



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 68. Sitzung

am Donnerstag, dem 14. November 2024, 13 Uhr,
im Sitzungszimmer 342/342a des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende

Hauke Hansen (CDU)

Dagmar Hildebrand (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Catharina Nies (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Birte Pauls (SPD)

Sophia Schiebe (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Christian Dirschauer (SSW) (ab 15 Uhr Lars Harms)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand der Versorgungsbedarfsanalyse im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erstellung eines neuen Krankenhausplans für Schleswig-Holstein	6
Vorschlag der Landesregierung Umdruck 20/3743	
2. Bericht der Landesregierung zur aktuellen Entwicklung der „Landespflegestrategie“	15
Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/3928	
3. Fachgespräch: Bericht zu Suiziden und zur Suizidprävention in Schleswig-Holstein	22
Bericht der Landesregierung Drucksache 20/1771	
4. Bericht der Landesregierung über die aktuelle Situation in den Kinder- und Jugendpsychiatrien in Schleswig-Holstein, über den Ausbau der stationären Versorgungsstruktur und über die Situation in der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen und Problemen	33
Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/3789	
5. Gesetzentwurf zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes	35
Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/2496	
Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN Umdruck 20/3946	
6. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bestattungsgesetzes	43
Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 20/2090	
Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN Umdruck 20/3960	
7. Kinder- und Jugendgewalt entschieden entgegnetreten	45
Antrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und SSW Drucksache 20/2328	

	Kinder- und Jugendgewalt ganzheitlich begegnen	45
	Alternativantrag der Fraktion der SPD Umdruck 20/2365	
8.	Arbeitszeitgesetz zeitgemäß weiterentwickeln – Bedürfnissen von Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern und Betrieben im Rahmen von Tarifverträgen gerecht werden	46
	Antrag der Fraktion der FDP Drucksache 20/707	
	Dialogprozess zur Flexibilisierung von Arbeitszeitmodellen starten	46
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Umdruck 20/749	
9.	Einführung eines verpflichtenden Unterrichtsangebots zu Erste-Hilfe-Maßnahmen an Schleswig-Holsteins Schulen	47
	Antrag der Fraktion des SSW Drucksache 20/2317	
	Erste-Hilfe-Maßnahmen gemeinsam mit Rettungsdiensten weiterentwickeln	47
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Umdruck 20/2369	
10.	15 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention – Noch ist viel zu tun!	48
	Antrag der Fraktionen von SPD und SSW Drucksache 20/2581(neu)	
	15 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention – viel erreicht, und wir bleiben auf Kurs	48
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Umdruck 20/2608	
11.	Flächendeckende verpflichtende Sprachtests für Vierjährige	49
	Antrag der Fraktionen der SPD Drucksache 20/2563	
	Übergang Kita–Grundschule stärken: Verfahren für eine Sprachstandserhebung für Viereinhalbjährige und Sprachförderung flächendeckend einführen	49
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Umdruck 20/2607	

12.	Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Pflegeberufgesetzes	51
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 20/2550	
13.	Ergebnisse Qualitätszirkel Geburtshilfe	52
14.	Schließungen von Geburtskliniken sofort stoppen – Unhaltbare Zustände beenden	53
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/224	
	Qualitativ hochwertige Geburtshilfe für Schleswig-Holstein sichern	53
	Alternativantrag der Fraktion der FDP Drucksache 20/295	
	Wohnortnahe Versorgung in der Geburtshilfe	53
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/314	
15.	Information/Kenntnisnahme	54
	Vertraulicher Umdruck 20/3913 – Sachstand Prüfungsverfahren Grundsicherung im Alter	
	Umdruck 20/3914 – Bericht der Besuchskommission Maßregelvollzug	
16.	Verschiedenes	55
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 20/2550	

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 13:15 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung mit der Änderung gebilligt, dass die Tagesordnungspunkte 9, 13 und 14 auf die Dezembersitzung verschoben werden. Tagesordnungspunkt 11 wird auf Beschluss des Ausschusses im Anschluss an Tagesordnungspunkt 6 beraten.

1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand der Versorgungsbedarfsanalyse im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erstellung eines neuen Krankenhausplans für Schleswig-Holstein

Vorschlag der Landesregierung
[Umdruck 20/3743](#)

Gesundheitsministerin Dr. von der Decken bedankt sich bei Herrn Dr. Ostwald, Frau Hagen und Frau Michalak von der CURACON GmbH für die gute Zusammenarbeit bei der Erstellung der Versorgungsbedarfsanalyse für die Bereiche Psychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie freue sich, heute das Vorgehen bei der Analyse sowie erste Ergebnisse vorstellen zu können.

Die Ministerin erläutert, dass die Krankenhausreform des Bundes eine Neuaufstellung des schleswig-holsteinischen Krankenhausplanes in den somatischen Fachgebieten notwendig mache. Gleichzeitig wolle die Landesregierung die Gelegenheit nutzen, auch für die sogenannten Psych-Fächer – Psychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie – Leistungsgruppen einzuführen. Da es dafür bisher keine bundeseinheitlichen Vorgaben gebe, greife die Landesregierung auf die Unterstützung der CURACON GmbH zurück. Diese habe den Auftrag erhalten, mögliche Leistungsgruppen vorzuschlagen und die dafür notwendigen Daten zu erheben und zu analysieren. Die Ergebnisse der Soll-Analyse sowie die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen sollten im Januar 2025 vorgelegt werden. Dann würden auch die Abgeordneten darüber informiert.

Herr Dr. Ostwald, Leiter des von der Ministerin skizzierten Projektes und Partner der CURACON GmbH, stellt die im Rahmen der Versorgungsbedarfsanalyse erhobenen Daten sowie die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen vor. Das Team der CURACON habe eine Datengrundlage geschaffen, mit der abgeschätzt werden könne, wie sich der Versorgungsbedarf in den nächsten Jahren entwickeln werde und welche Leistungsgruppen daher sinnvoll seien.

Er erläutert, dass sich die psychiatrischen Betten in Deutschland zu etwa je einem Drittel auf freigemeinnützige, öffentliche und private Träger verteilen. Die meisten Einrichtungen hätten zwischen 50 und 250 Betten, es gebe nur wenige größere Einrichtungen. In den letzten zehn Jahren sei die Bettenzahl bundesweit um rund elf Prozent gestiegen, in Schleswig-Holstein sei der Zuwachs mit sechs Prozent unterdurchschnittlich. Dennoch sei die Versorgungssituation in diesem Bundesland vergleichsweise gut. Mit 1,1 Betten pro 1.000 Einwohner weise es die höchste Bettendichte in Deutschland auf.

Die psychiatrischen und auch die psychosomatischen Kliniken könne man danach unterscheiden, ob sie eine vollstationäre oder nur eine tagesklinische Versorgung anböten. 30 Prozent der insgesamt 64 Versorgungseinrichtungen im Land böten vollstationäre und tagesklinische Versorgung an, elf Prozent nur vollstationäre und 59 Prozent nur tagesklinische. Zusammen gerechnet gebe es in Schleswig-Holstein rund 3.000 Betten und Plätze im psychiatrischen Bereich und 600 im psychosomatischen Bereich, zusammen also 1,5 Betten und Plätze pro 1.000 Einwohner. Damit sei die Versorgungssituation sehr gut. Jedoch variere die Versorgungsdichte zwischen den Kreisen zum Teil erheblich: So gebe es im Kreis Ostholstein 2,9 Betten pro 1.000 Einwohner, im Kreis Pinneberg dagegen nur 0,7.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie erreiche aufgrund der geringeren Fallzahlen eine weniger flächendeckende Versorgung. In ganz Schleswig-Holstein gebe es fünf Einrichtungen mit vollstationärer Versorgung und sechs Kreise ohne tagesklinische Versorgung. Die Bettenzahl pro 1.000 Einwohner sei mit 1,1 jedoch noch recht hoch.

Herr Dr. Ostwald führt aus, dass die Fälle in der Psychiatrie, der Psychosomatik sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit 2019 um rund 2,7 Prozent auf etwa 44.200 zurückgegangen seien. Dabei seien die vollstationären Fälle weniger, die teilstationären Fälle mehr geworden. Diese Entwicklung zeige sich auch bei den Bewertungsrelationen. Die Verweildauer im vollstationären Bereich sei leicht auf 41,5 Tage angestiegen, diejenige im teilstationären Bereich auf 27,8 Tage.

Die Krankenhausreform sehe für den somatischen Bereich aus Effizienzgründen die Einführung zahlreicher, stark differenzierter Leistungsgruppen vor. Diese Systematik sei auf die psychiatrische Versorgung nicht übertragbar. Entsprechend habe die Regierungskommission in ihrer achten Stellungnahme festgehalten, dass es in diesem Bereich zwar grundsätzlich Leis-

tungsgruppen geben könne, diese aber die flächendeckende Versorgung und die gute Erreichbarkeit der Angebote nicht gefährden dürften. Es sei daher kontraproduktiv, zu hohe Anforderungen an die Versorgungseinrichtungen zu stellen, etwa hinsichtlich ihrer Struktur oder der Zahl der Ärzte.

Das Team der CURACON schlage eine Leistungsgruppensystematik vor, die die Kategorien des Abrechnungssystems der psychiatrischen Fächer übernehme. Dieses Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sehe sechs Kategorien vor: Allgemein psychiatrisch, unterteilt in vollstationär (62 Prozent aller Fälle) und teilstationär (17 Prozent), Psychosomatik, unterteilt in vollstationär (10 Prozent) und teilstationär (2 Prozent), sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, ebenfalls unterteilt in vollstationär (6 Prozent) und teilstationär (2 Prozent).

Diese sechs Leistungsgruppen bildeten die Behandlungsstruktur in den psychiatrischen Fächern gut ab, ermöglichten eine verlässliche Zuordnung der Fälle und stünden im Gleichklang mit dem bestehenden Abrechnungssystem. Weitere Leistungsgruppen für besondere Fälle zu schaffen, sei nicht empfehlenswert: So habe das Team geprüft, ob es sinnvoll wäre, den Versorgungseinrichtungen besondere Strukturmerkmale vorzuschreiben, wenn sie bestimmte Leiden wie etwa Depressionen in der Schwangerschaft oder auch Magersucht behandeln wollten. Es habe sich jedoch ergeben, dass es von diesen Leiden jährlich nur wenige hundert Fälle gebe, sodass es nicht sinnvoll sei, dafür eigene Leistungsgruppen zu schaffen.

Frau Hagen, Mitarbeiterin der CURACON, geht die einzelnen Leistungsgruppen durch. Sie beginnt mit der allgemeinen Psychiatrie im vollstationären Bereich. Die dort behandelten Fälle seien seit 2019 um rund sieben Prozent zurückgegangen. Während der Coronapandemie habe es einen besonders starken Rückgang gegeben; aber auch seitdem seien die Fallzahlen rückläufig. Dies gelte auch für die Bewertungsrelationen. Die Verweildauer sei seit 2019 um knapp einen Tag auf 24,7 Tage gestiegen. Im Jahr 2023 hätten insgesamt 23 Versorgungseinrichtungen Leistungen in diesem Bereich erbracht. An der Spitze stehe das psychiatrische Krankenhaus in Rickling, das 3.400 von insgesamt 27.800 Fällen in dieser Leistungsgruppe versorgt habe. Es gebe aber auch kleinere Einrichtungen mit wenigen hundert Fällen.

Alle Kreise würden von mindestens einem Leistungserbringer versorgt. 79 Prozent der Bevölkerung könnten innerhalb von 30 Minuten einen Versorger der Leistungsgruppe 1 erreichen. Da es sich um elektive Behandlungen handele, sei auch eine längere Anfahrtszeit vertretbar:

99 Prozent der Bevölkerung könnten einen Versorger innerhalb von 60 Minuten erreichen. Die längsten Wege hätten die Menschen auf den Inseln und in der Region Kappeln.

Die Fälle der Leistungsgruppe 2 – allgemeine Psychiatrie im tagesstationären Bereich – seien seit 2019 um 13 Prozent auf 7.600 gestiegen. Dies entspreche dem politischen und medizinischen Wunsch, mehr Fälle tagesklinisch statt vollstationär zu behandeln. Diese Entwicklung spiegle sich auch in der Bewertungsrelation wider. Die Verweildauer sei konstant geblieben. Im Jahr 2023 hätten 45 Standorte an der Versorgung der tagesklinischen Fälle in der allgemeinen Psychiatrie teilgenommen. An der Spitze der Versorger stehe wiederum die Klinik in Rickling mit 431 Fällen; die kleinste Einrichtung habe 5 Fälle versorgt. Alle Landkreise verfügten über ein tagesklinisches Angebot, und 95 Prozent der Bevölkerung könnten innerhalb von 30 Minuten einen Klinikstandort erreichen. Für 99 Prozent der Bevölkerung sei dies innerhalb von 60 Minuten möglich.

Die Fälle der Leistungsgruppe 3, der vollstationären psychosomatischen Versorgung, seien seit 2019 um 5,9 Prozent auf 4.250 zurückgegangen. Bewertungsrelation und Verweildauer seien konstant. Im Jahr 2023 hätten sieben Standorte an der Versorgung teilgenommen. Der größte Leistungserbringer sei die Schön Klinik in Bad Bramstedt, die 60 Prozent aller Fälle abdecke. Kleinster Leistungserbringer sei das Zentrum für Integrative Psychiatrie in Lübeck mit 60 Fällen. 35 Prozent der Bevölkerung könnten einen Leistungserbringer der Gruppe 3 innerhalb von 30 Minuten erreichen, 90 Prozent innerhalb von 60 Minuten. Da psychosomatische Behandlungsverfahren darauf setzten, die Patienten aus ihrem gewohnten Umfeld herauszunehmen, sei eine wohnortnahe Versorgung nicht so wichtig.

Die Fälle der Leistungsgruppe 4, der tagesklinischen psychosomatischen Versorgung, hätten seit 2019 um 5,6 Prozent auf 936 Fälle zugenommen. Die Verweildauer sei um drei Tage auf 30,2 Tage gestiegen. Im Jahr 2023 hätten acht Standorte an der Versorgung teilgenommen und je zwischen 178 und 22 Fälle behandelt. 42 Prozent der Bevölkerung könnten einen Leistungserbringer der Gruppe 4 innerhalb von 30 Minuten erreichen, 97 Prozent innerhalb von 60 Minuten. Die längsten Fahrtwege hätten die Einwohner der Inseln sowie aus Teilen Ostholsteins.

Die Fälle der Leistungsgruppe 5, der tagesklinischen Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, hätten seit 2019 um 8,2 Prozent auf 2.600 Fälle zugenommen. Während der Pandemie habe es einen leichten Einbruch gegeben, doch schon 2021 habe es wieder mehr Fälle

als 2019 gegeben. Die Verweildauer sei leicht um einen Tag gesunken. Im Jahr 2023 hätten fünf Standorte an der Versorgung teilgenommen. Der größte Versorger sei die Helios Klinik in Schleswig, die 51 Prozent der Fälle behandle. Die Schön Klinik in Bad Bramstedt (47 Fälle) stelle einen Sonderfall dar, da sie nur ausgewählte Leistungen für ausgewählte Altersgruppen anbiete. 37 Prozent der Kinder und Jugendlichen könnten einen Leistungserbringer der Gruppe 5 innerhalb von 30 Minuten erreichen, 92 Prozent innerhalb von 60 Minuten. Angesichts der geringen Fallzahlen bestehe damit eine relativ hohe Versorgungsdichte.

Auch die Fälle der Leistungsgruppe 6 hätten seit 2019 zugenommen, und zwar um 32,3 Prozent auf 934 Fälle. Die Ausweitung der tagesklinischen Angebote werde von den Patienten angenommen. 14 Standorte hätten im Jahr 2023 an der Versorgung teilgenommen. Die DI-AKO Fachklinik in Nordfriesland sowie das Zentrum für Integrative Psychiatrie in Kiel seien mit 14 respektive 12,3 Prozent der Fälle die größten Versorger. 68 Prozent der Kinder und Jugendlichen könnten einen Leistungserbringer der Gruppe 6 innerhalb von 30 Minuten erreichen, 99 Prozent innerhalb von 60 Minuten.

Frau Hagen fährt damit fort, die Situation in den Kreisen mit Regionalbudget zu analysieren. Die Datenauswertung habe ergeben, dass die Anzahl tagesklinischer Plätze in diesen Kreisen deutlich höher sei als in den Kreisen ohne Regionalbudget. Dort dominiere die vollstationäre Versorgung. Weiterhin sei festgestellt worden, dass die Inanspruchnahme in den Kreisen mit Regionalbudget geringer sei als in den übrigen Kreisen. Dies könne entweder daran liegen, dass die Kreise mit Regionalbudget weniger Betten vorhielten, oder daran, dass sie zwar weniger vollstationäre, dafür aber mehr tagesklinische Einrichtungen hätten. In diesem Zusammenhang falle auf, dass der Anteil der Personen, die ein Versorgungsangebot außerhalb ihres Heimatkreises in Anspruch nähmen, in den Kreisen mit Regionalbudget deutlich höher sei als in den übrigen Kreisen (18,7 respektive 7,6 Prozent). Ob dies auf mangelnde Angebote in den Kreisen mit Regionalbudget oder auf attraktivere Angebote in den anderen Kreisen zurückzuführen sei, bleibe unklar.

Herr Dr. Ostwald ergänzt, dass diese Zahlen mit Vorsicht zu interpretieren seien. Man könne nicht pauschal sagen, dass die Kreise mit Regionalbudget schlecht versorgt seien. Das Vergütungssystem der Regionalbudgets, bei dem pro Einwohner vergütet werde, und das klassische System der tagesgleichen Vergütung, bei dem pro belegtem Bett vergütet werde, interferierten miteinander.

Herr Dr. Ostwald schließt mit einem Fazit zur Versorgungssituation in Schleswig-Holstein ab: Die Zahl der Versorgungseinrichtungen habe sich seit 2019 nur in geringem Ausmaß verändert. Bis auf sieben hielten alle 64 Standorte sowohl stationäre als auch tagesklinische Angebote vor, was den Patienten den Übergang ins Alltagsleben erleichtere. Diese sieben Kliniken lägen in Kreisen ohne Regionalbudget.

Die Fallzahlen seien insgesamt etwas rückläufig, wobei es eine Verschiebung von vollstationärer zu tagesklinischer Behandlung gebe. Die Verweildauer habe sich auf einem hohen Niveau stabilisiert.

Die vorgesehenen sechs Leistungsgruppen seien sinnvoll und entsprächen den Erfordernissen einer flächendeckenden Versorgung: Die Bevölkerung könne die Standorte, an denen Leistungen der beiden größten Gruppen 1 und 2 erbracht würden, in kurzer Zeit erreichen. Die Anfahrtszeiten zu Standorten für die Leistungen der Gruppen 3, 4, 5 und 6 seien noch vertretbar. Bei letzteren handele es sich um spezialisierte Versorgungsleistungen, weshalb man eine vollständige Flächendeckung bei gleichzeitiger Wirtschaftlichkeit nicht erwarten könne.

Kreise mit Regionalbudget hätten weniger Plätze in der stationären und dafür mehr Plätze in der tagesklinischen Versorgung. Dies zeige ganz allgemein, dass die Vergütungsart einen Einfluss auf die Versorgungsstruktur habe; weitergehende Aussagen lasse die oberflächliche Analyse jedoch nicht zu.

Herr Dr. Ostwald führt aus, dass sein Team auch die Versorgung mit Psychiatern in Schleswig-Holstein ausgewertet habe. Für die psychiatrische Versorgung stünden nicht nur die eigentlichen Psychiater zur Verfügung, sondern auch die sogenannten Nervenärzte, die vor der Änderung der Ausbildungsordnung 1995 ausgebildet worden seien. Diese hätten neben einer neurologischen auch eine psychiatrische Ausbildung. Die Kassenärztliche Vereinigung plane indes nicht die Versorgung mit diesen beiden Ärzteguppen, sondern verrechne sie mit den nach der geänderten Ausbildungsverordnung ausgebildeten Neurologen ohne psychiatrische Ausbildung. Auf Planungsebene gebe es daher eine 110-prozentige Versorgung mit Nervenärzten, Neurologen und Psychiatern, von denen aber nur etwa 60 Prozent Psychiater und Nervenärzte mit psychiatrischer Ausbildung seien.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie werde von der Kassenärztlichen Vereinigung nicht eigens beplant, doch zeigten die Daten eine geringere Versorgungsdichte als im Erwachsenenbereich. Die Spannweite reiche von 70 bis 270 Prozent; der Durchschnitt liege bei 156 Prozent. Die Kassenärztliche Vereinigung gehe davon aus, dass etwa 75 Prozent der Kassensitze nachbesetzt werden könnten, sodass die Versorgung auch langfristig nicht unter 100 Prozent fallen werde.

Fast alle schleswig-holsteinischen Kreise seien, so Herr Dr. Ostwald weiter, zu 110 Prozent mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten versorgt. Sofern, wie die Kassenärztliche Vereinigung annehme, 75 Prozent der Kassensitze nachbesetzt werden könnten, werde die Versorgung auch hier nicht unter 100 Prozent fallen.

Auch die 69 psychiatrischen Institutsambulanzen in Schleswig-Holstein seien gut über das Land verteilt. Jeder Landkreis verfüge über mindestens eine Institutsambulanz. Die Institutsambulanzen erlaubten es stationären Einrichtungen, ambulante Behandlungen durchzuführen.

Auch von den sozialpsychiatrischen Diensten gebe es in jedem Kreis mindestens einen. Diese niedrigschwelligen Anlauf- und Beratungsstellen, die selbst keine Behandlungen durchführten, stünden somit flächendeckend zur Verfügung.

Herr Dr. Ostwald fasst die Ergebnisse der Datenerhebung nochmals zusammen: Die PEPP-Systematik als Grundlage für die Leistungsgruppen in den Psych-Fächern heranzuziehen, sei praktikabel und gefährde die Versorgungssicherheit in keiner Weise. Die psychiatrische Versorgung in Schleswig-Holstein sei sehr gut und flächendeckend. Insbesondere die Angebote der allgemeinen psychiatrischen Versorgung seien für die Bevölkerung in kurzer Zeit erreichbar.

Das tagesklinische Angebot sollte eventuell weiter ausgebaut werden. Dies sei nicht zuletzt vor dem Hintergrund des sich verschärfenden Fachkräftemangels in der Pflege angezeigt, entspreche aber auch dem Wunsch der Patientinnen und Patienten. Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung sei hoch, aber nicht gut genug verteilt. Wie er aus dem Gesundheitsministerium wisse, seien aber weitere Betten genehmigt worden, so dass hier mit einer Verbesserung der Versorgungssituation zu rechnen sei.

Kreise mit Regionalbudget zeigten im Vergleich zu den übrigen Kreisen einige Auffälligkeiten, namentlich den höheren Anteil an tagesklinischen Angeboten. Dies sei aber nicht pauschal als negativ zu betrachten.

Abgeordneter Balke merkt an, dass er in Bezug auf die ausreichende Versorgung mit psychotherapeutischen Kassensitzen schon immer eine andere Position als die Krankenkassen vertreten habe. Ein Patient, der lange auf eine psychotherapeutische Behandlung warten müsse und sie deshalb nicht in Anspruch nehme, habe nur statistisch keinen Versorgungsbedarf, tatsächlich aber schon. Er hoffe daher, dass die Kassenärztliche Vereinigung in Zukunft ihre Planungssystematik an diesen Umstand anpassen werde.

Auf eine Frage des Abgeordneten Balke antwortet Herr Dr. Ostwald, wahrscheinlich habe es historische Gründe, dass die Kassenärztliche Vereinigung bei der Planung der ambulanten psychiatrischen Versorgung die Systematik der alten Ausbildungsordnung zugrunde lege. Er gehe davon aus, dass diese Systematik beibehalten werde, solange es noch praktizierende Nervenärzte gebe.

Auf eine weitere Frage des Abgeordneten Balke antwortet Frau Hagen, dass von den fünf Regionalbudgets drei Ende 2025 und zwei Ende 2027 auslaufen würden. Die CURACON GmbH habe mit den betreffenden Kreisen bereits erste Gespräche über die Zukunft der Regionalbudgets geführt. In diese Gespräche würden nun auch die Kostenträger einbezogen. Alle Kliniken in Schleswig-Holstein, ob in Kreisen mit Regionalbudget oder nicht, könnten aber einer Leistungsgruppe zugeteilt werden.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg antwortet Herr Dr. Ostwald, er könne nicht sicher beantworten, warum die Patienten aus den Kreisen mit Regionalbudget in andere Kreise abwanderten und welche Strukturen sie dort in Anspruch nähmen. Die Tatsache, dass Suchtpatienten eher bereit seien, ihren Heimatkreis zur Behandlung zu verlassen, lasse vermuten, dass nicht nur medizinische Gründe ausschlaggebend seien. Er vermute, dass ein Teil der Wanderungsbewegung durch die ungleichmäßige Verteilung der kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote zu erklären sei. Möglich sei auch, dass die Patienten ihren Kreis verließen, weil sie in einem anderen Kreis schneller einen vollstationären Platz bekämen als einen tagesklinischen Platz in ihrem Heimatkreis. Dies seien jedoch nur Hypothesen.

Aus Sicht der Abgeordneten Pauls stellen die zu langen Wartezeiten ein größeres Problem dar als die Fahrzeiten. Sie hätte sich daher eine Auswertung der Wartezeiten gewünscht. – Herr Dr. Ostwald antwortet, dass eine Auswertung der Wartezeiten wünschenswert wäre, um den tatsächlichen Bedarf zu ermitteln, die entsprechenden Daten jedoch nicht vorlägen.

Abgeordneter Balke hebt hervor, wie wichtig eine Verkürzung der Wartezeiten wäre. Er vermute, dass viele Patienten, die eigentlich behandlungsbedürftig seien, im Versorgungssystem nicht auftauchten, weil sie zu lange auf einen Therapieplatz warten müssten. Angesichts der langen Wartezeiten sei es verwunderlich, dass – wie die Psychotherapeutenkammer festgestellt habe – eine große Anzahl von Psychotherapeutinnen und -therapeuten darauf warte, endlich einen Kassensitz zu bekommen.

Auf einen Hinweis des Abgeordneten Balke antwortet Herr Dr. Ostwald, dass die Hamburger Versorgungseinrichtungen in der Datenerhebung nicht berücksichtigt worden seien. In den von ihm präsentierten Daten sehe es so aus, als ob der Weg zu einer Versorgungseinrichtung etwa aus dem Herzogtum Lauenburg weit sei. In Wahrheit könne die dortige Bevölkerung aber in kurzer Zeit die Hamburger Versorgungseinrichtungen erreichen.

Er fügt an, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die ambulante Versorgung deutlich wichtiger sei als die stationäre, weil die Kinder und Jugendlichen während der Behandlung möglichst im häuslichen Umfeld bleiben sollten. Dies müsse bei der Bewertung von Wartezeiten und bei der Versorgungsplanung berücksichtigt werden.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, dankt der Ministerin sowie Frau Hagen und Herrn Dr. Ostwald für ihre Berichte und ihr Kommen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. **Bericht der Landesregierung zur aktuellen Entwicklung der „Landespflegestrategie“**

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 20/3928](#)

Abgeordnete Pauls begründet ihren Antrag: Vor geraumer Zeit habe die Landesregierung angekündigt, eine Landespflegestrategie vorzulegen, dies jedoch immer wieder verschoben. Nach Meldungen über Meinungsverschiedenheiten im Landespflegeausschuss sei am Vortag nun bekannt geworden, dass sich der Ausschuss geeinigt und ein erstes Maßnahmenpaket vorgelegt habe. Sie sei den Mitgliedern des Ausschusses für ihre Arbeit dankbar, wundere sich aber, dass das Parlament von der Einigung aus der Presse erfahre. Sie habe sich einen Überblick über die geplanten Maßnahmen verschafft und wolle dazu weitere Fragen stellen.

Ministerin Touré berichtet, dass sich der Landespflegeausschuss nach seiner Sitzung am vergangenen Montag darauf verständigt habe, die erzielte Einigung öffentlich zu kommunizieren. Daher rühre die Presseinformation.

Der Landespflegeausschuss sei sich einig, dass es sinnvoll sei, die beschlossenen Maßnahmen im Parlament diskutieren zu lassen. Die Landesregierung solle daher in der Dezember-sitzung des Plenums darüber berichten. Außerdem wäre es sinnvoll, wenn danach der Sozialausschuss die im Landespflegeausschuss vertretenen Akteure sowie Vertreter des Sozialministerium zum Austausch über die beschlossenen Maßnahmen einlade. Schließlich seien viele der Akteure selbst federführend für einige der insgesamt 30 Maßnahmen verantwortlich.

Ministerin Touré führt aus, dass sich der Landespflegeausschuss bereits Ende 2023 in mehreren Sondersitzungen mit der Frage beschäftigt habe, welche Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung auf Landesebene ergriffen werden könnten. Dies sei ihr ein persönliches Anliegen gewesen, und daher habe ihr Haus die Erarbeitung einer Landespflegestrategie vorgeschlagen. Der Landespflegeausschuss habe daraufhin mehrere Vorschläge des Sozialministeriums diskutiert. Dabei seien unterschiedliche Ansichten zutage getreten. Umso mehr freue sie sich über die Einigung und danke den Akteurinnen und Akteuren des Landespflegeausschusses sowie dem Gesundheitsministerium, das sich ebenfalls am Prozess beteiligt habe.

Ministerin Touré erläutert, dass das Maßnahmenpaket kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen in den sieben Handlungsfeldern 1) Unterstützung pflegender Angehöriger, 2) wirtschaftliche Situation der Pflegeeinrichtungen, 3) Arbeitsbedingungen, 4) Entbürokratisierung, 5) Digitalisierung, 6) Ausbildung und 7) Leiharbeit enthalte. Die Maßnahmen stünden zwar unter Haushaltsvorbehalt, an einigen arbeite das Ministerium jedoch bereits mit Haushaltsmitteln. Ihr Haus sei an 16 der 30 Maßnahmen beteiligt.

Drei der 30 Maßnahmen, die sie als prioritär ansehe, wolle sie so schnell wie möglich umsetzen. Erstens wolle sie eine Pflegebedarfserhebung in Schleswig-Holstein durchführen, um Versorgungslücken im System frühzeitig zu erkennen. Dies habe das DRK Schleswig-Holstein zu Recht deutlich gefordert. Zweitens wolle sie Geflüchtete, die sich zurzeit in Schleswig-Holstein aufhielten, für die Pflege gewinnen. Drittens wolle sie – dies sei bereits geschehen – die Woche für pflegende Angehörige auf den Weg bringen, um pflegende Angehörige auf die bestehenden Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.

Es sei außergewöhnlich, so Ministerin Touré, dass sich die Akteurinnen und Akteure des Landespflegeausschusses auf ein solches Maßnahmenpaket geeinigt hätten. Ihr sei es wichtig, die Rolle des Ausschusses zu stärken, und daher werde dieser das Controlling für die Umsetzung der Maßnahmen übernehmen. Dafür stelle das Sozialministerium personelle Ressourcen zur Verfügung.

Das Maßnahmenprogramm sei nur zustande gekommen, weil die Akteurinnen und Akteure im Landespflegeausschuss bereit gewesen seien, für einige Projekte die Federführung zu übernehmen. So werde die AOK Nordwest im Rahmen des Landesprogramms Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Unternehmen eine kostenfreie Qualifizierung zum betrieblichen Pflegeguide anbieten. Damit sollten Unternehmen dabei unterstützt werden, pflegende Angehörige in der Erwerbstätigkeit zu halten. Ein weiterer Akteur, der die Federführung einer Maßnahme übernehme, sei der Kreis Nordfriesland. Dieser werde kommunale Seniorenlotsen einführen, die ältere Bürgerinnen und Bürger präventiv zu Pflegethemen beraten und unterstützen sollten. Außerdem würden ein kommunales Casemanagement und kommunale Pflegekonferenzen eingeführt. An diesen Maßnahmen würden auch Organisationen wie wir pflegen beteiligt. Der Kreis Nordfriesland habe zudem erklärt, seine Erfahrungen mit diesen Ansätzen mit anderen Kommunen zu teilen.

Ministerin Touré betont, für sie sei immer klar gewesen, dass erste Maßnahmen so schnell wie möglich umgesetzt werden müssten – unabhängig davon, ob es einen gemeinsamen Beschluss des Landespflegeausschusses geben würde oder nicht. Daher habe vom 14. bis zum 20. Oktober 2024 die erste „Woche der pflegenden Angehörigen“ stattgefunden. Das Sozialministerium habe diese und weitere Veranstaltungen nicht nur ideell, sondern auch finanziell unterstützt. Sie empfehle, die Finanzierung dafür auch in den kommenden Jahren sicherzustellen. Ihr Haus prüfe eine Verankerung im Einzelplan.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt des Ministeriums sei die KI-gestützte Pflegebedarfserhebung. Ihr Haus habe bereits Gespräche mit den Universitäten Kiel und Bayreuth geführt, deren Expertise man für ein solches Projekt benötige. Inzwischen gebe es ein konkretes Konzept und eine Kostenschätzung. Das Sozialministerium tausche sich mit der Staatskanzlei über Finanzierungsmöglichkeiten aus.

Abschließend geht die Ministerin auf die Möglichkeit ein, Geflüchtete aus den Erstaufnahmeeinrichtungen für die Pflege zu gewinnen. Im März seien zwei Pilotprojekte in den Erstaufnahmeeinrichtungen Rendsburg und Boostedt angelaufen. In Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit habe man rund 800 Gespräche mit Geflüchteten geführt, die eine gute Bleibeperspektive hätten. Sie stammten mehrheitlich aus Afghanistan und Syrien. Ungefähr die Hälfte von ihnen habe angegeben, Interesse an oder Erfahrungen mit pflegerischer Arbeit zu haben. Das Landesamt für Zuwanderung und Flüchtlinge befasse sich nun mit der Frage der Anerkennung der beruflichen Qualifikationen dieser Menschen, um sie möglichst schnell in Arbeit zu bringen. Sie wolle, so Ministerin Touré, diese Projekte intensivieren und dabei künftig stärker mit den Pflegeschulen in den Kreisen zusammenarbeiten.

Abgeordnete Tschacher dankt der Ministerin für den Bericht und richtet einen besonderen Dank an die Mitarbeitenden des Sozialministeriums sowie die Mitglieder des Landespflegeausschusses. Sie halte die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und zugleich finanziell tragbaren Pflege für eines der drängendsten gesellschaftlichen Probleme – insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, des Fachkräftemangels sowie der Kostensteigerungen. Die pflegenden Angehörigen stellten dabei das Herzstück des Pflegesystems dar. Auch wenn die Hauptverantwortung für die Pflege beim Bund liege, sei es richtig, auf Landesebene Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege zu ergreifen. Insbesondere begrüße sie die Bemühungen der Ministerin, die Finanzierung der vom Land verantworteten

Maßnahmen sicherzustellen. Dies sei angesichts der angespannten Haushaltslage besonders wichtig.

Abgeordnete Tschacher lobt die Bemühungen des Ministeriums um die Digitalisierung der Pflege sowie beim Einsatz von künstlicher Intelligenz. Sie betont, dass Bürokratie in der Pflege abgebaut werden müsse, damit mehr Ressourcen für die Betreuung der zu Pflegenden frei würden. Den Ansatz, Geflüchtete für die Pflege zu gewinnen, halte sie für hervorragend. – Auch sie finde es sinnvoll, die Mitglieder des Landespflegeausschusses zum Austausch über die beschlossenen Maßnahmen in den Sozialausschuss einzuladen.

Abgeordneter Dr. Garg hält die Stärkung der ambulanten Pflegedienste für eine zentrale Aufgabe und begrüßt die entsprechenden Maßnahmen des Maßnahmenpaketes. Außerdem sei es aus seiner Sicht wichtig, perspektivisch in allen Landkreisen Pflegebedarfsplanungen durchzuführen – gerade angesichts der demografischen Entwicklung.

Er schlägt vor, dass sich die Fraktionen um einen gemeinsamen Berichtsantrag bemühen, der die Landesregierung bittet, im Dezemberplenium über die Umsetzung des Maßnahmenkataloges zu berichten. Der Sozialausschuss könne sich dann im ersten Quartal 2025 ausführlich mit dem Katalog befassen und dazu, wie von der Ministerin vorgeschlagen, alle beteiligten Akteure einladen.

Abgeordnete Pauls begrüßt die im Maßnahmenpaket vorgesehenen präventiven Hausbesuche. Sie freue sich, dass die Regierung diesen Vorschlag der SPD aufgegriffen habe.

Auf die Bemerkung der Abgeordneten Pauls, dass die erste im Paket genannte Maßnahme eine Forderung an den Bund sei, erwidert Ministerin Touré, dies liege daran, dass die Rahmengesetzgebung für die Pflege in der Zuständigkeit des Bundes liege. Die Landesregierung werde in Bundesratsinitiativen und auf den Arbeits- und Sozialministerkonferenzen weiter Forderungen an den Bund richten. Gut sei, dass sich das Maßnahmenprojekt aber nicht darauf beschränke.

Auf Fragen der Abgeordneten Dr. Garg und Pauls antwortet Ministerin Touré, sie habe sich sehr bewusst dazu entschieden, in das Maßnahmenpaket auch solche Maßnahmen aufzunehmen, die noch nicht mit Finanzmitteln hinterlegt seien. Gestaltende Politik sei angehalten,

längerfristig zu planen und auch Vorhaben zu entwickeln, die über die kurzfristige Finanzplanung hinauswiesen. Einige der Maßnahmen seien aber bereits finanziert: Erstens habe das Landesamt für Zuwanderung und Flüchtlinge zusätzliches Personal bekommen, um das Pilotprojekt in den beiden Erstaufnahmeeinrichtungen durchzuführen. Zweitens prüfe die Landesregierung derzeit, ob das Projekt zur KI-gestützten Pflegebedarfsanalyse möglicherweise aus KI-Mitteln finanziert werden könne. Drittens habe das Sozialministerium die Woche der pflegenden Angehörigen bereits finanziert. Nun gelte es, die Finanzierung für die nächsten Jahre sicherzustellen.

In Reaktion auf den vom Abgeordneten Dr. Garg geäußerten Wunsch, die Pflegebedarfsplanung in ganz Schleswig-Holstein durchzuführen, antwortet Ministerin Touré, dies sei in der Tat geplant. Hierfür müsse und werde das Land die nötigen Haushaltsmittel zur Verfügung stellen.

Auf eine Frage der Abgeordneten Pauls antwortet Herr Dr. Hempel, Leiter der Abteilung Soziales, Pflege, Inklusion im Sozialministerium, dass das Projekt zur KI-gestützten Pflegebedarfs-erhebung auf Arbeitsebene mit den Universitäten Kiel und Bayreuth erarbeitet worden sei. Es sei auf drei Jahre angelegt und werde rund 800.000 Euro kosten. Mit der zunehmenden Einspeisung von Daten werde die Software immer weiter verfeinert, sodass man am Ende tagesaktuell sehen könne, wie die Versorgungssituation in den Kreisen und vielleicht sogar bei einzelnen Leistungserbringern sei. Je nachdem, wie viele Daten die Leistungserbringer lieferten, könne man ihnen zum Beispiel Prognosen zum Krankenstand ihres Personals liefern. Ziel sei es, weiße Flecken in der Versorgung frühzeitig zu erkennen und Prognosen sowohl zur Anzahl der Pflegebedürftigen und dem Grad ihrer Pflegebedürftigkeit als auch zur Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflegekräfte abzugeben.

Abgeordneter Balke unterstreicht Herrn Dr. Hempels Ausführungen. Pflege müsse in Zukunft sozialraumorientiert gedacht werden. Das bedeute, dass die Pflegeangebote entsprechend den Altersstrukturen in den Stadtteilen geplant würden. Nordfriesland gehe hier einen Schritt in die richtige Richtung. Aber auch andernorts, zum Beispiel in Lübeck, gebe es solche Ansätze. Land und Kommunen müssten bei einer solchen Pflegebedarfserhebung gut zusammenarbeiten, um einmal erhobene Daten effizient zu nutzen.

Abgeordneter Balke hält den von der Ministerin verwirklichten Ansatz, im Landespflegeausschuss ein Maßnahmenpaket zu erarbeiten, für richtig. Nun sei es Aufgabe des Haushaltsge-

setzgebers, diese Maßnahmen nicht unter Finanzierungsvorbehalt in der Luft hängen zu lassen, sondern mit den notwendigen Mitteln zu unterlegen. Er befürworte den Vorschlag, die Akteure des Landespflegeausschusses in den Sozialausschuss einzuladen, um das Paket im Detail zu diskutieren und Prioritäten zu identifizieren.

Nach Ansicht des Abgeordneten müssten präventive Hausbesuche und sozialraumorientierte Pflegeplanung schon längst in ganz Schleswig-Holstein implementiert sein. Dass dies nicht der Fall sei, liege nicht am fehlenden politischen Willen, sondern an fehlenden Finanzmitteln. Wenn das Land die Kommunen zu sozialen Maßnahmen verpflichte, müsse es diese auch bezahlen. Einige Kommunen setzten die Maßnahmen bereits selbst um. Daher sei es entscheidend, dass das Land sich mit den kommunalen Landesverbänden austausche. – Darauf antwortet Ministerin Touré, dass sie das Thema Pflege sowohl im Landespflegeausschuss als auch in den vierteljährlichen Gesprächen mit den kommunalen Landesverbänden anspreche. Am vergangenen Montag hätten sich die Verbände für das Modell der sozialraumorientierten Pflegeplanung offen gezeigt und bekundet, es in Nordfriesland erproben zu wollen.

Aus Sicht des Abgeordneten Kalinka ist es für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wichtig, dass bürokratische Vorgänge, wie etwa die Beantragung von Hilfsmitteln, zügig ablaufen, und nicht viele Monate dauern. Wichtig sei auch, die ärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen im Auge zu behalten.

Auf eine Frage des Abgeordneten Kalinka antwortet Ministerin Touré, das Land unterstütze die Pflegebedürftigen durch das Pflegewohngeld sowie die Hilfe zur Pflege. Darüber hinaus sehe das jetzt beschlossene Maßnahmenpaket aber keine weiteren Finanzmittel zur Unterstützung der Pflegebedürftigen vor.

Auf eine weitere Frage des Abgeordneten Kalinka antwortet Ministerin Touré, dass es im Land zahlreiche Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige gebe. Diese seien aber, wie viele andere staatliche Leistungen auch, nicht in der Fläche bekannt, würden nicht genutzt oder seien nicht ausreichend finanziert. Die Woche der pflegenden Angehörigen habe dazu beigetragen, diese Angebote bekannter zu machen.

Frau Winter, Leiterin des Referats Pflegeinfrastruktur, Wohnpflege, Pflegeversicherung im Sozialministerium, nennt eine Reihe konkreter Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige: Von zentraler Bedeutung seien die Pflegestützpunkte, die pflegenden Angehörigen ein

kostenfreies, niedrighschwelliges Beratungsangebot böten. Besonders begeistert sei sie vom Ausbau des Pflegenottelefons, das Pflegenden in pflegerischen Notsituationen Beratung biete. Künftig stehe diese Beratung auch pflegenden Kindern und Jugendlichen offen.

Außerdem fördere das Land das Kompetenzzentrum Demenz, das Pflegenden Beratung und Fortbildungen biete, sowie die Landeskoordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativarbeit. Zudem würden mehr Hospizplätze geschaffen. Das Pflegezentrum Uhlebüll biete als erste Einrichtung in Schleswig-Holstein solitäre Kurzzeitpflege an. Dieses Angebot werde bald durch eine zweite Einrichtung verstärkt.

Das Konzept der Koordinierungsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen (KIWA) sei um Menschen mit Behinderungen erweitert worden. Innovative Wohnformen zu entwickeln, sei wichtig, weil nicht alle Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden könnten oder wollten.

Im Jahr 2024 habe das Land erstmals das Pflegebistro, ein Angebot des Vereins „wir pflegen“, gefördert. Dabei handele es sich um eine digitale Austauschplattform für pflegende Angehörige. Diese hätten oft nicht die Möglichkeit, klassische Selbsthilfegruppen zu besuchen, da sie an das eigene Zuhause gebunden seien.

Im Rahmen des Maßnahmenpaketes werde die Landesregierung in Zusammenarbeit mit dem Verein „wir pflegen“ die Digitale Informationsplattform Pflege (DIP) schaffen, auf der alle Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige, aber auch behördliche Zuständigkeiten übersichtlich dargestellt werden sollten.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. **Fachgespräch: Bericht zu Suiziden und zur Suizidprävention in Schleswig-Holstein**

Bericht der Landesregierung
[Drucksache 20/1771](#)

(überwiesen am 24. Januar 2024)

Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände

Schleswig-Holstein e. V.

Anette Langner, Vorsitzende

Frau Langner dankt dem Ausschuss für die Möglichkeit, zum Thema des Fachgespräches Stellung zu nehmen, und der Landesregierung für ihren Bericht. Dieser vermittle einen guten Eindruck vom Stand der Suizidprävention in Schleswig-Holstein und gebe zugleich Hinweise auf Verbesserungspotenziale.

Zwar sei es erfreulich, dass die Zahl der Suizide in Schleswig-Holstein zurückgegangen sei, doch sei die absolute Zahl trotzdem erschreckend hoch. Laut Bericht seien zum einen Mädchen und Frauen unter 20 und zum anderen ältere Männer besonders suizidgefährdet. Um diese Gruppen besser zu schützen, seien zwei Arten von Maßnahmen notwendig. Erstens müssten Beratungsangebote in allen Lebensbereichen ausgebaut werden, damit Suizidgedanken gar nicht erst aufkämen. Zweitens müssten die kurzfristigen und niedrigschwelligen Unterstützungsangebote für akut Suizidgefährdete verbessert werden.

Frau Langner berichtet von einer Studie der Akademie für Suizidprävention, die im Jahre 2021 im Auftrag des Deutschen Bundestages erstellt worden sei. Die Studie stelle umfassend dar, welche Maßnahmen zur Suizidprävention ergriffen werden sollten. Gleichwohl sei die wichtigste dort genannte Maßnahme, nämlich die Einrichtung einer bundesweiten Suizidhotline, bisher ebenso wenig umgesetzt worden wie die Einführung niedrigschwelliger Beratungsangebote. Die Studie zeige, dass die Angebote zur Suizidprävention in Schleswig-Holstein in den einzelnen Kreisen sehr unterschiedlich seien, um dem lokalen Bedarf zu entsprechen. Dies habe jedoch den unerwünschten Effekt, dass in einigen Kreisen und kreisfreien Städten niedrigschwellige Angebote fehlten, auf die Betroffene nach einer Akutinterventionen dauerhaft zurückgreifen könnten.

Schleswig-Holstein brauche vor diesem Hintergrund eine bessere psychotherapeutische Versorgung. Diese sei ausweislich der Ausführungen von Herrn Dr. Ostwald zwar hoch, jedoch sei der tatsächliche Bedarf noch höher, wie die langen Wartezeiten zeigten. Psychische Erkrankungen hätten in den letzten Jahren – nicht zuletzt durch die Folgen der Coronapandemie – erheblich zugenommen.

Suizidprävention sei, so Frau Langner abschließend, eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Psychische Erkrankungen und Suizide müssten in allen Gesellschaftsbereichen entstigmatisiert werden.

Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein

Birte Ernst, Vizepräsidentin

[Umdruck 20/3929](#)

Frau Ernst verweist für die Auflistung ihrer Forderungen auf die Stellungnahme ihrer Kammer, [Umdruck 20/3929](#), und ergänzt mündlich einige Aspekte: Sie berichtet, dass sie seit 14 Jahren als Psychologische Psychotherapeutin in der Akutpsychiatrie tätig sei und dort chronisch suizidale Patienten mit Traumafolgestörungen behandle. Menschen, die schon in jungen Jahren Suizidgedanken als Ausdruck von Hilf- und Hoffnungslosigkeit entwickelten, hätten ein erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens in Belastungssituationen wieder ähnliche Denkmuster zu entwickeln. Suizidprävention müsse daher bereits ab dem zehnten Lebensjahr ansetzen. Es sei zu begrüßen, dass viele Schulen Unterrichtseinheiten zu psychischen Erkrankungen anböten. Auch die Schulpsychologen und Schulsozialarbeiterinnen kümmerten sich um dieses Thema.

Entscheidend sei, dass es niedrigschwellige Beratungsangebote in der Breite gebe. Viele Patienten seien mit der Recherche nach Hilfsangeboten überfordert, zumal wenn sie aufgrund ihrer psychischen Erkrankung kognitiv eingeschränkt seien. Die Telefonseelsorge, die bei einer entsprechenden Internetrecherche als Erstes angezeigt werde, sei für viele möglicherweise zu anonym, sodass Beratungsangebote vor Ort die bessere Wahl seien.

Ein großes Problem für Betroffene stelle weiterhin die Stigmatisierung von Suizidgedanken dar. Die Betroffenen hätten Angst, entmündigt oder eingesperrt zu werden, wenn sie ihre Suizidgedanken gegenüber Einrichtungen des Gesundheitswesens äußerten, oder wollten es vermeiden, ihr Umfeld in Panik zu versetzen. In Wahrheit sei Suizidalität aber ein verbreitetes

Phänomen im Bereich der psychischen Erkrankungen und müsse daher, auch wenn das viele Menschen abschrecke, in der Gesellschaft so normalisiert werden, wie es unter den Psychotherapeutinnen und -therapeuten schon der Fall sei.

Des Weiteren brauche es Aufklärung und einen offeneren Umgang mit Suizidgedanken in der Altersgruppe ab 60 Jahren. Die Rentenzeit gelte gemeinhin als Zeit, auf die man sich freuen müsse. Dabei werde übersehen, dass der Verlust der Arbeit für viele Menschen mit einem Verlust an Lebenssinn, sozialen Kontakten oder finanziellen Möglichkeiten einhergehe. Wer nicht gelernt habe, einen Sinn außerhalb der Arbeit zu finden, sei dann besonders gefährdet.

Zentrum für Integrative Psychiatrie – ZIP gGmbH

Dr. Iris Gesa Astrid Pollmann, Kommissarische Klinikdirektorin,
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoonkologin (DKG),
Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)

[Umdruck 20/3958](#)

Frau Dr. Pollmann berichtet, dass viele suizidale Patienten in die Notaufnahme des Zentrums für integrative Psychiatrie (ZIP) kämen. Sie würden dort umgehend stationär versorgt – häufig auf eigenen Wunsch, manchmal auch gegen ihren Willen, etwa wenn sie nach einem Suizidversuch auf Veranlassung Angehöriger eingewiesen würden. Sich überhaupt im medizinischen Versorgungssystem zu melden, stelle für viele schon eine Hürde dar. Sie scheuten sich auch deshalb, eine psychiatrische Klinik aufzusuchen, weil sie nicht mit den anderen Patienten zusammentreffen wollten, die unter verschiedensten psychischen Erkrankungen litten und womöglich aggressives Verhalten an den Tag legten. Dies sei jedoch unumgänglich, da kaum eine Klinik – auch das ZIP nicht – eine Spezialeinheit für suizidale Patienten habe.

Das ZIP bemühe sich, zahlreiche ambulante Maßnahmen vorzuhalten, sowohl in der Notaufnahme als auch im Ambulanzzentrum. Es gebe kurzfristige Sprechstunden, und suizidale Patienten könnten jeden Tag vorstellig werden. Bei den Bestrebungen, die Hürden durch ambulante Angebote weiter zu senken, leiste der Verein Lichtblick sehr gute Arbeit.

Frau Dr. Pollmann trägt die Inhalte ihrer Stellungnahme zum Ansatz der Blended Care vor ([Umdruck 20/3958](#), S. 2-3). Sie ergänzt, dass an der Entwicklung eines Blended-Care-Ansatzes zur Suizidprävention neben Professor Sander aus Freiburg auch Professor Teismann aus

Bochum beteiligt seien. Inwiefern die guten Erfahrungen, die das ZIP während der Coronapandemie mit einem Blended-Care-Ansatz zur Behandlung von Angst- und Panikstörungen gemacht habe, auf die Suizidprävention übertragen werden könnten, bleibe abzuwarten. Ihr Wunsch sei es, dass ein entsprechender Ansatz auch in Schleswig-Holstein zum Einsatz kommen könne.

Lichtblick Flensburg e. V.

Soeren Hauke, Geschäftsführung

Herr Hauke führt aus, dass der Bericht der Landesregierung und die mündliche Anhörung eine gute Grundlage bildeten, um die Suizidprävention in Schleswig-Holstein zu stärken. Es sei wichtig, Suizidalität zu enttabuisieren.

Laut dem Bericht der Landesregierung verfüge Schleswig-Holstein über ein auch im Bundesvergleich gut ausgebautes medizinisches System der Suizidprävention. Trotzdem habe Schleswig-Holstein die dritthöchste Suizidrate im Bundesvergleich. Dies mache deutlich, dass die Versorgungsinfrastruktur noch nicht ausreiche. Insbesondere hohe Auslastungszahlen und die damit verbundenen Wartezeiten erschwerten den Zugang zum Hilfesystem.

Suizidprävention lasse sich, so Herr Hauke weiter, in drei Handlungsfelder untergliedern: Die primäre Suizidprävention versuche, junge Menschen zu erreichen, bevor suizidale Krisen entstünden. Die tertiäre Suizidprävention kümmere sich um Menschen, die bereits suizidal seien. Die sekundäre oder strukturelle Suizidprävention schließlich, zu der auch die bauliche Suizidprävention zähle, müsse ausgebaut werden. Dies sehe auch die Suizidpräventionsstrategie des Bundesgesundheitsministers Lauterbach vor.

Es sei wichtig, zu bedenken, dass Suizidalität ein gesamtgesellschaftliches Phänomen sei, das in den unterschiedlichsten Bereichen auftauche. Dieser Heterogenität der Fälle müsse man mit einem Netzwerk der Suizidprävention begegnen, das verschiedene Akteurinnen und Akteure an einen Tisch bringe. Mit solchen Netzwerken habe man etwa in Frankfurt und Berlin schon positive Erfahrungen gemacht. In einem Flächenland wie Schleswig-Holstein könne die Vernetzung aber nur unter der Regie einer Koordinierungsstelle gelingen. Daher fordere sein Verein die Einrichtung einer solchen Stelle und habe dem Gesundheitsministerium des Landes entsprechende Vorschläge übermittelt.

**wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein e. V.**

Nicole Knudsen, Landesvertreterin Schleswig-Holstein

[Umdruck 20/3096](#)

Frau Knudsen begrüßt die Möglichkeit, die schriftliche Stellungnahme ihres Vereins ([Umdruck 20/3096](#)) mündlich zu ergänzen. Dies zeige, dass der Ausschuss die Suizidgefahr in Pflegehaushalten ernst wahrgenommen habe. Pflegende Angehörige seien nicht nur selbst suizidgefährdet, sondern würden auch mit dem erweiterten Suizid konfrontiert. Ihr habe eine Frau, die ihre schwerstbehinderte Tochter pflege, berichtet, dass sie gelegentlich darüber nachdenke, ihre Situation final zu beenden, also sich und ihrer Tochter das Leben zu nehmen. Es gehöre viel Mut dazu, eine solche Aussage zu machen.

Solche Situationen seien allerdings keine Einzelfälle. Insbesondere pflegende Eltern befänden sich in einer permanenten Belastungssituation. Wenn es für ihre Kinder keinerlei Betreuung gebe und gegebenenfalls nicht einmal mehr die Schulpflicht gelte, fänden sie sich in einer ausweglosen, tragischen Situation wieder, umso mehr, als sie ihre pflegebedürftigen Kinder häufig ein Leben lang pflegten. Die Belastungssituation und die damit verbundene Suizidgefährdung gehe mit dem Tod des gepflegten Menschen keineswegs zu Ende: Die Pflegepersonen strukturierten das Leben der zu Pflegenden eng und trügen dafür die Verantwortung: Daher breche in ihnen etwas zusammen, wenn der gepflegte Mensch sterbe.

Frau Knudsen verweist auf eine Studie des Institutes für Patientensicherheit, nach der 40 bis 70 Prozent der pflegenden Angehörigen unter depressiven Symptomen litten, die sie auf die subjektiv wahrgenommene Belastung durch die Pflege zurückführten. Weibliche Pflegepersonen hätten solche Symptome in der Studie häufiger angegeben als männliche.

Frau Knudsen begrüßt, dass der Bericht der Landesregierung die Situation der Young Carers, also von pflegenden Kindern und Jugendlichen, anspricht. Sie vermutet, dass viele von ihnen sich mit der Pflege überfordert fühlten und daher suizidale Gedanken entwickelten. Da, wie jüngste Erhebungen aus Nordrhein-Westfalen ergeben hätten, vier bis sechs Prozent der unter 21-jährigen Pflegeverantwortung hätten, handele es sich um ein Problem von relevanter Größe.

Frau Knudsen berichtet aus eigener Erfahrung, dass man als Pflegeperson nicht unbedingt immer mit konkreten Suizidgedanken konfrontiert werde, sondern auch mit einer Lebensmüdigkeit, die ebenfalls belastend sei. So habe ihre pflegebedürftige Mutter ihr heute Mittag gesagt, dass sie sich wie ein Blatt fühle, das vom Baum falle, und dass sie nicht mehr wolle. Bei einer anderen Gelegenheit habe sie erklärt, es lohne sich nicht mehr, sich noch neue Winterstiefel zu kaufen. Mit solchen Äußerungen sei sie täglich konfrontiert, und das sei sehr belastend.

Sie betont, wie wichtig es sei, alle Personen, die Hausbesuche in Pflegehaushalten durchführten, im Umgang mit Suizidalität zu schulen. Sie müssten Suizidalität erkennen können und den Betroffenen Hinweise auf Hilfsangebote geben können, etwa in Form von Flyern. Das Land Nordrhein-Westfalen habe gemeinsam mit der Pflegekasse eine entsprechende Broschüre herausgegeben. Die Herstellung solcher Materialien sei wichtig und dabei vergleichsweise kostengünstig.

Frau Knudsen zufolge hat eine Untersuchung des Zentrums für Qualität in der Pflege ergeben, dass beruflich aktive pflegende Angehörige weniger psychisch belastet sind als nicht erwerbstätige. Das liege zum einen an ihrem geringeren Alter, zum anderen fänden sie in der Berufstätigkeit ein Gegengewicht zur Belastung durch die Pflege. Vor diesem Hintergrund müsse mehr für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf getan werden.

Abgeordneter Kalinka erklärt, ihn habe der Redebeitrag von Frau Knudsen sehr bewegt. Als pflegender Angehöriger mit den Belastungen der Pflegesituation umzugehen, erfordere viel Resilienz. Bei der Verbesserung der Bedingungen für pflegende Angehörige müsse die Politik daher das Menschliche in den Mittelpunkt stellen und konkrete Erleichterungen für die Pflegenden anstreben.

Er berichtet von einem Film über den durch Suizid verstorbenen Fußballspieler Robert Enke. Der Film habe ihm vor Augen geführt, dass die Angst vor dem Versagen und die Angst davor, sich zu öffnen, für suizidgefährdete Menschen eine große Rolle spielten.

Abgeordnete Pauls dankt den Anzuhörenden für ihre Stellungnahme. Ihr liege die Situation pflegender Eltern am Herzen. Diese gerieten oftmals in Schwierigkeiten, wenn sie selbst so alt oder gebrechlich würden, dass sie ihre Kinder nicht mehr pflegen könnten. Die Lage dieser Eltern werde dadurch erschwert, dass die Versorgungsstruktur im Bereich der Eingliederungshilfe bröckele und die Zahl der Angebote zur wohnortnahen Versorgung Pflegebedürftiger abnehme.

Abgeordneter Harms dankt den Anzuhörenden für ihre Stellungnahmen. Er lobt die Arbeit des Vereins Lichtblick. Durch aufsuchende Arbeit gelinge es dem Verein in vorbildlicher Weise, junge Menschen zu erreichen, die von diesem Kontakt ein Leben lang profitierten. Er möchte wissen, ob Land und Kommunen bestimmte Vereine dabei unterstützen könnten, ein flächendeckendes Angebot für Suizidprävention aufzubauen.

Frau Knudsen bestätigt die Einschätzung des Abgeordneten Kalinka, dass es bei der Wahrnehmung und der Unterstützung pflegender Angehöriger oftmals an Menschlichkeit, Würde und Wertschätzung fehle. Jedoch habe sie gelesen, dass sich gerade jüngere pflegende Menschen gerne von virtuellen Avataren unterstützen lassen wollten. Dies sei ungewohnt, möglicherweise aber ebenfalls hilfreich.

In Reaktion auf die Ausführungen der Abgeordneten Pauls verweist Frau Knudsen auf das von Sozialministerin Touré vorgestellte Maßnahmenpaket (siehe Tagesordnungspunkt 2). Im Rahmen der dort vorgesehenen digitalen Pflegebedarfsplanung würden auch die Bedarfe erfasst, die entstünden, wenn Eltern die Pflege ihrer Kinder nicht länger übernehmen könnten oder die Kinder unabhängiger werden wollten. Dabei gehe es insbesondere um die Schaffung alternativer Wohnformen, deren Planung am besten länderübergreifend erfolgen sollte.

Auf eine Frage des Abgeordneten Kalinka skizziert Herr Hauke mögliche Aufgaben der von ihm geforderten Koordinierungsstelle für Suizidprävention. Ihre Hauptaufgabe müsse es sein, verschiedene Professionen und Gewerke in einem Netzwerk zusammenzuführen. Dazu gehörten neben den heute anwesenden Anzuhörenden auch Sicherheitsbehörden oder die Deutsche Bahn. Mit der Bahn könne man etwa über bauliche Suizidprävention sprechen, so Herr Hauke auf eine Frage des Abgeordneten Harms.

Eine weitere Aufgabe der Koordinierungsstelle könnte darin bestehen, am Aufbau eines flächendeckenden Suizidpräventionsangebots mitzuwirken. Die Koordinierungsstelle könnte pädagogische, aber auch medizinische Einrichtungen identifizieren, die Präventionsangebote etwa für Schulen anbieten könnten, und sich um die entsprechende Schulung dieser Einrichtungen kümmern.

Außerdem könnte eine Koordinierungsstelle als Anlaufstelle für Medienvertreter dienen. Der Suizid von Robert Enke habe gezeigt, dass den Medien bei der Suizidprävention eine große Rolle zukomme. Daneben sollte die Koordinierungsstelle auch in die breitere Öffentlichkeit wirken: Sie solle die Bevölkerung über Suizidalität im Allgemeinen und Hilfsmöglichkeiten im Besonderen informieren und durch Kampagnen zur Enttabuisierung des Themas beitragen.

Auf eine Frage der Abgeordneten Pauls erläutert Herr Hauke, dass das Hospiz in Flensburg Trauergruppen für Angehörige von Verstorbenen anbiete. Diese Gruppen seien lange Zeit auch die Anlaufstelle für Hinterbliebene von Suizidopfern gewesen. Jedoch habe sich herausgestellt, dass die Trauer dieser Menschen komplexer sei, weil sie sich mit Wut oder Schuldgefühlen mische. Daher biete sein Verein seit etwa zehn Jahren Gruppen- und Einzelangebote für Menschen an, die um ein Suizidopfer trauerten.

Auf Bitten des Abgeordneten Harms erläutert Herr Hauke die bauliche Suizidprävention. Dabei gehe es einerseits um banale Maßnahmen wie Gitter vor Fenstern, andererseits aber um die innenarchitektonische Gestaltung psychiatrischer Einrichtungen. Die Forschung habe gezeigt, dass freundliche Räume, große Fenster und eine Einrichtung, die eher wie ein Hotel wirke, förderlich seien. Bei der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention habe er jüngst eine deutsche Forscherin kennengelernt, die in diesem Bereich führend sei.

Zudem gehe es darum, sogenannte Suizidhotspots, also Orte, an denen innerhalb von zehn Jahren mindestens fünf Suizide verübt worden seien, baulich besser abzusichern. Die meisten Suizide geschähen in der Nähe von psychiatrischen Versorgungskliniken, und da viele Kliniken in Schleswig-Holstein in der Nähe von Bahnschienen lägen, gebe es viele Suizidopfer auf den Bahngleisen. Daher müsse man mit der Deutschen Bahn über bauliche Suizidprävention sprechen.

Frau Dr. Pollmann erläutert, dass etwa fünf Prozent aller Suizide in Kliniken oder im Klinikkontext verübt würden. Beim Neubau des Zentrums für Integrative Psychiatrie in Kiel werde daher

nach den Maßgaben der baulichen Suizidprävention gebaut. Auch außerhalb der Kliniken gebe es Suizidhotspots, zum Beispiel Brücken. Diese seien nach ihrem Eindruck baulich meist gut gesichert.

Frau Dr. Pollmann betont, dass selbst bei Patienten in Behandlung ein Suizid nicht immer verhindert werden könne: Ein Problem in der psychotherapeutischen Behandlung sei, dass sich suizidale Patienten häufig nicht vollständig öffneten, sodass es für die Therapeuten schwierig sein könne, eine akute Gefährdung vorherzusagen.

Das wichtigste Mittel zur Bewältigung chronischer Suizidgedanken sei die dauerhafte Begleitung durch qualifiziertes Fachpersonal. Dieses könne durch digitale Lösungen wie die angesprochenen Apps ergänzt, aber nicht ersetzt werden. Oft sei es schwer, zu den Patienten die so wichtige menschliche Beziehung aufzubauen: Für suizidale Menschen sei es nämlich typisch, sich selbst als Last zu empfinden und zugleich nicht im sozialen Kontakt mit anderen zu stehen.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls nach der Trauerarbeit antwortet Frau Dr. Pollmann, dass das Zentrum für Integrative Psychiatrie in Kiel die Hinterbliebenen von Suizidopfern so gut wie möglich begleite. Wenn die Trauernden allerdings keine Diagnose bekämen, könne ihre Behandlung oder Begleitung auch nicht über die Krankenkasse abgerechnet werden und müsse dann ehrenamtlich geleistet werden. In Kiel gebe es einige Selbsthilfegruppen, aber nicht in so großem Umfang wie in Flensburg.

Frau Ernst betont, dass man, um Suizide zu verhindern, eigentlich den zugrunde liegenden psychischen Erkrankungen entgegenwirken müsse. Dabei gehe es insbesondere um die massive Angst, zu scheitern, ausgestoßen oder verhöhnt zu werden. Wenn diese Gedanken so stark würden, dass sie mit körperlichen Symptomen einhergingen, sei es Zeit für eine Behandlung.

Oft müssten Patienten aber acht oder neun Monate auf eine therapeutische Behandlung warten, weil es für die große Zahl der Anfragen zu wenig Psychotherapieplätze gebe. Dies stelle die Psychotherapeutenkammer in Umfragen unter ihren Mitgliedern immer wieder fest. Die Situation suizidgefährdeter Patienten, die sich ohnehin schon hilflos fühlten, verschlimmere sich durch eine Wartezeit von vielen Monaten zusätzlich. Daher müsse man daran arbeiten, die Belastungen und Versagensängste der Patienten zu lindern.

Frau Ernst erläutert, dass die Zahl der Patienten, die sich im Klinikkontext das Leben nähmen, erschreckend hoch, aber leider Teil des Arbeitsalltages sei. In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Friedrich-Ebert-Krankenhauses in Neumünster, in der sie arbeite, werde der Suizid eines Patienten selbstverständlich mit dessen Angehörigen nachbesprochen. Sofern man den Angehörigen aber keine psychische Störung diagnostizieren könne, sei diese Begleitung aufgrund der versicherungsrechtlichen Vorgaben nur eingeschränkt möglich und müsse im Zweifel von der Krankenhauseelsorge und Selbsthilfegruppen vor Ort geleistet werden. Könne eine Diagnose gestellt werden, sei das Problem damit nicht gelöst, denn dann beginne wiederum die Suche nach einem Therapieplatz.

Frau Ernst betont, dass ihre Klinik, anders als das Zentrum für Integrative Psychiatrie in Kiel, keine kurzfristigen ambulanten Gespräche anbieten könne. Dazu reichten die Kapazitäten schlicht nicht aus. Auch die Erstgespräche bei den niedergelassenen Psychotherapeuten würden nur bedingt weiterhelfen: Dort werde nur eine Indikation für die Art der Therapie erstellt, aber nichts Inhaltliches besprochen. Danach seien die Patienten wieder darauf angewiesen, schnell einen Platz bei einem niedergelassenen Therapeuten zu finden, was allzu oft unmöglich sei, weil das Angebot zu gering sei.

Zur baulichen Suizidprävention erklärt Frau Ernst, dass es trotz stetiger Fortschritte noch immer psychiatrische Kliniken gebe, die nicht wie Hotels aussähen. Zudem gebe es einen Zielkonflikt zwischen suizidpräventiven Bauweisen einerseits und dem Ziel einer nicht-restriktiven Psychiatrie andererseits: Würden etwa wegen Strangulationsgefahr alle Duschschräuche abmontiert, gäbe es nur noch Deckenduschen. Das schränke die Patientinnen und Patienten aber in ihrer Alltagsgestaltung und Selbstbestimmung ein. Ein ähnlicher Konflikt habe sich auch in ihrer eigenen Klinik ergeben: Der Zaun um den lang ersehnten Garten habe verstärkt und erhöht werden müssen, weil immer wieder Patienten entwichen seien. Nun sehe es eher wie in der forensischen Psychiatrie aus. Sinnvoll seien Lösungen, die beiden Zielen gerecht würden, wie etwa Duschorrichtungen, die nur wenig Gewicht halten und somit nicht zur Strangulation verwendet werden könnten.

Frau Langner betont, dass die Lücke zwischen Erstinterventionen im klinischen Bereich und therapeutischen Angeboten im niedergelassenen Bereich dringend geschlossen werden müsse. Viele Träger der Landesarbeitsgemeinschaft berichteten, dass sie ihren Patienten kein therapeutisches Anschlussangebot machen könnten.

Neben einer Ausweitung therapeutischer Angebote brauche es sorgende Sozialräume, also ein öffentliches Bewusstsein für psychische Krisenlagen. Mitmenschen müssten so sensibilisiert sein, dass sie Betroffene auf die richtigen Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen könnten. – Diesen Gedanken unterstützt Abgeordnete Hildebrand. Die Menschen müssten wieder stärker aufeinander achtgeben.

Die Abgeordnete betont, wie wichtig es sei, den Hinterbliebenen von Suizidopfern klarzumachen, dass sie keine Schuld trügen. Es gebe Fälle, zum Beispiel bei Jugendlichen, in denen ein Suizid kaum verhindert werden könne, weil etwa eine Zwangseinweisung unmöglich sei. Daher sei die Präventionsarbeit so wichtig.

Abgeordneter Balke erklärt, er beschäftige sich intensiv mit der Ausweitung der Zahl psychotherapeutischer Kassensitze. In dieser Diskussion störe ihn die Argumentation der Krankenkassen. Diese erklärten, das Angebot werde mengeninduziert ausgeweitet, und verwiesen außerdem auf die psychotherapeutischen Erstgespräche als Lösung. Dies sei aber ein Trugschluss: Wenn einem Patienten in einem solchen Erstgespräch ein Therapiebedarf bescheinigt werde, sei es umso frustrierender, wenn aufgrund der langen Wartezeiten dann kein Therapieplatz zur Verfügung stehe. Aus Gesprächen mit dem Präsidenten der Psychotherapeutenkammer, Herrn Dr. Veltrup, wisse er, dass in Schleswig-Holstein viele ausgebildete Psychotherapeutinnen und -therapeuten vergeblich auf eine Kassenzulassung warteten.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, dankt den Anzuhörenden für ihre Stellungnahmen und das bewegende Bild, das sie gezeichnet hätten.

4. Bericht der Landesregierung über die aktuelle Situation in den Kinder- und Jugendpsychiatrien in Schleswig-Holstein, über den Ausbau der stationären Versorgungsstruktur und über die Situation in der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen und Problemen

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

[Umdruck 20/3789](#)

Abgeordnete Pauls begründet ihren Antrag. Ihre Fraktion mache sich wegen der langen Wartezeiten für psychotherapeutische Behandlungen Sorgen um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In Gesprächen in ihrem Wahlkreis habe sie erfahren, dass es echte Versorgungsprobleme gebe. Zudem könne man beobachten, dass viele Kinder und Jugendliche, die stationär oder ambulant versorgt würden, eigentlich besser in der Eingliederungs- oder Jugendhilfe aufgehoben wären, deren Strukturen jedoch überfordert seien.

Gesundheitsstaatssekretär Dr. Grundei berichtet, dass die Zahl der Patientinnen und Patienten im Leistungsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit 2019 sowohl im vollstationären als auch im teilstationären Bereich gestiegen sei. Für die Versorgung seien acht Standorte mit insgesamt 402 Planbetten vorgesehen. Aufgrund baulicher und personeller Probleme könnten jedoch aktuell drei Standorte keine Leistungen erbringen, sodass 121 Planbetten fehlten.

Der Staatssekretär erklärt, dass Kinder und Jugendliche aus medizinischer Sicht möglichst in ihrem gewohnten Umfeld behandelt werden sollten. Dafür kämen insbesondere teilstationäre Angebote infrage. Die Wartezeiten für diese Angebote variierten je nach Krankheitsbild stark.

Wie der Abgeordnete Balke ausgeführt habe, sei die psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich nicht ganz leicht zu messen, da die Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung die faktische Versorgung messen würden und daher mit Vorsicht zu bewerten seien. Gleichzeitig sei es schwierig, eine andere Datengrundlage zu finden. Insgesamt stehe Schleswig-Holstein im Bundesvergleich bei der Versorgungslage nicht allzu schlecht da.

Staatssekretär Dr. Grundei geht auf die Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie einerseits und Eingliederungs- und Jugendhilfe andererseits ein. Ähnliche Problematiken gebe es auch im Maßregelvollzug oder in der Allgemeinpsychiatrie. Das Ministerium stehe dazu in ständigem Austausch mit den Ärzten und Versorgungseinrichtungen. Es sei schwierig, zufried-

denstellende Lösungen zu finden, weil die Strukturen der Gesundheitsversorgung in Deutschland komplex seien. Abhilfe könnten am ehesten Instrumente wie die Regionalbudgets schaffen. So sei es denkbar, nicht nur die Gesundheits-, sondern auch die Sozialbudgets auf diese Weise zu planen. Der Kreis Nordfriesland habe bereits Schritte in diese Richtung unternommen.

Abgeordnete Schiebe berichtet, dass es in Schleswig-Holstein an Einrichtungen fehle, die Kinder und Jugendliche nach ihrer Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie betreuten. Darauf habe auch die Bürgerbeauftragte des Landes hingewiesen. Ein weiteres Problem sei, dass Kinder- und Jugendpsychiatrien Kinder und Jugendliche aufnahmen, die eigentlich nicht in die Psychiatrie, sondern in andere spezialisierte Einrichtungen gehörten.

Darauf antwortet Staatssekretär Dr. Grundei, dass es natürlich Patientinnen und Patienten gebe, die aus Sicht der psychiatrischen Kliniken austerapiert seien und deren Versorgung daher nicht ganz leicht sei. Solche Fälle gebe es nicht nur im Kinder- und Jugendbereich, sondern auch bei den Erwachsenen. Mit diesen Fällen sinnvoll umzugehen, sei nicht trivial; die Problematik bestehe in ganz Deutschland. Mögliche Lösungen könnten am ehesten in Modellprojekten erprobt werden. Das Gesundheitsministerium sei diesbezüglich in Gesprächen und wisse, dass man diese Aufgabe nicht einfach den Kommunen überlassen könne.

Der Staatssekretär sagt zu, eine Antwort auf die Frage des Abgeordneten Balke nachzureichen, welche Auswirkungen die im derzeitigen Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes auf Bundesebene vorgesehene gesonderte Bedarfsplanung für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung auf die Situation in Schleswig-Holstein haben könnte.

Auf Bitten der Abgeordneten Pauls erläutert Staatssekretär Dr. Grundei, dass drei Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig-Holstein zurzeit keine Versorgungsleistungen erbringen könnten, obwohl das eigentlich geplant und gewünscht sei. Beim Zentrum für Integrative Psychiatrie in Lübeck und beim Klinikum Itzehoe seien Verzögerungen von Baumaßnahmen ursächlich, bei der Fachklinik Bokholt gebe es personelle Gründe.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

5. **Gesetzentwurf zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes**

Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN

[Drucksache 20/2496](#)

Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN

[Umdruck 20/3946](#)

(überwiesen am 26. September 2024)

hierzu: [Umdrucke 20/3739](#), [20/3741](#), [20/3803](#), [20/3823](#), [20/3834](#),
[20/3838](#) (neu), [20/3839](#), [20/3842](#), [20/3844](#),
[20/3845](#), [20/3846](#), [20/3847](#), [20/3850](#), [20/3851](#),
[20/3852](#), [20/3853](#), [20/3854](#), [20/3855](#), [20/3856](#),
[20/3857](#), [20/3858](#), [20/3859](#), [20/3860](#), [20/3861](#),
[20/3862](#), [20/3863](#)

Abgeordnete Nies stellt die Inhalte des Änderungsantrages vor. Die Koalitionsfraktionen hätten die schriftliche und die mündliche Anhörung zum Gesetzentwurf ausgewertet und den Entwurf an verschiedenen Stellen nachgeschärft.

Erstens werde klargestellt, dass die Standardqualität nicht die Mindestausstattung sei, sondern die personelle Ausstattung nach § 38 des Kindertagesförderungsgesetzes. Durch eine Änderung in § 15a werde zudem festgeschrieben, dass die Standardqualität auch Grundlage der Finanzierungsvereinbarung sei. Dies hätten sich die Kitaträger sehr gewünscht.

Zweitens werde für Krippenkinder ein höherer Personalschlüssel im Rahmen der Mindestpersonalausstattung vorgesehen. Integrationskinder zählten doppelt und Kinder unter neun Monaten vierfach.

Drittens werde klargestellt, dass die Klarnamen der Mitarbeitenden in der Kita-Datenbank pseudonymisiert würden.

Viertens werde § 37 vollständig neu formuliert und zur besseren Lesbarkeit neu gegliedert, sodass erst die Einzelansätze für das Personal und danach die davon in Abzug zu bringenden Beträge aufgeführt würden. Im selben Paragraphen werde auch klargestellt, dass auch Leiharbeitende Teil des Personalbudgets seien. Außerdem werde die anstehende Erhöhung der

Krankenkassenbeiträge berücksichtigt. Des Weiteren werde der Abzug bei Nichteinhalten der Mindestfläche gestrichen, um den Verwaltungsaufwand für die Kitas zu verringern.

Fünftens werde in § 39 die Berechnung des Neubauszuschlages klargestellt.

Sechstens werde in § 44 klargestellt, dass sich die Regelung zur 30-tägigen Fortzahlung bei Ausfall einer Kindertagespflegeperson auf eine Fünftagewoche beziehe. Falls die Kindertagespflegeperson mehr oder weniger Stunden pro Woche arbeite, werde die Fortzahlungsdauer entsprechend angepasst.

Siebtens werde die Zahlung des Fortbildungsbonus künftig landeseinheitlich geregelt: Kindertagespflegepersonen müssten im Kalenderjahr 2024 sechs und im Kalenderjahr 2025 acht Fortbildungsstunden absolvieren, um den Bonus zu erhalten.

Achtens greife der Änderungsantrag die Bitte der örtlichen Träger auf, die Zahlung der erhöhten Sachaufwandspauschale an die Kindertagespflegepersonen an eine Mindestgröße der Betreuungsräume zu knüpfen. Diese Mindestgröße werde künftig bei 25 Quadratmetern liegen.

Neuntens werde dem Wunsch der Kindertagespflegepersonen entsprochen, die bisherige Regel zur Essenspauschale unangetastet zu lassen.

Zehntens werde § 58 neu gefasst, um die Vorgaben für das Monitoring umfassend darzustellen. Die Koalitionsfraktionen hätten sich bemüht, bei verschiedenen Punkten Transparenz zu schaffen. Das Sozialministerium werde erstmals im Jahre 2026 und danach alle zwei Jahre eine Datenerhebung durchführen. Ziel sei es, dass schon in Kürze mit der Datenerhebung begonnen werden könne.

Abgeordnete Nies weist darauf hin, dass Nummer 25 des Gesetzentwurfes der Koalitionsfraktionen ([Drucksache 20/2496](#)) noch einen redaktionellen Fehler enthalte. Der Halbsatz „und integrative Gruppen 15 Plätze, für altersgemischte Naturgruppen 12 Plätze“ stehe ohne Zusammenhang da und sei daher zu streichen.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg antwortet die Abgeordnete Nies, dass dem Anliegen des Landesverband Kindertagespflege Schleswig-Holstein e.V., das dieser am heutigen Tag in einer E-Mail vorgebracht habe, nicht entsprochen werde.

Abgeordnete Schiebe möchte wissen, nach welchen Kriterien die Koalitionsfraktionen die Vorschläge aus der Anhörung bewertet hätten. – Abgeordnete Hildebrand antwortet, dass sich die Koalition schon lange mit der Fortentwicklung des Kitagesetzes beschäftige und sich mit vielen Akteuren ausgetauscht habe. Auf dieser Grundlage sei eine Abwägungsentscheidung gefällt worden. Trotz angespannter Haushaltslage investiere die Koalition mehr Geld in das Kitasystem. Schwarz-Grün sei bemüht, eine möglichst gute Reform auf den Weg zu bringen. Sie hoffe, dass die Flexibilisierung des Anstellungsschlüssels zu einem Absinken der Ausfallzeiten führen werde.

Abgeordnete Nies bestätigt, dass es keine finanziellen Spielräume für zusätzliche Maßnahmen gegeben habe. Bei den Beratungen habe sie sich von der Idee leiten lassen, dass der flexible Anstellungsschlüssel auch wirklich zu einer Stärkung der Kitas führen müsse. Um das sicherzustellen, seien eine Reihe von Punkten im Gesetzentwurf klargestellt worden.

Abgeordnete Schiebe fragt, wie die Koalitionsfraktionen zum fünfprozentigen Vorwegabzug stehen, also zu der im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelung, nach der dem durchschnittlichen Fördersatz nur noch 95 Prozent des Personalbudgets zugrunde gelegt werden und nicht mehr, wie bisher, 100 Prozent. – Abgeordnete Hildebrand antwortet, dass in dieser Diskussion für sie eine auskömmliche Finanzierung der Kitas ausschlaggebend gewesen sei. – Abgeordnete Nies erklärt, eine „implizite Spitzabrechnung“, wie sie die Kommunalen Landesverbände vorgeschlagen hätten, breche mit der Systematik des Standardqualitätskostenmodells. Daher bleibe man dabei, landesweite Durchschnitte zu berechnen.

Auf eine weitere Frage der Abgeordneten Schiebe antwortet Abgeordnete Hildebrand, das Sozialministerium arbeite mit Hochdruck daran, die Kita-Datenbank möglichst bald einsatzbereit zu stellen, sodass sie von den Kita-Trägern befüllt werden könne. Gleichzeitig werde es eine Übergangszeit geben, falls nicht alle Träger bis zum 1. Januar 2025 in der Lage seien, die Datenbank mit den Daten im neuen Format zu füllen.

Abgeordnete Nies ergänzt, dass die Datenbank wenige Stunden nach Verkündung des Gesetzes Ende November umprogrammiert werde. Bis dahin werde die Umprogrammierung von

den Experten vorbereitet. Von Januar bis März werde es eine Übergangsfrist geben, damit die Finanzierung gesichert sei.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg antwortet Abgeordnete Nies, dass die Koalitionsfraktionen intensiv über die Ergebnisse der Anhörung beraten hätten. Sie hätten teils eigene Formulierungen erarbeitet und im Übrigen das Sozialministerium gebeten, die Vorschläge rechtssicher zu formulieren. Diese Formulierungsvorschläge hätten die Fraktionen dann wiederum überarbeitet. Man könne also nicht davon sprechen, dass die Fraktionen sich zurückgelehnt und die Ausarbeitung dem Ministerium überlassen hätten.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann bestätigt, dass die Fraktionen in den letzten Tagen und Wochen sehr intensiv am Gesetzentwurf gearbeitet hätten. Trotzdem seien einige Dinge übersehen worden, die nun aber korrigiert würden.

Abgeordnete Hildebrand bestätigt die Darstellung der Abgeordneten Nies zur Zusammenarbeit zwischen Regierungsfractionen und Sozialministerium. – Abgeordneter Dr. Garg erklärt, er finde dieses Vorgehen völlig in Ordnung. Es wäre unsinnig gewesen, das ministeriale Fachwissen nicht zu nutzen. Obwohl er weiterhin andere Auffassungen zu einigen inhaltlichen Punkten habe, respektiere er das Vorgehen der Koalitionsfraktionen.

Abgeordneter Balke erklärt, er habe die mündliche Anhörung als konstruktiv und zum Teil auch als schockierend wahrgenommen. Die Koalitionsfraktionen hätten daher eine Reihe von Anregungen aus der Anhörung aufgegriffen. Insbesondere hätten er und seine Kolleginnen und Kollegen Unklarheiten mit Blick auf die zu schließenden Finanzierungsvereinbarungen ausräumen wollen: Es solle in der Regel ein Fachkraft-Kind-Schlüssel von 2,0 gelten, von dem nur zur Flexibilisierung auf 1,5 abgewichen werden könne.

Abgeordnete Pauls äußert ihre Enttäuschung darüber, dass die von der Koalition geplanten Änderungen am Kitagesetz keinerlei Maßnahmen zur Verbesserung der Inklusion enthielten. Angesichts der Rückmeldungen der Anzuhörenden – beispielsweise der Lebenshilfe Schleswig-Holstein – sei dies unverständlich. Da das Land für Verbesserungen in den Kitas kein zusätzliches Geld in die Hand nehmen wolle, blieben die Kosten vor Ort in den Kreisen hängen. Dies würden auch die Lokalpolitiker der Koalitionsparteien zu spüren bekommen.

Abgeordnete Nies entgegnet, dass es sehr wohl einige Änderungen zugunsten der Inklusion gebe. So sehe der Änderungsantrag vor, dass das Betreuungsverhältnis wegen einer Behinderung nicht nur nicht beendet, sondern auch nicht eingeschränkt werden dürfe. Außerdem sehe der Antrag vor, dass Inklusionskinder ebenso wie Krippenkinder künftig doppelt gezählt würden. Damit entspreche man einer in der Anhörung mehrfach geäußerten Forderung. Schließlich sehe die Neufassung des § 37 vor, dass den Kitas kein finanzieller Nachteil entstehe, wenn Leitungskräfte als Sprachfachkräfte oder als heilpädagogische Kräfte eingesetzt würden.

Abgeordneter Dr. Garg führt aus, dass er den vom Landesrechnungshof erhobenen Vorwurf, das Kita-Finanzierungssystem sei intransparent, nicht habe nachvollziehen können. Das System habe einen eingebauten Dynamisierungsdruck, der dazu führe, dass zusätzlich investierte Landesmittel nicht die Qualität verbesserten, sondern den Finanzierungsanteil von Eltern und Kommunen sinken lasse.

Staatssekretär Albig antwortet, dass auch er den Vorwurf nicht vollständig habe nachvollziehen können. Das System sei mittlerweile zwar sehr komplex, aber immer noch transparent erklärbar. Herr Wollny, Mitglied des Senats des Landesrechnungshofes, habe eine Einladung angenommen, sich im Sozialministerium über das Kita-Finanzierungssystem im Detail informieren zu lassen.

Abgeordnete Schiebe erklärt, ihr als Parlamentarierin falle es zunehmend schwer, zu beurteilen, wie viel Geld für die einzelnen Bedarfe im Kitasystem realistischere Weise nötig sei. Für die Finanzierung der Kindertagespflege seien einst 33 Millionen Euro angesetzt worden; nun sei von 22 Millionen Euro die Rede; andere Berechnungen hätten einen Bedarf von nur 4 Millionen ergeben.

Staatssekretär Albig antwortet, dass die Finanzierung des Kitasystems in der Tat hochkomplex und daher nicht immer ganz leicht zu beurteilen sei. Seit Einführung des Kitagesetzes habe man festgestellt, dass bei den Kindertagespflegepersonen nicht so viel Geld ankomme, wie politisch gewollt. Daher habe sich die Koalition entschieden, die für die Kindertagespflegepersonen vorgesehenen Mittel zu erhöhen. Auf Wunsch der Landesverbände der Kindertagespflege sei dann das Finanzierungsmodell so geändert worden, dass nicht mehr pro Kind pro Stunde vergütet werde, sondern unter Einschluss einer Vergütungsfortzahlung im Krankheitsfall. Nun habe der Landesverband Kindertagespflege Unzufriedenheit mit der vorgesehenen

Berechnung der Sachkosten geäußert. Die Sachkosten für die Zeit, in der die Kindertagespflegerpersonen tatsächlich arbeiteten, seien jedoch schon erhöht worden. Die Kindertagespflegerpersonen erhielten im Ergebnis also sowohl für die Sachkosten als auch für die tatsächliche pädagogische Arbeit mehr Geld.

Im Übrigen enthielten die Berechnungen zur Refinanzierung der Träger einen finanziellen Puffer. Die Evaluation des Kitagesetzes habe ergeben, dass die Vertretungsregelungen in der Kindertagespflege Kosten in Höhe von 4 Millionen Euro verursachten. Trotzdem habe sich die Koalition dazu entschieden, den örtlichen Trägern der Jugendhilfe dafür künftig 22 Millionen Euro zur Verfügung zu stellen. Grund dafür sei, dass die Vertretungsregelungen noch nicht überall umgesetzt worden seien. Würde man die Mittel kürzen, bestünde die Gefahr, dass die Vertretungsregelungen nicht umgesetzt würden.

Der Betrag von 22 Millionen Euro sei von den Fachleuten im Sozialministerium empfohlen worden. Falls sich im Rahmen des Monitorings herausstellen sollte, dass der Betrag zu hoch sei – etwa, weil die Vertretungsregelungen nicht in Anspruch genommen würden –, könne möglicherweise weniger Geld veranschlagt werden.

Insgesamt müsse man feststellen, dass das Sozialministerium zur Zeit der Einführung des Kitagesetzes mit vielen Annahmen habe planen müssen. Die Evaluation des Gesetzes habe zumindest in Teilen Klarheit geschafft. Er erwarte, dass die Daten aus der Kita-Datenbank in Zukunft noch mehr Erkenntnisse liefern würden.

Abgeordnete Nies ergänzt, dass die örtlichen Träger den Betrag von 22 Millionen Euro unabhängig davon erhielten, ob sie ihn tatsächlich nutzten. Die Koalition habe sich für diesen Weg entschieden, weil sie hoffe, dass die Vertretungsregelungen ausgebaut und Kindertagespflegerpersonen sowie Eltern entlastet würden. Es gebe also noch immer einige Puffer im Finanzierungssystem, und von einem drastischen Sparkurs könne keine Rede sein.

Abgeordnete Schiebe wiederholt ihren Eindruck, dass unterschiedliche Akteure im Kita-System unterschiedliche Bilder der Lage vermittelten. So sei ihr aus fachlich kompetenten Kreisen immer wieder berichtet worden, dass das zur Verfügung gestellte Geld nicht ausreiche, um die Qualität aufrechtzuerhalten.

Staatssekretär Albig antwortet darauf, dass Ministerin Touré immer wieder den größeren Kreis der Fachsprecherinnen und Fachsprecher aus dem Parlament zu sich ins Ministerium eingeladen habe, um Details der geplanten Reform zu besprechen. Zu Beginn der Legislaturperiode habe sie auch der SPD-Fraktion angeboten, in eine Fraktionssitzung zu kommen.

Abgeordneter Balke stellt klar, dass er die mündliche Anhörung deshalb als schockierend wahrgenommen habe, weil die Kommunalen Landesverbände Zahlen vorgetragen hätten, die er vorher noch nie gehört habe. Er macht deutlich, dass das Land nicht mit vollständiger Sicherheit überprüfen könne, ob das für die Vertretungsregelung bei den Kindertagespflegepersonen bereitgestellte Geld zu 100 Prozent für diesen Zweck verwendet werde. Das sicherstellen zu wollen, wäre sehr bürokratisch. Daher trage auch die Kommunalpolitik dafür Verantwortung, sich die in den Kitas anfallenden Defizite aufschlüsseln zu lassen.

Abgeordneter Balke fährt fort, dass die Kommunalen Landesverbände für ihre Behauptung, dass die Anstellungsquote bei 95 Prozent liege, keine Belege vorlegen könnten, weil es die Zahlen nicht gebe. Daher sei es politisch legitim, dem durchschnittlichen Fördersatz künftig nur noch 95 % des Personalbudgets zugrunde zu legen.

Im Übrigen müsse man das Gesamtbild betrachten: Bei der Vertretungsregelung für die Kindertagespflegepersonen gebe es weiterhin einen Puffer. Außerdem sei das Weihnachtsgeld hinzugekommen. Dies zeige, dass sich die Koalition bemüht habe, Über- und Unterfinanzierung im Kitasystem auszugleichen, ohne Land oder Kommunen zu überlasten. Dies sei nicht einfach und erfordere einen guten Austausch zwischen Landes- und Kommunalpolitik.

Abgeordnete Hildebrand betont, die Jamaikakoalition habe mit der Einführung des Kindertagesförderungsgesetzes ein visionäres Projekt in Angriff genommen. Damals habe man mit vielen Annahmen arbeiten müssen. Es sei verständlich, dass sich die Kommunen eine auskömmliche Finanzierung vom Land wünschten. Doch seien auch die Kommunen angehalten, ihre Hausaufgaben zu machen. Insbesondere von denjenigen Kommunen, die der Kinderbetreuung traditionell keine große Priorität eingeräumt hätten, würden durch die einheitlichen gesetzlichen Standards größere finanzielle Anstrengungen gefordert. Nur so könne aber das Ziel erreicht werden, eine landesweit flächendeckende, qualitativ hochwertige Kinderbetreuung anzubieten.

Abgeordneter Kalinka ist der Meinung, dass sich das, was Landesregierung und Landtag in den letzten fünf Jahren in der Kitapolitik geleistet hätten, sehen lassen könne. Bei 1.900 Kitas im Land sei die Zahl der Beschwerden, die ihn persönlich erreicht hätten, mit etwa einem Dutzend recht überschaubar. Der Gesetzentwurf sei angesichts der gegebenen Möglichkeiten insgesamt rund. Er fährt fort, dass es in einem Finanzierungssystem mit einem Umfang von etwa 1,8 Milliarden Euro immer Schwankungen geben werde: Allein eine Gehaltserhöhung um 3,5 Prozent verursache Mehrkosten von etwa 15 Millionen Euro. Dass die Finanzierung nicht ganz trivial sei, zeige auch die Tatsache, dass das Fachgremium nicht in der Lage gewesen sei, einen alternativen Finanzierungsvorschlag vorzulegen. Kommunen, die Kitas hätten, müssten nun einmal eine gewisse finanzielle Last tragen. Aufgabe und Verantwortung des Landes sei es, einen sicheren Rahmen zu bieten. Dies sei gelungen, was sich etwa an der Stabilisierung der Elternbeiträge zeige.

Abgeordneter Dr. Garg erläutert sein Abstimmungsverhalten und das seiner Fraktion. Seit Beginn der Legislaturperiode habe die FDP-Fraktion nahezu alle Änderungen am Kitagesetz mitgetragen. Die aktuelle Novelle werde die FDP jedoch nicht mittragen, da der Gesetzentwurf zwar die eine oder andere notwendige Anpassung enthalte, seine Fraktion jedoch mit dem gewählten Anstellungsschlüssel nicht einverstanden sei.

Die Vertreter der Koalitionsfraktionen tragen zu dem Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [Umdruck 20/3946](#), eine mündliche Änderung vor: Streichung des § 26 Absatz 3 sowie dadurch bedingte Folgeänderungen. Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SSW bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und FDP nimmt der Ausschuss die Änderungen an.

Den so geänderten Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [Umdruck 20/3946](#), nimmt der Ausschuss mit den Stimmen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen von SPD und FDP bei Enthaltung des SSW ebenfalls an.

Den Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [Drucksache 20/2496](#), empfiehlt der Ausschuss dem Landtag sodann mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD, FDP und SSW in der geänderten Fassung zur Annahme.

6. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bestattungsgesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 20/2090](#)

Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN

[Umdruck 20/3960](#)

(überwiesen am 24. Mai 2024 an den **Sozialausschuss** und den Innen- und Rechtsausschuss)

hierzu: [Umdrucke 20/3381](#), [20/3563](#), [20/3564](#), [20/3565](#), [20/3566](#),
[20/3567](#), [20/3586](#), [20/3587](#), [20/3588](#), [20/3589](#),
[20/3590](#), [20/3612](#), [20/3613](#), [20/3618](#), [20/3621](#),
[20/3622](#), [20/3625](#), [20/3628](#), [20/3632](#), [20/3633](#),
[20/3649](#), [20/3650](#), [20/3652](#), [20/3654](#), [20/3668](#),
[20/3690](#), [20/3782](#), [20/3911](#), [20/3912](#)

Abgeordnete Hildebrand berichtet, dass in der schriftlichen Anhörung zum Gesetzentwurf der Landesregierung einige Fragen aufgeworfen und Änderungswünsche geäußert worden seien. Die Koalitionsfraktionen hätten sich dazu entschieden, einige davon in einem Änderungsantrag aufzugreifen.

Auf eine Frage der Abgeordneten Pauls antwortet Herr Müller, Leiter des Referats Gesundheitsschutz, internationale Gesundheitsvorschriften und Bestattungswesen im Ministerium für Justiz und Gesundheit, dass es bei der Kritik, die einige Kirchgemeinden erhoben hätten, nur um solche Gemeinden gehe, in denen es nur kirchliche Friedhöfe gebe. Da die Kirchenfriedhöfe in diesen Gemeinden eine öffentliche Aufgabe übernähmen, seien die Gemeinden nach einer Regelung von 2005 zur Zahlung eines finanziellen Ausgleiches an die Kirchenträger verpflichtet, sofern diese ihre Kosten nicht aus den Friedhofsgebühren begleichen könnten. Vor Ort komme es dann regelmäßig zu Diskussionen darüber, ob die Gemeinde die Defizite der Kirchenfriedhöfe in voller Höhe oder nur zum Teil auszugleichen habe. Die Gemeinden befürchteten, für unverhältnismäßige Kosten aufkommen zu müssen. Die Koalition schlage daher vor, dass die Kirchenfriedhöfe den Gemeinden künftig nachweisen müssten, dass sie die Kosten nicht durch zulässige Gebühren einnehmen könnten, um einen finanziellen Ausgleich zu erhalten.

Auf eine Frage des Abgeordneten Harms antwortet Herr Müller, dass in Punkt 7, Nummer 21 des Änderungsantrages die Formulierung „schlimmste Formen der Kinderarbeit“ gewählt worden sei, da dies dem Wortlaut der Kernarbeitsnormen der Internationalen Arbeitsorganisation

entspreche. Es sei keine gute Idee, diese Formulierung zu ändern – etwa mit der Absicht, auch „schlimme“ Formen der Kinderarbeit auszuschließen –, weil man sich damit von international anerkannten Standards entferne und zugleich Gefahr laufen würde, eine bürokratisch nicht handhabbare Nachweispflicht zu schaffen.

Auf eine weitere Frage der Abgeordneten Pauls antwortet die Abgeordnete Hildebrand, einige Anzuhörende hätten sich gewünscht, dass es in den Bestattungswäldern Orte gebe, an denen sich Trauernde versammeln könnten. Diesem Wunsch habe die Koalition entsprochen, da die Errichtung solcher Gedenkstätten zulässig sei, wenn sie sich in das Gesamtbild des Waldes einfügten.

Herr Müller erläutert auf Bitten der Abgeordneten Pauls, dass es sich bei Punkt 2 des Antrages nur um eine sprachliche Anpassung handele, die auf Wunsch der Bestattungsunternehmen erfolgt sei.

Abgeordnete Pauls fragt, warum sich der gegenwärtige Tagesordnungspunkt nicht mehr auf der Tagesordnung des Novemberplenums finde. – Abgeordnete Hildebrand verweist auf eine Entscheidung des Ältestenrates, deren Hintergrund sie aber nicht kenne.

Den von den Koalitionsfraktionen vorgelegten Änderungsantrag, [Umdruck 20/3960](#), nimmt der Ausschuss einstimmig an. Den Gesetzentwurf der Landesregierung in so geänderter Fassung empfiehlt der Ausschuss ebenfalls einstimmig dem Landtag zur Annahme.

7. Kinder- und Jugendgewalt entschieden entgegenreten

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

[Drucksache 20/2328](#)

Kinder- und Jugendgewalt ganzheitlich begegnen

Alternativantrag der Fraktion der SPD

[Umdruck 20/2365](#)

(überwiesen am 17. Juli 2024 an den **Bildungsausschuss**, an den
Sozialausschuss und den Innen- und Rechtsausschuss)

Einstimmig schließt sich der Sozialausschuss dem Votum des federführenden Bildungsaus-
schusses an.

8. Arbeitszeitgesetz zeitgemäß weiterentwickeln – Bedürfnissen von Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern und Betrieben im Rahmen von Tarifverträgen gerecht werden

Antrag der Fraktion der FDP

[Drucksache 20/707](#)

Dialogprozess zur Flexibilisierung von Arbeitszeitmodellen starten

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Umdruck 20/749](#)

(überwiesen am 24. März 2023 an den **Sozialausschuss** sowie den Wirtschafts- und Digitalisierungsausschuss)

hierzu: [Umdrucke 20/1482](#), [20/1579](#), [20/1643](#), [20/1683](#), [20/1740](#),
[20/1742](#), [20/1748](#), [20/1749](#), [20/1757](#), [20/1763](#),
[20/1764](#), [20/1769](#), [20/1772](#), [20/1773](#), [20/1775](#),
[20/1777](#), [20/1806](#)

Der Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

9. Einführung eines verpflichtenden Unterrichtsangebots zu Erste-Hilfe-Maßnahmen an Schleswig-Holsteins Schulen

Antrag der Fraktion des SSW

[Drucksache 20/2317](#)

Erste-Hilfe-Maßnahmen gemeinsam mit Rettungsdiensten weiterentwickeln

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Umdruck 20/2369](#)

(überwiesen am 18. Juli 2024 an den **Bildungsausschuss** und Sozialausschuss)

hierzu: [Umdrucke 20/3682](#), [20/3694](#), [20/3763](#), [20/3822](#), [20/3826](#),
[20/3832](#), [20/3878](#), [20/3879](#), [20/3882](#), [20/3883](#),
[20/3903](#), [20/3932](#), [20/3933](#), [20/3934](#)

Der Ausschuss verständigt sich, den Punkt auf seine Sitzung im Dezember zu schieben.

10. 15 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention – Noch ist viel zu tun!

Antrag der Fraktionen von SPD und SSW
[Drucksache 20/2581](#)(neu)

15 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention – viel erreicht, und wir bleiben auf Kurs

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
[Umdruck 20/2608](#)

(überwiesen am 16. Oktober 2024)

Der Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

11. Flächendeckende verpflichtende Sprachtests für Vierjährige

Antrag der Fraktionen der SPD

[Drucksache 20/2563](#)

Übergang Kita–Grundschule stärken: Verfahren für eine Sprachstandserhebung für Viereinhalbjährige und Sprachförderung flächendeckend einführen

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Umdruck 20/2607](#)

(überwiesen am 17. Oktober 2024 an den **Bildungsausschuss** und den Sozialausschuss)

Abgeordnete Schiebe berichtet, es gebe unter einigen Erzieherinnen Unmut darüber, dass die Viereinhalbjährigen die besondere sprachliche Förderung an den Schulen und nicht in den Kitas erhalten sollten, obwohl die Erzieherinnen mittlerweile Weiterbildungen zur Sprachförderung erhielten. Sie ergänzt, dass unklar sei, wie die Kinder ganz praktisch aus dem Kita- in das Schulgebäude gelangen würden. – Abgeordneter Dr. Garg ergänzt, dass die Bildungsministerin in der Plenardebatte auf seine Nachfrage hin gesagt habe, sie müsse darüber nachdenken, warum die Förderung der Kinder in den Schulen und nicht in den Kitas stattfinden solle.

Auf diese Fragen antwortet Staatssekretär Albig, die Sprachstandserhebungen für Viereinhalbjährige würden ganz bewusst schrittweise eingeführt. Zunächst würden sieben bis zehn Kitas im Umfeld von PerspektivSchulen ausgewählt. Aus den Erfahrungen dieses ersten Durchlaufes werde die Landesregierung dann Lehren ziehen.

Eine der im ersten Schritt ausgewählten Kitas befinde sich, so der Staatssekretär weiter, in unmittelbarer Nähe zu einer Schule. An diesem Standort könnten die Kita-Kinder also problemlos ins Schulgebäude gelangen. Dies sei zwar nicht an allen Standorten der Fall, jedoch sei bisher auch noch nicht final entschieden, ob die Sprachförderung immer an einem bestimmten Ort stattfinden müsse. Vielmehr komme es darauf an, wer die Sprachförderung erteile. Diese Aufgabe falle den Lehrkräften, und nicht den Erzieherinnen und Erziehern zu, weil letztere in der alltagsintegrierten Sprachförderung ausgebildet seien. Diese alltagsintegrierte Förderung reiche einigen Kindern offenbar nicht aus, weshalb es zusätzlicher Förderung be-

dürfe. Die zusätzliche Förderung könne am besten an den Schulen stattfinden, weil dort entsprechende Ressourcen vorhanden seien und die Schulen diese Aufgaben auch bisher schon leisteten – nur eben zu einem späteren Zeitpunkt in der Bildungsbiografie der Kinder.

Nach einer kurzen Aussprache empfiehlt der Sozialausschuss dem federführenden Bildungsausschuss mit den Stimmen der Koalition gegen die Stimmen der Opposition, dem Landtag den Antrag der Fraktion der SPD zur Ablehnung zu empfehlen.

Den Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [Drucksache 20/2607](#), empfiehlt der Sozialausschuss mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen von SPD und FDP bei Enthaltung des SSW dem Bildungsausschuss, dem Landtag zur Annahme zu empfehlen.

12. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Pflegeberufgesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung
[Drucksache 20/2550](#)

(überwiesen am 18. Oktober 2024)

Abgeordnete Pauls merkt an, dass die Pflegenden als größte Ausbildungsgruppe im Land eigentlich einen Platz im Kuratorium am SHIBB haben sollten. Dies würde sie bei Gelegenheit gerne mit der Landesregierung besprechen.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag einstimmig die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs.

13. Ergebnisse Qualitätszirkel Geburtshilfe

hierzu: [Umdrucke 20/3452](#), [20/3512](#)

Der Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

14. Schließungen von Geburtskliniken sofort stoppen – Unhaltbare Zustände beenden

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 20/224](#)

Qualitativ hochwertige Geburtshilfe für Schleswig-Holstein sichern

Alternativantrag der Fraktion der FDP

[Drucksache 20/295](#)

Wohnortnahe Versorgung in der Geburtshilfe

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Drucksache 20/314](#)

(überwiesen am 30. September 2022)

hierzu: [Umdrucke 20/245](#), [20/289](#), [20/411](#), [20/415](#), [20/421](#), [20/424](#),
[20/425](#), [20/426](#), [20/429](#), [20/430](#) (neu), [20/443](#),
[20/447](#), [20/448](#), [20/453](#), [20/456](#), [20/459](#), [20/464](#),
[20/465](#), [20/618](#), [20/619](#), [20/629](#)

Der Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

15. Information/Kenntnisnahme

Vertraulicher [Umdruck 20/3913](#) – Sachstand Prüfungsverfahren
Grundsicherung im Alter

[Umdruck 20/3914](#) – Bericht der Besuchskommission Maßregelvollzug

Der Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

16. Verschiedenes

Gesetzentwurf der Landesregierung
[Drucksache 20/2550](#)

Abgeordnete Pauls erinnert an die Demonstration vor dem Landeshaus zur Finanzierung der Schuldnerberatung. Ihre Fraktion sei der Auffassung, dass die Schuldnerberatung langfristig gut aufgestellt werden müsse. Sie spreche sich daher für die Durchführung eines Fachgespräches aus. – Auch Abgeordnete Hildebrand plädiert für ein Fachgespräch.

Abgeordneter Balke schließt sich diesem Vorschlag an. Er bittet darum, den Teilnehmenden in der Einladung deutlich zu machen, dass das Fachgespräch nicht mit Blick auf die laufenden Haushaltsberatungen, sondern mit einer langfristigen Perspektive geführt werde. Da es zurzeit keinen Spielraum im Haushalt gebe, müsse man es vermeiden, falsche Erwartungen zu wecken.

Auf Antrag der Fraktion der SPD, [Umdruck 20/3964](#), beschließt der Ausschuss, in seiner Sitzung am 28. November 2024 ein Fachgespräch zur Situation der Schuldnerberatungen in Schleswig-Holstein mit den Trägern der Schuldnerberatungsstellen durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, etwaige weitere Fachgesprächsteilnehmende zeitnah gegenüber dem Ausschussgeschäftsführer zu benennen.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 18:25 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer