



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 85. Sitzung

am Donnerstag, dem 15. Mai 2025, 14:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 142 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)
Sandra Redmann (SPD), i. V. von Sophia Schiebe
Dr. Heiner Garg (FDP)
Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Nelly Waldeck (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Bericht der Landesregierung zu den personellen Veränderungen auf Staatssekretärsebene im Ministerium für Justiz und Gesundheit und deren Auswirkungen auf die Umsetzung der Krankenhausreform in S-H	5
	Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/4784	
2.	a) Umsetzung der Krankenhausstrukturreform im Land Schleswig-Holstein	7
	9	
b)	Gemeinsamer Bericht der Landesregierung und Herrn Dr. MartBlümke, Geschäftsführer des WKK Heide und Brunsbüttel, sowie Herrn Dr. Hannes Dahnke von Vebeto: Der Grouper im Praxistest, erste Erkenntnisse am Beispiel des WKK Heide	10
	Vorschlag der Landesregierung Umdruck 20/4715	
3.	Bericht der Landesregierung zu den ersten Ergebnissen der Befragungen von Hebammen, Müttern und Studierenden durch die Koordinierungsstelle Hebammenwissenschaften Schleswig-Holstein (KoHeSH)	15
	Vorschlag der Landesregierung Umdruck 20/4542	
4.	Fachgespräch	17
	Kinderhospizarbeit in Schleswig-Holstein stärken	17
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/2945 (neu)	
	Schwerstkranke und sterbende Kinder sowie ihre Familien gut begleiten	17
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/2996	
5.	15 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention – Noch ist viel zu tun!	26
	Antrag der Fraktionen von SPD und SSW Drucksache 20/2581 (neu)	
	15 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention – viel erreicht, und wir bleiben auf Kurs	26
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/2608	

6.	Gesetz zum Staatsvertrag zur Aufgabenerfüllung nach dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz	28
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 20/3030	
7.	Barrierefreiheit weiter voranbringen – Landesfachstelle für Barrierefreiheit in Schleswig-Holstein einrichten	29
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/3035	
8.	Terminplan 2026	30
9.	Information/Kennntnisnahme	31
	Petition L2123-20/808 – Soziale und psychiatrische Einrichtungen; Wohnplätze für Erwachsene mit schweren Behinderungen	
10.	Verschiedenes	32

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 14 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. Bericht der Landesregierung zu den personellen Veränderungen auf Staatssekretärebene im Ministerium für Justiz und Gesundheit und deren Auswirkungen auf die Umsetzung der Krankenhausreform in S-H

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 20/4784](#)

Abgeordnete Pauls dankt Staatssekretär Grundei für den guten und konstruktiven Austausch im Zusammenhang mit ihrer Arbeit im Sozialausschuss. Sie wünsche ihm alles Gute für seine persönliche und familiäre Zukunft. Der Wechsel auf der Position des Staatssekretärs im Ministerium komme zu einem Zeitpunkt, der herausfordernd sei, vor dem Hintergrund habe sie ihren Antrag zur Tagesordnung der heutigen Sitzung gestellt.

Frau von der Decken, Ministerin für Justiz und Gesundheit, informiert darüber, dass Staatssekretär Oliver Grundei ihr Haus mit Ablauf dieser Woche verlassen und ab kommender Woche Olaf Taurus die Amtsgeschäfte übernehmen werde. Sie bedauere den Weggang von Herrn Grundei zutiefst, da sie mit ihm einen Staatssekretär verliere, den sie nicht nur menschlich ausgesprochen geschätzt, sondern der sich auch dadurch ausgezeichnet habe, immer gemeinsame Lösungen im Dienst der Sache zu erzielen. Seine wertschätzende, kollegiale und persönliche Art sei ein großer Gewinn für das Ministerium, aber auch für die Arbeit im Sozialausschuss gewesen. Dennoch habe sie großes Verständnis für seine aus persönlichen und familiären Gründen getroffene Entscheidung und respektiere diese voll und ganz.

Sie sei davon überzeugt, dass ihr Haus die Aufgaben und Ziele zukünftig gemeinsam mit Olaf Taurus in bewährter Weise erfüllen und erreichen werde. Als früherer Oberbürgermeister der Stadt Neumünster habe er langjährige Erfahrung in der Führung von Verwaltungen und durch seine frühere Rolle als Gesellschafter beziehungsweise als Aufsichtsrat des Friedrich-Ebert-Krankenhauses auch wichtige Einblicke in die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitsbereich gewonnen. Darüber hinaus verstehe ihr Haus seine Aufgaben, von denen es tagtäglich stehe, als Teamaufgabe. Insbesondere vor dem Hintergrund der Komplexität der Aufgaben im Zusammenhang mit der Krankenhausreform sei sie sehr dankbar für das großartige Team,

das mit einem unglaublichen Engagement an dieser Mammutaufgabe arbeite; sie sei sicher, Olaf Tauras werde dieses Team durch seine Stärken bereichern.

2. a) Umsetzung der Krankenhausstrukturreform im Land Schleswig-Holstein

Ministerin von der Decken führt einleitend aus, mit der neuen Bundesregierung sei davon auszugehen, dass sich der Zeitplan zur Anpassung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes verändern werde, unter anderem die Frist zur Beauftragung des Medizinischen Dienstes verschoben werde. Trotzdem bereite ihr Haus das Antragstool für die Krankenhäuser weiter mit Hochdruck vor.

Im Folgenden stellt sie kurz den vorgesehenen Weg der Beantragung der Leistungsgruppen durch die Krankenhäuser über den Medizinischen Dienst Nord und das Ministerium vor. Für diesen Weg sei durch einen Software-Anbieter eine Lösung entwickelt worden, die Schleswig-Holstein gemeinsam mit weiteren Ländern nutzen wolle. Das Antragsverfahren für die neuen Leistungsgruppen solle jedoch erst eröffnet werden, wenn ein hinreichend konkreter Entwurf der Leistungsgruppenverordnung vorliege. Sie halte das vor dem Hintergrund des enormen finanziellen Drucks, der auf den Krankenhäusern laste, für den professionelleren und ressourcenorientierteren Weg als den, den manche anderen Länder gingen, nämlich jetzt schon mit dem Antragsverfahren zu beginnen. Ihr sei wichtig, dass der Prozess so strukturiert und faktenbasiert wie möglich vollzogen werde, damit die Krankenhäuser und die Versorgungsstrukturen sich auf stabile und nachhaltige Fundamente stützen könnten.

Sie geht weiter auf den sogenannten Transformationsfonds ein, für den die entsprechende Verordnung auf Bundesebene mittlerweile veröffentlicht worden sei. Aber erst, wenn das Bundesamt für soziale Sicherung die Förderrichtlinie dazu erlassen habe, sei final bekannt, wie die Antragsmodalitäten aussähen; und erst dann könne auch auf Landesseite das entsprechende Verfahren eingeleitet werden. Auch hier gelte, dass für eine Transformation der Strukturen anhand der Fördertatbestände zunächst die Leistungsgruppen feststehen müssten. Nur dann habe man valide und auf Fakten basierende Entscheidungen, die für die Entwicklung, die Veränderungen oder gar das Schließen von Standorten maßgeblich seien.

Als Drittes geht Ministerin von der Decken auf die Krankenhausplanung im Bereich Psychiatrie ein. Anders als in den somatischen Fachgebieten sei man in den psychiatrischen Fächern bereits in das konkrete Erarbeiten eines neuen Krankenhausplanes beziehungsweise die Erarbeitung der zugrundeliegenden Strukturen eingetreten. Sie verweist in diesem Zusammen-

hang auf die Vorstellung der Versorgungsbedarfsanalyse in zwei Sitzungen des Sozialausschusses. Damit liege eine umfangreiche Information zu den bestehenden Versorgungsstrukturen in den psychiatrischen Fachbereichen und eine Prognose, wie sich die Versorgung in den nächsten Jahren verändern könnte, vor. Schleswig-Holstein wolle – losgelöst vom Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – eigene Leistungsgruppen mit Qualitätsvorgaben für die psychiatrischen Fächer entwickeln. Dafür sei eine Arbeitsgruppe mit allen relevanten Akteuren eingesetzt worden. Ziel sei es, die psychiatrischen Leistungsgruppen zeitgleich zum 1. Januar 2027 mit den durch das KHVVG vorgegebenen somatischen Leistungsgruppen zuzuweisen. Nach der Auftaktsitzung der Arbeitsgruppen am 31. April 2025 gebe es bereits erste gute Ideen zu Kriterien zu potenziellen Qualitätsvorgaben, die nun in den nächsten Wochen und Monaten in Unterarbeitsgruppen mit jeweils verschiedenen Schwerpunkten inhaltlich analysiert und weiterentwickelt werden sollten. Erste Zwischenergebnisse der Unterarbeitsgruppen würden Ende Juni 2025 erwartet und sollten in einer zweiten großen Arbeitsgruppensitzung am 30. Juni 2025 besprochen werden. Auch der Sozialausschuss werde selbstverständlich über die Zwischenergebnisse auf dem Laufenden gehalten.

Sie geht abschließend auf die rechtliche Ausgestaltung der Krankenhausreform und ihre Umsetzung im Landesrecht ein. Aufgrund der tiefgreifenden, strukturellen, planerischen und vergütungsrelevanten neuen Rahmenbedingungen sei eine Harmonisierung des Landeskrankenhausgesetzes vorzunehmen. Darüber hinaus sei weiterer Überarbeitungsbedarf festgestellt worden, den man im Zuge der Novellierung berücksichtigen und auflösen wolle. Darüber hinaus müssten neben den Änderungen am Landeskrankenhausgesetz auch noch umfassende Gesetzesänderungen anderer Landesgesetze und diverser Verordnungen vorgenommen werden, beispielsweise beim Rettungsdienstgesetz oder Krebsregistergesetz. Geplant sei, diese Änderungen in einem landeseigenen Gesundheitsversorgungsgesetz in Form eines Artikelgesetzes vorzunehmen. Sobald hierzu ein konkreter Referentenentwurf vorliege, werde der Sozialausschuss darüber natürlich umfassend informiert.

Im Zusammenhang mit einer Nachfrage des Abgeordneten Dr. Garg erklärt Herr Dr. Männle, Ministerium für Justiz und Gesundheit, dass man sich haushaltsmäßig in Abstimmung mit dem Finanzministerium auf den Transformationsfonds vorbereite; in Schleswig-Holstein befinde man sich durch den Einzelplan 16, durch die IMPULS-Mittel, in einer komfortablen Lage. Das Mindestmaß an regulärer Investitionsfinanzierung, also die Basis dafür, damit man überhaupt an den Transformationsfonds komme, habe man in Einzelplan 9 und in Einzelplan 16 abgebildet. Gleichzeitig gebe es Gespräche mit dem Finanzministerium darüber, welche Projekte und

Mittel benötigt würden, die man dann über IMPULS bedienen wolle. Für den Haushalt 2026 sei mit dem Finanzministerium alles so vorbereitet worden, dass man gut gerüstet sei.

Abgeordnete Pauls verweist auf den Vorbereitungsstand anderer Länder im Rahmen der Krankenhausreform, die schon sehr viel weiter seien, insbesondere was die Kommunikation mit den Kreisen und Krankenhäusern in Form der angekündigten Regionalkonferenzen angehe. – Ministerin von der Decken erklärt, es sei vielleicht auch eine Frage der Definition der verwendeten Begriffe, die hier zu unterschiedlichen Einschätzungen führten. Das, was andere Länder als Regionalkonferenzen bezeichneten, nämlich den Austausch mit den Krankenhäusern, finde in Schleswig-Holstein schon seit Monaten statt. – Frau Hachmeier, Ministerium für Justiz und Gesundheit, ergänzt, selbstverständlich fänden mit vielen Krankenhäusern im Land kontinuierlich Gespräche statt. Das Ministerium informiere umfassend über die aktuellen Stände der Krankenhausreform und nehme die Krankenhäuser auch aktiv in den Vorbereitungen mit. Nichtsdestotrotz wünschten sich natürlich einzelne Häuser schon Informationen über die Leistungsgruppenerfüllung von anderen Häusern. Zum jetzigen Zeitpunkt sei es nach Einschätzung des Ministeriums aber unprofessionell, schon darüber zu sprechen, denn ein wesentlicher Baustein fehle noch, die Hinterlegung mit Personaldaten. Unabhängig davon arbeite man jedoch mit Hochdruck daran, die bereits bekannten Probleme mit einzelnen Kliniken zu lösen; und dabei befinde man sich in einem sehr, sehr guten und regelmäßigen Austausch mit den Kliniken. – Abgeordnete Pauls erklärt, sie definiere „Regionalkonferenzen“ so, dass es in Gesprächsrunden um die Gesundheitsversorgung in einer Region gehe. Zu den Gesprächsteilnehmern gehörten deshalb nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch die niedergelassenen Ärzte, die Angebote in der Geburtshilfe und so weiter in einer Region. – Frau Hachmeier merkt an, einig sei man sich darin, dass man die Gesundheitsversorgung in der Region insgesamt betrachten müsse. Der Kern der Gesundheitsversorgung in der Region sei jedoch das Krankenhaus, weil dies 24/7 erreichbar sein müsse. Um in weitere Diskussionen mit allen Versorgungsakteuren in einer Region eintreten zu können, müsse zunächst die Frage beantwortet werden, was das Krankenhaus an Versorgung leisten könne; und das könne leider noch nicht abschließend beantwortet werden. Sie gehe davon aus, dass noch in diesem Jahr auch in Schleswig-Holstein Regionalkonferenzen durchgeführt werden könnten. Man werde so schnell wie möglich zu den Terminen einladen, damit sich alle Akteure auf diese Gespräche entsprechend vorbereiten könnten.

b) Gemeinsamer Bericht der Landesregierung und Herrn Dr. Mart-Blümke, Geschäftsführer des WKK Heide und Brunsbüttel, sowie Herrn Dr. Hannes Dahnke von Vebeto: Der Grouper im Praxistest, erste Erkenntnisse am Beispiel des WKK Heide

Vorschlag der Landesregierung
[Umdruck 20/4715](#)

hierzu: [Umdruck 20/4935](#)

Herr Dr. Blümke, Geschäftsführer des WKK Heide und Brunsbüttel, geht einleitend kurz auf den ersten Teil des Tagesordnungspunktes ein und bestätigt, dass es eine große Verunsicherung in der Krankenhauslandschaft gebe. Die Hauptverunsicherung sei im Moment die aktuelle Finanzierungssituation aufgrund des fehlenden Inflationsausgleichs. Garniert werde das Ganze sozusagen durch die Reformthemen, die im Raum stünden und diese Probleme angeblich heilen könnten. Dazu könne er gleich sagen: Dies täten sie leider nicht!

Vorausschicken wolle er aber auch, dass er keinen relevanten Krankenhausverantwortlichen im Land kenne, der sich gegen eine Veränderung der Krankenhausplanung in Richtung eines leistungsgruppenorientierten Krankenhausplans stelle. Die Änderung des Systems sei überfällig, und alle seien sehr daran interessiert, das voranzubringen. Die Probleme lägen jedoch im Detail. Die Komplexität des Ganzen sei unter anderem daran zu erkennen, dass er heute Herrn Dr. Dahnke von der Firma Vebeto, einen Physiker, neben sich sitzen habe, der diese Komplexität im Folgenden näher darstellen werde.

Im Folgenden stellt Herr Dr. Blümke auf der Grundlage eines PowerPoint-Vortrags, [Umdruck 20/4935](#), kurz die Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide vor. Er geht darauf ein, wie zukünftig die Leistungsgruppen gebildet werden sollten und stellt dar, welche Auswirkungen dies auf die Standorte Heide und Brunsbüttel haben werde. Hauptkritikpunkt sei die Systematik der Leistungsgruppenermittlung, die zu unbrauchbaren und fehlerhaften Ergebnissen führen werde. Sie müsse dringlichst überarbeitet werden, bevor darauf aufbauend eine Planung erfolge. Die Probleme basierten erstens darauf, dass jeder Behandlungsfall über die Software nur einer Leistungsgruppe zugeordnet werden könne, obwohl es Patienten gebe, die sehr komplexe Wege durch das Krankenhaus gingen, also für mehrere Leistungsgruppen infrage kämen. Dasselbe Problem bestehe auch bei Patienten mit Doppeleingriffen. All diese Fälle fielen aus dem System und stellten damit in der Praxis ein großes Problem dar.

Zweitens seien die Fachabteilungsschlüssel in den Krankenhäusern bisher uneinheitlich verwendet worden, mit der neuen Systematik bekämen sie aber plötzlich eine Gruppierungsrelevanz mit gravierenden Auswirkungen. Hierzu stellt er konkret am Beispiel der beiden Kliniken die Auswirkungen dar, Seite 6 von [Umdruck 20/4935](#). Im Ergebnis funktionieren die Grupper nicht so, wie er funktionieren sollte. Trotzdem solle auf dieser Grundlage damit jetzt geplant werden; das bereite den Krankenhäusern große Sorge.

Herr Dr. Dahnke, stellt im Folgenden die von der Firma Vebeto gemachte Analyse zum InEK-Grupper dar. Die Analyse könne auf der Seite der Firma Vebeto im Internet kostenlos heruntergeladen werden. Fazit der Studie sei, dass die Fachabteilungsschlüssel für die Einteilung der Inneren Medizin untauglich seien. Solange man die Leistungsgruppen nur für die Krankenhausplanung nutze, sei das unproblematisch, das System sei aber ungeeignet, um daran eine Vorhaltnungsfinanzierung oder sogar die komplette Finanzierung der Krankenhäuser festzumachen. Die Studie zeige, dass diese Problematik für alle Bundesländer bestehe. Die fehlerhafte Grundstruktur sei in dem Gesetz angelegt und lasse sich nicht durch weiteres Nachdenken oder kleine Nachbesserungen auflösen.

Als zweites großes Problem benennt Herr Dr. Dahnke § 135 f KHVVG, mit dem Mindestvorhaltneszahlen eingeführt würden. Das bedeute, für jede Leistungsgruppe werde eine Fallzahl als Untergrenze festgelegt. Wenn diese Untergrenze unterschritten werde, bekomme ein Krankenhaus keine Vorhaltnesfinanzierung. Damit werde im Ergebnis über die Vorhaltnesfinanzierung vom Bund in die Landeskrankenhausplanung eingegriffen. Die Problematik an diesem ganzen System bestehe darin, dass jede Konzentration von Leistungen auf bestimmte Standorte im Ergebnis zu einer Art Bestrafung führe. Damit sei eine Fehlsteuerung bereits in dem System angelegt. All das könne man mit Modellen simulieren und darstellen. Im Folgenden veranschaulicht er die Auswirkungen anhand eines konkreten Beispiels und verweist hierzu auch auf die Webseite von Vebeto und das dort verlinkte Video, in dem er die Problematik im Detail erläutere.

Herr Dr. Dahnke weist abschließend darauf hin, dass es bislang noch keine Definition der Höhe der Mindestvorhaltneszahlen gebe; hier bestehe also noch eine Einflussnahmemöglichkeit des Landes im Rahmen der Erstellung und Beratung über die zustimmungspflichtige Rechtsverordnung.

Im Zusammenhang mit Nachfragen von Abgeordneten Dr. Garg erklärt Herr Dr. Dahnke, eine Suspendierung des Transparenzgesetzes bei gleichzeitigem Bestehenlassen des KHVVG sei aus seiner Sicht keine Lösung, da das KHVVG bei den Leistungsgruppen auf das Transparenzgesetz Bezug nehme. Die Leistungsgruppen direkt ins KHVVG aufzunehmen, bringe in der Sache keinen Gewinn.

Die Frage von Abgeordneter Pauls, wie vor dem Hintergrund der gerade dargestellten Problematik das weitere Vorgehen der Landesregierung aussehen solle, beantwortet Ministerin von der Decken dahingehend, im Koalitionsvertrag auf Bundesebene sei dankenswerterweise aufgenommen worden, dass das KHVVG reformiert werden müsse. Die Landesregierung setze deshalb jetzt darauf, dass die neue Bundesregierung dies so schnell wie möglich angehe. Darüber hinaus haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft die gerade dargestellten Problematiken auch in den Leistungsgruppenausschuss eingebracht, in der Hoffnung, dass die größten Probleme dort behoben werden könnten.

Abgeordneter Balcke merkt an, nachdem er in der Vergangenheit auch an die Landesregierung appelliert habe, so schnell wie möglich den neuen Krankenhausplan auf den Weg zu bringen, sei er vor dem Hintergrund der auftauchenden Probleme, insbesondere im Zusammenhang mit den Fachkliniken, inzwischen immer mehr davon überzeugt, dass das Vorgehen der Landesregierung sinnvoll sei, zunächst zu schauen, welche Probleme erst noch gelöst werden müssten, bevor man seriös in die Planung einsteigen könne. Der Vortrag gerade habe ihn weiter desillusioniert.

Die Abgeordneten Dr. Garg und Balcke fragen, was die nächsten Schritte sein müssten, um den Übergang in die Leistungsgruppen zu verbessern und was aus Sicht der Krankenhäuser eine Lösung für die aufgezeigten Probleme sein könne. – Herr Dr. Dahnke und Herr Dr. Blümke antworten, der einfachste Weg sei, die Vorhaltefinanzierung auszusetzen, dann funktioniere die vorgesehene Struktur des KHVVG und die gesetzte Zielrichtung wieder. Alle gerade noch einmal dargestellten „komischen“ Effekte könnten damit auf einen Schlag gelöst werden. Dagegen nur noch einmal an die Ausgestaltung des Groupers ranzugehen und diesen zu verändern, werde nicht funktionieren. Wenn man die Vorhaltefinanzierung nicht mehr hätte, hätte man das Problem mit den Mindestmengen nicht mehr. Diese könne man immer noch einführen, aber das könne dann der GBA tun, damit daran auch andere Sanktionen gekoppelt werden könnten. In dem Fall könne man den Ländern dann auch wieder Ausnahmegenehmigungen erteilen.

Herr Dr. Blümke weist außerdem darauf hin, dass die beschriebenen Leistungsgruppen noch einmal neu überarbeitet werden müssten. Das aktuelle Tabellensystem sei nicht brauchbar. Als Beispiel nennt er, dass es aktuell vier verschiedene Leistungsgruppen für die Endoprothetik gebe. Es werde eine grundsätzliche Neusortierung benötigt: Die jetzt vorhandene feinteilige Einteilung sei nicht hilfreich, dafür werde an anderer Stelle ein etwas differenzierteres System, das auch mit Fachexpertise hinterlegt sei, benötigt. Dabei wolle er nicht falsch verstanden werden, sein Einwand richte sich nicht dagegen, Qualitätsstandards zu haben; diese seien in der Medizin notwendig. Sie müssten jedoch an anderen Strukturmerkmalen festgemacht werden.

Ministerin von der Decken bestätigt, dass sich das Land derzeit in einer Zwickmühle befinde. Schleswig-Holstein wisse und habe auch immer darauf hingewiesen, dass die Regelungen so nicht zielführend seien, gleichzeitig sei es dazu verpflichtet, die Bundesregelungen umzusetzen. Vor dem Hintergrund bereite sich das Land, beispielsweise durch die Schaffung von Softwaretools und ähnlichem, auf die Umsetzung vor, treffe aber noch keine darauf aufbauenden eigenen Entscheidungen. Das bedeute, man müsse weiter abwarten, sich gleichzeitig aber auf alle Möglichkeiten vorbereiten. Sie hoffe, dass man zu den ausgemachten Problemen in der demnächst anstehenden Gesundheitsministerkonferenz eine Einigkeit zwischen den Ländern herstellen könne. Grundsätzlich schließe sie sich der Einschätzung von Herrn Dr. Dahnke an: Leistungsgruppen seien gut, um sie für die Planung zu nutzen. Problematisch werde es aber, daran anknüpfend eine Finanzierung aufzusetzen. In diesem Punkt müsse unbedingt nachgebessert werden. Vor dem Hintergrund sei es wichtig, dass die im Koalitionsvertrag ebenfalls vereinbarte Übergangsförderung für die Krankenhäuser umgesetzt werde.

Herr Dr. Dahnke bestätigt auf Nachfrage des Abgeordneten Hansen, dass man sich im Gesamtkomplex immer den ambulanten und stationären Bereich zusammen anschauen müsse, sonst werde jede Strukturreform ins Leere laufen. Dazu gehöre auch, dass auch die Daten aus dem ambulanten Bereich transparent seien, damit dieser mitberücksichtigt werden könnten.

Abgeordnete Pauls und Abgeordneter Dr. Garg merken an, ein großes Ziel der Krankenhausstrukturreform sei es doch gewesen, einen leistungsunabhängigen Vergütungsanteil – wie auch immer man den nenne, ob Vorhaltevergütung oder anders – zu schaffen, um den ökonomischen Druck für die Krankenhäuser zu lockern und dem Trend, in manchen Bereichen möglichst viele Eingriffe vorzunehmen, um darüber dann das Geld auch für andere Bereiche

im Krankenhaus reinzuholen, entgegenzuwirken. Wenn man jetzt dazu komme, sich in der Reform lediglich auf die Grundaufnahme der Leistungsgruppen zu konzentrieren, habe man sozusagen auf dem Weg ein Herzstück der Reform verloren. – Abgeordneter Dr. Garg regt an, das Thema leistungsunabhängiger Vergütungsbestandteil auch in einem Kamingespräch bei der Gesundheitsministerkonferenz zu thematisieren.

Zur Frage des Abgeordneten Hansen nach dem optimalen Zeitpunkt, sozusagen einem Stichtag, auf dem die weiteren Planungen für die Krankenhausreform basierten, erklärt Herr Dr. Dahnke, dafür dürfe man keinen Zeitpunkt wählen, sondern müsse unbedingt einen Mittelwert aus den letzten drei Jahren zugrunde legen.

Zur Frage der Abgeordneten Pauls, welche Softwarelösung im Land verfolgt werde, antwortet Ministerin von der Decken, Schleswig-Holstein habe sich gemeinsam mit sieben weiteren Bundesländern auf eine gemeinsame Softwarelösung verständigt.

Ministerin von der Decken erklärt abschließend, die Idee der Einführung einer echten Vorhaltefinanzierung stamme zwar aus Schleswig-Holstein, das, was in dem Gesetz unter dem Namen geregelt werde, stelle jedoch gar keine Vorhaltefinanzierung dar. Mit den jetzt vorliegenden Zahlen müsse man an das Thema noch einmal neu ran. Eine Möglichkeit könne sein, mit den Zuschlägen, die es bisher auch schon gebe, zu versuchen, etwas Neues und Besseres zu konzipieren. Sie setze da sehr auf die Gespräche auf Bundesebene und hoffe, dass man noch zu besseren Ergebnissen kommen werde.

3. Bericht der Landesregierung zu den ersten Ergebnissen der Befragungen von Hebammen, Müttern und Studierenden durch die Koordinierungsstelle Hebammenwissenschaften Schleswig-Holstein (KoHeSH)

Vorschlag der Landesregierung
[Umdruck 20/4542](#)

hierzu: [Umdruck 20/4936](#)

Frau Dr. Marina Weckend, Projektleiterin, stellt auf der Grundlage eines PowerPoint-Vortrags, [Umdruck 20/4936](#), erste Ergebnisse von Studien zur Koordination der Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein in Form eines Zwischenberichts dar.

In der anschließenden Aussprache informiert Ministerin von der Decken auf Fragen der Abgeordneten Pauls darüber, dass das Projekt „Koordination der Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein“ bisher über den Versorgungssicherungsfonds finanziert worden sei. Ziel sei es, das Projekt nach der Anschubförderung in die Regelversorgung zu übernehmen.

Frau Hachmeier, Ministerium für Justiz und Gesundheit, erklärt, es sei nach wie vor vorgesehen, die Ergebnisse des Qualitätszirkels in die Krankenhausplanung aufzunehmen. – Abgeordnete Pauls weist darauf hin, dass sich die größte davon betroffene Berufsgruppe, die Hebammen, von den Ergebnissen des Qualitätszirkels inzwischen distanziert hätten. Sie finde es deshalb bemerkenswert, wenn man die Ergebnisse trotzdem in die weiteren Planungen einfließen lassen wolle. – Frau Hachmeier erklärt, richtig sei, dass sich die Hebammen am Ende von den Empfehlungen des Qualitätszirkels verabschiedet beziehungsweise ihnen nicht zugestimmt hätten, aber da könne man gegebenenfalls noch nacharbeiten und Beiträge der Berufsgruppe zusammen mit den Ergebnissen der Koordinierungsstelle noch einmal neu in die Diskussion einbringen.

Im Zusammenhang mit der Frage von Abgeordneter Redmann, warum sich manche Krankenhäuser gar nicht an der Ausbildung von Hebammen beteiligten, erklärt Frau Dr. Weckend, problematisch sei der hohe Aufwand, um die Ausbildung zu betreuen. Dafür müsse Personal freigestellt werden. Darüber hinaus gehe für den Zeitraum der Ausbildungsstation die Verantwortung für die praktische Ausübung in dieser Station komplett auf das Haus über.

Die Frage des Abgeordneten Hansen nach der Mindestanzahl an Geburten, die für die Ausbildung von Hebammen an einem Standort vorhanden sein müssten, beantwortet Professor

Weckend dahingehend, es gebe keinen Grund, warum nicht auch kleine Standorte mit 200 bis 300 Geburten im Jahr sich an der Ausbildung der Hebammen beteiligen könnten. Oft fühlten sich die Auszubildenden gerade an den kleinen Standorten sogar wohler und besser betreut.

Auf Nachfrage von Abgeordneter Nies erklärt Frau Dr. Weckend, für die Praxisanleiterinnen sei es offensichtlich schwierig, einen jährlichen Nachweis über den Besuch von berufspädagogischen Fortbildungen gegenüber dem Landesamt für soziale Dienste zu erbringen. Die Nachweise würden eingereicht, dann höre man lange Zeit aber nichts, sodass sie in der Zeit nicht sicher sein könnten, dass sie weiter als Praxisanleiterin tätig sein dürften.

Frau Hayward, Projektkoordination bei KoHeSH, hält es auf Nachfrage von Abgeordneter Nies für ein anzustrebendes Ziel, Boarding auch in Geburtshäusern anzubieten. Aktuell scheitere dies jedoch an der fehlenden Finanzierung durch die Krankenkassen.

Abgeordneter Kalinka erklärt, es sei wichtig, den Beruf der Hebamme zu erhalten und zu fördern. Dies gelte nicht nur für die Geburtshilfe, sondern auch für die Nachbetreuung. Es müsse darüber nachgedacht werden, die Mütter und Familien, die nach einer Geburt vor einer Reihe von Herausforderungen stünden, zu unterstützen, indem zum Beispiel das Berufsfeld der Hebamme weiterentwickelt werde. – Frau Dr. Weckend weist darauf hin, dass aktuell schon nicht das gesamte Spektrum dessen, was Hebammen gesetzlich machen dürften, in der Realität abgebildet werde. Das sehe man beispielsweise bei der Schwangerschaftsvorsorge. Gesetzlich sei angelegt, dass die Hebammen diese als Primärversorger komplett übernehmen dürften. Dies finde in der Praxis in der Regel so nicht statt. Die Nutzung des Potenzials in diesem Beruf als Primärversorger finde sozusagen im gesamten Betreuungsbogen noch nicht ausreichend statt.

4. Fachgespräch

Kinderhospizarbeit in Schleswig-Holstein stärken

Antrag der Fraktion der SPD
[Drucksache 20/2945](#) (neu)

Schwerstkranke und sterbende Kinder sowie ihre Familien gut begleiten

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE
GRÜNEN
[Drucksache 20/2996](#)

(überwiesen am 27. Februar 2025)

hierzu: [Umdrucke 20/4652, 20/4711, 20/4755, 20/4764, 20/4765](#)
(neu), [20/4789, 20/4816, 20/4937](#)

Der Ausschuss führt ein Fachgespräch durch.

Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V.

Dr. Roland Repp, Professor und Vorsitzender des Hospiz-
und Palliativverbandes Schleswig-Holstein e. V.

Herr Dr. Roland Repp, Vorsitzender des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein sowie Professor und Facharzt für Innere Medizin, führt auf der Grundlage eines PowerPoint-Vortrages, [Umdruck 20/4937](#), in das Fachgespräch ein.

Er stellt die Ausgangslage und Relevanz der Kinderhospizarbeit in Schleswig-Holstein dar und geht insbesondere auf die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Studie FamPalliNeeds zu den Bedürfnissen von Familien mit lebensverkürzend erkrankten Kindern und Jugendlichen der Humboldt Universität zu Berlin näher ein, indem er auf die Themen Teilhabe und psychosoziale Belastung, die Versorgung und strukturellen Herausforderungen, Selbsthilfe und Beratung, die Geschwisterperspektive, die finanziellen Belastungen von Familien mit lebensverkürzend erkrankten Kindern und Jugendlichen näher eingeht. Außerdem stellt er daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen und ein Fazit vor.

Im Übrigen verweist er auf die in der schriftlichen Stellungnahme des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein dargestellten Überlegungen für den Bedarf für ein stationäres Kinderhospiz in Schleswig-Holstein, [Umdruck 20/4816](#).

Stiftung Kinder-Hospiz Sternenbrücke

Peer Gent, Vorstand

Herr Gent, Vorstand der Stiftung Kinder-Hospiz Sternenbrücke, weist darauf hin, dass die von seinem Vorredner zitierte Studie wegen fehlender Validität der zugrundeliegenden Datenbasis umstritten sei.

Zu den Zahlen und Faken für Schleswig-Holstein merkt er an: Aus seiner Sicht müsse man eher von 100 betroffenen Kindern in Schleswig-Holstein ausgehen. Zur Frage des Bedarfs eines stationären Kinder-Hospizes in Schleswig-Holstein verweist er auf die schriftliche Stellungnahme, [Umdruck 20/4755](#). Die Stiftung spreche sich dafür aus, ein binationales Kinderhospiz einzurichten, um die Auslastung und Einbeziehung von Dänemark zu gewährleisten. Dabei betont er, dass die fehlende aktuelle Auslastung der stationären Hospize in Schleswig-Holstein nicht an der Nachfrage liege, sondern daran, dass nicht genügend Pflegefachkräfte zur Verfügung stünden.

meinAnker, ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Rendsburg-Eckernförde

Tanja Engel, Koordinatorin

Frau Engel, Koordinatorin von meinAnker, Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Rendsburg-Eckernförde, betont, benötigt werde vor allem eine ausreichende ambulante Versorgung der betroffenen Familien. Aus ihrer Sicht müsse politisch etwas passieren, um die betroffenen Familien auch wieder aktiv an dem Leben und der Gesellschaft teilhaben lassen zu können. Vor dem Hintergrund der großen Belastungen, denen Eltern, Geschwister von schwerkranken Kindern, aber auch die sogenannten „Young Carers“, also Kinder, deren Eltern oder Geschwister schwer erkrankt seien, stünden, müssten insbesondere die ambulanten Strukturen geschaffen und gestärkt werden, um ihnen etwas ihrer übergroßen Verantwortung zu nehmen. Details dazu seien in der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/4711](#), nachzulesen.

Frau Olsen, Geschäftsführerin des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein, ergänzt, ein wichtiger Aspekt, der politisch ebenfalls angegangen werden müsse, sei die Finanzierung der Trauerarbeit. Das, was das gut organisierte Ehrenamt hier leiste, sei nicht ausreichend finanziert. Der Appell gehe deshalb dahin, durch eine Evaluation des Hospiz- und Palliativgesetzes dazu zu kommen, sich vor allem die Refinanzierungsmöglichkeiten als Präventionsangebote über die Krankenkassen genauer anzuschauen. Dieser große Bereich werde im Moment zivilgesellschaftlich nicht wirklich abgebildet.

Die Muschel e. V., Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst

Alexandra Preuße

Frau Preuße vom Ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst „Die Muschel e.V.“, [Umdruck 20/4765](#), legt den Fokus in ihrem Eingangsstatement auf die jungen Erwachsenen, die durch den Hospizdienst zu begleiten seien. Diese Begleitung ende jedoch mit dem 27. Lebensjahr.

Sie berichtet außerdem von finanziellen Problemen der betroffenen Familien. So versuche der Verein – aus Spendengeldern finanziert – für ihren Alltag kleine Erleichterungen zu schaffen, wie beispielsweise durch die Anschaffung eines Fahrradanhängers oder die Übernahme des Transports zu Kindertrauergruppen oder zu Freizeitaktivitäten. Es sei schlimm, dass das alles nur aus Spendengeldern finanziert werden könne.

Schwierig sei die Unterstützung durch die ehrenamtliche Hospizarbeit auch in Familien mit erkrankten und sterbenden Elternteilen. Diese Familien würden vor dem Versterben des Elternteils, während des Versterbens und auch noch lange danach in ihrer Trauerarbeit durch den Hospizdienst unterstützt. Die Finanzierung dafür werde jedoch für die ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienste nur für das Jahr des Versterbens des Elternteils übernommen, wenn das Elternteil und die Familie schon vor dem Versterben durch den Hospizdienst betreut worden sei. Versterbe ein Elternteil in einem Hospiz, gebe es diese finanzielle Unterstützung nicht.

Hospiz im Wohld gGmbH, Stationäres Hospiz

Dr. Harald Schöcklmann, Geschäftsführer

Dr. Dr. Friederike Boissevain, Geschäftsführerin

Barbara Lehmann, Pflegedienstleitung, Kinderpalliativ-Fachkraft

Anika Scheel, stellv. PDL

Stefanie Traub, Sozialdienst Kinderhospiz

Frau Dr. Dr. Boissevain, Geschäftsführerin des Hospizes im Wohld, stellt kurz das Konzept vom Hospiz im Wohld, das die einzigen beiden stationären Kinderhospizbetten in Schleswig-Holstein betreue, vor. Dank des sehr engagierten Teams habe man in den letzten Jahren sehr wertvolle Erfahrungen in der Betreuung von schwerkranken Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie deren Familien sammeln können. Außerdem habe man mit der Gewinnung von Frau Traub, einer erfahrenen Sozialarbeiterin im Kinderhospizbereich, die Expertise erweitern können. Mit einem speziell geschulten ehrenamtlichen Dienst verstehe sich das Hospiz am Wohld als integraler Bestandteil des Netzwerks aus stationärer und ambulanter Kinderhospizarbeit im Land und arbeite daran, dieses Netzwerk weiter zu vertiefen.

Im Folgenden stellt sie kurz die auch in der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 20/4764](#), enthaltenen Rahmendaten zum Hospiz vor. Ein Bedarf für weitere teilstationäre oder stationäre Kinderhospizbetten in Schleswig-Holstein werde nicht gesehen. Allerdings erlebe man – anknüpfend an die geschilderten Nöte ihrer Vorrednerinnen und -redner – die Versorgungsnot vieler Eltern und der schwerkranken Kinder im ambulanten Bereich, die in Schleswig-Holstein als Flächenland oftmals verstärkt aufträten, als bedrückend.

DRK-Schwesternschaften Kiel - SAPV für Kinder und Jugendliche

Maria Lüdeke, Vorsitzende

Sonja Kuchel, Teamleitung Brückenteam

Frau Kuchel, Leiterin des Brückenteams der DRK Heinrich Schwesternschaft e.V., SAPV Team für Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein, berichtet aus ihrer über 20-jährigen Erfahrung als Leiterin des Kinderpalliativ-Teams. Aus ihrer Sicht sage die von Herrn Dr. Repp angeführte Studie eigentlich alles aus, was ihre Kolleginnen und Kollegen und sie selbst täglich erlebten und was betroffenen Eltern in Schleswig-Holstein fehle. Die Studie fasse die Bedarfe sehr gut zusammen.

Als ein Problem schildert sie die Problematik, ausgebildete Pflegefachkräfte für Kinder in der ambulanten Versorgung zu finden. Es stelle ein Riesenproblem in den Pflegediensten dar, insbesondere in den Intensivpflegediensten, dass diese für die Fachkräfte für die Versorgung von Kindern oft nicht ausreichend qualifiziert seien. Wenn man den betroffenen Familien vorschläge, einen Aufenthalt im Kinderhospiz in Betracht zu ziehen, werde dies oft abgelehnt, da diese lieber zu Hause bleiben wollten. Es brauche deshalb gestärkte Strukturen in der Häuslichkeit. Ein weiteres Problem sei, dass man für betroffene Kinder oft keine Tagesförderungsplätze finde.

Frau Lüdeke, Vorsitzende der DRK-Schwesternschaft Kiel, ergänzt die Ausführungen mit der Beschreibung eines ganz konkreten Problemfalls aus ihrem eigenen Erleben. Im Familienzentrum hier in Kiel sei eine große Kita mit bis zu 85 Plätzen integriert, die seit dem ersten Tag einen großen Schwerpunkt auf Inklusion setze. Dort habe es ein Kind gegeben, was ab dem ersten Lebensjahr eigentlich einen Anspruch auf ein SAPV-Team und einen Kinderhospizplatz gehabt hätte, aber für das im Krippenbereich kein Integrations-Status habe erreicht werden können. Weder nach dem alten Kita-Gesetz noch nach dem neuen Kita-Gesetz sei diese Form der Inklusion möglich gewesen, bevor das Kind in den Elementarbereich gewechselt sei.

Inklusion sei nur möglich, wenn das nötige Fachpersonal vorhanden sei. Für Kinder und Jugendliche gehöre dazu eine Schulgesundheitspflege, wie sie beispielhaft im dänischen Schulgesundheitsdienst umgesetzt werde und im Rest der Welt funktioniere. Schleswig-Holstein sei hier sozusagen Schlusslicht, nachdem vor 20 Jahren über hundert Ausbildungsplätze in der pädiatrischen Pflege abgeschafft worden seien. Es gebe seitdem kein adäquates Modell für die Ausbildung von Fachpersonal, das den Bedarf abdecke. Das gelte leider auch für den Bereich der Heilpädagogik und andere Berufsgruppen, die Kinder und Familien mit diesen besonderen Bedarfen begleiten könnten. In diesem Bereich werde viel zu wenig gemacht, um die Kinder so zu unterstützen, dass sie ein möglichst normales Leben, auch in Schule, Kindergärten und in der Familie zu Hause, führen könnten. Die Entlastung der Familie müsse auch in den 50 bis 52 Wochen zwischen einer Entlastungspflege oder einem stationären Hospizaufenthalt stattfinden; das könne derzeit nicht gewährleistet werden, und da müsse man unbedingt ran.

* * *

Abgeordnete Pauls erklärt, Hintergrund des Antrags der Fraktion der SPD, [Drucksache 20/2945](#) (neu), sei die Erkenntnis, dass bei der Versorgung und Betreuung schwerkranker und sterbender Kinder sowie ihrer Familien der Erfolg und die Qualität von ganz vielen Zufälligkeiten sowie dem Handeln der Menschen und ihrem Engagement vor Ort abhängen. Vieles entspreche zufällig und durch das Engagement von einzelnen Gruppen oder Menschen. Ihnen allen gelte ganz großer Respekt. Sie bedanke sich noch einmal für die vielen guten Gespräche im Zusammenhang mit der Erstellung des Antrags. Aus diesen habe sie sehr viel mitgenommen.

Abgeordnete Tschacher schließt sich dem Dank für die Arbeit und ihr Engagement an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Fachgesprächs an und erklärt, dieser Dank gehe ebenso an die betroffenen Familien und ihre Umgebungen.

Sie begrüßt den von Herrn Gent vorgetragene Vorschlag, über eine europäische Lösung für ein stationäres Kinderhospiz nachzudenken. Aus ihrer Sicht müsse das dann aber größer gedacht werden als nur mit Dänemark. – Herr Gent bestätigt, dass der Unterstützungs- und Entlastungsbedarf natürlich in allen Ländern bestehe und gesehen werde. Ganz konkret seien aber vor der Eröffnung des dänischen Kinderhospizes dessen Träger auf den Verband zugekommen. Dort habe man einen enormen Bedarf, auch wenn die Rahmenbedingungen für die Versorgungssituation anders seien. Die Familien hätten jedoch die gleichen Nöte wie die Familien in Schleswig-Holstein. Daraus sei dann der Gedanke entstanden, über die Landesgrenze hinaus zu denken, wenn es um die Einführung eines stationären Kinderhospizes gehe. Natürlich gebe es eine Menge Herausforderungen, die damit verbunden seien, unter anderem sprachliche, aber auch finanzielle. Die Stiftung habe jedoch auch in den vergangenen Jahren schon eine Menge an Herausforderungen aus dem Weg räumen müssen und traue sich das zu. – Abgeordnete Waldeck merkt an, ihr erschließe sich nicht, warum es einfacher sein sollte, ein stationäres Kinderhospiz gemeinsam mit Dänemark zu schaffen, als die bestehenden Hospize in Schleswig-Holstein so umzugestalten, dass sie auch Kinderhospizplätze anbieten könnten.

Im Zusammenhang mit einer Frage von Abgeordneter Waldeck zur Beratungssituation erklärt Frau Kuchel, als Kinderkrankenschwester mache sie oft die Erfahrung, wenn sie in die Familien komme, dass diese erleichtert seien, weil sie bei den Beratungsgesprächen bis dahin oft

auf spezifische Fragestellungen keine Antwort bekommen hätten. Viele Beratungsangebote für pflegende Angehörige hätten als Schwerpunkt eher die Demenz für ältere Menschen.

Frau Traub betont im Zusammenhang mit der Anmerkung von Abgeordneter Waldeck, dass die Bedürfnisse von Kindern mit lebensverkürzender oder lebensbedrohlicher Erkrankung in dem Austausch heute etwas aus den Augen verloren worden seien, dass die Kinder im Kinderhospizbereich und ansonsten zu Hause durch die ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienste sehr gut begleitet würden. Das große Problem sei aber, dass die Familien, in denen sie lebten, dabei oft auseinanderfielen, weil die Eltern nicht arbeiten könnten, die Kinder keine Einrichtung fänden, die sie aufnahmen, in den Schulen keine Integrationshelfer vorhanden seien und damit das Recht dieser Kinder auf Eingliederung und Teilhabe nicht umgesetzt werde. Vor dem Hintergrund müsse dringend daran gearbeitet werden, die ambulanten Strukturen und die Pflege für sie zu verbessern. Da sei noch sehr viel zu tun.

Abgeordnete Waldeck möchte außerdem wissen, ob es aus Sicht der Fachgesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer zielführend sein könnte, über eine Verbesserung der Weiterbildungsmöglichkeiten von Pflegekräften in Richtung Kinderhospizarbeit nachzudenken. – Frau Kuchel erklärt, um eine Altenpflegerin oder eine Pflegekraft mit der generalistischen Ausbildung dahin zu bringen, Kinderkrankenpflege zu übernehmen, bräuchte es eine umfangreiche Zusatzqualifikation. Sie selbst habe die Erfahrung mit Schülerinnen und Schülern, die aus der Generalistik kämen, gemacht, dass diese sich selbst überfordert sähen oder sich nicht zutrauten, in diesen Bereich zu gehen, da nur ein ganz kleiner Teil ihrer Ausbildung im Bereich von Kindern und Jugendlichen stattfindet, oftmals sogar in Kitas. – Frau Engel unterstützt diese Ausführung. – Abgeordnete Nies hält es für nicht nachvollziehbar, dass der pädiatrische Einsatz in der Ausbildung der Pflegekräfte in einer Kita stattfinden dürfe. – Abgeordneter Dr. Garg merkt an, wenn man das ändern wolle, müsse man grundsätzlich an die Idee der generalistischen Ausbildung noch einmal neu ran. – Vor dem Hintergrund bittet Abgeordnete Nies die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Fachgespräch um ihre Vorschläge zur konkreten Umgestaltung der Ausbildung von Pflegekräften. – Frau Lüdeke weist darauf hin, dass die dreijährige Pflegeausbildung bundesgesetzlich geregelt sei. Vorgesehen sei, dass es im dritten Jahr die Möglichkeit für die Auszubildenden gebe, sich in der pädiatrischen Pflege ausbilden zu lassen. Dieses Ausbildungsangebot gebe es in Schleswig-Holstein in ein oder zwei Kliniken; diesen Anteil könnte man ausbauen. Mittlerweile gebe es aber auch in mehreren Bundesländern eine

berufsbegleitende Fachweiterbildung über ein oder zwei Jahre mit dem Schwerpunkt Pädiatrie. Diese Weiterbildung sei Ländersache und nicht Bundessache. So etwas könne man in Schleswig-Holstein auf den Weg bringen, um die Situation etwas zu entschärfen.

Abgeordnete Nies und Abgeordnete Tschacher fragen, wieso Trauerarbeit durch die Krankenkassen nicht finanziert werde. – Frau Ohlsen antwortet, Trauer sei keine Krankheit. – Frau Engel präzisiert, nur die „erschwerte Trauer“ habe einen ICD-Schlüssel. Ansonsten sei die Trauer keine Erkrankung, sondern Arbeit und ein Prozess, der in der Regel durch Trauerbegleiterinnen und Trauerbegleiter begleitet werde. Die Ausbildung als Trauerbegleiterin koste circa 4.000 Euro und müsse von den Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst gezahlt oder durch Spenden finanziert werden. Sie definiere diese Arbeit als Präventionsarbeit, denn es gehe darum, wenn ein Elternteil oder ein Geschwisterteil versterbe, dass die Kinder und Jugendlichen lernten, mit dieser Situation umzugehen, damit daraus keine schweren Krisen für ihr Leben entstünden. – Abgeordnete Hildebrandt weist darauf hin, dass das Thema Trauer in der kommenden Woche auf der Tagesordnung der Plenartagung stehen werde. Aus ihrer Erfahrung heraus sei es so, dass Kinder und Jugendliche bei Verlust eines Familienmitglieds auch die Hilfe eines Kinderarztes in Anspruch nehmen könnten, der sich gegebenenfalls auch um psychologische Unterstützung kümmere. – Frau Engel merkt an, Trauer sei ein Gefühl, kein psychologisches Problem. Von daher bedürfe es normalerweise auch keiner psychologischen Unterstützung, sondern wichtig seien niedrigschwellige Angebote. Erst wenn die erschwerte Trauer eintrete, werde ein Psychologe benötigt. – Auf Nachfrage von Abgeordneter Redmann führt Frau Engel aus, Tod sei in der Gesellschaft immer noch ein Tabuthema, das wirke sich auch auf die Trauerarbeit in der Gesellschaft aus. Mit der Begleitung der Kinder und Jugendlichen, die Verluste erlitten, werde ihnen ein Sprachrohr gegeben, über die Trauer zu sprechen, Gefühle zuzulassen und zu spüren. Diese Kinder seien die Zukunft, deshalb sei das auch Präventionsarbeit.

Frau Preuße berichtet, dass die zwei Mitarbeiterinnen, die für den Trauerbereich in Bad Segeberg und Lübeck zuständig seien, vier Kindergruppen und zwei Jugendgruppen betreuten. Diese müssten komplett aus Spenden finanziert werden; und das sei für die fünf bestehenden Vereine in Schleswig-Holstein ein großes Problem. Sie wünsche sich, dass das geändert werde.

Auf Nachfrage von Abgeordneter Nies, warum es nach dem neuen Kita-Gesetz nicht möglich sei, ein Kind mit Einschränkungen im Krippenbereich aufzunehmen, führt Frau Lüdeke aus,

wenn man ein Kind mit Einschränkungen in die Kita aufnehme, müsse man die Anzahl der Kinder in der Gruppe reduzieren. Der dadurch entstehende erhöhte Personalaufwand werde ab dem Elementarbereich finanziert, für den Krippenbereich jedoch nicht. Jedes Kind ab dem ersten Lebensjahr habe einen Anspruch auf einen Kita-Platz, auch kranke Kinder. Aber dann müssten die Einrichtungen auch dazu befähigt werden, diese Aufgabe zu übernehmen. Dazu gehöre neben den Themen Gesundheitspflege, Unterstützungsangebote und entsprechende Fortbildungen auch die strukturelle Unterstützung.

Herr Dr. Repp geht noch einmal auf die Unzufriedenheit mit der Beratungssituation ein und erklärt, das sei ein vielschichtiges Problem. Das gehe schon damit los, dass die Angebotsvielfalt als bürokratischer Dschungel empfunden werde, und damit weiter, dass die Fachkompetenz von Beratern nicht immer als ausreichend empfunden werde, um diesen bürokratischen Dschungel transparent aufzuarbeiten. Darüber hinaus gebe es gesetzliche Ansprüche auf gewisse Leistungen, die sozusagen von der Wirklichkeit abwichen. Ein Beispiel dafür sei: Es nütze nichts, wenn die Krankenkasse die Pflege 24/7 genehmige, letztlich aber der Pflegedienst sage, dafür habe er kein ausreichendes Personal oder kein Personal, das sich die Pflege dieses Kindes zutraue – und das auch noch in einem Dreischichtverfahren. Darüber hinaus werde oft auch moniert, dass die Angebote nicht passgenau zu den Bedürfnissen seien, dass also die vorhandenen Angebote für Menschen in ihrer speziellen Situation nicht ausreichten.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, bedankt sich im Namen der Ausschussmitglieder bei den Teilnehmenden des Fachgesprächs.

5. 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
[Drucksache 20/2608](#)

(überwiesen am 16. Oktober 2024)

hierzu: [Umdruck 20/4587](#)

Abgeordnete Pauls verweist auf die interessanten Beiträge im durchgeführten Fachgespräch, in denen unter anderem deutlich geworden sei, dass der gemeinsam mit der Landesregierung gefasste Beschluss des Landtags, Gebärdensprachdolmetschung im Landtag durch die Schaffung neuer Stellen fest zu etablieren, noch nicht umgesetzt worden sei. Aus Sicht der SPD-Fraktion müsse die Umsetzung des Beschlusses zeitnah erfolgen, indem die geschaffenen Stellen besetzt würden; das Geld dafür habe der Landtag bereitgestellt. – Abgeordnete Hildebrand merkt an, dass im Haus schon länger über die Einstellung von Gebärdensprachdolmetschern gesprochen werde, auch darüber, warum die Situation so sei, wie sie sei. Ihr sei wichtig, dass nicht der Eindruck entstehe, die Landtagspräsidentin stelle sich gegen diesen Beschluss, er sei einfach so nicht umsetzbar. – Abgeordnete Pauls erklärt, dass ihr die Hindernisse, warum es immer noch nicht gelungen sei, Gebärdendolmetscher im Landtag fest anzustellen, noch nicht ausreichend klar dargestellt worden seien.

Abgeordnete Pauls regt an, zur weiteren Beratung der Vorlagen ein Fachgespräch zum Thema Arbeit, unter anderem mit Vertretern von Unternehmensverband, Arbeitsagentur, Arbeitgebervertretungen, der Beauftragten für Menschen mit Behinderung und der Werkstätten für Menschen mit Behinderung, durchzuführen. Sie weist auf die Ergebnisse ihrer Kleinen Anfrage, [Drucksache 20/3078](#), hin, nach denen im Jahr 2024 die Landesregierung eine Ausgleichsabgabe in Höhe von knapp 230.000 Euro an das Integrationsamt zu entrichten hatte, weil sie die Quote der beschäftigten Menschen mit Behinderung nicht erfülle. Das zeige, dass auch bei den Behörden des Landes das Thema Beschäftigung von Menschen mit Behinderung noch nicht ausreichend etabliert sei und in einem Fachgespräch weiter vertieft werden müsse. – Abgeordnete Tschacher erklärt, nach der umfangreichen Anhörung zu den Vorlagen am 20. März 2025, die auch aus ihrer Sicht zu guten Ergebnissen geführt habe, wolle man jetzt in

der Sache vorankommen. Es werde zukünftig immer wieder den Bedarf geben, das Thema auf die Tagesordnung zu setzen, da die Interessen und Belange von Menschen mit Behinderung sehr wichtig seien. Dazu benötige man nicht die vorliegenden Anträge. Der Landtag könne stolz darauf sein, was bereits in diesem Bereich erreicht worden sei; das hätten die regierungstragenden Fraktionen in ihrem Antrag auch umfassend dargestellt. Im Übrigen habe sie keinen Zweifel daran, dass die Landtagspräsidentin das umsetze, was der Landtag beschließe. Sie spreche sich deshalb dafür aus, die vorliegenden Anträge heute abschließend zu beraten.

Abgeordneter Dr. Garg schließt sich dem Vorschlag an, den Aspekt „Zugang zum Arbeitsmarkt von Menschen mit Behinderung“ in einem weiteren Fachgespräch gesondert zu beleuchten. Sollte es heute doch zu einer Abstimmung in der Sache kommen, werde er sich der Stimme enthalten, da noch nicht alle Aspekte der Anträge in der Fraktion der FDP intern beleuchtet und abschließend geklärt seien.

Abgeordnete Waldeck regt an, unabhängig von den vorliegenden Anträgen gemeinsam eine Fragestellung für ein Fachgespräch zum Thema Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt zu formulieren. Dazu müsse man die Beschlussfassung über die vorliegenden Anträge nicht weiter aufschieben. – Abgeordnete Tschacher weist darauf hin, dass das Thema Inklusion in der Landesverwaltung in der Mai-Tagung des Landtags auf der Tagesordnung stehen werde. Richtig sei, dass man auch bei diesem Thema noch nicht am Ziel sei. Sie spricht sich noch einmal dafür aus, in der heutigen Sitzung über die Anträge abschließend zu entscheiden. Die weiteren Themen könnten auch unabhängig davon aufgerufen werden. – Abgeordnete Hildebrand unterstützt diesen Verfahrensvorschlag.

Der Ausschuss schließt seine Beratungen zu den Vorlagen ab. In alternativer Abstimmung erhält der Antrag der Fraktionen von SPD und SSW die Zustimmung der Fraktion der SPD. Der Antrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird von den Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN unterstützt. Ein Vertreter der SSW-Fraktion nimmt an der Abstimmung nicht teil. – Damit empfiehlt der Ausschuss dem Landtag mehrheitlich die Ablehnung des Antrags der Fraktionen von SPD und SSW, [Drucksache 20/2581](#) (neu), und die Annahme des Antrags der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [Drucksache 20/2608](#).

6. Gesetz zum Staatsvertrag zur Aufgabenerfüllung nach dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 20/3030](#)

(überwiesen am 28. März 2025)

hierzu: [Umdruck 20/4706](#)

Der Ausschuss schließt seine Beratungen zu der Vorlage ab und empfiehlt dem Landtag einstimmig die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs der Landesregierung.

7. Barrierefreiheit weiter voranbringen – Landesfachstelle für Barrierefreiheit in Schleswig-Holstein einrichten

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 20/3035](#)

(überwiesen am 28. März 2025)

– Verfahrensfragen –

Der Sozialausschuss beschließt, zu dem Antrag ein Fachgespräch – unter anderem mit Vertretern der Staatskanzlei, der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und der Architekten- und Ingenieurkammer Schleswig-Holstein – durchzuführen. Die weiteren Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen durch die Fraktionen bis zum 23. Mai 2025 benannt werden.

8. Terminplan 2026

Abgeordnete Waldeck schlägt vor, die auf dem Entwurf mit Stand 2. April 2025 vorgeschlagenen Termine zu beschließen und die in der Vorlage grau hinterlegten Termine als zusätzliche Termine für Sitzungen des Sozialausschusses zu blocken. Diese könnten dann für Sondersitzungen, mündliche Anhörungen oder Fachgespräche genutzt werden. – Die Ausschussmitglieder folgen diesem Verfahrensvorschlag und legen ihre Sitzungstermine für das nächste Jahr fest: [Umdruck 20/4824](#).

9. Information/Kennntnisnahme

Petition L2123-20/808 – Soziale und psychiatrische Einrichtungen;
Wohnplätze für Erwachsene mit schweren Behinderungen

Die Fraktionen werden gebeten, sich über das weitere Verfahren zur Beratung der Vorlage Gedanken zu machen.

10. Verschiedenes

Die Ausschussmitglieder kommen überein, sich an der Aktion „Grüne Schleife“ des Bundesverbandes Burnout und Depression e.V. zu beteiligen.

Die Vertreter der Oppositionsfraktionen bitten die Vertreter der Regierungsfractionen um eine frühzeitige Einbindung bei der anstehenden erneuten Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes.

Abgeordnete Waldeck merkt kritisch an, dass das Verhalten der Ausschussmitglieder gegenüber den zu den hinteren Tagesordnungspunkten geladenen Gästen in der heutigen Sitzung vor dem Hintergrund der ausufernden Tagesordnung am Anfang der Sitzung nicht besonders wertschätzend gewesen sei. – Abgeordnete Redmann stimmt dem zu und erklärt, man müsse den Anzuhörenden oder Teilnehmenden an Fachgesprächen, wenn man sie in eine Ausschusssitzung einlade, auch angemessen Zeit geben, sich zu äußern. Dazu gehöre dann gegebenenfalls auch, sich bei Tagesordnungspunkten davor mehr selbst zu disziplinieren.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 18:30 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Dörte Schönfelder
stellv. Geschäfts- und Protokollführerin