grund- und Regelversorgung gedeckt sind – möglicherweise sogar bedarfsgerechter, als es heute der Fall ist –, dann ist genau das die Absicht, die mit dem Konzept, das Herr Funk vorgestellt hat, verbunden ist. Das müssen Sie nicht teilen, das muss Ihnen auch nicht gefallen, aber genau dieser Prozess ist damit verbunden. Das werden Sie in ganz Deutschland erleben: Es wird nicht darum gehen, dass der Versorgungsbedarf dort besonders gut gedeckt ist, wo die meisten Planbetten in einem Landeskrankenhausplan stehen, sondern, wo wirklich spürbar für die Bevölkerung vor Ort eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt wird.

Vorsitzender: Weitere Wortmeldungen sehe ich nicht. Dann möchte ich gern eine Frage stellen: Hat es bereits vor dem Jahr 2021 einen Zuschussbedarf für die Kliniken gegeben?

Herr Funk: Sie meinen vonseiten des Kreises? Nein, 2020 noch nicht. Erst 2021.

Vorsitzender: Also ist das abrupt gekommen?

Herr Funk, Geschäftsführer der imland gGmbH: Ja, das war tatsächlich durch die Situation bedingt, dass die Ausgleichszahlungen des Bundes lange an die Inzidenzwerte gekoppelt waren. Und da wir dankenswerterweise im Kreis Rendsburg-Eckernförde lange Zeit sehr niedrige Inzidenzwerte hatten, sind die imland-Kliniken sehr präzise durch diese Ausgleichsmechanismen hindurchgesehelt.

Vorsitzender: Ja, dann bedanken wir uns bei Herrn Landrat Dr. Schwemer, bei Herrn Geschäftsführer Funk und bei Frau Golbach für die Ausführungen zu diesem Thema. Und da ich keine weiteren Wortmeldungen sehe, schließen wir diesen Tagesordnungspunkt und wünschen viel Erfolg.

5. **Antrag zur Durchführung einer Expertenanhörung zur aktuellen Coronalage**

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

[Umdruck 19/6990](#)

Abg. Pauls erklärt, dass sie abgesehen von den Expertinnen und Experten, die die Landesregierung in Fragen der Coronapandemie beraten, gerne auch noch von den Maßnahmen der Pandemiebekämpfung Betroffene anhören wolle. – Abg. Dr. Bohn entgegnet, dass Betroffene bereits bei der letzten Expertenanhörung im Ausschuss zu Wort gekommen seien. Bei der neuen Expertenanhörung im Ausschuss gehe es nun darum, angesichts der neuen Phase, in die die Pandemie eintrete, Transparenz zu schaffen. – Abg. Dirschauer unterstützt das Ansinnen der Abg. Pauls dahingehend, dass wenigstens Kinder und Jugendliche gehört werden sollten. – Der Vorsitzende weist darauf hin, dass es zeitlich nicht mehr möglich sei, entsprechende Interessenvertreter einzuladen.

Der Ausschuss beschließt auf Antrag der Regierungskoalition, Umdruck 19/6990, einstimmig, am Montag, den 14. Februar 2022, 10 Uhr, eine mündliche Anhörung der Mitglieder des Expertengremiums der Landesregierung zur aktuellen Coronalage durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, ihre konkreten Fragestellungen an die Expertinnen und Experten der Geschäftsführung bis Dienstag, den 8. Februar 2022, 12 Uhr, zuzuleiten.

6. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufekammergesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung
[Drucksache 19/3456](#)

(überwiesen am 16. Dezember 2021)

hierzu: [Umdruck 19/6991](#) (nicht öffentlich)

Abg. Rathje-Hoffmann erklärt, dass es sich bei dem vorliegenden Gesetzentwurf lediglich um eine technisch erforderliche Anpassung an EU-Recht handle. – Abg. Baasch entgegnet, der vorliegende Gesetzentwurf schwäche in seiner Formulierung den Aspekt der Gleichstellung ab. Im Rahmen der Verbandsanhörung der Landesregierung, Umdruck 19/6991, seien Stellungnahmen abgegeben worden, die anstelle der Sollbestimmung eine verbindlichere Verpflichtung innerhalb der Kammer zum Prinzip der Gleichstellung gefordert hätten. Er betont, seiner Auffassung nach gehöre eine entsprechend verbindlichere Formulierung in ein modernes Kammergesetz.

Mit den Stimmen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und SSW bei Enthaltung der SPD empfiehlt der Ausschuss dem Landtag die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs.

7. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Gesetzes über die Weiterentwicklung in Gesundheitsfachberufen

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/3457](#)

(überwiesen am 16. Dezember 2021)

hierzu: [Umdruck 19/6991](#) (nicht öffentlich)

Abg. Rathje-Hoffmann weist darauf hin, dass es sich auch in diesem Fall um einen Gesetzentwurf handele, der technisch erforderliche Anpassungen an EU-Recht vornehme.

Einstimmig empfiehlt der Sozialausschuss dem Landtag die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs.

8. **Bericht zur Situation pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein**

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/3402](#)

(überwiesen am 25. November 2021 zur abschließenden Beratung)

hierzu: [Umdrucke 19/6920, 19/6961, 19/7031, 19/7034, 19/7035, 19/7052, 19/7058, 19/7061, 19/7066, 19/7073, 19/7074, 19/7077, 19/7089, 19/7093](#)

Die Beratungen zu diesem Tagesordnungspunkt werden auf die kommende Sitzung des Ausschusses verlagt.

9. Bericht der Landesregierung über neue Pflegeausbildungsgänge in Schleswig-Holstein

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)

hierzu: Umdruck 19/7085

Herr Dr. Grundei, Staatssekretär für Wissenschaft und Kultur im Bildungsministerium, führt in den mündlichen Bericht zum Sachstand bei den geplanten neuen Pflegestudiengängen ein, den die Abgeordnete Pauls in der Sitzung des Sozialausschusses am 13. Januar 2022 beantragt hatte. Er nimmt in seinen Ausführungen Bezug auf die schriftliche Vorlage (Umdruck 19/7085).

Staatssekretär Dr. Grundrei räumt ein, dass die vorliegende Bedarfsanalyse zu Pflegestudiengängen, die der Wissenschaftsrat erhoben habe, wenig aussagekräftige Zahlen liefere. Das liege an der geringen Rücklaufquote aus den befragten Krankenhäusern und Einrichtungen der Pflege.

Die Fachhochschule Kiel und die Hochschule Flensburg strebten aktuell an, Pflegestudiengänge einzurichten. Die Fachhochschule Kiel führe bereits Gespräche mit möglichen Partnern aus der Praxis, etwa den Kliniken in Rendsburg, Neumünster und Schleswig. Vor dem Hintergrund ihrer Autonomie obliege es den Hochschulen, die Studiengänge zu entwickeln und geeignete Partner mit ins Boot zu holen. Das Bildungsministerium werde sich in diese Prozesse nicht einmischen. Aus Gesprächen mit beteiligten Bürgermeistern und Verantwortlichen an den Hochschulen sei ihm bekannt, dass die Bemühungen, entsprechende Pflegestudiengänge zeitnah einzuführen, intensiv vorangetrieben würden, führt Staatssekretär Dr. Grundei aus.

Es sei von zentraler Bedeutung, eine seriöse Finanzierung der Studiengänge sicherzustellen. Dies gelte besonders für die Hochschule Flensburg, deren finanzielle Schieflage aufzulösen aktuell mit vereinten Kräften angestrebt werde.

Zur Verteilung der Kapazität stünden die Hochschulen in Gesprächen. Aktuell werde eine Aufteilung von 60 % am Standort Kiel zu 40 % am Standort Flensburg angedacht.

Die Fachhochschule Kiel treibe die Planung derzeit stark voran. Sie plane, bereits zum Sommersemester 2023 ein entsprechendes Studienangebot an den Start zu bringen. Die Hochschule Flensburg werde voraussichtlich erst später ein Studienangebot machen. Noch in der laufenden Legislaturperiode sei ein Treffen zwischen dem Ministerium und den an den Hochschulen Verantwortlichen vorgesehen, um sich die Konzepte und Zeitpläne vorstellen zu lassen. Gegebenenfalls könnten daraus bereits Vorgaben für die Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit den Hochschulen abgeleitet werden. Dies sei erforderlich, um die Bereitstellung der benötigten Haushaltsmittel zu sichern. Die anschließenden Prozesse könnten im Optimalfall im Laufe des Kalenderjahres 2022 abgeschlossen werden, sodass die Einführung der Studiengänge vonseiten der Landesregierung in den Jahren 2023/2024 möglich sein werde.

Pflegestudiengänge würden für Studierende potenziell attraktiver, wenn es bereits im Rahmen des Studiums möglich sei, Geld zu verdienen. Dies sei etwa bei dem landesweit bisher einzigen Pflegestudiengang in Lübeck der Fall. Allerdings laufe die Ausbildungsvergütung lediglich über drei Jahre, sprich sechs Semester. Der Erwerb des Bachelors erfordere aber eine Studiendauer von mindestens sieben Semestern. Bislang sei die Frage der Finanzierung des siebten Semesters für die Studierenden ungeklärt.

Am Standort Kiel sei ein dualer Studiengang geplant – ähnlich dem in Lübeck. Die praktische Ausbildung werde also parallel zur Vermittlung der Studieninhalte absolviert.

Aktuell gebe es noch keinen Karrierepfad für Menschen, die einen Pflegestudiengang absolvierten. Welche Betätigungsfelder also für akademisierte Pflegekräfte, von denen die ersten ihren Abschluss in Lübeck bereits erworben hätten, offen stünden, sei noch völlig unklar. Auch die Frage, ob sich durch die Studiengänge neue Interessenten für das Berufsfeld der Pflege gewinnen ließen, sei aktuell offen. Es sei dennoch wichtig, den Weg hin zur Akademisierung von Pflegeberufen zu gehen, und nicht – wie andere Bundesländer – abzuwarten.

Die CAU in Kiel biete einen Studiengang Pflegepädagogik an, um Lehrpersonal für die Pflegestudiengänge auszubilden.

Abg. Dr. Dunckel kritisiert in der anschließenden Aussprache, der Stand der Entwicklungen sei erheblich weiter gediehen, als die Beantwortung seiner Kleinen Anfrage nahelege. Wenn eine Einführung von Pflegestudiengängen bereits im Jahr 2023 möglich sei, müsse die Planung annähernd abgeschlossen sein. Zudem moniert Abg. Dr. Dunckel, dass die Datenlage

der Bedarfserhebung des Wissenschaftsrats unzureichend sei und darum nicht als Grundlage für Entscheidungen herangezogen werden könne.

Bildungsstaatssekretär Dr. Grundei räumt erneut ein, dass die Datenlage hinsichtlich der Bedarfsanalyse mangelhaft sei. Aus diesem Grund seien die Zahlen auch nicht bei der Entscheidungsfindung durch die Regierung herangezogen worden. Der Wissenschaftsrat habe die dringende Empfehlung abgegeben, dass die Bundesländer trotz der unklaren Situation bei der Akademisierung der Pflege vorangehen sollten.

Er entgegnet Abg. Dr. Dunckel weiter, dass ein Bericht über den Sachstand, der dem Bildungsministerium vor zwei Wochen bekannt gewesen sei, hätte deutlich dünner ausfallen müssen. Nicht das Ministerium treibe die Entwicklungen aktuell voran, sondern die Fachhochschule Kiel. Nach seiner Einschätzung sei die von der Fachhochschule avisierte Einführung eines Pflegestudiengangs zum Sommersemester 2023 sehr ehrgeizig.

Auf eine Frage des Abg. Bornhöft erklärt Staatssekretär Dr. Grundei, dass die Fachhochschule Kiel eine Zusammenarbeit mit den Kliniken in Rendsburg, Neumünster und Schleswig anstrebe. Es herrsche in diesen Städten großes Interesse daran, nicht nur Praxispartner der Hochschule, sondern Sitz des Studienganges zu werden.

Im Zusammenhang mit einer Frage von Abg. Pauls antwortet Gesundheitsminister Dr. Garg, dass im Gesundheitsministerium aktuell eine interne Abstimmung darüber laufe, ob eine Berufsordnung für den Bereich der akademisierten Pflege erarbeitet werden solle. Gegebenenfalls würden auch Vorarbeiten der Pflegekammer berücksichtigt, deren Auflösung im Mai 2021 durch den Landtag beschlossen erfolgt sei.

Auf eine Frage der Abg. Dr. Bohn entgegnet Staatssekretär Dr. Grundei, das Bildungsministerium und das Gesundheitsministerium berieten intensiv über Möglichkeiten, wie das siebte Semester für die Studierenden finanziert werden könne. Bei dem bereits existierenden Lübecker Studiengang leisteten dies die Kliniken in ihrer Rolle als Arbeitgeber und Praxispartner. Dies sei allerdings keine dauerhafte Lösung. Es bedürfe einer bundesweiten Initiative, um das Problem zu lösen.

Eingehend auf eine Frage von Abg. Dr. Dunckel erklärt Staatssekretär Dr. Grundei, dass der Bereich der Pflegepädagogik bereits Gegenstand der Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit den Hochschulen des vergangenen Jahres gewesen sei. Die Entscheidung für den Standort Kiel sei gefallen, weil die Christian-Albrechts-Universität bereits Erfahrungen in der Vermittlung des Lehramts mitbringe und mit dem UKSH ein geeigneter Praxispartner vor Ort verfügbar sei. Es sei geplant, als Praxispartner für die neu einzurichtenden Pflegestudiengänge alle konkurrierenden drei Standorte – Neumünster, Schleswig und Rendsburg – einzubinden. Jeder einzelne bringe individuelle Spezialgebiete ein.

Auf eine Frage von Abg. Pauls weiß Staatssekretär Dr. Grundei zu berichten, dass die Abbrecherquote im Lübecker Studiengang nicht ungewöhnlich hoch sei. Genaue Zahlen werde er nachreichen.

Abg. Dr. Dunckel weist darauf hin, dass es wichtig und aus seiner Sicht unerlässlich sei, für die Zukunft den Bedarf an Absolventen der Pflegestudiengänge genau zu definieren.

10. Vorstellung der Arbeit des Universitären Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH)

hierzu: [Umdruck 19/6968](#)

- Prof. Dr. Claudia Baldus
- Prof. Dr. Anne Letsch
- Prof. Dr. Nikolas von Bubnoff

Der Ausschuss lässt sich – einem Wunsch des UCCSH folgend, seine Arbeit im Sozialausschuss vorstellen (Umdruck 19/6968). Frau Dr. Anne Letsch, Professorin und Leiterin der Internistischen Onkologie am UKSH Kiel sowie Leiterin des Onkologischen Zentrums Kiel, stellt die Arbeit des UCCSH auf der Grundlage einer PowerPoint-Präsentation (Umdruck 19/7114) vor.

Auf eine Frage des Abg. Bornhöft betont Frau Dr. Letsch die wichtige Rolle, die niedergelassene Ärzte bei der Früherkennung von Krebserkrankungen spielten. Es sei wichtig, die Öffentlichkeit für die Bedeutung von Vorsorgeuntersuchungen zu sensibilisieren. Auf eine weitere Frage des Abg. Bornhöft antwortet Frau Dr. Claudia Baldus, Professorin und Direktorin der Medizinischen Klinik II am UKSH sowie Prodekanin der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität, es gebe eine enge Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie. Nur im Verbund sei es möglich, umfangreiche klinische Studien mit ausreichend Patientendaten zu verwirklichen. Dies sei erforderlich, um innovative Medikamente entwickeln zu können.

Herr Dr. Nikolas von Bubnoff, Professor und Direktor der Klinik für Hämatologie und Onkologie am UKSH Lübeck und Leiter des Onkologischen Zentrums Lübeck, ergänzt, es gebe aktuell eine Tendenz, bei der Entwicklung innovativer Therapien eher auf Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung zurückzugreifen, anstatt mit der Pharmaindustrie zusammenzuarbeiten. Dies stehe damit im Zusammenhang, dass die Therapie verstärkt individuell auf den jeweiligen Patienten eingestellt werde, etwa auf der Basis genetischer Daten. Über das Krebsregister seien die Erkenntnisse zu diesen individuellen Therapien für die Onkologischen Zentren verfügbar.

Abg. Dr. Bohn bringt ihre Wertschätzung für die Arbeit des UCCSH zum Ausdruck und unterstreicht, dass die Einrichtung auch über die aktuelle Legislaturperiode, die am 8. Mai ende, hinaus durch die Landespolitik weiter unterstützt werden müsse.

Auf eine Frage des Abg. Baasch antwortet Herr Dr. von Bubnoff, das Krebsregister bilde auch den Erfolg der aktuellen Krebstherapien ab. Aktuell werde daran gearbeitet, Daten zu den jeweiligen Patienten und deren Erkrankungen detaillierter zu erfassen. Langfristig werde angestrebt, die Patientendaten bundesweit zu bündeln, um sie auch bei der Zulassung neuer Therapieformen heranziehen zu können. Vor diesem Hintergrund bestehe bereits eine Zusammenarbeit mit den onkologischen Experten der Stadt Hamburg.

Auf Fragen aus dem Ausschuss erklärt Staatssekretär Dr. Grundei, die Arbeit des UCCSH bewege sich genau an der Schnittstelle zwischen Forschung und Versorgung. Aus diesem Grund sei es schwierig, auf Grundlage der Ziel- und Leistungsvereinbarung der Medizinischen Fakultät weitere Mittel einzustellen. Eine entsprechende Zusatzfinanzierung beziffert er in einer Höhe von etwa 1 Million € pro Jahr. Es liefen bereits Gespräche mit potenziellen Förderern. Solvente Stiftungen könnten für eine Anschubfinanzierung sorgen, die dann langfristig von einer Landesregierung weitergeführt werden solle. In anderen Bundesländern gebe es bereits entsprechende Fälle, in denen Stiftungen Anschubfinanzierungen für drei bis vier Jahre geleistet hätten, bevor das jeweilige Land die Finanzierung übernommen habe.

Der Vorsitzende unterstreicht, dass er sich im Falle seiner Wiederwahl auch in der kommenden Legislaturperiode für die Arbeit des UCCSH stark machen werde.

11. a) Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Jugendförderungsgesetzes und des Kinderschutzgesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 19/3544](#)

(überwiesen am 26. Januar 2022)

b) Einführung eines Jugend-Checks für Gesetze und Verordnungen in Schleswig-Holstein

Antrag der Abgeordneten des SSW und der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/3522 \(neu\)](#)

(überwiesen am 26. Januar an den Sozialausschuss und an den Innen- und Rechtsausschuss)

- Verfahrensfragen -

Zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Jugendförderungsgesetzes und des Kinderschutzgesetzes, Drucksache 19/3544, bittet der Sozialausschuss die Landesregierung um Zurverfügungstellung der Zuschriften aus der von ihr durchgeführten Verbandsanhörung.

Einstimmig beschließt er, zum Antrag der Abgeordneten des SSW und der Fraktion der SPD, Einführung eines Jugend-Checks für Gesetze und Verordnungen in Schleswig-Holstein, Drucksache 19/3522 (neu), eine kurze mündliche Anhörung durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, ihre Anzuhörenden bis zum 9. Februar 2022 zu benennen.

12. Verschiedenes

Der Vorsitzende informiert unter anderem darüber, dass für das zweite Fachgespräch Geburtshilfe ein neuer Terminvorschlag erarbeitet werde, da auch der avisierte Termin am 10. März 2022 nicht realisiert werden könne.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 17:55 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführerin