



# **Niederschrift**

## **Sozialausschuss**

20. Wahlperiode – 91. Sitzung

am Donnerstag, dem 11. September 2025, 14:00 Uhr,  
im Sitzungszimmer 342/342a des Landtags

### **Anwesende Abgeordnete**

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende

Dagmar Hildebrand (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Beate Nielsen (CDU), i. V. von Hauke Hansen

Andrea Tschacher (CDU)

Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Anna Langsch (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), i. V. von Catharina Nies

Birte Pauls (SPD)

Sophia Schiebe (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Dr. Michael Schunck (SSW), i. V. von Catharina Nies

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

<b>Tagesordnung:</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand der Umsetzung des Demenzplans, insbesondere auch in Hinblick auf die nationale Demenzstrategie des Bundes, neuen Erkenntnissen in der Demenzforschung sowie Medizin sowie gruppenspezifischer Maßnahmen und Angebote.....</b>	<b>5</b>
Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW) Umdruck <a href="#">20/4956</a>	
<b>2. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand der Erarbeitung einer Landesstrategie Kinder- und Jugendbeteiligung.....</b>	<b>16</b>
Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW) Umdruck <a href="#">20/4956</a>	
<b>3. Bericht zur Umsetzung des Arbeitsschutzes für Beschäftigte bei Bau- und Servicearbeiten im Zusammenhang mit Offshore-Einrichtungen und Offshore-Netzanbindungssystemen im Schleswig-Holsteinischen Küstenmeer und der ausschließlichen Wirtschaftszone unter Fokussierung der Sicherstellung der Rettungskette sowie zur Bundesratsinitiative zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Windenergie-auf-See-Gesetzes durch die Regelung der Errichtung und des Betriebs einer Rettungsinfrastruktur für die ausschließliche Wirtschaftszone“ (Bundesratsdrucksache 293/25).....</b>	<b>18</b>
Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck <a href="#">20/5035</a>	
<b>4. Bericht der Landesregierung zur gemeinsamen Klage der Länder Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt gegen Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vor dem Bundesverfassungsgericht.....</b>	<b>22</b>
Vorschlag der Landesregierung Umdruck <a href="#">20/5119</a>	
<b>5. Bericht der Landesregierung zum Sachstand Reerdigung in Schleswig-Holstein.....</b>	<b>29</b>
Antrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Umdruck <a href="#">20/5060</a>	
<b>6. Fortschrittsbericht zum Kompetenzzentrum gegen geschlechtsspezifische Gewalt.....</b>	<b>33</b>
Bericht der Landesregierung Drucksache <a href="#">20/2645</a>	
<b>7. Geschlechtersensible Medizin in Schleswig-Holstein stärken.....</b>	<b>34</b>
Antrag der Fraktion der SPD Drucksache <a href="#">20/3293</a>	

	<b>Medizinische Ausbildung, Forschung und Versorgung diverser und individueller ausrichten.....</b>	<b>34</b>
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache <a href="#">20/3352</a>	
<b>8.</b>	<b>Kinder- und Jugendpolitische Themen systematisch auf die Agenda setzen, Mitwirkung stärken und Strukturen bedarfsdeckend ausbauen.....</b>	<b>35</b>
	Antrag der Fraktion des SSW Drucksache <a href="#">20/2737</a>	
	<b>Der Schutz und die Rechte von Kindern und Jugendlichen stehen im Fokus</b>	<b>35</b>
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache <a href="#">20/2783</a>	
<b>9.</b>	<b>Schwangerschaftsabbrüche im Raum Flensburg.....</b>	<b>36</b>
	Antrag der Fraktion des SSW und SPD Drucksache <a href="#">20/3454</a> (neu)	
<b>10.</b>	<b>Mehr Gesundheit im Schulalltag fördern.....</b>	<b>37</b>
	Antrag der Fraktion der SPD und des SSW Drucksache <a href="#">20/2829</a> (neu)	
<b>11.</b>	<b>Information/Kenntnisnahme.....</b>	<b>38</b>
	Umdruck <a href="#">20/5062</a> – Bericht der Landesregierung zur Überarbeitung des PsychHG mit Zeitplan und den Zielen der Überarbeitung	
	Umdruck <a href="#">20/5083</a> – Sitzung des Sozialausschusses am 17. Juli 2025; TOP 7: Bericht der Landesregierung über die Bemerkungen des Landesrechnungshofs zur Prüfquote der Wohnpflegeaufsicht über die stationären Altenpflegereinrichtungen und mögliche Anpassungen des Selbstbestimmungstärkungsgesetzes	
	Umdruck <a href="#">20/5104</a> – Nachträgliche Antworten hinsichtlich des Sozialausschusses vom 17.07.2025	
<b>12.</b>	<b>Verschiedenes.....</b>	<b>39</b>

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 14:10 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Der Ausschuss kommt überein, die Tagesordnung mit der Maßgabe zu billigen, die Tagesordnungspunkte 8 und 10 von der Tagesordnung abzusetzen.

**1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand der Umsetzung des Demenzplans, insbesondere auch in Hinblick auf die nationale Demenzstrategie des Bundes, neuen Erkenntnissen in der Demenzforschung sowie Medizin sowie gruppenspezifischer Maßnahmen und Angebote**

Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW)  
Umdruck [20/4956](#)

- **Nicole Knudsen**, wir pflegen - Interessenvertretung u. Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein e.V.  
**Suester Schöwing**
- **Swen Staack**, Geschäftsführer der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein und für das Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein

Sozialministerin Touré verweist einleitend auf die parlamentarische Befassung und die Kleinen Anfragen dazu. Grundsätzlich gehe es um den Umsetzungsstand und wie man als Landesregierung darauf blicke. Eingangs unterstreicht sie die Bedeutung des Themas: In Schleswig-Holstein seien 68.000 Menschen von Demenz betroffen. Dem Sozialministerium liege die Information vor, dass der Demenzplan auf Bundesebene über 2027 hinaus fortgeführt werden solle. Man müsse in die Überlegung einbeziehen, inwiefern man einen Gleichklang erreichen könne.

Zum Umsetzungsstand legt sie dar, dass im Demenzplan rund 80 Maßnahmen festgeschrieben seien. Es gehe darin vor allem um die Lebenssituationen von Menschen mit Demenz und um deren Angehörige, aber auch um die Verbesserung der gesellschaftlichen Situation sowie der Entwicklung einer gesellschaftlichen Sensibilität für das Thema. Zum Stand 2022 seien von den 80 Maßnahmen 27 weitgehend, 44 zum Teil und 9 Maßnahmen nicht umgesetzt. Insgesamt handele es sich bei 21 der insgesamt 80 Maßnahmen um sogenannte Dauerziele, die weiterhin evaluiert und durchgeführt werden müssten. Dort müsse auch eine Evaluierung stattfinden. Insgesamt gehe es darum, den Demenzplan weiterzuentwickeln und neues medizinisches Wissen darin zu integrieren. Das pflegepolitische Ziel der Landesregierung sei, die Lebensbedingungen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu verbes-

sern. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen bedeute die Diagnose einer Demenzerkrankung eine große Herausforderung. Deswegen sei beispielgebend, dass Schleswig-Holstein 2013 das erste Bundesland gewesen sei, das sich für die Aufstellung eines Demenzplans entschieden habe. Man habe unterschiedliche Institutionen an dessen Aufstellung beteiligt und überlegt, wie man Menschen im Umgang mit anderen Menschen befähige, die an Demenz erkrankt seien. Man habe Kooperations- und Infrastrukturen geschaffen und eruiert, wie man diese ausbauen könne, um Menschen zu ermöglichen, trotz einer Demenzerkrankung möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Umgebung führen zu können. Mit der Umsetzung der einzelnen Maßnahmen sei das Kompetenzzentrum Demenz betraut, es werde vom Land Schleswig-Holstein auch gefördert. Zum Umsetzungsstand verweist sie auf die Antwort auf die Kleine Anfrage (Drucksache [20/2796](#)).

Zum Kompetenzzentrum Demenz gebe es – so setzt Ministerin Touré ihre Ausführungen fort – die Schwerpunkte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Digitalisierung und Technik, Demenz in kommunalen Strukturen, Rehabilitation von Menschen mit Demenz, der Bereich Krankenhaus sowie freiheitsentziehende Maßnahmen und herausforderndes Verhalten. Die Maßnahmen, die zu diesen Förderzielen passten, würden priorisiert, darüber hinaus würden die Dauerziele laufend umgesetzt und deren Umsetzung evaluiert. Die Evaluation des Demenzplans sei 2022 abgeschlossen worden, die Analyse zeige deutlich, dass er definitiv dazu beigetragen habe, die Aufmerksamkeit auf dieses Thema zu lenken. Bei zahlreichen Maßnahmen habe darüber hinaus ein Fortschritt in der Umsetzung nachgewiesen werden können, bei der Analyse sei aber auch deutlich geworden, dass noch ein hoher Handlungsbedarf in vielen Bereichen bestehe, um die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu optimieren.

Ihre Ausführungen abschließend weist Ministerin Touré darauf hin, dass nicht nur das Sozialministerium, sondern auch das Bildungs- und das Gesundheitsministerium in die Umsetzung des Demenzplans involviert seien.

Herr Albig, Staatssekretär im Sozialministerium, ergänzt, das UKSH sei im Bereich Demenzforschung deutschlandweit führend sei. Die Klinik für Neurologie am UKSH in Kiel habe einen Schwerpunkt in dem Bereich, der in den letzten Jahren noch ausgebaut worden sei. Die Demenzberatung und Behandlung von Demenzpatienten werde sich in den kommenden Jahren noch grundlegend verändern, weil es neu zugelassene Medikamente gebe, unter anderem eines, das für frühe Krankheitsstadien und bestimmte genetische Konstellationen

zugelassen sei, was aber auch besondere Herausforderungen in der Frühdiagnostik der Krankheit mit sich bringe. Die beiden Standorte des UKSH hätten Tageskliniken für Demenzen etabliert, in denen die komplette Diagnostik für die Erkrankung durchgeführt werden könne sowie die notwendige Überwachung der Therapien erfolgen könne. Die Verfügbarkeit von Medikamenten zur Behandlung sei ein zentraler Paradigmenwechsel sowohl in der Demenzdiagnostik als auch in der Demenzbehandlung. Man sei zudem stark engagiert bei nationalen globalen Studien zur Erprobung neuer Medikamente und zur Behandlung von Demenzen. Die Diagnostik der Alzheimer-Erkrankung werde voraussichtlich in den nächsten Monaten auch deshalb grundlegend einfacher, weil bisher eine Diagnostik auf Grundlage des Nervenwassers erfolgt sei und in Zukunft ein Bluttest ausreichen werde. Das UKSH in Kiel sei auch das erste Universitätsklinikum in Deutschland, das das neue Verfahren routinemäßig einsetze.

Neben Innovationen in der pharmakologischen Behandlung von Demenzpatienten sei ein weiterer Schwerpunkt der Klinik für Neurologie in Kiel auch der Präventionsgedanke: Studien zeigten auf, dass Lebensstiländerungen das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, um bis zu 30 Prozent reduzieren könnten. Wenn man wisse, wer besonders vulnerabel sei, könne man früh ansetzen. Es liefen bereits verschiedene Studien bei Patienten mit erhöhtem Risiko und bereits erkrankten Demenzpatienten, unter anderem auch in Kooperation mit dem Institut für Allgemeinmedizin am UKSH. Das habe auch Auswirkungen auf die Versorgungs- und Netzwerkstrukturen in der Demenzversorgung in Schleswig-Holstein. Man habe aus dem UKSH heraus bereits neue Versorgungsstrukturen aufgebaut und arbeite seit zwei Jahren eng mit verschiedenen Partnern zusammen, unter anderem der Alzheimer Gesellschaft und dem Kompetenzzentrum Demenz, aber auch Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, Hausärztinnen und Hausärzten und auch niedergelassenen Neurologen. Es gebe darüber hinaus auch große Bemühungen im Hinblick auf Öffentlichkeitsarbeit. Das UKSH sei weiterhin in Sachen Forschung sehr engagiert, zum Beispiel gehe es um die Entdeckung von Biomarkern, um frühe Krankheitsaktivität und -progression anzeigen zu können. Weitere Informationswünsche könne das MBWFK erfüllen.

Herr Staack von der Alzheimer Gesellschaft legt dar, dass er wohlwollend zur Kenntnis nehme, dass viel in Schleswig-Holstein passiert sei. Der Demenzplan sei ein durchschlagender Erfolg gewesen. Sogar die nationale Demenzstrategie basiere zum Teil auf dem schleswig-holsteinischen Modell. Zur Fortschreibung des Demenzplans legt er dar, dass sich die Ausgangslage geändert habe, seit der Demenzplan verfasst worden sei. Die Zahl der Demenzer-

krankungen habe sich deutlich erhöht, die nationale Demenzstrategie sei mit einigen Punkten hinzugekommen, und es gebe neue Zielgruppen durch eine bessere Diagnostik. Es gebe aber auch neue Herausforderungen durch neue Medikamente, die nur für einen sehr kleinen Teil von Patienten zugelassen sei. Die Diagnostik sei relativ aufwändig, und die Überwachung sei extrem aufwändig. Das sei nur in Gedächtnissprechstunden zu leisten, die neurologische Praxis auf dem Land werde eine entsprechende Versorgung nicht anbieten können. Folglich bleibe nur eine kleine Gruppe, die mit dem relativ teuren Medikament werde behandelt werden können. Es stehe die Frage im Raum, welche Angebote man denjenigen Patienten machen könne, die entsprechend diagnostiziert würden, aber nicht die Behandlungskriterien erfüllten – circa 90 Prozent der Patientinnen und Patienten. Diese stünden bei früher Diagnostik in einem frühen Stadium der Demenz vor zahlreichen Problemen. Man benötige Lösungen, wie man mit diesen Patienten umgehen werde.

Das Thema Prävention fehle im Demenzplan Schleswig-Holstein. Mittlerweile gebe es aber Studien, die belegten, dass man das Risiko für Demenz beträchtlich senken könne, wenn man bestimmte Strategien befolge. Hier sei eine Anpassung erforderlich. Das Kompetenzzentrum Demenz sei für viele Maßnahmen zuständig, aber nicht für alle. Im Demenzplan fehle die Benennung konkreter Ansprechpersonen. Zum Beispiel sei für die unterstützenswerte bessere Vergütung von Ergotherapeuten ebenso wenig ein Ansprechpartner genannt wie für eine strukturierte Teilhabeplanung in den Kommunen. Bei der Erstellung des Demenzplans seien einige Fehler gemacht worden, die man erst mit der Zeit bemerke und wo Anpassungsbedarf bestehe. Wichtig sei darüber hinaus, die Ziele zu operationalisieren, um auch eine Evaluation sinnvoll durchführen zu können.

Herr Staack plädiert für eine Anpassung verschiedener Formulierungen. So sei die Erprobung der mobilen Beratungen im ländlichen Raum erfolgreich durchgeführt worden und der entsprechende Punkt im Demenzplan somit abgearbeitet, allerdings stehe eine Beratung jetzt nicht mehr zur Verfügung. Eine ähnliche Maßnahme sei die Empfehlung an die Landesärztekammern, Demenzbeauftragte zu benennen. Die Maßnahme sei mit dem Schreiben eines Briefes der Bundesärztekammer die Landesärztekammern erledigt, bei den Patientinnen und Patienten komme allerdings nichts an.

Wichtig sei – so Herr Staack abschließend –, Dauerziele zu identifizieren, an deren Umsetzung man ständig weiterarbeite, ohne diese wahrscheinlich gänzlich zu erreichen. Die For-



mulierung, bestimmte Ziele in den kommenden Jahren umzusetzen, halte er für problematisch. Eine Abstimmung mit der nationalen Demenzstrategie sei aus seiner Sicht sinnvoll.

Frau Knudsen, Vorsitzende von wir pflegen, unterstreicht, dass aus Sicht der pflegenden Angehörigen eine Aktualisierung des Demenzplans sehr nötig sei. Pflegende Angehörige seien zwar bisher immer mit gemeint, aber zu wenig mitgedacht, besonders bei den solitären Maßnahmen. Die Gruppe der pflegenden Angehörigen wolle als Zielgruppe verstanden und auch so angesprochen werden. Aus den Erfahrungen der Mitgliedschaft ihres Verbandes könne sie berichten, dass es immer noch viel zu wenige teilstationäre Entlastungseinrichtungen gebe, die mit hohen Pflegegraden und hochkomplexen Pflegesituationen umgehen könnten. Menschen mit herausforderndem Verhalten könnten zum Beispiel häufig nicht gepflegt werden, weil das die Pflegeheime eigener Aussage nach nicht leisten könnten. In diesen komplexen Pflegesituationen blieben pflegende Angehörige häufig ganz allein und hätten keine Unterstützung. Aus ihrer Sicht müsse es eine Priorisierung in den teilstationären Einrichtungen geben, sodass die Angehörigen von Menschen, die einen hohen Pflegegrad hätten, entlastet würden.

In den stationären Einrichtungen der Kurzzeitpflege sehe die Situation sehr ähnlich aus: Menschen mit herausforderndem Verhalten würden entweder gar nicht genommen, sediert oder isoliert. Das habe nichts mit würdevollem Umgang zu tun. Die Würde von demenzerkrankten Menschen liege in der Hand der Pflegenden, da die Menschen selbst keine Möglichkeit mehr hätten, ihre Situation zu beeinflussen. Wichtig sei, kleinräumig alternative Wohnformen zu finden, die für Angehörige kein schlechtes Gewissen bedeuteten und die zur Mobilisierung der an Demenz erkrankten Menschen dienten, zum Beispiel kleine Demenz-WGs. Die „Gammeloase“ in Marl sei eine ausgezeichnete Demenz-WG, in der die demenziell Erkrankten aktiviert würden. Diese Einrichtung funktioniere sehr gut gemeinsam mit den Angehörigen.

Zu den Bedarfen pflegender Angehöriger legt Frau Knudsen dar, dass es leider keine regionalen seelsorgerischen oder emotionalen Unterstützungsangebote für diese gebe. Besonders schwierig werde es, wenn sich schleichend der Alltag nach und nach verändere und zum Beispiel auch Freundeskreise zerbrächen. Die Veränderungen machten es für Angehörige sehr schwer, mental und emotional die Situation zu verarbeiten. Man brauche zudem Unterstützung bei familiären Konflikten und Gewalterfahrungen sowie spezielle Telefonseel-

sorgen, psychosoziale Beratung für Angehörige, darüber hinaus eine frühzeitige palliative Unterstützung für die Angehörigen für die Trauer vor dem Tod.

Frau Knudsen greift die von Herr Staack angesprochene Prävention auf und legt einen Fokus auf die Gesunderhaltung der pflegenden Angehörigen. Gesundheitsförderung und Rehabilitation müssten ausgeweitet werden zum Beispiel durch Kreativangebote zu Zeiten, zu denen Angehörige eine Teilnahme einrichten könnten. An dem Mangel an Angeboten werde deutlich, dass Angehörige nicht als eigene Zielgruppe wahrgenommen würden. Als problematisch bezeichnet sie auch die öffentliche Wahrnehmung, die Demenz als Schreckgespenst zeichne. Stattdessen müsse man stärker über ein würdevolles Leben mit dem Demenz und auch ein würdevolles Leben für die Angehörigen sprechen. Daher dürfe auch die Öffentlichkeitsarbeit nicht nur negativ sein.

Sodann geht Frau Knudsen auf die Rolle der Pflege ein, die sehr schwierig sei. Sie verweist auf die anstehenden bundesgesetzlichen Änderungen, wonach Kommunen in ihrer Rolle und Verantwortung im Hinblick auf eine bedarfsgerechte und regional abgestimmte Versorgung pflegebedürftiger Menschen gestärkt werden sollten. Die neue Rollenverteilung habe im Demenzplan noch keine Berücksichtigung gefunden. Es gebe zurzeit noch keine demenzsensiblen Kommunen. Zur gesellschaftlichen Sensibilisierung gehöre für sie zudem eine Sensibilisierung bei den Arbeitgebenden: Die meisten häuslich Pflegenden seien Frauen im erwerbsfähigen Alter. Werde auf Arbeitgeberseite nicht realisiert, was Pflege bedeute, könnten auch nicht die notwendigen Flexibilisierungsmaßnahmen angeboten werden. Darüber hinaus vermisste sie ein interkulturelles Angebot und ein Konzept im Demenzplan für interkulturelle Pflege. Gerade die Weiterentwicklung kultursensibler Informationsangebote gehe noch nicht in die richtige Richtung. Zurzeit sehe man Migrantinnen und Migranten oder Menschen mit Fluchterfahrung hauptsächlich als potenzielle Arbeitskräfte in der Pflege, aber nicht als zu pflegende Personen. Die Menschen bräuchten jedoch mit zunehmendem Alter Unterstützung und entwickelten kognitive Einschränkungen. Die Fortschritte in der Forschung, die Staatssekretär Albig angesprochen habe, seien in der Tat erfreulich, es gebe jedoch kaum Forschung für die Situation pflegender Angehöriger, besonders was die psychosoziale Belastung angehe. Pflegende Angehörige würden partizipativ zu wenig in die Demenzforschung einbezogen. Das könne man in einen aktualisierten Demenzplan gut aufnehmen. Eine Fortschreibung solle pflegende Angehörige nicht nur mit meinen, sondern auch mitdenken.

Abgeordneter Dr. Garg begrüßt die Ausführungen der Sozialministerin zu der geplanten Fortschreibung des Demenzplans. Die Fortschreibung halte er für dringend notwendig und selbstverständlich. Stutzig habe ihn gemacht, dass zwar im Haushalt 2025 der Demenzplan Erwähnung finde, nicht jedoch im Haushaltsentwurf 2026. Da die Systematik zwischen den beiden Haushaltsjahren teilweise geändert worden sei, sei ein Vergleich schwierig. Er bitte um eine Aufklärung, ob tatsächlich eine Kürzung stattfinde. Das Land Niedersachsen habe in seinem Landeskrankenhausgesetz Ansprechpersonen für Demenz verpflichtend vorgesehen, was er sehr sinnvoll finde. Diese sollten auch das Personal im Umgang mit den Patientinnen und Patienten unterstützen. Gleichzeitig solle im Entlassmanagement dafür gesorgt werden, dass die Zielgruppe mit speziellen Bedürfnissen die Angebote wahrnehmen könne, die vorhanden seien. Er möchte wissen, ob Ähnliches für Schleswig-Holstein in Erwägung gezogen worden sei

Abgeordneter Dr. Garg ergänzt seine zuvor gestellte Frage zum Haushalt, dass es um Kapitel 1004 und die Maßnahmengruppe 01 gehe, wo im Haushalt 2025 sieben Kennzahlen inklusive des Demenzplans seien, im Haushalt 2026 seien es dieselben ohne den Demenzplan. Er bitte um eine Aufklärung.

Abgeordnete Pauls unterstreicht, sie begrüße, dass die Ministerin von einer Weiterentwicklung gesprochen habe, in den Plenardebatten habe sie die Aussagen der Vertreter der Koalition so verstanden, dass innerhalb des Systems weiterentwickelt werden solle.

Abgeordneter Dr. Schunck begrüßt ebenfalls eine Fortführung, es gebe aus seiner Sicht jedoch noch offene Punkte, zum Beispiel die Forschung. Dabei sei die Frage offen, inwieweit diese in der Weiterführung des Demenzplans gefördert werden könne. Offen sei auch die Frage der Zuständigkeit, zum Beispiel was vom Kompetenzzentrum bearbeitet werde und welche Zuständigkeiten in andere Gremien fielen. Ein weiteres Problem seien junge Betroffene, die eine andere Form der Demenz hätten und nicht ohne Weiteres gemeinsam mit älteren Betroffenen untergebracht werden könnten. Im Bereich der Vorsorge interessiere ihn, ob es Vorsorgeuntersuchungen gebe, gegebenenfalls für Menschen, die eine familiäre Prädisposition hätten.

Ministerin Touré kündigt an, die Fragen zum Haushaltstitel schriftlich zu beantworten (Umdruck [20/5397](#)). Man sei bemüht, auch die Entwicklungen beim nationalen Demenzplan zu berücksichtigen. Zu einer Fortschreibung legt sie dar, dass Punkte aus dem aktuellen De-

menzplan noch nicht in Gänze umgesetzt seien. Das gemeinsame Ziel sei ihrer Ansicht nach, die Situation für die Betroffenen zu verbessern. Die aufgeworfenen medizinischen Fragen und Fragen zum Stand der Forschung müssten gegebenenfalls vom Gesundheitsministerium beantwortet werden.

Auf die Frage des Abgeordneten Dr. Garg zu Demenzbeauftragten in den Krankenhäusern legt Herr Staack dar, dass Niedersachsen in dem Bereich Vorreiter sei und per Gesetz geregelt habe, dass entsprechendes Fachpersonal vorhanden sein müsse. In Schleswig-Holstein gebe es vereinzelt auch Demenzbeauftragte, jedoch nicht flächendeckend. Häufig würden diese auch auf Initiative des Kompetenzzentrums Demenz eingerichtet. Eine gesetzliche Regelung befürworte er.

Zum von der Ausschussvorsitzenden angesprochenen Thema Prävention verweist Herr Staack auf eine Studie in der Zeitschrift Lancet. Dort hätten sich 14 Punkte herauskristallisiert, die gegen eine Demenz wirksam sein könnten, jedoch seien dies keine gänzlich neuen Punkte. Es gehe zum Beispiel darum, das Hörvermögen zu überwachen und gegebenenfalls Unterstützungsmaßnahmen zu treffen, Diabetes und Bluthochdruck zu behandeln sowie soziale Kontakte zu ermöglichen, Bewegung zu fördern, außerdem den Konsum von Alkohol und Tabak einzustellen. Die Studie habe im Längsschnitt zeigen können, dass diese Maßnahmen, die auch für Herz-Kreislauf-Patientinnen und -Patienten empfohlen würden, demenzielle Erkrankungsverläufe positiv beeinflussten. Zu den neuen Medikamenten, die kürzlich zugelassen worden seien oder sich in Zulassung befänden, unterstreicht er, dass diese nur zur Behandlung von sehr kleinen Gruppen von Patienten infrage kämen. Weitere Medikamente seien derzeit nicht in Sicht. Die Grundlagenforschung in dem Bereich werde finanziell gut unterstützt, die Versorgungsforschung allerdings nicht.

Zu den von Abgeordneten Dr. Schunck angesprochenen Zuständigkeiten im Demenzplan legt er dar, dass bei dessen Erstellung Einigkeit bestanden habe, entsprechende Punkte aufzunehmen, jedoch habe man versäumt, Zuständigkeiten festzulegen. Die fehlende Benennung von Ansprechpartnern könne man zukünftig korrigieren.

Abgeordneter Kalinka hebt hervor, dass aus den bisherigen Ausführungen seiner Ansicht nach nicht hervorgehe, dass der Plan nicht gut sei. Selbstverständlich müsse immer die Möglichkeit bestehen, Offenheit gegenüber neuen Therapieverfahren zu zeigen. Ihn interessiert, ob es Zahlen zu Patientinnen und Patienten mit demenziellen Erkrankungen gebe, ge-

gegebenenfalls auch aufgeschlüsselt nach Pflege zu Hause beziehungsweise in stationären oder teilstationären Einrichtungen. Interessant seien auch Zahlen zur Altersstruktur der Betroffenen und zur Entwicklung der Krankheit, auch im Hinblick auf individuelle Krankheitsverläufe.

Abgeordneter Balke hebt hervor, dass sich aus seiner Sicht der Bericht der Ministerin nicht sehr von seinen Ausführungen während der Plenardebatte dazu unterscheide. Auch er habe von einer Fortführung des Demenzplans gesprochen. Er geht auf den Aspekt der Prävention ein, der aus seiner Sicht nicht nur beinhalte, Krankheiten zu verhindern, sondern auch die Frage berühre, wie man sich selbst auf die potenzielle Situation vorbereite, an Demenz zu erkranken. Dieser Punkt müsse aus seiner Sicht stärker Eingang in die Debatte finden. Auch Gesundheitsvorsorge sei ein wichtiger Aspekt, zu dem unter anderem in Lübeck geforscht werde. Die bisherige Forschung habe zum Beispiel neuroprotektive Effekte durch Kreatinsupplementierung gezeigt. Inhalt der Plenardebatte sei unter anderem die Operationalisierung und Messung dessen, was bereits umgesetzt worden sei. Ihn interessiere, wann der Zeitpunkt erreicht sei, an dem man die Entscheidung treffe, einen bestehenden Plan, der noch nicht ganz umgesetzt sei, neu aufzusetzen. Zum Beispiel stelle sich die Frage, ob man zukünftig den Demenzplan immer an aktuellste Forschungserkenntnisse anpassen wolle.

Abgeordnete Pauls legt dar, dass die Definitionen von Fortschreibung und Weiterentwicklung unterschiedlich seien. In der Rede des Abgeordneten Kalinka habe dieser gesagt, dass eine Weiterentwicklung nicht notwendig wäre. Aus ihrer Sicht müsse der Demenzplan verbessert werden, um eine neue Entwicklungsstufe zu erreichen. So habe sie auch die Ausführungen von Herrn Staack verstanden. Dies fehle, wenn man im vorhandenen System fortschreibe.

Die Frage der Abgeordneten Pauls, ob die Alzheimer-Gesellschaft Teil des Landespflegeausschusses sei, wird von Herrn Staack verneint. Am neuen Plan und dessen Entwicklung sei man auch nicht beteiligt gewesen, das Thema komme dort nicht vor.

Auf die Frage des Abgeordneten Kalinka zu aktuellen Zahlen legt Frau Hesse, Leiterin des Referats Pflegeinfrastruktur, Wohnpflege, Pflegeversicherung im Sozialministerium, dar, ihrer Kenntnis nach würden demenziell erkrankte Menschen in der Pflegestatistik nicht gesondert aufgeführt. Zu den Erkrankungszahlen lägen gegebenenfalls der Kassenärztlichen Vereinigung oder den Krankenkassen Zahlen vor, die Landesregierung verfüge nicht über

die Daten. Eventuell stelle die gesetzliche Neuregelung zur Nutzung von Gesundheitsdaten eine Verbesserung dar.

Frau Knudsen ergänzt zur Frage der Prävention, dass es dabei auch um die Erkrankten selbst gehe, dabei dürfe aber nicht vergessen werden, dass es auch um die Prävention einer Überforderung in der häuslichen Pflege gehe. Bevor die pflegenden Angehörigen oder das Umfeld zusammenbrächen, müsse Prävention greifen. Frau Knudsen plädiert dafür, kein Schreckgespenst beim Thema Demenz aufzubauen. Auch ein Leben mit Demenz sei für Betroffene und Angehörige lebenswert. Dafür bedürfe es aber entsprechender Maßnahmen zur Gesunderhaltung der pflegenden Angehörigen, sowohl physisch als auch psychisch. Auch Kommunen dürften sich als demenzfreundliche Kommunen darstellen. Dadurch würden Isolation und Desozialisierung der Demenzerkrankten und ihrer Angehörigen reduziert.

Auf die Frage des Abgeordneten Kalinka zu aktuellen Zahlen ergänzt Herr Staack, dass es diese gebe, das Kompetenzzentrum Demenz habe gerade neue Zahlen für Schleswig-Holstein veröffentlicht. Diese Zahlen entstünden auch aufgrund der Bevölkerungsstruktur. Vom DZNE gebe es gerade neue Erhebungen, diese Zahlen lägen unter den von seiner Institution erhobenen Zahlen, weil das DZNE nur die Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung zugrunde lege. Viele Menschen ließen sich nicht diagnostizieren, manche Kassenärzte schrieben die Diagnose nicht auf.

Auf die Frage des Abgeordneten Balke, wie sich Menschen auf eine zukünftige Demenz vorbereiten könnten, meint Herr Staack, dass man die Notwendigkeit immer wieder versuche deutlich zu machen, das sei aber nicht leicht, weil viele sich erst um das Thema kümmern, wenn sie selbst betroffen seien. Kürzlich habe eine Studie des Max-Planck-Instituts mit über 500.000 Teilnehmenden weltweit stattgefunden: 40 Prozent der Menschen hätten gesagt, sie wollten nicht wissen, wenn sie an Alzheimer erkrankten. Eine Möglichkeit, Zugang zu den Menschen zu bekommen, sei über das Thema Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

Auf die Frage des Abgeordneten Balke, wann ein Plan zu 100 Prozent erfüllt sei, unterstreicht Herr Staack, dass darauf zu warten, bedeuten würde, ihn nie fortzuschreiben. Einige Dinge würden mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht passieren, zum Beispiel seien ausreichende Angebote auf dem Land, eine viel bessere Vergütung von Ergotherapeuten sowie eine Teilhabeplanung in allen Kommunen unwahrscheinlich.

Auf die Bemerkung von Herrn Staack präzisiert Abgeordneter Balke seinen Hinweis, dass im derzeitigen Demenzplan nicht definiert sei, wann dieser erfüllt sei. Deshalb handele es sich um eine politische Entscheidung, ob der Demenzplan fortgeschrieben werde, was er für keinen guten Mechanismus halte. Andere Möglichkeiten seien zum Beispiel nach festen zeitlichen Abständen oder wenn ein bestimmter Anteil der Maßnahmen erfüllt sei.

Herr Staack gibt zu bedenken, dass eine konkrete Antwort darauf schwierig sei. Aus seiner Sicht müsse man sich nach einer zu definierenden Zeitspanne zumindest mit den relevanten Akteuren zusammensetzen. Früher habe es eine Steuerungsgruppe beziehungsweise einen Beirat zum Demenzplan gegeben, die später allerdings nicht mehr getagt habe. Einen partizipativen Ansatz halte er für sinnvoll. Dabei könne in Betracht gezogen werden, ob es neue Medikamente oder neue Versorgungsansätze gebe, auf die man durch eine Anpassung reagieren müsse.

Auf eine Frage des Abgeordneten Kalinka zur Einteilung der Stadien der Demenz erläutert Herr Staack die entsprechenden Stadien. Es gebe auch Einrichtungen für die entsprechenden Patientengruppen, jedoch gebe es häufig lange Wartezeiten. Besonders in der Kurzzeitpflege sei die Situation schwierig, es gebe Wartezeiten von einem halben oder sogar einem dreiviertel Jahr für entsprechende Pflegeplätze.

Abgeordneten Kalinka interessiert, ob eine weitere Ausdifferenzierung der Demenzstufen nötig sei, woraufhin Herr Staack darlegt, dass aus seiner Sicht drei Stadien ausreichen seien, zumal demenzielle Erkrankungen sehr individuell verschieden seien und eine feinere Einteilung deshalb schwierig sei.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

## **2. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand der Erarbeitung einer Landesstrategie Kinder- und Jugendbeteiligung**

Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW)  
Umdruck [20/4956](#)

Zum Sachstand der Erarbeitung einer Landesstrategie Kinder- und Jugendbeteiligung verweist Ministerin Touré auf den Landtagsbeschluss vom 30. Juni 2022. Darin werde die Landesregierung aufgefordert eine jugendpolitische Strategie auf den Weg zu bringen, in der man besonders die Interessen von Kindern und Jugendlichen in den Mittelpunkt stellen solle. Dabei sollten alle relevanten Akteurinnen und Akteure in den Prozess einbezogen werden. Darüber hinaus habe die Möglichkeit diskutiert werden sollen, stärker Kinder- und Jugendbeteiligung im Landtag zu realisieren. Zudem solle die Auswirkung von Gesetzgebungsvorhaben auf die Belange junger Menschen diskutiert werden.

Die Strukturierung der Landesstrategie sei ein mehrstufiger Prozess, der sich an mehreren Fragestellungen orientiere: Was versteht Schleswig-Holstein unter echter Beteiligung, welche Beteiligung findet vor Ort statt, was braucht diese Beteiligung in den Kommunen, wie gelingt echte Beteiligung auf anderen strukturellen Ebenen und wie können künftig Kinder und Jugendliche auch auf Landesebene besser beteiligt werden? Man habe deshalb landesweit Veranstaltungen mit allen relevanten Akteuren auf den Weg gebracht – inklusive junger Menschen, die dadurch die Möglichkeit erhielten, sich zu vernetzen. Im September 2022 habe es eine Denkfabrik gegeben, ebenso im November 2024.

Es seien darüber hinaus vier Lebenswelt-AGs initiiert worden – Kommune, Schule, Land und Jugendarbeit. Mit den Teilnehmenden der Denkfabrik und weiteren Interessierten habe man zusammengearbeitet und die Lebensbereiche der jungen Menschen diskutiert. In den Arbeitsgruppen würden Grundlagen, Leitfragen und erste Maßnahmen zur Stärkung der Beteiligung von jungen Menschen entwickelt. Es hätten darüber hinaus zusätzliche regionale Jugendworkshops stattgefunden, die die Perspektiven von Jugendlichen mit in den Prozess einfließen lassen sollten. Die Ergebnisse und Maßnahmenvorschläge würden regelmäßig mit den beteiligten Akteuren rückgekoppelt und abgestimmt. Zu den AGs habe es Treffen gegeben, deren Ergebnisse man zurzeit verschriftliche. Die Teilnehmenden sollten eine Rückmeldung erhalten, was erarbeitet worden sei. Ziel sei, einen transparenten Prozess zu verfolgen, der weitere Mitwirkungsmöglichkeiten biete. Ein Schwerpunkt habe im Frühling 2025 auf der Durchführung regionaler Jugendworkshops gelegen. Dort sei das Ziel, junge Menschen direkt in den Prozess mit einzubinden. Insgesamt hätten vier Workshops stattgefunden.



Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Schunck legt Ministerin Touré dar, dass der Bericht für Mitte 2026 geplant sei.

Staatssekretär Albig erläutert auf eine Frage der Abgeordneten Schiebe zu dem Rücklauf zu den Workshops, dass es unterschiedliche Formate gegeben habe. Die Denkfabriken seien stark auf Fachkräfte ausgerichtet gewesen, häufig hätten junge Menschen teilgenommen, die sich ohnehin in Kinder- und Jugendbeteiligungsgremien kommunal engagierten. Man habe die regionalen Workshops bewusst anders aufgebaut, um weitere Teilnehmerkreise zu gewinnen. Unterschiedliche Beiräte und andere Organisationsformen seien ebenfalls informiert worden. Die in der Landespolitik häufig bewegte Frage nach einem legitimierten Gremium habe in den Runden weniger im Fokus gestanden, in Itzehoe zum Beispiel sei viel stärker die Frage diskutiert worden, wie man sich digital an Entscheidungen beteiligen könne. Es hätten einige Veranstaltungen aber auch nicht stattfinden können, darum habe man regional nachgesteuert, so sei zum Beispiel in Lübeck eine Online-Befragung mit der Jugend-App geplant worden.

Herr Haupt, Leiter des Referats Jugendbeteiligung, Jugendförderung, Kinder- und Jugendschutz im Sozialministerium, ergänzt, in Lübeck habe man eng mit der offenen Kinder- und Jugendarbeit und mit den Jugendzentren zusammengearbeitet, um sicherzustellen, dass man die Kinder und Jugendlichen erreiche, die man erreichen wolle. Neben Kooperationspartnern habe man auch versucht, die Verbandsarbeit mit einzubeziehen, auch da habe man unterschiedliche Erfahrungen gesammelt.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

**3. Bericht zur Umsetzung des Arbeitsschutzes für Beschäftigte bei Bau- und Servicearbeiten im Zusammenhang mit Offshore-Einrichtungen und OffshoreNetzanbindungssystemen im Schleswig-Holsteinischen Küstenmeer und der ausschließlichen Wirtschaftszone unter Fokussierung der Sicherstellung der Rettungskette sowie zur Bundesratsinitiative zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Windenergie-auf-See-Gesetzes durch die Regelung der Errichtung und des Betriebs einer Rettungsinfrastruktur für die ausschließliche Wirtschaftszone“ (Bundesratsdrucksache 293/25)**

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)  
Umdruck [20/5035](#)

Abgeordneter Dr. Garg begründet seinen Berichts Antrag und weist darauf hin, dass der zuständige Fachausschuss des Bundesrates über den Gesetzentwurf berate. Ziel sei, den Rettungsdienst zu systematisieren und im Hinblick auf Offshore-Windkraftanlagen neu zu ordnen. Die Kosten sollten komplett auf die Offshore-Windkraftanlagenbetreiber übertragen werden. Es sollten Rettungsziele vorgegeben werden, die definitiv zusätzliche Kosten nach sich zögen. Auch die Hoheitsrechte sollten auf die Betreiber übertragen werden, die dann selbstverständlich dafür auch bezahlen sollten. Schon heute finanzierten die Offshore-Windkraftanlagenbetreiber die Rettung selbst. Deshalb sei es umso wichtiger, noch einmal darzustellen, was die beiden Länder mit der Initiative im Einzelnen bewirken wollten, außer die Kosten komplett auf die Betreiber zu übertragen. In der Pressemitteilung der Staatskanzlei des Landes Niedersachsen werde eingangs davon gesprochen, dass der Gesetzentwurf mit der Branche eng abgestimmt beziehungsweise intensiv erarbeitet worden sei. Die Begeisterung der Branche halte sich aber sehr in Grenzen. Bei der letzten Auktion auf Offshore-Windparks sei kein einziges Gebot mehr abgegeben worden. Insbesondere im Offshore-Bereich liege Potenzial; wenn dies aber so unattraktiv gemacht werde, dass sich der Trend fortsetze, müsse man grundsätzlich über diese Regelung nachdenken und darüber, ob nicht auch die öffentliche Hand in irgendeiner Art und Weise mit an den Kosten beteiligt werden sollte oder müsste.

Staatssekretär Albig weist darauf hin, dass Herr Jacobsen aus dem Landesamt für Arbeit, Soziales und Gesundheit an der Sitzung teilnehme. Jetzt sei der staatliche Arbeitsschutz wieder beim Landesamt angesiedelt, zum ersten Juli sei die Integration erfolgt.

Im Folgenden trägt Staatssekretär Albig den Inhalt seines Sprechzettels vor (siehe Umdruck [20/5397](#)).

Zu den Ausführungen von Abgeordneten Dr. Garg, die Windenergiebranche sei nicht begeistert, zeigt sich Staatssekretär Albig überrascht. In den Gesprächen, die er geführt habe, hätten Vertreterinnen und Vertreter der Branche die Landesregierung aufgefordert, gemeinsam mit dem Bund einen Weg nach vorn zu finden. Es sei explizit gesagt worden, die Kosten könnten auch von der Branche getragen werden, wenn man eine zulässige Rechtsform finde, die nicht gegen Kartellrecht verstoße, besonders dann, wenn man für weit außen liegende Windparks gemeinsame Rettungsinfrastruktur betreibe. Man habe mit dem Bundeswirtschaftsministerium der vorherigen Legislaturperiode noch Gespräche geführt, da aber die Umsetzung nicht mehr stattgefunden habe, gebe es nun die Bundesratsinitiative. Diese ziele darauf ab, dass der Bund eine gesetzliche Änderung vornehme, damit eine gemeinsame Rettungsinfrastruktur geschaffen werden könne.

Dass es zuletzt keine Gebote bei Versteigerungen von Lizenzen mehr gegeben habe, führe er – so Staatssekretär Albig – auf eine Verunsicherung der Branche im Bereich der erneuerbaren Energien insgesamt zurück. Die politischen Rahmenbedingungen hätten sich geändert. – Frau Hesse, Leiterin des Referats Pflegeinfrastruktur, Wohnpflege, Pflegeversicherung im Sozialministerium, ergänzt, dass die Intention hinter dem Gesetzentwurf sei, durch die gemeinsame Nutzung der Rettungsinfrastruktur Kosten zu reduzieren.

Abgeordneter Dr. Garg spricht an, dass seiner Information nach Mehrkosten in dreistelliger Millionenhöhe entstünden und das Problem unter den Betreibern sei, dass die Betreiber bestehender Windparks außen vor sein wollten. Die bisher im Bestand existierenden Windkraftanlagen beziehungsweise deren Betreiber sollten an den Kosten nicht beteiligt werden. Die zusätzlichen Kosten, die durch die größere Entfernung entstünden, seien seiner Ansicht nach nachvollziehbar. Abgeordneten Dr. Garg interessiert, um welche Rettungseinsätze und um welche Unfälle es sich üblicherweise handele, wie schnell im Zweifel gerettet werden müsse.

Staatssekretär Albig unterstreicht, dass zunächst der Bund gefragt sei. Es habe deutliche Mehrheiten in zwei Ausschüssen gegeben, in denen das Thema behandelt worden sei. Grundsätzlich seien die vertretenen Positionen nachvollziehbar. Lange habe es Rangeleien zwischen Land und Bund gegeben, die Betreiber hätten auf eine Lösung gedrängt. Nun begännen Reibereien um die zu tragenden Kosten. In der Vergangenheit habe es aber bereits die Zusage gegeben, dass beim Vorliegen einer Lösung die Kosten von den Betreibern übernommen würden.

Zur Kostenhöhe ergänzt Frau Hesse, dass es in der Tat um dreistellige Millionenbeträge gehe. Es gebe aber als Alternative zu den Kosten nur die Möglichkeit, dass es keine Rettung im Notfall gebe. Gleichzeitig müsse man die Kosten gegenüberstellen, die entstünden, wenn jeder Betreiber selbst für eine angemessene Rettungsinfrastruktur sorgen müsse. Dafür wären ebenfalls signifikante Summen aufzuwenden, die wahrscheinlich sogar höher seien als der Millionenbetrag, der jetzt im Raum stehe. Sobald Flüge mit dem Helikopter mit einer Tankfüllung nicht mehr zu bewältigen seien, müsse offshore ein Rettungsmittel stationiert werden. Aufgrund der klimatischen Bedingungen seien die Kosten hoch, weil diese eine schnelle Korrosion beförderten. Dadurch, dass durch die Energiegewinnung Gewinn erzeugt werden sollte und ein Veranlasserprinzip gelte, gebe es eine Verantwortung der Betreiber.

Zu den jetzigen Windkraftanlagenbetreibern spricht sie den Rettungsinfrastrukturverband an, an dem auch die bereits arbeitenden Betreiber beteiligt werden sollten. Innerhalb des Verbandes solle im Rahmen der Selbstverwaltung eine gerechte Kostenaufteilung gefunden werden zwischen denjenigen, die neuere Anlagen mit höherer Kapazität errichteten, die aber auch weitere Flugstrecken notwendig machten, und denjenigen, die im küstennahen Bereich kleinere Anlagen unterhielten und für die die Rettungsinfrastruktur deutlich kleiner dimensioniert werden könnte. Eine entsprechende Kostenaufteilung sollten die Betreiber nach Möglichkeit untereinander klären.

Herr Jacobsen vom LASG verweist auf die Beantwortung einer Kleinen Anfrage (siehe Drucksache [20/2921](#)), in der auch Zahlen genannt seien. Dazu erläutert er, dass es sich bei den Einsatzgründen nicht ausschließlich um Arbeitsunfälle gehandelt habe.

Abgeordneter Kalinka weist auf die hohen Kosten und das Verursacherprinzip hin.

Abgeordneter Dr. Garg merkt dazu an, dass auch andere Rettungseinsätze in großem Umfang zur Daseinsvorsorge gehörten, was aus seiner Sicht auch richtig sei. Die Diskussion darüber, die Unternehmen an den Kosten zu beteiligen, finde er gleichzeitig völlig richtig. Ein Urteil über die Beschlüsse in den Ausschüssen maße er sich nicht an. Wenn sich eine Gesellschaft in großer Mehrheit für eine Transformation hin zu regenerativen Energien entscheide, seien damit auch bestimmte Kosten verbunden. Im Offshore-Bereich liege gerade für die Küstenländer ein großes Potenzial. Die Diskussion darüber, ob und inwieweit das zum Teil auch staatliche Aufgabe sein könnte, sei völlig legitim, man müsse sie führen.

Er weist darauf hin, dass die Offshore-Betreiber schon heute die Kosten für die Luftrettung trügen. Es gebe also zurzeit ein funktionierendes Konzept, das zukünftig aber nicht mehr ausreiche. Ihn interessiert, ob die Länder zukünftig ein Mitspracherecht bei der Ausgestaltung der konkreten Rettungsmittel hätten.

Frau Hesse legt dar, dass es sich um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts auf Bundesebene handeln solle. Damit unterstehe es auch der Rechtsaufsicht des Ministeriums, das für Offshore-Windenergie zuständig sei. Es solle darüber hinaus ein Beirat gebildet werden, an dem auch die Länder beteiligt seien. Auf die Art solle sichergestellt werden, dass geltende technische und medizinische Standards eingehalten würden. Entsprechende Informationen fänden sich auch in der Gesetzesbegründung.

Abgeordnete Pauls weist darauf hin, dass aufgrund der Nähe zu den Chemieanlagen das Krankenhaus in Brunsbüttel einen Sicherungszuschlag erhalte. Dies müsse dabei berücksichtigt werden.

Auf eine Frage des Abgeordneten Kalinka nach der Arbeitsschutzüberwachung legt Herr Jacobsen dar, dass das Landesamt für Arbeit, Soziales und Gesundheit über Mitarbeiter verfüge, die ertüchtigt seien, Arbeitsschutz auch in diesen Bereichen zu überwachen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

**4. Bericht der Landesregierung zur gemeinsamen Klage der Länder Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt gegen Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vor dem Bundesverfassungsgericht**

Vorschlag der Landesregierung  
Umdruck [20/5119](#)

Ministerin Dr. von der Decken führt in den Bericht ein und legt dar, gemeinsam mit den Ländern Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt habe das Land Schleswig-Holstein einen Normenkontrollantrag beim Bundesverfassungsgericht eingereicht. Dem vorausgegangen sei die Einholung eines verfassungsrechtlichen Gutachtens zur Rechtmäßigkeit der Mindestmengenregelung und der Richtlinie Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) gewesen, das zu dem Ergebnis komme, dass die Mindestmengenregelung in Verbindung mit der bestehenden Ausnahmeregelung und der PPP-Richtlinie kompetenz- und verfassungswidrig seien. Darüber hinaus sei – so das Gutachten – die Begründung für die Anhebung der Mindestmengen von 14 auf 25 für die Versorgung von Frühchen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1.250 Gramm in Level-1-Perinatalzentren zu beanstanden.

Ministerin Dr. von der Decken betont, dass es der Landesregierung nicht darum gehe, die Expertise des Gemeinsamen Bundesausschusses anzuzweifeln oder anzugreifen. Es gehe ausschließlich darum, die genauen Zuständigkeits- und Entscheidungsgrenzen des Gemeinsamen Bundesausschusses einer verfassungsrechtlichen Klärung zuzuführen. Ziel der Klage sei, Klarheit über die Kompetenzen des Gemeinsamen Bundesausschusses in Abgrenzung zu den verfassungsrechtlichen Krankenhausplanungskompetenzen der Länder zu erlangen.

Sie nennt die Fragestellungen, die durch den Klageantrag einer verfassungsrechtlichen Prüfung unterzogen würden. Zunächst lege die Mindestmengenregelung für die Früh- und Reifgeborenen, das heißt diejenigen mit einem Aufnahmegewicht unter 1.250 Gramm, jährliche Mindestmengen pro Standort eines Krankenhauses fest. Dem liege der Gedanke zugrunde, dass bei bestimmten Behandlungen die Qualität einer Behandlung mit der Anzahl der durchgeführten Behandlungen pro Jahreszeitraum steige und die Mortalität sinke. Dass Mindestmengen grundsätzlich einen Sinn hätten und der Qualitätssicherung dienten, zögen weder die Landesregierung noch der Klageantrag als solcher in Zweifel. Im konkreten Fall habe man allerdings aufgrund des oben genannten Gutachtens Zweifel daran, dass die Mindestmenge für die Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1.250 Gramm korrekt festgesetzt worden sei. Diese festgelegte Mindestmenge sei beson-

ders relevant, weil das voraussichtliche Erreichen der Mindestmenge Voraussetzung für die Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung entsprechender Leistungen sei. Wenn die Mindestmenge nicht erreicht werde, bestehe anders herum ein Verbot der Leistungserbringung.

Zur PPP-RL legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass diese Richtlinie insbesondere Mindestvorgaben für die Ausstattung von stationären Einrichtungen der Psychiatrie und der Psychosomatik festlege, und zwar mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal. Würden diese Vorgaben nicht erfüllt, führe dies zu einem teilweise Entfallen des Vergütungsanspruchs.

Zum Rechtscharakter der G-BA-Beschlüsse erläutert Ministerin Dr. von der Decken, dass diese abstrakt-generelle Regelungen seien, die verbindliche Vorgaben für die Leistungserbringer und Kostenträger darstellten. Sie hätten den Rang von untergesetzlichen Rechtsnormen.

Ministerin Dr. von der Decken geht auf die Auswirkungen der Regelungen auf Schleswig-Holstein ein und führt aus, dass das Beispiel der Erhöhung der Mindestmengen von bislang 14 auf zukünftig 25 zur Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht von unter 1.250 Gramm in Level-1-Perinatalzentren für Schleswig-Holstein bedeuten würde, dass nur das Universitätsklinikum mit seinen Standorten in Lübeck und Kiel diese Mengen erreiche. Die Kliniken in Flensburg, in Heide und in Itzehoe lägen mit Mengen zwischen 15 und 20 Fällen deutlich unter den geforderten 25 Fällen pro Jahr. Diesen Kliniken wäre es zukünftig verboten, Früh- und Reifgeborene mit einem Aufnahmegegewicht von unter 1.250 Gramm zu versorgen, und darüber hinaus wäre eine Abrechnung von erbrachten Leistungen durch die Kliniken mit den Kostenträgern gar nicht möglich.

Bei der Einführung im Jahr 2010 – so fährt Ministerin Dr. von der Decken fort – habe die Mindestmenge bei 14 Fällen pro Standort gelegen. Zum 1. Januar 2011 habe die Mindestmenge auf je 30 Fälle je Standort angehoben werden sollen, dies sei aufgrund gerichtlicher Klagen der Krankenhäuser außer Vollzug gesetzt, da die Anzahl als nicht ausreichend wissenschaftlich fundiert galt. Der G-BA-Beschluss mit Gültigkeit zum 1. Januar 2021 sehe eine stufenweise Erhöhung der Fallzahlen vor. Zum 1. Januar 2023 hätte sich die Mindestmenge von 14 auf 20 Fälle erhöht, zum 1. Januar 2024 auf 25 Fälle.

Zur Beschlussfassung seien Datenanalysen und Folgeabschätzungen durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen und wissenschaftliche Studien herangezogen worden. Aus krankenhauserplanerischer Sicht seien jedoch für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung mehr Perinatalzentren als die beiden UKSH-Standorte versorgungsrelevant.

Sachliche und personelle Ressourcen sowie Ausbildungskapazitäten, die an der Versorgung von Frühchen hängen, gingen in der Fläche verloren, wenn ein großer Teil der Finanzierung der laufenden Betriebskosten mit der Erlaubnis zur Versorgung Frühgeborener mit einem Aufnahmegegewicht von unter 1.250 Gramm stehe und falle.

Zu den Handlungsoptionen für das Ministerium als Krankenhausplanungsbehörde legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass man das Problem lösen könne, wenn man sich mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen bezüglich einer Ausnahme von der Mindestmenge ins Einvernehmen setze. Das bedeute, dass eine Ausnahme von der Mindestmengenregelung nur mit dem rechtswirksamen Einverständnis der Krankenkassen und Ersatzkassen erteilt werden könne. Werde dieses Einvernehmen nicht erteilt, müsse das Ministerium als Krankenhausplanungsbehörde die Ausnahme verweigern, obwohl es im Sinne der Daseinsvorsorge dazu verpflichtet sei, die stationäre Versorgung sicherzustellen.

Es sei dabei im derzeitigen System rechtstechnisch versäumt worden, eine Eskalationsinstanz zu schaffen, die Letztentscheidungen treffe, falls sich die Krankenhausplanungsbehörden auf der einen und die Kranken- und Ersatzkassen auf der anderen Seite nicht auf ein Einvernehmen einigen könnten. Gäbe es eine solche Letztentscheidungsinstanz, könnte diese dann eine tatsächliche Entscheidung in der Sache treffen, gegen die dann die Krankenhäuser gerichtlich vorgehen könnten. Derzeit könnten sich die Krankenhäuser lediglich gegen den ablehnenden Bescheid der Krankenhausplanungsbehörde gerichtlich zur Wehr setzen. Dieser Bescheid sei jedoch durch das fehlende Einvernehmen der Krankenkassen erzwungen.

Das Einvernehmenserfordernis finde sich zwar im SGB V, kombiniert allerdings mit der fehlenden Möglichkeit für die Krankenhausplanungsbehörde, aus Versorgungssicherungsgründen Ausnahmen von den Mindestmengen zuzulassen, führe dies nach Ansicht des Gesundheitsministeriums dazu, dass die verfassungsmäßig gesicherte Kompetenz der Länder zur Krankenhausplanung nicht ausreichend berücksichtigt werde.



Eine besondere Relevanz bekomme dieses soeben geschilderte Verhältnis nun zusätzlich durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz.

Zu den in Anlage 1 des Gesetzes festgelegten Leistungsgruppen – so Ministerin Dr. von der Decken weiter – würden die Länder jetzt erstmalig Versorgungsaufträge in Form der Level der Perinatalversorgung zuweisen. Das Verhältnis zwischen den jährlich zu überprüfenden Mindestmengen und den länger als ein Jahr geltenden Versorgungsaufträgen sei bislang weder durch den Gemeinsamen Bundesausschuss noch durch das Bundesministerium für Gesundheit berücksichtigt worden. Für Schleswig-Holstein gelte allerdings: Die mögliche Konzentration auf lediglich zwei Standorte der Level-1-Perinatalzentren, die Früh- und Reifgeborene mit einem Gewicht von unter 1.250 Gramm versorgen dürften, gehe zulasten einer flächendeckenden Versorgung.

Zu den Erfolgsaussichten der Klage aus Sicht des Gesundheitsministeriums legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass die eingereichte Klage in allen genannten Punkten Aussicht auf Erfolg habe. Die fehlende Ausnahmeregelung für die zuständige Krankenhausplanungsbehörde bei der Versorgung von Frühchen stünden außerhalb der verfassungsrechtlich zu beachtenden Kompetenzverteilungen. Sie beachteten die Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung nicht in einem hinreichenden Maße, und sie nähmen dem Land Gestaltungsspielräume bei der Krankenhausplanung. Darüber hinaus sei die Erhöhung der Mindestmengen für die Versorgung von Frühchen nicht ausreichend begründet.

Ähnlich der Mindestmengenregelung griffen auch die Vorgaben der PPP-Richtlinie unzulässigerweise in die Planungshoheit der Bundesländer im Bereich der stationären Versorgung ein. Analog zur Mindestmengenregelung sei auch für die PPP-Richtlinie eine Regelung zu fordern, die den Bundesländern bei drohender Gefährdung der flächendeckenden Versorgung die Möglichkeit einer Ausnahmeregelung einräume, ohne dass diese von der Einwilligung Dritter abhängig sei. Zwar sehe die PPP-Richtlinie – anders als die Mindestmengenregelung – als Rechtsfolge der Unterschreitung der Qualitätsstandards nur einen teilweisen Entfall der Vergütung und kein Leistungserbringungsverbot vor, allerdings ließen die Vorgaben der PPP-Richtlinie zum Personalkörper der Kliniken für elektive Behandlungen unberücksichtigt, dass psychiatrische Einrichtungen neben der Regelversorgung auch zur Aufnahme von Menschen verpflichtet seien, für die ein Unterbringungsbeschluss aufgrund von Eigengefährdung vorliege. Zur Sicherstellung eines flächendeckenden psychiatrischen und psychosomatischen Regelversorgungsbetriebs müsse auch für diesen Bereich die für die

Krankenhausplanung zuständige Behörde eine Ausnahme von den Regeln der PPP-Richtlinie erlassen können.

Die Landesregierung hoffe – so schließt Ministerin Dr. von der Decken ihre Ausführungen –, dass durch die verfassungsrechtliche Klärung der Kompetenzbereiche Klarheit zwischen den Akteuren geschaffen werden könne, um adäquate Rahmenbedingungen für eine bedarfsge- rechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung schaffen zu können. Da die Kran- kenhausplanung zu Recht bei den ortsnahen Ländern verankert sei, sollte die finale Ent- scheidung über relevante Versorgungsfragen auch den Ländern zugestanden werden.

Abgeordneter Dr. Garg problematisiert, dass sich seiner Wahrnehmung nach die Ministerin nicht grundsätzlich gegen Mindestmengen ausgesprochen habe, jedoch in Bereichen, in denen sehr hohe Spezialisierungen herrschten wie im Bereich der Perinatalzentren auch Probleme im Hinblick auf die Rekrutierung von Personal auftreten könnten. Vor diesem Hin- tergrund interessiert ihn, ob Ministerin Dr. von der Decken eine Kooperation zwischen be- stimmten Häusern für sinnvoll erachte, um personelle Ressourcen zu bündeln.

Zu den von Abgeordneten Dr. Garg angesprochenen Kooperationen und personellen Bündelungen unterstreicht Ministerin Dr. von der Decken, dass dies die Maßnahme sei, die man ergreifen müsse. Im derzeitigen KHVVG seien Kooperationen jedoch nicht abrechenbar. Man hoffe, dass durch eine Änderung des KHVVG diese Möglichkeit der Kooperation ge- schaffen werde.

Ministerin Dr. von der Decken unterstreicht, dass sie sich in der Tat nicht grundsätzlich ge- gen Mindestmengen ausgesprochen habe. Mindestmengen seien einer von mehreren Indi- katoren für die Qualität von Behandlungen, für die Patienten auch bei elektiven Eingriffen bereit seien, Wege auf sich zu nehmen, wie auch Abgeordnete Pauls schon festgestellt habe. Es gebe nur in dem konkreten Fall die Situation, dass aus dem Rechtsgutachten her- vorgehe, dass die Begründung für die Erhöhung auf 25 Fälle so nicht nachvollziehbar sei. Problematisch sei darüber hinaus, dass auch in Fällen, in denen die Versorgung gefährdet werde, keine Ausnahmen durch die Länder zugelassen werden dürften. Im Fall der Perinatal- zentren würden, wenn drei Perinatalzentren geschlossen würden, die übrigbleibenden die Patientenmengen nicht auffangen könnten. Wenn keine andere Möglichkeit bestehe, wolle sie als Krankenhausplanungsbehörde die Chance haben, Ausnahmen zu genehmigen.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls, wie das Gesundheitsministerium entscheiden wolle, wenn das Bundesverfassungsgericht Ausnahmen zulasse, legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass eine Antwort darauf vor dem Vorliegen der Begründung des Bundesverfassungsgerichts nicht möglich sei. Es seien verschiedene Varianten denkbar. Sie unterstreicht, dass eine Entscheidung in jedem Fall wissenschaftlich fundiert getroffen werde. Wohnortnähe, die für die Eltern besonders wichtig sei, werde ein Kriterium sein, nicht aber das einzige. Im Zentrum stehe eine gute Versorgung.

Abgeordneter Balke weist darauf hin, dass nach einer aktuellen Studie der Techniker Krankenkasse 80 Prozent der Patientinnen und Patienten für eine qualitativ hochwertigere Versorgung bereit seien, längere Wege in Kauf zu nehmen. Eine Ausnahme bilde dort seiner Ansicht nach die Geburtshilfe, zumal es Unterschiede zwischen elektiven Eingriffen und einer Geburt gebe. In den letzten Jahren sei dieser Aspekt der Geburtshilfe dazu noch zu kurz gekommen, oft werde die Grund- und Regelversorgung nicht mitgedacht. Er sei von Anfang an dafür gewesen, sich der Klage von Baden-Württemberg anzuschließen, unter anderem wegen der großen Debatte um Mindestmengen, die im Land geführt werde, andererseits wegen der Transparenz und Übersichtlichkeit im selbstverwalteten Gesundheitswesen, insbesondere bei Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Ein ähnliches Beispiel sei die Bemessungsgrundlage für Psychotherapieplätze.

Auf die Frage des Abgeordneten Dr. Garg, wann mit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu rechnen sei, legt Frau Ministerin Dr. von der Decken dar, dass eine schnelle Entscheidung wünschenswert sei, um das in den gesetzlichen Bestimmungen mitberücksichtigen zu können.

Auf eine weitere Frage des Abgeordneten Dr. Garg zu den Kapazitäten, wenn drei Standorte geschlossen würden, erläutert Herr Völk, Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung im Gesundheitsministerium, dass sich die Kapazität aus den Größenordnungen der verbleibenden Standorte errechne. Man habe sich schon im Vorfeld mit dem UKSH ausgetauscht und feststellen müssen, dass man an beiden Standorten auch baulich erweitern müsste, um die Versorgung zu gewährleisten. Zusätzlich sei unwahrscheinlich, dass spezialisierte Fachkräfte zum Beispiel aus Niebüll nach Kiel kämen, um dort zu arbeiten. Könne keiner der beiden UKSH-Standorte Frauen mit erwartbar komplizierten Schwangerschaften aufnehmen, müssten diese gegebenenfalls nach Hannover ausweichen. Planerisch versuche das Land, mit Augenmaß eine Struktur aufrechtzuerhalten, die die Spezialität abbilde. Der andere Aspekt

sei die reine Vergütung: Es sei ein sehr enger Beurteilungsrahmen, den die Krankenkassen hätten, die eine Perspektivberechnung anstellen müssten, ob sich bei einer gewissen Unterzahl vielleicht eine Chance ergebe. Mit diesen sei man intensiv im Austausch. Die Kassen selbst dürften aber nur die bloße Zahl als Anhaltspunkt nehmen, planerisch könne die Krankenhausplanungsbehörde weitere Kriterien zugrunde legen und bei einer Entscheidung mitberücksichtigen. Wenn man planerisch zu dem Schluss komme, dass ein Level-1-Haus an einer bestimmten Stelle notwendig sei, bedeute das jedoch nicht, dass die entsprechende Leistungserbringung dann vergütet werde. Das Problem entstehe dann, wenn eine Patientin mit einer drohenden Frühgeburt lange im Krankenhaus liege und man darum kämpfe, dass das Kind ein bestimmtes Geburtsgewicht erreiche, dies aber nicht gelinge und dann die Kostenerstattung wegfalle. Das Land wolle mit der Klage erreichen, Klarheit darüber zu erlangen, ob der planerische Aspekt wirklich keine Rolle spielen könne.

Abgeordneten Dr. Garg interessiert, ob es eine Möglichkeit gebe, die Vorgänge so zu steuern, dass selbst bei einem später ergehenden Urteil des Bundesverfassungsgerichts nicht durch die Schließung von Standorten bereits Tatsachen geschaffen seien. – Ministerin Dr. von der Decken unterstreicht, man versuche den Prozess entsprechend zu steuern. – Herr Völk ergänzt, man tausche sich regelmäßig mit den Vertretern der Kassen aus, weil auch die Kassen erkennen würden, wo das Problem liege. Es gehe nun darum, gemeinsam für die Versicherten eine gesicherte Versorgung bereitzustellen. Man dürfe nicht riskieren, dass sich vorhandenes Know-how plötzlich verteile, wenn ein Standort geschlossen werde. Die Kassen hätten gerade aktuelle Zahlen bekommen, die man nun auswerte. Der Plan sei, wenn die Meinungsbildung abgeschlossen sei, mit dem Ministerium in Kontakt zu treten. Es gebe aber bereits seit eineinhalb Jahren regelmäßige Gespräche.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

## **5. Bericht der Landesregierung zum Sachstand Reerdigung in Schleswig-Holstein**

Antrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Umdruck [20/5060](#)

Abgeordnete Hildebrand legt einleitend dar, dass man vonseiten der Koalitionsfraktionen einen Abriss dazu erhalten wolle, was die bisherige Erprobung ergeben habe.

Ministerin Dr. von der Decken legt zum Sachstand der Erprobungsphase der sogenannten Reerdigung dar, es habe am 31. Mai 2024 einen Zulassungsbescheid für diese Bestattungsart gegeben. Diese habe mehrere Berichtspflichten enthalten. Eine erste Berichtsverpflichtung habe es drei Monate nach Zugang des Bescheids am 7. Juni 2024 zur Überprüfung der Umsetzung und Einhaltung der Auflagen gegeben. Des Weiteren gebe es Verpflichtungen dahin gehend, alle vier Monate sämtliche Untersuchungsergebnisse und Überwachungsparameter sowie halbjährlich einen Zwischenbericht zum gesamten Erprobungsverfahren zu übermitteln. Zum Abschluss der Erprobungsphase sei ein Schlussbericht zu fertigen, drei Monate nach Abschluss der Erprobung.

Mit E-Mail vom 23. Juni 2025 habe das Unternehmen Circulum Vitae GmbH den nunmehr zweiten Halbjahresbericht mit Stand zum 20. Juni 2025 vorgelegt. Aus diesem Sachstandsbericht gehe hervor, dass derzeit sieben sogenannte Kokons an den zwei Standorten in Kiel und in Mölln in Betrieb seien. An diesen beiden Standorten werde auch das eigentliche Verfahren durchgeführt. Ein weiterer Standort in Bad Segeberg diene der Vor- und der Nachbereitung der Kokons sowie dem Betrieb einer Anlage zur Aussonderung von Metall und zum Malen von Substrat und menschlichen Überresten nach Abschluss des eigentlichen Prozesses im Kokon.

Der Betrieb der sogenannten Praxia in Bad Segeberg sei auf einen Ergänzungsantrag vom 25. Mai 2025 zum Betrieb einer Containereinheit nach Erteilung der Nutzungsänderung durch die Bauaufsicht am 20. Mai 2025 mit Bescheid des MJG vom 27. Juni zugelassen. Zwischenzeitlich seien Übergangserlaubnisse erteilt worden. Bis zum Berichtstag seien 45 Reerdigungen abgeschlossen worden, sechs weitere befänden sich derzeit im Verfahren. Insgesamt seien 32 Bestattungsunternehmen an den Bestattungsprozessen beteiligt gewesen.

Knapp die Hälfte der Personen, die sich für eine Reerdigung entschieden hätten, stammten aus Schleswig-Holstein, insgesamt stammten die Personen aus elf Bundesländern sowie aus dem Ausland, in dem Fall Belgien.

Auf Basis der zugeleiteten Darstellungen und Ergebnisse könne festgehalten werden, dass die vorliegenden Berichte und Ergebnisse die Funktionalität und die Unbedenklichkeit des Verfahrens bestätigten. Insgesamt bestätigten die Untersuchungen die der Zulassung zugrundeliegenden unbedenklichen Ergebnisse. Insbesondere lägen keine gesundheitsgefährdenden Messergebnisse vor.

Im Einzelnen, so führt Ministerin Dr. von der Decken weiter aus, lägen die Ergebnisse der Untersuchungen auf Schwermetalle durchgehend unterhalb der Grenzwerte für mögliche Belastungen. Die im Verfahren erreichten Temperaturen lägen durchgehend innerhalb der vorgegebenen Parameter. Die Untersuchung der organischen Schadstoffe habe ebenfalls durchgehend Ergebnisse unterhalb der Grenzwerte geliefert. Hinzu komme, dass aufgrund der Ergebnisse der Untersuchungen auf die Einrichtung besonderer Wassermessstellen in Gräben auf den Friedhöfen habe verzichtet werden können. Die vorliegenden Abluftmessungen hätten keine Beanstandungen ergeben. Die Vorgaben hinsichtlich der zu nutzenden Filteranlagen und der dazu gehörenden Messungen seien erfüllt worden. Die bisherigen Lärmmessungen hätten immer Werte unterhalb der Grenzwerte ergeben. Die vorgegebenen Untersuchungen auf Enterokokken hätten die zu erwartenden niedrigen Werte bestätigt.

Die Circulum Vitae GmbH habe über die vorgegebenen und dargestellten Ergebnisse hinaus zusätzliche Maßnahmen durchgeführt und vorgelegt. Bei zwei Reerdigungsverfahren habe ein Notar den Kokon jeweils nach dem Verschließen verplombt und nach Abschluss des Verfahrens entsiegelt. Seit Beginn der Erprobungsphase nach § 15a Bestattungsgesetz Schleswig-Holstein seien Mitarbeitende der Universität Leipzig bei jeder Kokonöffnung persönlich anwesend. Die Forschenden entnahmen dabei die Erdproben persönlich vor Ort. Bei den zwei verplombten Reerdigungen sei die Probenentnahme dann auch jeweils notariell beurkundet worden. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch die Rechtsmedizin Leipzig würden dem Ministerium zusätzlich zu den standardisierten Berichten zugeleitet. Ein direkter Austausch mit dem Leiter der wissenschaftlichen Begleitung und der Rechtsmedizin der Universität Leipzig sei dem MJG ermöglicht worden. Mit dem Bericht werde zudem auf ein neues Angebot hingewiesen: Auf einem Friedhof in Mecklenburg-Vorpommern würden nunmehr auch Beisetzungen in einem halbanonymen Wiesengrab angeboten. Unabhängig

von den Bezeichnungen handele es sich dabei um einen Friedhof im Sinne des Bestattungsgesetzes Schleswig-Holstein. Abweichungen gegenüber den in Schleswig-Holstein zugelassenen Verfahren seien nicht ersichtlich.

Dass im Rahmen der Erprobung von § 15a Bestattungsgesetz die Reerdigungen auch von Personen aus anderen Bundesländern in Anspruch genommen werden könnten, sei rechtlich zulässig und ermögliche im Rahmen der zeitlich begrenzten Erprobungsphase mehr verwertbare Ergebnisse.

Abschließend könne festgehalten werden, dass sich aus bestattungsrechtlicher Sicht und im Hinblick auf die Vorgaben des Zulassungsbescheides aufgrund der vorliegenden Ergebnisse keine Bedenken gegenüber der Fortführung der laufenden Erprobung und dem Verfahren an sich ergäben. Insbesondere bestätige sich die Erwartung, dass im Rahmen des Verfahrens keine besonderen Gefährdungen für Mensch und Umwelt festzustellen seien. Die Erprobungszeit ende im Juni 2026. Wie zu Beginn dargelegt, werde das Unternehmen drei Monate später seinen Abschlussbericht vorlegen. Gern berichte man dem Ausschuss unmittelbar nach Eingang und Prüfung des Berichts über dessen Inhalt.

Zum Abschluss geht Ministerin Dr. von der Decken auf ein Schreiben des Bestattungsverbands ein, das sowohl an die Abgeordneten als auch ans Ministerium adressiert worden sei. Das Schreiben wiederhole eine bereits bekannte Kritik. Inhaltlich würden keine neuen Punkte vorgebracht. Für die Landesregierung sei nicht ganz nachvollziehbar, dass offenbar die wissenschaftliche Qualität der Untersuchungen von der Rechtsmedizin der Universität Leipzig angezweifelt würden. Das Ministerium sehe keinen Anlass, darüber hinausgehende Untersuchungen vorzunehmen. Man habe eine wissenschaftliche Begleitung und arbeite eng mit der Universität Leipzig zusammen, sodass man keinen Bedarf sehe, dort Anpassungen vorzunehmen.

Abgeordnete Pauls zeigt sich erfreut über die Ausführungen und hebt die Einigkeit hervor, die zu dem Thema im Ausschuss interfraktionell bestehe. Sie begrüße, wenn man nun unter die Diskussion einen Strich ziehen könne. Wenn man in das Gesetzgebungsverfahren wieder einsteige, befürworte sie, wenn keine Lücke entstehe. Der Betrieb solle aus ihrer Sicht so organisiert werden, dass parallel mit dem Ablauf der Experimentierklausel ein Gesetz auf den Weg gebracht sei, dass keine Lücke entstehe.

Abgeordneter Dr. Garg greift das Schreiben an den Ausschuss auf, in dem formuliert sei, dass es sich um kommerzielle Unternehmen handele, die die Reerdigung anböten. Er weist darauf hin, dass auch andere Bestattungsunternehmen kommerzielle Unternehmungen seien.

Abgeordneter Balke legt dar, dass der Bericht aus seiner Sicht sehr deutlich sei. Einen rechtlich nahtlosen Übergang würde er begrüßen, so Abgeordneter Balke. Ihn interessiert, ob es bestattungsrechtliche Schwierigkeiten geben könne, die Reerdigung ohne Lücke ins Gesetz aufnehmen zu können.

Auf die Fragen zur Verhinderung einer Lücke bei der Genehmigung der Durchführung der Reerdigung antwortet Ministerin Dr. von der Decken, dass die Möglichkeit bestehe, die Erprobungsphase im Bescheid zu verlängern. Gleichzeitig sei das Unternehmen nicht gezwungen, den Bericht erst nach drei Monaten vorzulegen, sondern könne dies auch früher tun. Juristisch das Sauberste sei, den Abschlussbericht abzuwarten. Im Moment sähen die Zwischenergebnisse gut aus.

Frau Maroska aus dem Gesundheitsministerium ergänzt, dass ihrer Ansicht nach keine rechtstechnischen Schwierigkeiten einer Aufnahme der Reerdigung ins Bestattungsgesetz entgegenstünden. Das würde dann das Ende der Erprobungsphase bedeuten.

Abgeordnete Hildebrand unterstreicht die Freiheit, die Personen bei der Entscheidung über ihren letzten Weg haben sollten. Sie regt an, mit einem gemeinsamen Gesetzentwurf aller Fraktionen dafür zu sorgen, dass es keine Lücke gebe. – Frau Maroska bestätigt dies.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.



**6. Fortschrittsbericht zum Kompetenzzentrum gegen geschlechts-spezifische Gewalt**

Bericht der Landesregierung  
Drucksache [20/2645](#)

(überwiesen am 22. November 2024 an den **Sozialausschuss** und den Innen- und Rechtsausschuss)

hierzu: Umdruck [20/4460](#)

Im Einvernehmen mit dem mitberatenden Innen- und Rechtsausschuss nimmt der Sozialausschuss den Fortschrittsbericht zum Kompetenzzentrum gegen geschlechtsspezifische Gewalt, Drucksache [20/2645](#), abschließend zur Kenntnis.

## **7. Geschlechtersensible Medizin in Schleswig-Holstein stärken**

Antrag der Fraktion der SPD  
Drucksache [20/3293](#)

### **Medizinische Ausbildung, Forschung und Versorgung diverser und individueller ausrichten**

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache [20/3352](#)

(überwiesen am 19. Juni 2025)

Abgeordnete Pauls spricht den Lehrstuhl an, der im Antrag der Fraktion der SPD erwähnt werde, nicht aber im Alternativantrag der Koalitionsfraktionen. Sie möchte wissen, ob verlässlich die Forschung trotzdem durchgeführt werde.

Abgeordneten Dr. Garg interessiert, ob man eruiert habe, ob eine Finanzierungsmöglichkeit zum Beispiel über Stiftungsgelder möglich sei.

Abgeordneter Balke legt dar, man schlage vor, in einer kommenden Sitzungen einen Bericht des Ministeriums zu den bereits im Raum stehenden Fragen zu erbitten und dazu auch Repräsentantinnen und Repräsentanten der Universität zu laden. Er weist auf den Sonderforschungsbereich Gender Diversity an der Universität Lübeck hin. Dort könnte man von der Arbeit berichten.

Minister Dr. von der Decken informiert, dass Forschung und Lehre in der Zuständigkeit des Bildungsministeriums liege.

Der Ausschuss beschließt, sich in einer seiner Sitzung im vierten Quartal zum Thema geschlechtersensible Medizin in Schleswig-Holstein zu befassen und dazu auch Vertreterinnen und Vertreter aus den entsprechenden medizinischen Bereichen einzuladen, die von den Fraktionen noch benannt werden.

**8. Kinder- und Jugendpolitische Themen systematisch auf die Agenda setzen, Mitwirkung stärken und Strukturen bedarfsdeckend ausbauen**

Antrag der Fraktion des SSW  
Drucksache [20/2737](#)

**Der Schutz und die Rechte von Kindern und Jugendlichen stehen im Fokus**

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache [20/2783](#)

(überwiesen am 31. Januar 2025)

hierzu: Umdrucke [20/4732](#), [20/4835](#), [20/4853](#), [20/4861](#), [20/4869](#),  
[20/4870](#)

Dieser Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

## **9. Schwangerschaftsabbrüche im Raum Flensburg**

Antrag der Fraktion des SSW und SPD  
Drucksache [20/3454](#) (neu)

(überwiesen am 23. Juli 2025)

– Verfahrensfragen –

Der Ausschuss beschließt einstimmig, den Antrag der Fraktionen von SSW und SPD, Drucksache [20/3454](#) (neu), in seine für den 18. September 2025 geplante Anhörung einzubeziehen.

**10. Mehr Gesundheit im Schulalltag fördern**

Antrag der Fraktion der SPD und des SSW  
Drucksache [20/2829](#) (neu)

(überwiesen am 30. Januar 2025 an den **Bildungsausschuss** und  
den Sozialausschuss)

hierzu: Umdrucke [20/4576](#), [20/4890](#), [20/4891](#), [20/4893](#), [20/4894](#),  
[20/4905](#), [20/4910](#)

Dieser Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

## **11. Information/Kenntnisnahme**

Umdruck [20/5062](#) – Bericht der Landesregierung zur Überarbeitung des PsychHG mit Zeitplan und den Zielen der Überarbeitung

Umdruck [20/5083](#) – Sitzung des Sozialausschusses am 17. Juli 2025; TOP 7: Bericht der Landesregierung über die Bemerkungen des Landesrechnungshofs zur Prüfquote der Wohnpflegeaufsicht über die stationären Altenpflegeeinrichtungen und mögliche Anpassungen des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes

Umdruck [20/5104](#) – Nachträgliche Antworten hinsichtlich des Sozialausschusses vom 17.07.2025

Der Ausschuss nimmt die Umdrucke zur Kenntnis.

## **12. Verschiedenes**

Abgeordneter Dr. Garg spricht die EHEC-Infektionen an, die seiner Ansicht nach nicht stärker aufträten als üblich, was Ministerin Dr. von der Decken bestätigt.

Der Ausschuss beschließt, am 4. Dezember 2025 eine Sondersitzung durchzuführen, und fasst ins Auge, sich zu diesem Termin von Herrn Dr. Hertz von der Universität Kiel über das Thema Kinderlandverschickung berichten zu lassen.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 17:40 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann  
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer