



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 94. Sitzung

am Donnerstag, dem 2. Oktober 2025, 13:00 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)

Jette Waldinger-Thiering (SSW), i. V. von Christian Dirschauer

Weitere Abgeordnete

Nelly Waldeck (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Fehlende Abgeordnete

Sophia Schiebe (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Sachstandsbericht zur Einführung und Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein und zu etwaigen Problemen im Einführungsprozess.....	6
Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)Umdruck 20/5300	
2. Bericht zu Konsequenzen aus Verlusten bei Kapitalbeteiligungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) auf die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Patientenversorgung sowie für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.....	10
Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/5301	
3. Bericht zur Rückgabe des Versorgungsauftrages im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch die Schön Klinik Bad Bramstedt und die Auswirkungen auf die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung.....	16
Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/4868	
4. Umsetzung der Krankenhausstrukturreform im Land Schleswig-Holstein.....	21
5. Aktueller Sachstand zum Krankenhausstandort Geesthacht.....	26
Vorschlag der Landesregierung Umdruck 20/5334	
6. Bericht zur Umsetzung des seit 1. Januar 2025 geltenden Tarifabschlusses der Tarifgemeinschaft deutscher Länder für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken sowie der tarifrechtlichen Vorgaben für nichtärztliches Personal durch das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) unter Fokussierung der Arbeitszeiterfassung.....	27
Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/4954	
7. Unterstützung des überfraktionellen Gesetzentwurfs im Bundestag zur Neuregelung der Vorschriften zum Schwangerschaftsabbruch.....	33
Antrag der Fraktionen von SPD und SSW Drucksache 20/2743	
8. Schwangerschaftsabbrüche im Raum Flensburg.....	34
Antrag der Fraktion des SSW und SPD Drucksache 20/3454 (neu)	

- 9. Mehr Gesundheit im Schulalltag fördern.....35**
Antrag der Fraktion der SPD und des SSW
Drucksache [20/2829](#) (neu)
- 10. Kinder- und Jugendpolitische Themen systematisch auf die Agenda setzen, Mitwirkung stärken und Strukturen bedarfsdeckend ausbauen.....36**
Antrag der Fraktion des SSW
Drucksache [20/2737](#)
Der Schutz und die Rechte von Kindern und Jugendlichen stehen im Fokus 36
Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache [20/2783](#)
- 11. Erkenntnisse aus Schuleingangsuntersuchungen für mehr Bildungsgerechtigkeit und eine stärkere Förderung der Kindergesundheit nutzen.....37**
Antrag der Fraktion der SPD
Drucksache [20/3297](#)
Daten nachhaltig nutzen – Chancen der Kinder verbessern.....37
Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache [20/3353](#)
- 12. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsfachberufegesetzes Schleswig-Holstein..... 38**
Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache [20/3569](#)
- 13. Entwurf eines Gesetzes über die Zustimmung zum Abkommen zur Änderung des Abkommens über die Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik und zur Rechtsbereinigung.....39**
Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache [20/3515](#)
- 14. Ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein für die Zukunft sichern.....40**
Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW
Drucksache [20/3438](#) (neu, 2. Fassung)
- 15. Sicherer und kompetenter Umgang mit sozialen Medien stärken.....41**
Alternativantrag der Fraktion der SPD
Drucksache [20/3623](#)

16.	Information/Kenntnisnahme.....	42
17.	Verschiedenes.....	43

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 13:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Sie teilt mit, der Staatssekretär könne nur bis 16 Uhr an der Sitzung teilnehmen.

Der Ausschuss beschließt einstimmig, die Tagesordnungspunkte 7, 8, 9 und 11 zu vertagen, und billigt die so geänderte Tagesordnung.

1. Sachstandsbericht zur Einführung und Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein und zu etwaigen Problemen im Einführungsprozess

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
Umdruck [20/5300](#)

Abgeordneter Dr. Garg begründet, er beziehe sich zum einen auf die Berichterstattung des NDR, wonach ein Teil der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein gut vorankomme, ein anderer aber erheblichen Schwierigkeiten begegne. Er verweist auf den seiner Ansicht nach exzellenten Bericht des Deutschen Krankenhaus Instituts. Die Landesregierung möge näher zur Situation und dazu berichten, was gegen Schwierigkeiten unternommen werde.###

Staatssekretär Dr. Tauras bezeichnet die elektronische Patientenakte als zentrales digitales Element, um Patientinnen und Patienten die einheitliche Sammlung ihrer Gesundheitsdaten zu ermöglichen und den Versorgungsalltag sowohl für sie als auch für die Leistungserbringer zu erleichtern. Dort sollten relevante Informationen wie Befunde, Diagnosen und Medikationspläne übersichtlich und jederzeit zur Verfügung stehen, um die Versorgung transparenter, effizienter und besser vernetzt zu gestalten.

Die Einführung der elektronischen Patientenakte habe planmäßig am 15. Januar 2025 begonnen. Die Krankenkassen hätten bis Mitte Februar 2025 allen Versicherten, von denen kein Widerspruch erhoben worden sei, eine elektronische Patientenakte zur Verfügung gestellt. Seitdem könnten Patientinnen und Patienten dort Dokumente einstellen oder über die Krankenkassen einstellen lassen und über die App die Medikationsliste sowie die sogenannten Abrechnungsdaten einsehen. Ebenfalls zum 15. Januar 2025 hätten einige Leistungserbringer in konkret benannten Modellregionen mit der Nutzung der elektronischen Patientenakte begonnen.

Nach dem erfolgreichen Abschluss der Einführungsphase in den Modellregionen sei die elektronische Patientenakte bundesweit am 29. April 2025 eingeführt worden. Praxen, Krankenhäuser und Apotheken könnten sie seither nutzen. Seit dem 1. Oktober 2025 müssten nun bundesweit alle Leistungserbringer die elektronische Patientenakte verwenden, also auch Krankenhäuser. Mit Blick auf Digitalisierung und Harmonisierung von Schnittstellenproblemen begrüße er diesen Schritt, aber mit einer solchen Strukturveränderung gingen zweifellos auch Herausforderungen und Probleme in den Krankenhäusern einher. Konkrete Problemstellungen lägen seinem Ministerium bislang nicht vor.

Herr Reimund, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, hält die elektronische Patientenakte für grundsätzlich sinnvoll. Daher verfolgten die Krankenhäuser ein erhebliches Eigeninteresse, sie möglichst rasch einzuführen, was allerdings nicht so schnell vorangehe, wie es sich die Politik vorstelle. Die in der bundesweiten Umfrage des Deutschen Krankenhaus Instituts differenzierten Ergebnisse und die nicht signifikanten Unterschiede zwischen den Krankenhausgruppen hält er für zufällig, denn alle Krankenhäuser stünden vor derselben Herausforderung und kämen aus sehr individuellen Gründen unterschiedlich schnell voran, allerdings große Häuser, die zu großen Ketten zählten, nicht schneller als kleinere. Selbst das digitalaffine Universitätsklinikum Schleswig-Holstein könne die Frist nicht einhalten.

Softwareanbieter und Krankenhäuser verfügten nur über begrenzte Ressourcen, und die Einführung der elektronischen Patientenakte erweise sich als komplizierter als erwartet. Außerdem hätten während der Pilotphase erkannte Probleme behoben werden müssen, was zahlreiche Updates bedeute, die erst verzögert bei den Krankenhäusern ankämen, die zudem nicht alle gleichzeitig bedient werden könnten. Trotz der gesetzlichen Verpflichtung, die elektronische Patientenakte zu nutzen, geschehe dies nur in einer deutlichen Minderheit der Krankenhäuser, weil die meisten den Zeitplan des Gesetzgebers nicht erfüllten. Sanktionen drohten ihnen allerdings erst nach sechs Monaten. Er zeigt sich zuversichtlich, dass bis dahin die weitgehende Umsetzung erreicht werde.

Abgeordneter Dr. Garg fragt, ob die elektronische Patientenakte auch Daten zur bisherigen Kranken- und Behandlungsgeschichte enthalte, ob die Krankenhäuser abgesehen von den Softwareanbietern bei der Einführung unterstützt würden und nach Konsequenzen für die Krankenhäuser in der Übergangsphase bis zum 1. April 2026, die bis zur vollständigen Einführung der elektronischen Patientenakte mit beiden Systemen parallel arbeiten müssten, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Abgeordnete Waldinger-Thiering interessiert die Einbeziehung der Privatversicherten sowie die Übermittlung der weiteren Pflegemaßnahmen für Patientinnen und Patienten, die aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege oder ein Pflegeheim entlassen würden.

Abgeordneter Balke erklärt, bis auf den Medikationsplan spreche man über eine leere elektronische Patientenakte, weshalb er mit Blick auf den Pilotzeitraum wissen möchte, ob auch den Krankenhäusern ein vergüteter Befüllungszeitraum zur Verfügung stehe. Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein arbeite aus seiner Sicht absurderweise mit bis zu fünf unterschiedlichen Dokumentationsprogrammen. Er fragt, ob die Krankenhäuser die Einführung der elektronischen Patientenakte als Chance nutzten, daran etwas zu ändern.

Herr Reimund zeigt sich zuversichtlich, dass man am Ende über schlankere Prozesse spreche. Dabei müsse man der Versuchung widerstehen, wegen der Digitalisierung mehr Daten zu erheben als zuvor, was nämlich einen größeren Arbeitsaufwand bedeuten würde. Alle Leistungserbringer müssten die bisherigen Abläufe parallel zum Umstieg auf die elektronische Patientenakte fortführen, und zwar ohne zusätzliche Ressourcen. Für deren Befüllung sei eine Vergütung vorgesehen, weil man mit der elektronischen Patientenakte andernfalls noch nicht viel anfangen könne.

Die Krankenhäuser erhielten Informationen etwa durch die Nationale Agentur für Digitale Medizin. Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft führe Informationsveranstaltungen durch. Die Softwareanbieter leisteten Unterstützung für ihre Produkte. Die sehr komplexe IT-Struktur der Krankenhäuser sei bei der Konzeptionierung der elektronischen Patientenakte nicht berücksichtigt worden, die im Zusammenhang mit ihrer Einführung überdacht werde. Für private Krankenversicherungen sei die Einführung der elektronischen Patientenakte nicht verpflichtend, aber auf längere Sicht dürften wohl auch sie nachziehen.

Abgeordnete Pauls zeigt sich mit Blick auf Erfahrungen in Dänemark mitunter irritiert über Diskussionen zu Sicherheit und Praktikabilität in Deutschland. Sie möchte konkret wissen, wann der klassische Entlassungsbrief ersetzt werde.

Abgeordneter Hansen berichtet von sehr unterschiedlicher Qualität bei der Befüllung der elektronischen Patientenakte und fragt, ob das Personal in den Krankenhäusern denn gut auf die richtige Dateneingabe vorbereitet sei.

Herr Reimund räumt ein, die Krankenhäuser müssten ihr Personal mit den entsprechenden Personalressourcen selbst schulen. Er stimmt Abgeordneter Pauls zu, in Dänemark zeige man sich beim Datenschutz deutlich entspannter und komme deshalb bei der Digitalisierung besser voran. Darüber hinaus sei das Gesundheitswesen in Dänemark zentralistisch organisiert, was Veränderungen ganz erheblich beschleunige. Die Pluralität in Deutschland bringe viele Vorteile, an dieser Stelle allerdings einen deutlichen Nachteil. Die elektronische Patientenakte werde in den Krankenhäusern stufenweise eingeführt in Bezug auf Hardware, Software, Schulung der Mitarbeitenden und vorab Erprobung mit echten Patientendaten, also sensiblen Informationen, um sie am Ende auszurollen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. Bericht zu Konsequenzen aus Verlusten bei Kapitalbeteiligungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) auf die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Patientenversorgung sowie für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
Umdruck [20/5301](#)

Abgeordneter Dr. Garg erinnert an die seiner Ansicht nach sehr schnelle und ausführliche Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Er sei häufig danach gefragt worden, woher das angelegte Geld überhaupt stamme. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein versichere, dass es zu keinen Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten komme. Ihn interessierten die Auswirkungen auf die Einkommenssituation der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere in Bezug auf zukünftige Einkommenssteigerungen und das Niveau ihrer Alterssicherung. Über die Kassenärzte hinaus seien noch wesentlich stärker Apotheker und Zahnärzte betroffen, wobei augenscheinlich alle mit ähnlichen Ergebnissen in dieselbe Produktklasse investiert hätten.

Staatssekretär Dr. Tauras bestätigt, man spreche über schwerwiegende Verluste bei den Kapitalanlagen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, die allerdings keine Auswirkungen auf die Patientenversorgung entfalteten, denn die Kassenärztliche Vereinigung unterliege unverändert ihrem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag, und die Landesregierung erwarte, dass sie dieser Verpflichtung auch weiterhin nachkomme. Wie sie die Verluste auffangen wolle, obliege mit Blick auf die Selbstverwaltung der Entscheidung ihrer Gremien. Jedenfalls erwarte die Landesregierung Vorkehrungen, um die gesetzlich verankerten Pflichten in der Finanzverwaltung zu erfüllen und entsprechende Verluste zukünftig auszuschließen. Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung dürfe nicht gefährdet werden. Mit Blick auf den Ernst der Lage wolle die Landesregierung im engen Austausch mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung sicherstellen, dass es in Zukunft nicht mehr zu derartigen Belastungen ihrer Mitglieder komme.

Herr Karsten Brandstetter, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, betont, die Sicherstellung der ambulanten Versorgung sei selbstverständlich gewährleistet, auf die sich die Verluste nicht auswirkten. Er bedauert die Entwicklung, die sich auf die Einkommenssituation der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auswirke, weil die Verluste ausgeglichen werden müssten. Für 2026 gehe die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein von einem Gesamthonorarvolumen von 1,7 Milliarden Euro aus, das

nach den gesetzlichen Vorgaben verteilt werde. Um Honorarschwankungen und Risiken auszugleichen, bestehe die rechtliche Vorgabe, eine Reserve zurückzuhalten. Daneben gebe es den Haushalt, um den Betrieb der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein als Körperschaft des öffentlichen Rechts zu gewährleisten.

Insgesamt spreche man also über größere Beträge, die man mit Blick auf die gesetzliche Verpflichtung anlegen müsse. Hierzu fänden sich im Sozialgesetzbuch IV und Sozialgesetzbuch V klare rechtliche Vorgaben. Die in Rede stehenden Gelder seien während der Phase angelegt worden, in der man nicht nur keine Zinsen erhalten, sondern sogar Verwarentgelte habe zahlen müssen. Viele Körperschaften hätten daher nach rechtskonformen alternativen Anlagemöglichkeiten gesucht, von denen sich auch viele bereits abgewickelte als sehr erfolgreich erwiesen. Allerdings hätten sich wegen der geopolitischen Lage die noch bestehenden sehr unglücklich entwickelt. So seien die Immobilienpreise stark gesunken, die Baukosten im Gegensatz dazu exorbitant und die Bauzinsen von fast null auf drei bis vier Prozent gestiegen, was für viele Projekte den Ruin bedeute.

Auf Basis aktueller Erkenntnisse von Ende August müsse man von einem Totalverlust in Höhe von 16 Millionen Euro ausgehen und schreibe aus Gründen kaufmännischer Vorsicht weitere 20 Millionen Euro vorsorglich ab. Zwar seien die Verluste noch nicht realisiert, aber die Kassenärztliche Vereinigung schätze das Ausfallrisiko wesentlich höher ein als noch vor wenigen Monaten. Von den in Summe 36 Millionen Euro habe sie bereits 2024 12 Millionen Euro im Rahmen einer Pauschalwertberichtigung berücksichtigt, was zu einer Belastung des laufenden Haushaltsjahres mit 24 Millionen Euro führe. Ein Teil der Abschreibung lasse sich durch Rücklagen abdecken und sich dadurch ein Bilanzverlust vermeiden.

Allerdings müssten die Rücklagen in einem überschaubaren Zeitraum wieder aufgefüllt werden, weshalb die Verwaltung der Versammlung im November vorschlagen werde, die Verwaltungskostenumlage ab dem ersten Quartal 2026 deutlich zu erhöhen, um die erforderlichen Rücklagen binnen zwei Jahren wieder aufzufüllen. Damit komme es zu einer Mehrbelastung des Einzelnen in einem kurzen Zeitraum, der auch dazu führe, dass die Mitglieder belastet würden, die in den letzten Jahren von den höheren Erträgen und damit von einem verringerten Verwaltungskostensatz profitiert hätten. Die Altersversorgung betreffe die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein nicht, deren Verluste er nicht beurteilen könne.

Abgeordnete Pauls bittet um Erläuterung, warum die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein denn Rücklagen in dieser Höhe benötige und warum diese in Immobilien angelegt würden, die man nicht kurzfristig liquidieren könne. Auch bittet sie um Klarstellung, ob man über die Gelder der Versicherten spreche, die Herr Brandstetter ins Verhältnis zu den Verwaltungskostensätzen der Ärzteschaft stellen möge.

Abgeordneter Balke begrüßt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein sehr zeitnah die Öffentlichkeit informiere und sich heute auch den Fragen der Abgeordneten stelle. Er bittet um Darstellung der Anlagestrategie der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein mit Blick auf die gesetzlichen Möglichkeiten und ob der Verwaltungsbeitrag direkt von den Honoraren abgezogen werde.

Abgeordneter Hansen möchte wissen, welche Maßnahmen die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein konkret ins Auge fasse, um solche Verluste in Zukunft auszuschließen.

Herr Brandstetter erläutert, mit Blick auf Honorarschwankungen könne in einem Quartal rasch ein zweistelliger Millionenbetrag relevant werden, wofür es entsprechende Reserven brauche. Selbstverständlich achte man darauf, einen gewissen Betrag kurzfristig zur Verfügung zu haben, aber zur Finanzierung der eigenen Immobilien lege man Gelder für einen längeren Zeitraum an. Die Anlagen hätten unterschiedliche Laufzeiten, um das Risiko zu streuen.

Das Sozialgesetzbuch gebe für die Anlagemöglichkeiten starke Beschränkungen vor, weshalb Alternativen wegen der seinerzeit nicht vorhandenen Verzinsung nicht infrage gekommen wären. Außerdem seien manche Entscheidungen des früheren Vorstandes aus heutiger Sicht etwas unglücklich gewesen. Jedenfalls habe man in Bestandsimmobilien oder Projektentwicklung investiert. Dazu gebe es eine Anlagerichtlinie, auf deren Grundlage der Vorstand handle. Wegen der Laufzeiten würden die in Rede stehenden Anlagen die Kassenärztliche Vereinigung bedauerlicherweise noch mehrere Jahre lang begleiten, die auch nicht aktiv aussteige, weil sie dadurch mindestens 80 bis 85 Prozent direkt verlieren würde.

Sollten sich die Projekte in den nächsten Jahren positiv entwickeln, stünden der Kassenärztlichen Vereinigung diese Gelder zu, die sich selbstverständlich im Rahmen ihrer Möglichkeiten bemühe, Projekte entsprechend zu beeinflussen. Allerdings handle es sich um einen sehr komplexen Prozess, weil die Gläubiger regelmäßig einstimmig Beschlüsse treffen müssten, wobei sich viele nicht betriebswirtschaftlich sinnvoll, sondern rein politisch für ein Ende mit

Schrecken entschieden. Insofern hänge die Kassenärztliche Vereinigung unter Umständen von Entscheidungen Dritter ab und müsse deshalb im Ergebnis einen höheren Verlust verbuchen.

In Zukunft werde die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein in keine vergleichbaren Anlagen mehr investieren. Dazu habe sie bereits verschiedene Änderungen vorgenommen und werde im Rahmen der Aufarbeitung, für die man sich der Unterstützung einer Kanzlei bediene, auch mit den Ehrenamtlichen darüber sprechen, wie man den Ablauf größerer Kapitalanlagen umstrukturiere, um solche Verluste in Zukunft zu verhindern. Mit ersten Ergebnissen beschäftige man sich nächste Woche Mittwoch im Rahmen einer Klausursitzung der Abgeordnetenversammlung intensiv. In diesem Zusammenhang gehe es auch um Auswirkungen auf interne Abläufe sowie Veränderungen an den Strukturen.

Die Kassenärztliche Vereinigung erhalte das jährlich zu verhandelnde Honorarvolumen von den Krankenkassen. Die Verpflichtung zur Finanzierung obliege ihren Mitgliedern, die im Rahmen der Selbstverwaltung selbst entschieden, wie sie die Mittel verwendeten und wie sie die Aufgaben finanzierten. Das Gros erfolge über den Verwaltungskostenbeitrag von aktuell 2,2 Prozent, den die Kassenärztliche Vereinigung von Honoraren einbehalte. Über seine Höhe entschieden die gewählten Vertreter in der Abgeordnetenversammlung im Rahmen der jährlichen Haushaltsplanung.

Abgeordneter Kalinka bittet um Erläuterung, wie es zu einem Totalverlust kommen könne, wie sich die 36 Millionen Euro zur Gesamtsumme verhielten, ob man über den laufenden Betrieb der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein oder über die Pensionen spreche und wie man die Risiken dort einschätze. Außerdem interessiere ihn die Verantwortlichkeit des alten Vorstands für die Misere, die der neue Vorstand nämlich erkenne, was unter Ärzten ein ungewöhnliches Verhalten darstelle.

Abgeordneter Dr. Garg bittet um Mitteilung, ob der alte Vorstand das Portfolio auch selbst verwaltet habe, wofür normalerweise professionelle Portfoliomanager mit hohen Honoraren eingesetzt würden, sodass er sich nicht vorstellen könne, dass der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein dies nebenbei bewerkstellige.

Herr Brandstetter stellt klar, die Kassenärztliche Vereinigung zeichne nicht für die Altersversorgung verantwortlich, sondern das Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Dort werde mit einem enormen Kapitalstock gearbeitet, um die Renten finanzieren zu können. Im Gegensatz dazu finanziere die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein mit den Anlageerträgen teilweise ihren laufenden Haushalt, was die Verwaltungsabgabe ihrer Mitglieder subventioniere.

Zu dem Totalverlust führe ein größerer Fonds mit einem Gesamtvolumen von mehr als 1,4 Milliarden Euro, an dem die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein unter vielen anderen beteiligt sei. Nach mehr als drei Jahren habe man Ende August zum ersten Mal offizielle Bewertungen der mehr als 1.200 Immobilien und Grundstücke durch Fachleute empfangen, die allerdings einen Gesamtwert von lediglich 53 Millionen Euro errechneten. Insofern müsse man aus kaufmännischer Sicht von einem Totalverlust sprechen, sodass die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein die dort investierten 16 Millionen Euro vollständig abschreibe.

Die Entscheidungen über die Anlagen in den Jahren 2019 bis 2021, die im Ergebnis zum Verlust geführt hätten, habe vollständig der alte Vorstand getroffen. Selbstverständlich arbeite man die Geschehnisse auf. Er bestätigte, der frühere Vorstand habe das Portfoliomanagement übernommen. Im Gegensatz dazu habe der neue Vorstand schon vor geraumer Zeit entschieden, für die Zukunft mit einem Bankhaus zusammenzuarbeiten. Weil die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein gegenwärtig keine Investition in diesem Bereich anstrebe, brauche sie allerdings noch keine Entscheidung für eine bestimmte Bank zu treffen.

Abgeordnete Waldinger-Thiering zeigt sich von den Ausführungen schockiert und fragt nach Haftpflichten des alten Vorstands. Sie begrüßt, dass zukünftig eine Bank das Portfoliomanagement übernehme, weil sie eine andere Entscheidung für grob fahrlässig halte.

Herr Brandstetter bestätigt, grundsätzlich bestehe eine Haftpflicht; nun gelte es, die rechtliche Bewertung abzuwarten, die in wenigen Tagen in einer ersten Fassung vorliege. Auf dieser Grundlage werde der aktuelle Vorstand entscheiden, ob und welche rechtlichen Schritte er gegen den alten Vorstand einleite.

Abgeordneter Kalinka gibt zu bedenken, ein solch gravierender Vorgang sei bislang selten vorgekommen. Allerdings hätten auch Banken in der Vergangenheit Fehler gemacht. Er hoffe auf eine Versicherung für Vorstands- und Managerhaftung. Sodann stellt er die Frage, ob es sich bei dem Fonds über 1,4 Milliarden Euro um deutsche oder ausländische Immobilien handle.

Herr Brandstetter bestätigt, der neue Vorstand verfüge selbstverständlich über eine entsprechende Haftpflichtversicherung. Bei dem Fonds spreche man über Immobilien in Deutschland und Europa.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. Bericht zur Rückgabe des Versorgungsauftrages im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch die Schön Klinik Bad Bramstedt und die Auswirkungen auf die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
Umdruck [20/4868](#)

Abgeordneter Dr. Garg möchte wissen, ob die Rückgabe des Versorgungsauftrags auf Personalengpässe zurückgehe und endgültig erfolge. Die Landesregierung spreche über die Ausweisung von 20 zusätzlichen Betten am Standort, weshalb sie den aktuellen Saldo mitteilen möge.

Staatssekretär Dr. Tauras erläutert, die Schön Klinik Bad Bramstedt habe am 25. August 2021 den Antrag auf Ausweisung einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie für Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren mit 25 Planbetten gestellt und seinerzeit ausgeführt, dass sich die Versorgung auf gewisse Leistungsbereiche beschränke und keine Aufnahme von Akutfällen sowie bei gewissen Diagnosen vorgesehen sei. Zu den wenigen Krankheitsbildern, bei denen sie habe aufnehmen wollen, zählten depressive Störungsbilder, neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen wie insbesondere Angst-, Zwangs-, Ess- und emotionale Störungen. Zum 1. Januar 2022 hätten fünf Planbetten in Betrieb genommen werden sollen und 20 weitere nach hausinternen Umbaumaßnahmen zum 1. Juli desselben Jahres.

Im Stellungnahmeverfahren hätten die Beteiligten des Landeskrankenhausausschusses am 20. September 2021 nicht einheitlich entschieden, weshalb dem Antrag durch Letztentscheid des Gesundheitsministeriums für 25 Planbetten mit Feststellungsbescheid im Dezember 2021 zugestimmt worden sei. Daraufhin habe die Schön Klinik zunächst fünf und im Mai 2022 insgesamt acht, nicht aber die darüber hinausgehenden 17 Planbetten in Betrieb genommen. Bereits seit Januar 2024 stehe das Gesundheitsministerium diesbezüglich in regelmäßigen Gesprächen mit der Geschäftsführung der Klinik, die Anfang 2024 mitgeteilt habe, der zeitliche Verzug gehe auf bauliche Maßnahmen und fehlendes Personal zurück. Gleichwohl strebe sie die Umsetzung aller 25 Planbetten an.

Am 3. März 2025 habe die Geschäftsführung der Klinik dann erstmals Überlegungen geäußert, den Versorgungsauftrag wegen fehlender Fachkräfte zurückzugeben, und mit Nachricht vom 27. Mai 2025 mitgeteilt, den gesamten Versorgungsauftrag zum 31. Juli 2025 zurückzugeben. Wegen der im Vergleich zu anderen Standorten mit durchschnittlich neun Planbetten und 47

vollstationären Fällen – mithin 1,8 Prozent der Gesamtfallzahl von 2.600 – sehr niedrigen Fallzahl im Jahr 2023 sowie des auf wenige Diagnosen begrenzten Versorgungsauftrags stünden nur sehr eingeschränkte Beeinträchtigungen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Land zu erwarten. Zudem hätten lediglich 45 Prozent der dort behandelten Patientinnen und Patienten ihren Wohnort in Schleswig-Holstein. Ein tagesklinisches Angebot für Kinder und Jugendliche an der Schön Klinik habe nicht bestanden.

Gleichwohl wisse die Landesregierung um die unzulängliche Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und nehme sich insbesondere der Versorgungsplanung für die kommenden Jahre im Rahmen der initiierten Arbeitsgruppen an, um den besonders relevanten Bedarf zu decken. Dafür müsse sie allerdings zunächst auf Basis der erarbeiteten Versorgungsbedarfsanalyse sowie der Gespräche mit den bestehenden Kinder- und Jugendpsychiatrien den tatsächlichen Versorgungsbedarf und feststellen, an welchen Standorten man ihn mit Blick auf den Fachkräftemangel erfüllen könne. Eine Perspektive für den Kreis Segeberg biete der Antrag eines neuen Trägers auf Aufnahme einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik mit 24 Plätzen, für den sich die an der Krankenhausplanung Beteiligten ausgesprochen hätten, der bislang aber noch nicht beschieden worden sei.

Abgeordneter Dr. Garg bittet um Erklärung dafür, warum es von 2021 bis 2025 letztlich nicht geglückt sei, die 25 Planbetten einzurichten.

Frau Döhler, Geschäftsführerin der Schön Klinik Bad Bramstedt, teilt eingangs mit, die Geschäftsführung seit dem 1. Juli 2023 innezuhaben. Man spreche über eine der größten psychosomatischen Kliniken Deutschlands mit über 500 Betten, die Patienten mit den Schwerpunkten Depression, Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen, ADHS und bis vor Kurzem Kinder- und Jugendpsychosomatik versorge. Stationär behandle sie etwa 4.000 Patienten pro Jahr für durchschnittlich acht bis zwölf Wochen.

Zur Schließung hätten die Patientensicherheit, Personalverfügbarkeit und die ab 2026 weiter verschärften regulatorischen Anforderungen mit Blick auf die Personalvorgaben geführt. Kinder- und jugendpsychosomatische Behandlungen erfolgten sehr engmaschig bei ärztlicher Präsenz mit multiprofessionellen Teams, bestehend aus ärztlichem Personal, Psychologen, Psychologen in Ausbildung und Psychotherapeuten. Das ärztliche Personal habe allerdings seinen Weggang erklärt, was zwangsläufig zu fachlich und haftungsrechtlich unvertretbaren Risiken führe. Bundesweit gebe es seit Jahren einen strukturellen Mangel an Fachpersonal, für

das sich größere Städte beziehungsweise Unikliniken als reizvoller erwiesen. Außerdem hätte die Nichterfüllung der verschärften Vorgaben in Bezug auf das Personal sowie die Dokumentations- und Nachweispflicht ab dem nächsten Jahr zu finanziellen Strafen geführt, was den wirtschaftlichen Betrieb unmöglich mache.

Über die Schließung des Bereichs sei auch klinikintern sehr emotional diskutiert worden, die aber wegen der Patientensicherheit, der Qualität, der Rechtssicherheit sowie der stabilen Gesamtversorgung am Standort unvermeidbar bleibe. Wegen der Wirtschaftlichkeit komme keine vorübergehende Schließung in Betracht, auch weil man das dann frei werdende Personal nicht an anderen Standorten hätte einsetzen können, wo es nämlich bereits genügend Personal für die akute Versorgung gebe.

Herr Dr. Langs, Ärztlicher Direktor der Schön Klinik Bad Bramstedt, ergänzt, der Weggang der Chefarztin stelle den Hauptgrund für die Schließung dar, weil man für sie keine adäquate Nachfolge habe finden können. Als Chefarzt habe er nicht verantworten wollen, den Betrieb weiterzuführen, und zwar auch nicht für die private Krankenversicherung, weil eben die medizinische Kompetenz fehle, weshalb er eine Gefährdung der Kinder und Jugendlichen nicht ausschließen könne.

Abgeordnete Pauls kritisiert, dass man bei der Versorgung kranker Menschen – und zwar über den konkreten Tagesordnungspunkt hinaus – inzwischen so stark auf die Wirtschaftlichkeit blicke. Die Landesregierung möge mitteilen, wie sie die Versorgung sicherstellen wolle, weil es in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhebliche Wartelisten und Personalmangel an allen Standorten gebe.

Abgeordneter Dr. Garg hält es für nachvollziehbar, die Priorität auf die Patientensicherheit zu legen. Selbstverständlich spielten für einen privaten Klinikbetreiber auch wirtschaftliche Erwägungen eine große Rolle. Er möchte wissen, wann die Klinik die Suche nach einer Nachfolge mit Blick auf die verschärften Anforderungen ab 2026 eingestellt habe.

Herr Dr. Langs versichert, zu Beginn habe die Klinik eine Nachfolge gesucht. Allerdings hätten viele Bewerberinnen und Bewerber eine Vier-Tage-Woche verlangt und Nachtdienste abgelehnt. Die verschärften Anforderungen bedeuteten darüber hinaus erheblich mehr Personal und andere bauliche Voraussetzungen. Diese zu erfüllen, habe aber wenig Sinn, wenn man gar keinen Chefarzt finde.

Frau Döhler präzisiert, man spreche auch nicht nur über eine einzige Chefarztstelle, sondern insgesamt über drei Facharztstellen. Um während dieses Prozesses die Vertretung sicherzustellen, habe man mit einer Schwesterklinik kooperiert. Für die Erfüllung der neuen Richtlinie hätte man darüber hinaus auch das pflegerische Personal aufstocken müssen, das auf dem Markt aber gar nicht zur Verfügung stehe und das man für die Versorgung im Dreischichtsystem auch gar nicht brauche. Dies gehe darauf zurück, dass die psychiatrische Versorgung die Grundlage für die Verordnungen bilde, wohingegen ihre Klinik psychosomatisch versorge.

Auf die Nachfrage des Abgeordneten Kalinka stellt sie klar, der geplante Betrieb mit zunächst fünf und anschließend 17 weiteren Planbetten hätte sich sehr wohl grundsätzlich als wirtschaftlich erwiesen, weil es in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen anderen Abrechnungsfaktor gebe. Allerdings wolle man vermeiden, wie andere Krankenhäuser wegen Unwirtschaftlichkeit schließen zu müssen.

Abgeordnete Waldinger-Thiering fragt die Landesregierung nach dem Einfluss auf die Krankenhausplanung und die Versorgung der Kinder und Jugendlichen, die bis zu zwei Jahre auf einen Termin warten müssten.

Abgeordneter Kalinka interessiert die maximale Belegung und ob sie sich als wirtschaftlich erwiesen habe.

Staatssekretär Dr. Tauras wiederholt, in der Schön Klinik seien nur 1,8 Prozent aller vollstationären Fälle der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt worden, davon rund die Hälfte nicht aus Schleswig-Holstein. Im Ergebnis spreche man also nach der Rückgabe von keiner großen Auswirkung. Gleichwohl stehe die Landesregierung mit Blick auf die Versorgungsbedarfsanalyse in ständigem Kontakt mit den schleswig-holsteinischen Einrichtungen, um Angebote auszuweiten. Glücklicherweise komme die Einrichtung in Bad Segeberg hinzu.

Auf Nachfrage der Abgeordneten Waldinger-Thiering betont er, das Handeln der Landesregierung hänge nicht davon ab, dass die Hälfte der Patientinnen und Patienten nicht aus Schleswig-Holstein stamme, die sich nämlich unabhängig davon um die Schaffung zusätzlicher Angebote bemühe. Ihm gehe es darum aufzuzeigen, dass die Rückgabe der Plätze die Versorgungssituation in Schleswig-Holstein nicht zerstöre. Sodann antwortet er der Abgeordneten Pauls, die Planbetten würden aus dem Krankenhausplan gelöscht, deren Anzahl die Landesregierung nun wieder erhöhen wolle.

Herr Dr. Männle, Leiter des Referats Krankenhausfinanzierung und Statistik im Ministerium für Justiz und Gesundheit, ergänzt, in Bad Segeberg handle es sich nicht um das dort bereits ansässige Krankenhaus, sondern um einen völlig neuen Träger, dem zugesagt worden sei, ihm die Öffentlichkeitsarbeit zu überlassen. Bei der Krankenhausversorgung gehe es weniger um die Zahl der Betten als vielmehr um die adäquate Versorgung. Dabei könnte man auch an Tageskliniken denken, bei denen es möglicherweise gar nicht erst zu den von Frau Döhler angesprochenen Problemen komme. Das zuständige Referat seines Hauses arbeite sehr gut mit den Chefärztinnen und Chefarzten zusammen, um zukunftsweisende Versorgungsstrukturen aufzubauen. Er hebt hervor, es handle sich um ein sehr ernstes Thema, um das sich die Landesregierung sehr engagiert kümmere.

Auf die Nachfrage der Abgeordneten Pauls erläutert er, in Bad Segeberg spreche man über eine kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik mit 24 Plätzen, was wesentlich weniger große Herausforderungen bedeute als ein stationärer Betrieb. Diesbezüglich verweist er auf das CURACON-Gutachten.

Herr Dr. Langs führt aus, die Personalstruktur einer Tagesklinik weiche erheblich von einer vollstationären Klinik ab. So brauche es weniger Personal, nicht notwendigerweise einen stets erreichbaren Hintergrunddienst, es gebe keine Nachtdienste, und man könne die Kinder und Jugendlichen leichter beschulen. Für welche Patientinnen und Patienten sich eine Tagesklinik und für welche sich die vollstationäre Behandlung eigne, müssten die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie entscheiden, was seine fachliche Kompetenz übersteige. Abschließend gibt zu bedenken, Bad Bramstedt komme wegen seines beschränkten Einzugsgebiets im ländlichen Raum eher nicht für die Errichtung einer Tagesklinik in Betracht, die nämlich in der Nähe des Wohnortes liegen müsse.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

4. Umsetzung der Krankenhausstrukturreform im Land Schleswig-Holstein

Staatssekretär Dr. Tauras berichtet über eine unübersichtliche Lage auf Bundesebene; so bleibe die Krankenhausreform von Unsicherheiten, offenen Fragen und einem hohen Abstimmungsaufwand für die Bundesländer geprägt. Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sei am 12. Dezember 2024 in Kraft getreten, für das die Bundesländer zuletzt mit Stellungnahme des Bundesrates vom 5. Juli 2024 umfassenden Änderungsbedarf aufgezeigt hätten, von dem allerdings das meiste unberücksichtigt bleibe. Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung betone die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten und praxistauglichen Weiterentwicklung. Den Ländern sei am 5. August der Entwurf für das Krankenhausreformenpassungsgesetz vorgelegt worden, das allerdings zentrale Anliegen der Länder erneut nicht aufgreife. Lediglich die Definition der Fachkliniken werde überarbeitet. Entgegen der ursprünglichen Planung, den Entwurf Anfang September im Bundeskabinett zu beraten, beschäftige es sich aktuell ausschließlich mit Haushaltsfragen; als frühester Termin werde nun der 8. Oktober mitgeteilt.

Die Länder kritisierten die Verzögerung, denn alle Beteiligten „säßen auf heißen Kohlen“. Mit ihrem Beschluss vom Montag fordere die Gesundheitsministerkonferenz die Bundesregierung auf, die Krankenhausreform rasch praxistauglich anzupassen, und wiederhole die Notwendigkeit von mehr Flexibilität bei der Ausgestaltung der Reform. So müssten die für die Krankenhausplanung zuständigen Länder weiterhin Entscheidungskompetenzen behalten, um die Versorgung sicherstellen zu können, insbesondere bei der Schaffung von Ausnahmemöglichkeiten bei der Zuweisung von Leistungsgruppen für die Grund- und Notfallversorgung.

Unabhängig davon treibe die Landesregierung die Planungen für Schleswig-Holstein konsequent voran. Sein Haus arbeite gegenwärtig mit Hochdruck an der Neufassung des Landeskrankenhausplans sowie der Anpassung des Landeskrankenhausgesetzes und weiterer Vorschriften. Um die hochwertige datengestützte Planung sicherzustellen, habe es Beratungsdienstleistungen ausgeschrieben mit dem Zuschlag an die LOHFERT & LOHFERT AG. Seit August arbeite man an der Datenbasis und entwickle die Struktur von Versorgungsregionen, um die zukünftigen Leistungsgruppen passgenau auf Landes-, Regional- und Kreisebene zu verorten.

Parallel dazu sei das Antragsverfahren für die Krankenhäuser mit der Freischaltung der Plattform KLAAS am 1. September dieses Jahres gestartet. Die Häuser hätten nun voraussichtlich bis zum 14. November Zeit, ihre Anträge für die insgesamt 61 Leistungsgruppen einzureichen. Anschließend prüfe sein Ministerium die Plausibilität der Anträge und leite sie an den Medizinischen Dienst Nord weiter, der die Erfüllung der Voraussetzungen für die jeweiligen Leistungsgruppen bewerte. Anfang 2026 begännen die Regionalgespräche, in denen man gemeinsam mit den Krankenhäusern einer Region die Strukturierung der Versorgung unter Vermeidung eines Über- oder Unterangebots kläre. Es folgten Regionalkonferenzen, in denen die Ergebnisse allen Beteiligten transparent vorgestellt würden. Auch wenn es alle Voraussetzungen erfülle, werde nicht jedem Krankenhaus jede beantragte Leistungsgruppe zugewiesen. Bei Überangeboten müsse man gemeinsam tragfähige Lösungen finden und Auswahlentscheidungen treffen.

Im Gegensatz zur Somatik werde der Zeitplan für die Psychiatrie nicht durch Bundesvorgaben beeinflusst, sondern flexibel an den Prozess angepasst. Grundlage für die Neuaufstellung der Psych-Bereiche im Landeskrankenhausplan sowie für die Etablierung von Leistungsgruppen bilde die am 6. Februar 2025 abgeschlossene Versorgungsbedarfsanalyse für die psychiatrischen Fächer. Auf Basis dieser Ergebnisse gelte es nun, Leistungsgruppenkriterien zu erarbeiten und sich in Arbeitsgruppensitzungen über die Ausgestaltung der Leistungsgruppen und mögliche Konzepte für die psychiatrische Versorgung im Lande auszutauschen. Die somatischen und psychiatrischen Leistungsgruppen würden ab dem 1. Januar 2027 im neuen Krankenhausplan ausgewiesen, nachdem die Krankenhausträger die Möglichkeit hätten, zur eventuellen Ablehnung einer Leistungsgruppe Stellung zu nehmen.

Über den Krankenhaustransformationsfonds werde viel diskutiert, insbesondere über den Wegfall des Testats zur Insolvenzfestigkeit und über die Fristen. Bis zu einer Änderung des Bundesgesetzes bleibe es beim 30. September für die Voranmeldung sowie beim 31. Dezember für die Antragsstellung beim Bundesamt für Soziale Sicherung. Auch die Testatpflicht bleibe erhalten, was in der Übergangszeit zusätzlichen Aufwand bedeute. Außerdem brauche es nach wie vor das Einvernehmen der Kostenträger bei jedem Antrag, die nach der bisherigen Regelung den Krankenhaustransformationsfonds bezahlen sollten.

Das Bundesamt für Soziale Sicherung habe einen ersten Entwurf für eine Förderrichtlinie vorgestellt, der auf dem aktuellen Rechtsstand basiere. Die Landesregierung habe ihre inhaltliche

Kritik über eine Stellungnahme eingebracht. Viele Fördertatbestände würden noch nicht konkret geregelt, weshalb sie ihr Einvernehmen zur Richtlinie bislang verweigere. Um trotzdem allen Krankenhäusern die Beteiligung zu ermöglichen, habe sie ab dem 1. September ein digitales Interessenbekundungsportal freigeschaltet und die Häuser in einem Rundschreiben darüber informiert. Seitdem prüfe sie eingegangene Interessenbekundungen und setze sich weiterhin aktiv und möglichst gemeinsam mit anderen Bundesländern dafür ein, den Transformationsfonds zu einem wirkungsvollen Instrument weiterzuentwickeln. Sobald sich die Rahmenbedingungen auf Bundesebene als belastbar erwiesen, werde das Land seine Konzepte konkretisieren.

Abgeordneter Dr. Garg sieht die Verantwortung für die weitere Verzögerung im Großen und Ganzen nicht bei den Bundesländern. Der Staatssekretär erkläre, die Landesregierung setze ihre Arbeit fort, weshalb ihn interessiere, ob dazu auch die notwendigen Investitionsentscheidungen zählten, weil auch solche Standorte seit geraumer Zeit darauf warteten, von denen man annehmen dürfe, dass sie auch nach der Anpassung des Bundesrechts bestehen blieben. Er möchte also wissen, ob die Landesregierung Investitionszusagen unabhängig vom weiteren Verlauf auf Bundesebene treffe, um Investitionssicherheit zu erreichen.

Abgeordneter Balke räumt ein, die auch von ihm gewünschte Vorhaltefinanzierung lasse sich nun doch nicht so leicht erreichen wie erhofft und werde bisweilen sogar komplett infrage gestellt. Er möchte wissen, ob aus Sicht des Landes bestimmte Anforderungen im Krankenhausreformenpassungsgesetz geändert werden sollten. Verschiedene Bundesländer hätten die vom aktuell gültigen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz vorgesehenen Fristen nicht eingehalten, und zwar in der Annahme, dass das Krankenhausreformenpassungsgesetz bis dahin verabschiedet sei. Ihn interessiere, wie die Ländergemeinschaft mit diesem faktischen Rechtsbruch umgehe. Zudem möchte er wissen, wann man mit Ergebnissen des Leistungsgruppenausschusses beziehungsweise ersten Erkenntnissen zur Ausgestaltung der Leistungsgruppen rechne.

Abgeordnete Pauls erinnert daran, noch im Frühjahr habe die Landesregierung behauptet, Vorarbeit bei den Leistungsgruppen sowie Abstimmungen seien nicht notwendig, weil noch überhaupt nicht feststehe, was das neue Gesetz vorsehe. Vor diesem Hintergrund begrüße sie, dass die Landesregierung wie viele andere Bundesländer auch nun doch daran arbeite. Das Ministerium wolle die Mittel aus dem Krankenhaustransformationsfonds mit der Gießkan-

ne ausschütten und nicht vorrangig an Not leidende Krankenhäuser. Sie möchte wissen, welches Analysetool die LOHFERT & LOHFERT AG einsetze und ob die Regionalgespräche zwischenzeitlich terminiert seien.

Staatssekretär Dr. Tauras antwortet zu der Frage nach den Investitionsentscheidungen, mit Blick auf die jahrelange Diskussion über die Gesetzesanpassung ergebe sich eine große Zögerlichkeit, Investitionsentscheidungen zu treffen. Inzwischen führe die Landesregierung gute Gespräche, um die Planungen voranzubringen und Investitionen auszulösen, sofern die Leistungsgruppenzuweisung feststehe und klar sei, dass ein Krankenhaus fortbestehe, sich weiterentwickeln oder neu gebaut werden müsse. Die Länder hätten die Forderung nach einer Vorhaltevergütung stets begrüßt, die sich aber an den tatsächlichen Kosten eines Krankenhauses orientieren sollte, wohingegen das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sie trotz des Protests der Länder nach wie vor an die Leistungsgruppen binde.

Die Nichteinhaltung der Fristen stelle in der Tat ein sehr großes Problem dar, das sich nicht mehr heilen lasse. Die Landesregierung nehme zwischenzeitlich die Leistungsgruppenanträge entgegen, was aber die Gefahr berge, dass sich die gesetzliche Grundlage verändere und die Krankenhäuser doppelte Arbeit machen müssten. Weil die Leistungsgruppenverordnung fehlerhaft sei, kenne man die konkrete Ausgestaltung der Leistungsgruppen noch nicht. Auch am Krankenhausplan arbeite sie weiter; die Versorgungsbedarfsanalyse von CURACON diene als Basis, müsse aber aktualisiert werden. Er beruhigt, nach seiner Kenntnis enthalte das Gesetz keine Sanktionsmöglichkeiten, wenn die Fristen nicht eingehalten würden.

Er bestätigt Abgeordneter Pauls, die Landesregierung habe ihre sowie die Anregungen vieler anderer aufgenommen, doch voranzuschreiten. Beim pauschalen Zuschlag handele es sich um einen Abrechnungszuschlag, wobei man durchaus unterschiedlich bewerten könne, ob dieses Verfahren sinnvoll sei. Weil es die Leistungsgruppenzuordnung aber noch nicht gebe, würde sich eine politische oder eine Gewichtung zwischen den Krankenhäusern als schwierig erweisen, von denen viele in erheblichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten steckten. Die Regionalgespräche sollten im ersten Halbjahr 2026 beginnen.

Frau Liesche, Mitarbeiterin im Referat Krankenhausfinanzierung und Statistik im Ministerium für Justiz und Gesundheit, ergänzt, die Grundlage für die Analyse für das KLAAS-Tool bilde trinovis.

Die Vorsitzende kündigt an, Tagesordnungspunkt 6 vorzuziehen.

5. Aktueller Sachstand zum Krankenhausstandort Geesthacht

Vorschlag der Landesregierung
Umdruck [20/5334](#)

Die Vorsitzende wirft die Frage auf, wie man mit Blick auf die Zeit mit Tagesordnungspunkt 5 verfahren wolle, und weist darauf hin, wie angekündigt nehme der Staatssekretär nicht mehr an der Sitzung teil, aber Herr Dr. Männle könnte anhand seines Sprechzettels vortragen.

Abgeordneter Dr. Garg spricht sich dafür aus, den Tagesordnungspunkt auf die Ausschusssitzung im November zu verschieben und dazu die Hausspitze des Ministeriums, den Geschäftsführer und den Eigentümer des Gesundheitscampus einzuladen. Politische Fragen wolle er als Abgeordneter zudem an die Hausspitze und nicht an Ministeriumsmitarbeitende richten. Außerdem stehe nun die gemeinsame Sitzung mit dem Innen- und Rechtsausschuss an.

Abgeordnete Nies schließt sich den Ausführungen des Abgeordneten Dr. Garg an. Alternativ müsse man die Ausschusssitzung für die gemeinsame Sitzung unterbrechen, um anschließend den Rest der Tagesordnung zu beraten.

Abgeordnete Pauls wünscht sich, den Tagesordnungspunkt entweder in der Sitzung des Ausschusses im November zu beraten oder den von der Vorsitzenden angesprochenen Sprechzettel des Staatssekretärs zu erhalten.

Herr Dr. Philipp Männle erklärt sich einverstanden, den Sprechzettel zur Verfügung zu stellen, damit sich der Ausschuss auf die Behandlung des Tagesordnungspunktes in seiner Sitzung im November vorbereiten könne und Einzelheiten nicht aus der Presse erfahren müsse.

Der Ausschuss kommt überein, die Beratung des Tagesordnungspunktes auf seine Sitzung im November zu verschieben.

(Unterbrechung von 16:10 bis 16:15 Uhr)

6. Bericht zur Umsetzung des seit 1. Januar 2025 geltenden Tarifabschlusses der Tarifgemeinschaft deutscher Länder für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken sowie der tarifrechtlichen Vorgaben für nichtärztliches Personal durch das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) unter Fokussierung der Arbeitszeiterfassung

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
Umdruck [20/4954](#)

Abgeordneter Dr. Garg erinnert an die mediale Berichterstattung über die Umsetzung des Tarifvertrags zwischen dem Marburger Bund und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein zur Einführung über die elektronische Zeiterfassung. Der Vorwurf laute, dass 86 Prozent der Sollarbeitszeit im Dienstplanprogramm erfasst würden, 10 Prozent handschriftlich und 4 Prozent überhaupt nicht. Eine gewisse Anzahl Überstunden werde wohl gar nicht dokumentiert, um die Höchstgrenzen des Arbeitszeitgesetzes zumindest formal einzuhalten. Angeblich würden Überstunden von Stationsmitarbeitenden von deren Vorgesetzten sogar gelöscht. Nach den ihm bekannten Unterlagen bestehe offensichtlich eine erhebliche Differenz, worüber man bei elektronischer Zeiterfassung überhaupt spreche. Dabei gehe es auch immer um den Umgang mit geleisteten Überstunden. Erfolge die Zeiterfassung – anders als im Tarifvertrag vereinbart – nicht von Anfang an digital, drohten eine gewisse Anfälligkeit und die Möglichkeit für Manipulationen. Die seiner Kenntnis nach vereinbarte Reduzierung der Arbeitszeit von 42 Stunden auf 40 Stunden lasse vermuten, dass es zu keiner Entlastung komme, sofern das Personal nicht aufgestockt werde. Weil das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein das Flaggschiff der Versorgung im Land darstelle, interessiere ihn die Sicht der Geschäftsführung.

Finanzministerin Dr. Schneider bestätigt den Dissens bezüglich der elektronischen Zeiterfassung, für die man den Tarifvertrag auslegen müsse. Darin finde sich die Absenkung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte von 42 Stunden auf 40 Stunden ab dem 1. Januar 2026 sowie die allgemeine Festlegung, dass die Arbeitszeit durch elektronische Verfahren erfasst werden müsse. Im Vergleich zur vorherigen Fassung des Tarifvertrags seien gleichwertige Systeme wie etwa die papierbasierte Erfassung nicht mehr zulässig. Bestimmte Systeme, Vorgehensweisen oder inhaltliche Anforderungen an die elektronischen Systeme treffe der Tarifvertrag nicht, insbesondere nicht zur Zeiterfassung durch Terminals oder Stechuhr. Welche elektronische Lösung am Ende eingesetzt werde, unterliege der Mitbestimmung. Insofern könne sie den Vorwurf des Marburger Bundes nicht nachvollziehen. Nach ihrer

Wahrnehmung setze das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ein transparentes und verlässliches elektronisches Zeiterfassungssystem ein, das der Wortlaut der tarifvertraglichen Regelung vollständig abdecke.

Herr Dr. Scholz, Geschäftsführer des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, schließt sich der Ministerin an. Sein Haus wende mit SD Expert elektronische Zeiterfassung schon seit 2002 an und habe das System immer wieder aktualisiert. Dabei handele es sich um ein revisionssicheres Instrument, das Löschungen verhindere. Fehler oder Nachmeldungen könnten nachgeholt werden, würden aber entsprechend gekennzeichnet. Wie sonst auch würden nur angeordnete Überstunden berücksichtigt, was ebenfalls im Nachgang möglich sei. Ärztinnen und Ärzte leisteten nicht nur ihren Regeldienst, sondern auch Bereitschaftsdienste, Rufdienste und arbeiteten darüber hinaus auch in Forschung und Lehre. Deshalb habe man sich seinerzeit ganz bewusst gegen das Stechuhrenmodell und stattdessen für ein Instrument entschieden, das das komplizierte System eines Universitätsklinikums abbilden könne. Bewusst kümmere sich nicht nur der Vorstand des Universitätsklinikums um die Arbeitszeit, sondern mit Blick auf entsprechende Rechtsprechung habe der Vorstand beginnend ab dem 5. Juli 2017 innerhalb eines Jahres die Unternehmerpflicht Arbeitszeit auf die Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren übertragen.

Nach langen Diskussionen mit dem Landesamt für soziale Dienste bestehe die Einigung, ein gewisses Maß an Arbeitszeitverstößen zuzulassen, weil beispielsweise ein Arzt bei Komplikationen während einer Operation nicht einfach diese abbrechen könne oder das Universitätsklinikum verlasse, obwohl fünf Minuten vor Schichtende noch ein Notfall hereinkomme. Als einziges Krankenhaus in Schleswig-Holstein übermittele man dem Landesamt daher die Höhe des Arbeitszeitverstößes, der die Marke von fünf Prozent nicht übersteigen solle. Bei Schwierigkeiten in einem Bereich kümmere sich sein Haus aktiv. Es gebe regelmäßig Gespräche mit den Personalräten, den Oberärzten und Assistenzärzten. Werde mitgeteilt, dass sich Direktorinnen und Direktoren nicht an das Gesetz hielten, kümmere sich der Vorstand. Der Marburger Bund wende sich bundesweit an die Presse und versuche sogar, Klinikvorstände zu kriminalisieren und zu verklagen, was er mit Blick auf den geltenden Tarifvertrag für merkwürdig halte.

Selbstverständlich werde das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein das Arbeitszeitgesetz umsetzen und die wöchentliche Regelarbeitszeit ab dem 1. Januar 2026 von 42 Stunden auf 40 Stunden absenken. Diesbezüglich habe der Vorstand mit allen Kliniken einen Zeitplan vereinbart, weil die Dienstpläne für Januar spätestens Ende Oktober angelegt würden. Hier gebe

es eine Dienstvereinbarung mit den Personalräten. Er zeigt sich optimistisch, bis spätestens Ende Oktober für alle Kliniken die Umstellung auf 40 Stunden im Rahmen der Mitbestimmung geregelt zu haben. Dabei lasse man den Kliniken die Wahl, die tägliche Arbeitszeit zu verkürzen oder den Mitarbeitenden zusätzliche freie Tage zu gewähren. Ende des Jahres genehmige der Aufsichtsrat den Wirtschaftsplan für 2026. Er gibt zu bedenken, Lebensbereiche ohne Arbeitsverdichtung, die sich auch im Krankenhaus nicht verhindern lasse, führten nicht zu einem produktiven Fortschritt in Deutschland.

Herr Wendt, Staatssekretär im Bildungsministerium, versichert, das Wissenschaftsministerium behalte Forschung und Lehre im Blick und beschäftige sich intensiv mit dem vorliegenden Thema. Die Rechtsaufsicht bewerte das vom Universitätskrankenhaus Schleswig-Holstein eingesetzte System zur Erfassung der Arbeitszeiten als tarifvertragskonform. Das Landesamt für soziale Dienste führe stichprobenartige Prüfungen durch und habe das Handeln des Universitätsklinikums mit Blick auf die Presseberichterstattung ohne Beanstandung noch einmal überprüft. Forschung und Lehre unterlägen bei der Ableistung der Arbeit eigenen Gesetzen, was die Zeiterfassung nicht eben vereinfache. Sein Haus finde jedenfalls keinen Ansatzpunkt für die Veränderung der bisherigen Praxis am Universitätsklinikum.

Herr Dr. Scholz setzt fort, bei der Krankenversorgung gebe es Arbeitszeitbeschränkungen, wohingegen die Mitarbeitenden in Forschung und Lehre ihre Zeit selbst einteilen müssten. Diese Überschneidungen seien im Zeiterfassungssystem sauber abzugrenzen, was ein revisionssicheres elektronisches System bei 17.500 Mitarbeitenden und davon mehr als 2.000 Ärztinnen und Ärzten nicht einfach mache. Der Marburger Bund habe unter der Ärzteschaft bundesweit Zahlen erhoben. Selbstverständlich verfügten nicht alle Krankenhäuser über das seiner Ansicht nach hervorragende System des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, so dass es an anderen Häusern vermutlich auch noch eine Zettelwirtschaft gebe.

Abgeordneter Dr. Garg meint, in der Presse würden starke Vorwürfe erhoben. Er nehme nun zur Kenntnis, dass es am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ein sicheres System zur elektronischen Zeiterfassung gebe, an keiner Stelle Arbeitszeit in Papierform erfasst werde und auch nicht vier Prozent der Arbeitszeit überhaupt nicht erhoben würden. Trotzdem verweist er auf das Interview eines anonymen Arztes am Universitätskrankenhaus Schleswig-Holstein vom 30. Juni dieses Jahres, der moniere, dass je nach Abteilung doch nicht alle Überstunden aufgezeichnet würden und die Frage nach Bezahlung oder Freizeitausgleich dafür

noch weiter hinten stehe. Dass die Stationen mit der Reduzierung der Arbeitszeit unterschiedlich umgingen, hält er für nachvollziehbar und möchte wissen, ob die Arbeitszeit in den Stationen auch unterschiedlich erfasst werde. Auch stellt er die Frage, wie das Universitätskrankenhaus mit Blick auf Stellenangebote mit der Kritik umgehe.

Abgeordneter Kalinka kritisiert, am Universitätskrankenhaus Schleswig-Holstein laufe nicht alles einwandfrei, denn manches habe sich noch immer nicht verbessert. Die heutigen Ausführungen seien aber völlig nachvollziehbar. Er begrüßt die mit dem Landesamt für soziale Dienste gefundene flexible Lösung und möchte wissen, ob es am Universitätsklinikum auch Lebensarbeitszeitmodelle gebe, ob man tendenziell mehr freie Tage oder eine geringere wöchentliche Arbeitszeit verzeichne, wie viele Teilzeitbereiche sich im Haus fänden und wie sich die Arbeitszeitverdichtung auswirke.

Abgeordneter Balke erinnert an die Debatte an der Charité, wo sich die Mitarbeitenden dagegen wehrten, dass sich zwar der Arbeitsanfall nicht verringere, wohl aber die wöchentliche Arbeitszeit von 42 auf 40 Stunden, sodass sie effektiv zwei Stunden weniger Überstunden bezahlt bekämen.

Herr Dr. Scholz wendet ein, auf ein anonymes Interview könne der Vorstand nur schwer reagieren, der die Hintergründe nicht kenne, obwohl er viele Gespräche mit den Assistentensprechern, den Oberärzten und den Klinikdirektoren führe, das Format „Vorstand im Dialog“ anbiete und sogar Möglichkeiten für Whistleblowing eingerichtet habe. Am Ende bleibe er aber auf konkrete Hinweise angewiesen, um Abhilfe zu schaffen. Dabei spreche er sich klar dafür aus, angeordnete Überstunden zu bezahlen; in diesem Zusammenhang verweist er auf die Arbeitszeitbeauftragten. Mit der Übertragung der Unternehmerpflichten auf die Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren ab 2017 müssten sie Arbeitszeitverstöße aus persönlichen Mitteln leisten, was mitunter zu enormen Veränderungen führe. Auch mit den Personalräten tausche sich der Vorstand regelmäßig zu diesem Thema aus.

Bei dem Verhältnis von Freizeitausgleich zu geringerer wöchentlicher Arbeitszeit – die Frage des Abgeordneten Kalinka – verzeichne man Unterschiede zwischen den Standorten Kiel und Lübeck und auch zwischen den Kliniken. Tendenziell verkürzten Kliniken in Kiel eher die tägliche Arbeitszeit, wohingegen sich in Lübeck mehr Kliniken für Freizeitausgleich entschieden. Im Rahmen der Mitbestimmung wollten die Personalräte das System, diesen Umgang mit der Arbeitszeitverkürzung den Kliniken zu überlassen, zunächst erproben, weil noch niemand über

diesbezügliche Erfahrungen verfüge. Er hebt hervor, der Vorstand habe die Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren aufgefordert, nicht „par ordre du mufti“, sondern in Rücksprache mit den Assistenzärzten und Oberärzten zu entscheiden.

Insgesamt gebe es auch am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mehr Teilzeit, deren Anteil sich allerdings zwischen den Berufsgruppen und wiederum zwischen den Geschlechtern stark unterscheide. Die nicht unerhebliche Arbeitszeitverkürzung versuche man unter anderem, durch weniger Bürokratie aufzufangen. So verfügten nun alle ärztlichen Mitarbeitenden über ein iPhone sowie eine Diktierfunktion, um ihre Anordnungen automatisch in Text und nicht mehr über Schreibkräfte umzusetzen.

Der Marburger Bund behaupte, es ließen sich mit Bürokratieabbau 30.000 Ärzte für die klinische Tätigkeit gewinnen. Dank des Einsatzes von KI brauche man in der Mammadiagnostik keinen zweiten Radiologen mehr. Robotische Operationstechniken machten möglicherweise den dritten Operateur überflüssig. Letztlich bemühe sich das Universitätsklinikum wie die Wirtschaft, über bessere Prozesse Arbeitsaufwand zu verringern. Bis Ende des Jahres werde es beispielsweise ein automatisches KI-unterstütztes Anrufsystem für die Patientinnen und Patienten geben, um deren Besuche besser vorzubereiten. Er fasst zusammen, die Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit führe also nicht automatisch dazu, dass man mehr ärztliches Personal brauche.

Abgeordneter Dr. Garg bittet um einen entsprechenden Erfahrungsbericht über die Umsetzung der wöchentlichen Arbeitszeit nach der Sommerpause im nächsten Jahr.

Ministerin Dr. Schneider gibt zu bedenken, die Zuständigkeit für den Bericht liege nicht in ihrem Haus, sondern im Ministerium für Allgemeine und Berufliche Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur.

Abgeordneter Kalinka wirft ein, nach seiner Erinnerung verfüge das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein über 16.000 Mitarbeitende, sodass ihn der Aufwuchs auf 17.500 interessiere. In den letzten Jahren habe das Universitätsklinikum zudem immer wieder beklagt, zahlreiche Patientinnen und Patienten gehörten gar nicht dorthin, könnten aber nirgendwo anders untergebracht werden.

Herr Dr. Scholz stellt klar, man spreche über 17.500 Köpfe, unter anderem auch wegen der zunehmenden Teilzeitquote. In Deutschland gingen Patientinnen und Patienten insgesamt zu häufig zum Arzt. Auch manche stationäre Fälle könnten ambulant behandelt werden, wenn es für ambulante Eingriffe denn eine vernünftige Vergütungsstruktur gäbe. Nicht ohne Grund werde über die Krankenhausreform debattiert, die das Problem heilen solle. Am Ende müsse die Krankenhauslandschaft die Beschlüsse der Politik umsetzen. Er verfolge nach wie vor das Ziel der Qualitätsverbesserung durch Konzentration und eine Notfallreform, denn in anderen Ländern würden mehr als 60 Prozent der Fälle abschließend über einen Telefondienst erledigt, wohingegen die Menschen hier Krankenhäuser und Praxen aufsuchten.

Abgeordneter Kalinka präzisiert, er habe die Klage über zu viele Pflegefälle am Universitätskrankenhaus Schleswig-Holstein gemeint, woraufhin Herr Dr. Scholz bestätigt, dieses Problem bestehe nach wie vor. Die Niederlande verfügten über ein Echtzeitsystem, das aufzeige, wo es wie viele freie Betten gebe, und dabei auch die Personalplanung berücksichtige, weil man ein Bett nur anbieten könne, wenn sich beispielsweise das dafür zuständige Personal nicht krankmelde. Dies mache eine Patientensteuerung möglich, die er in Deutschland noch vermisse.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

7. Unterstützung des überfraktionellen Gesetzentwurfs im Bundestag zur Neuregelung der Vorschriften zum Schwangerschaftsabbruch

Antrag der Fraktionen von SPD und SSW
Drucksache [20/2743](#)

(überwiesen am 13. Dezember 2024)

hierzu: Umdrucke [20/5089](#), [20/5126](#), [20/5153](#), [20/5198](#), [20/5227](#),
[20/5228](#), [20/5234](#), [20/5251](#), [20/5265](#), [20/5266](#)

Dieser Tagesordnungspunkt wird nicht behandelt.

8. Schwangerschaftsabbrüche im Raum Flensburg

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

(überwiesen am 23. Juli 2025)

hierzu: Umdrucke [20/5126](#), [20/5153](#), [20/5198](#), [20/5227](#), [20/5228](#),
[20/5234](#), [20/5251](#), [20/5265](#), [20/5266](#)

Dieser Tagesordnungspunkt wird nicht behandelt.

9. 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 nicht behandelt.

10. 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 nicht behandelt.

11. Erkenntnisse aus Schuleingangsuntersuchungen für mehr Bildungsgerechtigkeit und eine stärkere Förderung der Kindergesundheit nutzen

Antrag der Fraktion der SPD
Drucksache [20/3297](#)

Daten nachhaltig nutzen – Chancen der Kinder verbessern

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache [20/3353](#)

(überwiesen am 19. Juni 2025 an den **Bildungsausschuss** und den Sozialausschuss)

– Verfahrensfragen –

Dieser Tagesordnungspunkt wird nicht behandelt.

12. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsfachberufegesetzes Schleswig-Holstein

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache [20/3569](#)

(überwiesen am 26. September 2025)

– Verfahrensfragen –

Dieser Tagesordnungspunkt wird nicht behandelt.

**13. Entwurf eines Gesetzes über die Zustimmung zum Abkommen
zur Änderung des Abkommens über die Zentralstelle der Länder
für Sicherheitstechnik und zur Rechtsbereinigung**

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache [20/3515](#)

(überwiesen am 26. September 2025)

– Verfahrensfragen –

Dieser Tagesordnungspunkt wird nicht behandelt.

14. Ambulante medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein für die Zukunft sichern

Antrag der Fraktionen von SPD, FDP und SSW
Drucksache [20/3438 \(neu, 2. Fassung\)](#)

(überwiesen am 26. September 2025)

– Verfahrensfragen –

Dieser Tagesordnungspunkt wird nicht behandelt.

15. Sicheren und kompetenten Umgang mit sozialen Medien stärken

Alternativantrag der Fraktion der SPD

Drucksache [20/3623](#)

(überwiesen am 25. September 2025 an den **Sozialausschuss** und
Innen- und Rechtsausschuss)

– Verfahrensfragen –

Dieser Tagesordnungspunkt wird nicht behandelt.

16. Information/Kenntnisnahme

Dieser Tagesordnungspunkt wird nicht behandelt.

17. Verschiedenes

Dieser Tagesordnungspunkt wird nicht behandelt.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 16:10 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer