



# **Niederschrift**

## **Sozialausschuss**

20. Wahlperiode – 44. Sitzung

am Donnerstag, dem 11. Januar 2024, 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)  
Sophia Schiebe (SPD)  
Dr. Heiner Garg (FDP)  
Christian Dirschauer (SSW)

### **Weitere Abgeordnete**

Nelly Waldeck (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), zeitw. i. V. von Catharina Nies

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

<b>Tagesordnung:</b>		<b>Seite</b>
<b>1.</b>	<b>Bericht der Landesregierung zur zukünftigen Vergütung von Pflegeeltern</b>	<b>5</b>
	Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe und Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/2410	
<b>2.</b>	<b>Bericht der Landesregierung zu den gesundheitspolitischen Schwerpunkten und Initiativen im Rahmen des Vorsitzes der Gesundheitsministerkonferenz12</b>	
	Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/2452	
<b>3.</b>	<b>Schließungen von Geburtskliniken sofort stoppen – Unhaltbare Zustände beenden</b>	<b>16</b>
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/224	
	<b>Qualitativ hochwertige Geburtshilfe für Schleswig-Holstein sichern</b>	<b>16</b>
	Alternativantrag der Fraktion der FDP Drucksache 20/295	
	<b>Wohnortnahe Versorgung in der Geburtshilfe</b>	<b>16</b>
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/314	
<b>4.</b>	<b>Bericht der Landesregierung: – Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) – „Leid und Unrecht“</b>	<b>26</b>
	Vorschlag der Landesregierung	
<b>5.</b>	<b>Erster Integrations- und Zuwanderungsbericht 2022 zur Umsetzung des Gesetzes zur Integration und Teilhabe vom 23. Juni 2021</b>	<b>34</b>
	Bericht der Landesregierung Drucksache 20/1452	
<b>6.</b>	<b>Arzneimittelversorgung sicherstellen – Apotheken stärken</b>	<b>36</b>
	Antrag der Fraktionen von FDP und SSW Drucksache 20/1607 (neu)	
	<b>Wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch Apotheken sicherstellen</b>	<b>36</b>
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/1653	

<b>7.</b>	<b>Bericht der Landesregierung zum aktuellen Umsetzungsstand und Fortsetzungsperspektive des ÖGD-Pakts in Schleswig-Holstein</b>	<b>37</b>
	Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW) Umdruck 20/2460	
<b>8.</b>	<b>Kinderarmut beenden – gesellschaftliche und soziale Teilhabe von Kindern und jungen Menschen gewährleisten</b>	<b>42</b>
	Antrag der Fraktionen von SSW und SPD Drucksache 20/781(neu)	
	<b>Kinderarmut wirksam bekämpfen</b>	<b>42</b>
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/875	
<b>9.</b>	<b>Bundratsinitiative für den armutsfesten Mindestlohn – damit das Leben bezahlbar bleibt!</b>	<b>43</b>
	Antrag der Fraktion des SSW Drucksache 20/955	
<b>10.</b>	<b>Betriebsrenten stärken – Ausnahmen vom Anpassungsverfahren streichen, damit das Leben bezahlbar bleibt</b>	<b>44</b>
	Antrag der Fraktion der SSW Drucksache 20/954	
<b>11.</b>	<b>Bundratsinitiative zur Änderung des Kreditwesengesetzes</b>	<b>45</b>
	Antrag der Fraktion des SSW Drucksache 20/995	
<b>12.</b>	<b>Menschenrecht auf Gesundheit für alle umsetzen – Menschen ohne Papiere gesundheitlich versorgen!</b>	<b>46</b>
	Antrag der Fraktion des SSW Drucksache 20/1482	
<b>13.</b>	<b>Information/Kennntnisnahme</b>	<b>47</b>
	Umdruck 20/2421 – Schreiben der Landesregierung „Berichtspflicht der örtlichen Träger nach § 7 Abs. 5 KiTaG“	
	Umdruck 20/2428 – Beschlüsse der 36. Veranstaltung „Jugend im Landtag“	
<b>14.</b>	<b>Verschiedenes</b>	<b>48</b>

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 13:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Vor Eintritt in die Tagesordnung beschließt der Ausschuss, die Tagesordnungspunkte 9, 10 und 11 von der Tagesordnung abzusetzen.

**1. Bericht der Landesregierung zur zukünftigen Vergütung von Pflegeeltern**

Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe und Birte Pauls (SPD)  
[Umdruck 20/2410](#)

Sozialministerin Touré leitet ihren Vortrag mit dem Hinweis auf die Bedeutung des Themas ein, das gemeinsam nach vorne gebracht werden solle. Sie verweist auf die große öffentliche Debatte und macht deutlich, dass man das Anliegen unterstütze, Pflegeeltern zu stärken. Deswegen sei man im Rahmen von Arbeitsgemeinschaften und in Bund-Länder-Runden immer wieder dafür eingetreten, Pflegeeltern zu stärken. Man sei noch vor Jahresende zu einer Einigung gekommen.

Im Rückblick schildert Ministerin Touré, dass am 28. September 2023 ein Erlass mit vollumfänglicher Übernahme der Empfehlung an die Kommunalen Landesverbände und die Jugendamtsleitungen auf den Weg gebracht worden sei. Vier Tage später, am 2. Oktober, habe es den Hinweis der Kommunalen Landesverbände auf eine vermeintliche Konnexität gegeben. Nach Auffassung der Kommunalen Landesverbände würde diese durch eine Elterngeldkomponente entstehen, und zwar grob in Höhe von 5,5 Millionen Euro. Am 8. November habe sie ein Quartalsgespräch zu diesem Thema und den weiteren Konnexitätsthemen geführt, bei dem man keine finanzielle Einigung habe erreichen können. Deswegen habe man weitere Beratungen auf Ende November vertagt. Weil es keine finanzielle Einigung mit den Kommunalen Landesverbänden gegeben habe, sei der Erlass gestoppt worden. Zeitlicher Druck sei durch die Notwendigkeit der Veröffentlichung im Amtsblatt entstanden. Am 28. November habe man die Jugendämter und Kommunalen Landesverbände über den Stopp des Erlasses informiert. Infolgedessen habe es die öffentliche Diskussion gegeben und entsprechende Pressemitteilungen der Kommunalen Landesverbände, dass es keine Erhöhung der Pauschalen für Pflegeeltern in Schleswig-Holstein geben würde. Am 1. Dezember 2023 habe es mit dem neuen Erlass eine Festsetzung zur Herstellung der Rechtssicherheit gegeben – ohne vermeintliche Elterngeldkomponente und mit 7,3-prozentiger Erhöhung beim Erziehungsbeitrag, dem nicht konnexitätsrelevanten Teil.

Am 7. Dezember 2023 sei im Sozialausschuss über das Thema diskutiert worden, weiterhin seien vom Ministerium aus Gespräche mit den Kommunalen Landesverbänden zu dem Thema geführt worden, um unterschiedliche Konnexitätsfragen zu klären. Parallel habe in den Gesprächen auch eine Rolle gespielt, dass ohne Regelung beziehungsweise Erlass das Land sofort hätte zahlen müssen oder man eine Klage der Kommunen riskiert hätte. Am 13. Dezember sei eine Einigung mit den Kommunalen Landesverbänden erzielt worden, deren Ergebnis sei, dass es keine Konnexitätsforderungen der Kommunalen Landesverbände in Sachen Pauschalbeträge gebe. Am 27. Dezember sei der Erlass im Amtsblatt veröffentlicht worden.

Der Landesregierung sei wichtig – so Ministerin Touré weiter –, dass man das Thema einvernehmlich kläre. Man setze die diesjährigen Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine Erhöhung der Pauschalbeträge für Pflegeeltern per Erlass vollumfänglich um. Das bedeute in der Konsequenz, dass Pflegeeltern mit dem Jahr 2024 von den zuständigen Kommunen die geplanten Pflegegelderhöhungen in vollem Umfang erhielten.

Mit Erlass der Landesregierung, der rückwirkend zum 1. Januar 2024 in Kraft trete, würden die deutlichen Erhöhungen bei den Beträgen für die Sachaufwendungen sowie bei den Beträgen für Pflege und Erziehung festgesetzt. Das bedeute zum Beispiel eine Steigerung der Pauschalbeträge für ein 14-jähriges Pflegekind von 1.194 Euro im Jahr 2023 auf 1.445 Euro im Jahr 2024. Der Landesregierung sei bewusst, welch wichtigen Beitrag Pflegeeltern in der Gesellschaft leisteten und wie schwierig diese Aufgabe oftmals zu bewältigen sei. Das Wohl der Pflegekinder sowie die Wertschätzung für das Engagement der Pflegefamilien hätten deshalb bei den Finanzierungsverhandlungen mit den für die Zahlung der Pauschalbeiträge zuständigen Kommunen immer im Mittelpunkt gestanden.

Sie selbst – so Ministerin Touré weiter – sei froh, zu der Einigung gekommen zu sein, und hätte sich gewünscht, das anders hinbekommen zu haben. Entscheidend sei, dass es zu einer neuen Regelung ab Januar 2024 komme. Daher setze man sich weiterhin dafür ein, dass es einen Elterngeldanspruch auch für Pflegeeltern geben sollte und habe deswegen den entsprechenden Beschlussvorschlag der Arbeitsgemeinschaft für die JFMK 2024 unterstützt und hoffe, dass man das gemeinsam auf den Weg bringen werde.

Frau Johannsen, Vertreterin der Pflegeeltern, geht auf die Sitzung des Sozialausschusses ein, bei der sie ebenfalls anwesend gewesen sei. Sie habe sich sehr gefreut, dass damals angekündigt worden sei, den Erlass noch einmal genau anzuschauen, besonders zu den Themen

Elterngeld und Erziehungssatz. Seit dem Termin im Sozialausschuss sei viel passiert, unter anderem sei eine Petition von den Pflegeeltern gestartet worden. Man habe sich auch mit den Verbänden auf Bundesebene und dem Sozialministerium ausgetauscht und sich sehr über den dritten Erlass gefreut, der die Beträge enthalten habe, die der Deutsche Verein ursprünglich vorgeschlagen habe – auch aufgrund der damit zum Ausdruck gebrachten Wertschätzung. Man bedanke sich sehr für auf Augenhöhe geführte Gespräche mit den anderen Akteuren.

Frau Johannsen verweist auf die auch durch die Umstände in Herkunftsfamilien der Kinder oft schwierigen Konstellationen. Dies koste besonders die Pflegeeltern viel Kraft und Zeit. Problematisch sei, dass es bei der Beantragung zusätzlicher Hilfen keine veröffentlichten Standards oder Kriterienkataloge gebe. Entscheidend sei der individuelle Einzelbedarf sowie der Wohnort: Die Kommune dürfe selbst entscheiden, welche Leistungen und welche Unterstützung geleistet werde. Die Begleitung der Pflegeeltern in ihrer Arbeit sei in Schleswig-Holstein auch in vielerlei Hinsicht nicht einheitlich. Schwierig sei auch, wenn man sich mühselig Informationen zusammensuchen müsse. Häufig sei auch in den entsprechenden Behörden nicht genug Fachwissen vorhanden, um Pflegeeltern zum Beispiel bei Kindern mit fetalem Alkoholsyndrom zu unterstützen. Sie unterstreicht, vonseiten der Pflegeeltern wolle man der Politik die Hand reichen und sei gerne bereit, zu Fachveranstaltungen, Gremien und anderen Terminen zu kommen, um im Sinne der Kinder zusammenzuarbeiten.

Abgeordnete Pauls weist darauf hin, dass die Darstellung in der letzten Sitzung des Sozialausschusses, in der es um das Thema gegangen sei, eine andere gewesen sei.

Abgeordnete Schiebe legt dar, dass ihr noch nicht ganz klar sei, wo das Problem in der Kommunikation gelegen habe. Sie interessiert, wie man am Ende eine Einigung gefunden habe. An Frau Johannsen gerichtet möchte sie wissen, ob der Wunsch nach Fortbildung sich eher auf Multiplikatoren beziehe oder auf die Eltern.

Abgeordneter Dirschauer begrüßt, dass man schlussendlich zu einer Lösung gekommen sei. Das durch den aufwendigen Prozess an die Pflegeeltern gesendete Signal halte er jedoch für schwierig. Auch ihn interessiert, wer wann im Verfahren die Elterngeldkomponente benannt habe.

Ministerin Touré legt zur Frage, was der Hauptkonfliktpunkt gewesen sei, dar, dass im September die Empfehlung des Deutschen Vereins vorgelegen hätte. Man habe entsprechend

einen Entwurf des Erlasses auf den Weg gebracht. Nach Erstellung des ersten Erlasses habe es die Rückmeldung zu der Frage der Konnexität gegeben. Da sei es darum gegangen, dass die Elterngeldkomponente eine Konnexität auslösen würde. Man habe dazu viel diskutiert. Die Herausforderung habe nicht nur darin bestanden, dass es in dem und zwei anderen Bereichen bundesgesetzliche Leistungen im Bereich des Vormundschaftsbereichs und des Betreuungsorganisationsrechtes auch zu Konnexitätsfragen geführt hätten. Sie teile die Auffassung, dass es wünschenswerter sei, solche Prozesse einvernehmlich und schnell auf den Weg zu bekommen. Besonders wichtig sei bei allen unterschiedlichen Auffassungen, das Ziel weiter vor Augen zu haben. Daher habe von allen Seiten ein großes Interesse daran bestanden, eine kurzfristige Lösung zu erreichen. Vor dem Hintergrund der Bedeutung der Arbeit der Pflegeeltern sei es ihr extrem wichtig gewesen, zu einer Einigung zu kommen.

Abgeordnete Schiebe weist auf den Aspekt des Elterngeldes hin, bei dem vonseiten des Ministeriums begründet worden sei, dass der Bund dafür zuständig sei.

Ministerin Touré legt ergänzend dar, dass es parallel eine Debatte um den Anspruch auf Elterngeld gegeben habe, zu dem Thema hätten unterschiedliche Auffassungen geherrscht. Am Ende des Jahres sei man zu der Entscheidung gekommen, den politischen Kompromiss auf den Weg zu bringen. Die Frage des Anspruchs auf Elterngeld werde man weiterhin politisch bewegen. Dies solle aber nicht verhindern, dass das Elterngeld mit dem erhöhten Betrag ausbezahlt werden solle.

Auf die in der Diskussion aufgeworfene Frage nach Fortbildungen legt Frau Johannsen dar, dass in erster Linie die Menschen, die Pflegeeltern begleiteten und berieten, Fortbildungen benötigten. Sie weist auf viele bei Pflegeeltern lebende Kinder hin, die Symptome des fetalen Alkoholsyndroms aufwiesen. Die Mitarbeitenden in den Ämtern hätten dies jedoch oft nicht gewusst, weil sie die Symptome nicht hätten zuordnen können. Viele Wege und Frustrationen könnten Pflegeeltern erspart bleiben, wenn frühzeitig erkannt und darauf hingewiesen würde, dass manche Kinder unter einem fetalen Alkoholsyndrom litten. Ähnlich verhalte es sich mit Traumatisierungen, die zu Verhaltensauffälligkeiten führen könnten. Auch diese müssten frühzeitig erkannt werden.

Abgeordneter Dr. Garg merkt an, dass das Prozedere zwischen September und Ende Dezember einen unglücklichen Eindruck hinterlassen hätte. Ihn interessiert, wie am Ende in den Ver-



handlungen mit den Kommunen die Frage der Konnexität aufgelöst worden sei, ob die Kommunen anerkannt hätten, dass es nicht konnexitätsauslösend sei oder ob man sich anders entgegengekommen sei.

Ministerin Touré erläutert, dass die Kommunen die Frage der Konnexität aufgeworfen hätten, die nur zwischen Land und Kommunen überhaupt relevant sei. Die Kommunen hätten den Konnexitätsanspruch nicht mehr geltend gemacht. Man habe im gleichen Moment auch über zwei weitere Konnexitätsfragen verhandelt, die sich in ähnlichen Bereichen bewegt hätten. Diese seien in dem Zusammenhang auch geklärt worden, weil neue bundesgesetzliche Leistungen auf das Land zukämen. Ein Kompromissvorschlag hätte dazu geführt, für alle genannten Bereiche eine Antwort zu finden.

Abgeordnete Nies weist darauf hin, dass sich Kommunen nur auf Konnexität berufen könnten, wenn sie eine neue Leistung oder neue Aufgabe übernähmen. In der in der damaligen Diskussion besprochenen Stellungnahme seien unterschiedliche Aspekte miteinander vermischt worden. Abgeordnete Nies begrüßt, dass beim Vorhandensein von Missverständnissen diese auch aufgelöst würden.

Auch Abgeordnete Hildebrand begrüßt die jetzt gefundene Lösung. – Abgeordneter Dr. Garg unterstreicht, dass es Aufgabe der Politik und nicht zivilgesellschaftlichen Engagements sei, eine Lösung zu finden. Die im Vorfeld des endgültigen Erlasses entstandene Verunsicherung müsse – das sei Aufgabe der Politik – verhindert werden. Er appelliert, dass es in Zukunft besser laufen müsse.

Abgeordnete Pauls weist nochmals darauf hin, dass im Dezember die Schilderung eine andere gewesen sei, und stellt die Frage in den Raum, wann von der politischen Hausspitze eine Haltung zu der Frage formuliert worden sei. Zudem interessiert sie, wann sich die Definition des Elterngeldes geändert habe. Sie unterstreicht, dass sie kein Verständnis dafür habe, wenn Menschen unter einer unklaren politischen Situation leiden müssten, die Verantwortung für die Betreuung anderer Menschen übernommen hätten. Das Agieren in dieser Form schaffe kein Vertrauen.

Ministerin Touré betont, dass die Landesregierung nicht erst zu dem Zeitpunkt, als es eine öffentliche Debatte dazu gegeben habe, Verhandlungen aufgenommen habe. Im September

habe bereits ein erster fertiger Erlass vorgelegen. Daraufhin sei es zu unterschiedlichem Verständnis zwischen Land und Kommunen zu der Frage gekommen, wie man das umzusetzen habe. Vonseiten des Sozialministeriums habe kein Interesse bestanden, eine öffentliche Diskussion zu führen. Man halte jedoch auch niemanden davon ab, Presse dazu zu machen. Sie verweist auf ihre zu Beginn des Tagesordnungspunkts gemachten Ausführungen zum zeitlichen Ablauf und unterstreicht, dass man die Verhandlungen nie abgebrochen, sondern weiterhin versucht habe, eine Lösung zu finden. Ihre Befürwortung des Protests dürfe nicht dahin gehend verstanden werden, dass die Landesregierung nur tätig geworden sei, weil es lautstarken Protest gegeben habe.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls zu ihrer politischen Haltung eingehend weist Ministerin Touré auf ihre bisherigen Ausführungen hin und unterstreicht, dass man sich in der Arbeitsgruppe ganz klar zu der Frage verhalten habe. Es sei zweifelsohne eine Verantwortung, die auf Bundesebene liege, nichtsdestotrotz habe man eine eigene landespolitische Verantwortung, der man gerecht werde. Man sei absolut dafür, noch mehr Menschen dafür zu begeistern, Pflegeeltern zu werden. Man wolle aber auch die Pflegeeltern, die bereits diese Aufgabe übernommen hätten, im System stärken.

Abgeordnete Schiebe merkt an, sie könne die unterschiedlichen Erklärungen von Dezember und jetzt noch nicht in Einklang bringen.

Abgeordneter Dr. Garg macht deutlich, dass auch er begrüße, dass Menschen sich für ihre Rechte im demokratischen Prozess einsetzen könnten. Ihm gehe es darum, dass im Dezember ein anderer Eindruck entstanden sei als in der heutigen Sitzung. Mit dieser Kritik müsse das Sozialministerium umgehen, um zukünftig zu Verbesserungen zu kommen.

Frau Johannsen hebt hervor, dass ihr nach den Regelungen des SGB VIII Beratung und Begleitung durch das Jugendamt zustünden. Es sei dort nicht formuliert, dass sie selbst aktiv werden müsse, um das zu erhalten.

Ministerin Touré formuliert den Anspruch, nachzuschärfen bei Dingen, die in der Praxis nicht so gut gelaufen seien. Sie selbst sei in den Ausschuss gekommen, um darzustellen, wie der Prozess seit September vom Sozialministerium gestaltet werde. Man habe ein großes Interesse daran, die Situation zu beruhigen und dahin gehend zu klären, dass es eine Lösung für Pflegeeltern gebe.

Abgeordneter Dirschauer weist darauf hin, dass die Frage, wann das Thema Elterngeld im Verfahren aufgekommen sei, bisher unbeantwortet sei, und spricht die Empfehlungen des Deutschen Vereins an. Er bittet darum, schriftlich zu beantworten, wie man zu der Auslegung gekommen sei, was Ministerin Touré zusagt (siehe [Umdruck 20/2676](#)).

Abschließend verweist Herr Krabbenhöft auf weitere Themen, die im Bereich von Pflegeeltern nach wie vor ungeklärt seien.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

## **2. Bericht der Landesregierung zu den gesundheitspolitischen Schwerpunkten und Initiativen im Rahmen des Vorsitzes der Gesundheitsministerkonferenz**

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

[Umdruck 20/2452](#)

Ministerin Dr. von der Decken legt dar, dass zum 1. Januar 2024 Schleswig-Holstein turnusgemäß den Vorsitz über die Gesundheitsministerkonferenz übernommen habe. Bereits im Sommer habe man mit den Vorbereitungen begonnen und die GMK-Geschäftsstelle eingerichtet, um das Vorsitzjahr 2024 vorzubereiten. Eine von vielen Aktivitäten sei gewesen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums die Kollegen aus Baden-Württemberg bei den Konferenzen hätten begleiten können, sodass organisatorisch ein fließender Übergang rechtzeitig habe vorbereitet werden können. Sie persönlich habe insbesondere in den vergangenen Monaten in einem engen Austausch mit ihrem Kollegen Manne Lucha gestanden, um sich inhaltlich und auch von der Organisation her nach und nach auf die neue Position vorzubereiten. Kurz vor Weihnachten habe sie die Zeit genutzt, um sich in Berlin bei den großen Akteuren des Gesundheitswesens persönlich vorzustellen. Ziel der Gespräche sei außerdem gewesen, anstehende Themen in kleinem Rahmen zu besprechen. Man habe auch die Termine und die Tagungsorte festgelegt. Die erste Online-GMK werde am 29. Januar 2024 stattfinden. Der erste Präsenztermin werde die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden, die AOLG, am 13. und 14. März in Kiel sein. Anschließend finde die Konferenz der Amtschefs am 15. und 16. Mai in Malente statt. Die große Konferenz der Gesundheitsministerinnen und -minister folge vom 12. bis 13. Juni in Lübeck-Travemünde. Den Abschluss bilde die AOLG im Vorsitzjahr, die sich vom 13. bis 14. November in Neumünster zusammenfinde. Sie bietet dem Ausschuss an, die Terminübersicht dem Ausschuss im Nachgang zur Verfügung zu stellen.

Zu den Themen legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass man zunächst die offenen Punkte des Vorjahres weiter behandeln werde. In der anstehenden Online-Konferenz werde voraussichtlich das Thema Krankenhausreform ebenso auf der Agenda stehen wie die auslaufende Finanzierung des ÖGD-Paktes und die Sozialversicherungsfreiheit von Ärzten im Bereich des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes. Bei der Krankenhausreform werde es darum gehen, inwiefern der Bund seine Zusagen einhalte und den Ländern den schon länger versprochenen dritten Arbeitsentwurf der Reform zur Beratung zusende. Zum ÖGD-Pakt werde man mit dem Bund zeitnah eine Vereinbarung treffen müssen, wie dessen Finanzierung weitergehe. In

Schleswig-Holstein gehe es konkret um Arbeitsplätze und deren Finanzierung. Die Sozialversicherungsfreiheit von Ärzten im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst sei auch im Landtag Thema gewesen: Durch das Urteil des Bundessozialgerichtes Ende Oktober 2023 sei diese infrage gestellt worden. Länder und Bund müssten nun prüfen, welche konkreten Auswirkungen dies haben werde und wie weiter zu verfahren sei. Die abschließende Tagesordnung werde erst eine Woche vor der Sitzung feststehen.

Zu den gesundheitspolitischen Schwerpunkten führt Ministerin Dr. von der Decken aus, dass man einen Leitantrag formulieren wolle, den ihr Haus zurzeit vorbereite. Als Leitthema für die GMK 2024 wolle man ganz bewusst einen breiten Ansatz wählen, der unter dem Motto „Versorgung sicherstellen“ stehen solle. Man wolle die zahlreichen verschiedenen Stellschrauben in dem komplexen Gesundheitssystem im ambulanten und stationären Bereich und anderen Bereichen aufzeigen und in den Fokus nehmen, damit auch zukünftig die Versorgung sichergestellt werden könne. Man brauche nicht nur eine gute Krankenhausreform, sondern auch eine flächendeckende ambulante Versorgung. Man müsse den Fachkräftemangel in allen Bereichen beseitigen, man brauche eine verlässliche Arzneimittelversorgung und sektorenübergreifend die Sicherstellung der Versorgung. In einer hausinternen Diskussion sei man von der Vorstellung abgekommen, eines oder mehrere Leitthemen zu wählen. Stattdessen wolle man sich das Gesundheitssystem als Ganzes anschauen, denn die vorhandenen Probleme wie demografischer Wandel oder Fachkräftemangel wirkten sich überall aus. Deren Auswirkungen sollten an allen Stellen identifiziert werden und entsprechend Stellschrauben aufgezeigt werden. Das System sei so komplex, dass die Beeinflussung lediglich einzelner Komponenten keinen Effekt erzielen werde. Selbstverständlich würden auch die anderen Länder Anträge einbringen, die man berücksichtigen und in den Prozess einbringen werde. Da Gesundheitspolitik ein schnelllebiges Geschäft sei, könnten sich Themen plötzlich ändern, man sei aber flexibel und werde auch aktuelle Themen aufnehmen. Man sei insgesamt auf die Aufgabe gut vorbereitet und freue sich auf diese Verantwortung. Man sei sich bewusst – so schließt Ministerin Dr. von der Decken ihre Ausführungen ab –, dass 2024 kein einfaches Jahr werde.

Abgeordneter Dr. Garg legt dar, dass er das vom Gesundheitsministerium gewählte Thema sehr spannend finde, verknüpft mit diesem allerdings auch die Erwartung, dass beim Versorgungssicherungsfonds keine Kürzung um 2,8 Millionen Euro stattfinden werde. Gerade vor dem Hintergrund von Schleswig-Holsteins Rolle als GMK-Vorsitzland den einstelligen Millionenbetrag im Versorgungssicherungsfonds mehr als 50 Prozent zu kürzen, sei mit dem von

Ministerin Dr. von der Decken formulierten politischen Anspruch ein Schlag ins Gesicht derjenigen, die versuchten, diese Aufgabe zu meistern.

Ministerin Dr. von der Decken legt zur Frage des Abgeordneten Dr. Garg dar, dass die potenziellen Kürzungen im Bereich des Versorgungssicherungsfonds sehr schmerzten. Diese seien zwar noch nicht beschlossen, klar sei aber, dass Finanzierungslücken geschlossen werden müssten.

Abgeordnete Pauls merkt an, dass man zur Krankenhausstrukturreform im Ausschuss schon viele Diskussionen geführt habe, und verweist auf die moderierende Rolle der Gesundheitsministerin in ihrer Rolle als GMK-Vorsitzende. Sie möchte wissen, wie Ministerin Dr. von der Decken dies begleiten wolle.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls führt Ministerin Dr. von der Decken aus, dass sie als GMK-Vorsitzende nicht mehr nur das Land Schleswig-Holstein vertrete, sondern sie auch die Aufgabe habe, moderierend zwischen den Ländern und auch zwischen Bund und Ländern tätig zu sein. Die bereits im Vorfeld der Übernahme des GMK-Vorsitzes geführten Gespräche seien einer ihrer Ansätze, wie sie den Prozess der Krankenhausstrukturreform begleiten wolle. Sie werde mit den beteiligten Akteuren den konstruktiven Dialog suchen, um die Expertise einzubinden. Gleichzeitig müsse man klare Worte finden, wenn Dinge inhaltlich falsch liefen. Klar sei, dass man um eine Krankenhausstrukturreform nicht herumkomme, daher habe man den Prozess in Schleswig-Holstein auch unter anderem mit der Versorgungsbedarfsanalyse bereits angestoßen.

Abgeordneten Balke interessiert, ob es Hilfestellung von Bundesebene für das GMK-Vorsitzland im Hinblick auf diese Rolle gebe. Des Weiteren weist er auf die Finanzierung der Sozialversicherungssysteme und auf die bestehende Notwendigkeit hin, an bestimmten Stellen auch Geld einzusparen. Ein Bereich, wo sich Investitionen besonders lohnten, sei der der Prävention und Gesundheitsförderung, auch im Hinblick auf die Entlastung der Sozialversicherungssysteme. Er begrüße, wenn auch in diesen Bereich ein Schwerpunkt gelegt werde.

Zu der von Abgeordneten Balke aufgeworfenen Frage nach personellen und finanziellen Ressourcen für das GMK-Vorsitzland legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass es diese gebe, diese aber nicht von der Bundesebene zur Verfügung gestellt würden. – Herr Schlüter, Leiter

der Projektgruppe Gesundheitsministerkonferenz im Gesundheitsministerium, ergänzt zur personellen Versorgung, dass man für das Vorsitzjahr 2,5 Vollzeitstellen extra für ein Jahr lang zur Verfügung gestellt bekomme, was den Bedarf nicht decke. Aus den Erfahrungen der Vorsitzländer vorangegangener Jahre wisse man, dass der Bedarf von fünf bis neun Vollzeitkräften reiche, in Schleswig-Holstein arbeiteten derzeit vier Vollzeitäquivalente an dem Thema, eine halbe Stelle werde noch hinzukommen. Insgesamt seien es aber mehr Personen. Für die eigentlichen Konferenzen werde man noch zusätzliches Personal aus dem Haus gewinnen können, die motiviert seien und bei den Konferenzen helfen würden.

Zur Einsparung und der Möglichkeit von Effizienzsteigerungen greift Ministerin Dr. von der Decken die Stichworte Prävention und Gesundheitsvorsorge auf, die entscheidend seien. Die Gesunderhaltung von Menschen erspare einerseits viel Leid, stabilisiere auf der anderen Seite das Gesundheitssystem und spare Kosten ein. Prävention sei der wichtigste, aber gleichzeitig auch schwierigste Aspekt. Die Rolle der Prävention erkenne man auch darin, dass es im Gesundheitsministerium eine Abteilung Gesundheitsversorgung und eine Abteilung Gesundheitsvorsorge gebe.

Abgeordnete Pauls appelliert, bei den Überlegungen auch immer die Pflege und deren Expertise mitzudenken. – Abgeordneter Dr. Garg spricht den ambulanten Bereich und dessen Bedeutung in der Krankenhausstrukturreform an. Ihn interessiert, inwieweit in den Planungen des Gesundheitsministeriums der ambulante Bereich miteinbezogen werde, der auf Bundesebene eher weniger berücksichtigt werde.

Ministerin Dr. von der Decken nimmt die Anregung von Abgeordneter Pauls im Hinblick auf die Berücksichtigung der Pflege mit auf. – Zur Frage des Abgeordneten Dr. Garg unterstreicht sie, dass ihr der ambulante Bereich und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit sehr wichtig seien. Zentral sei, das gesamte System zu betrachten, auch wenn in der medialen Betrachtung häufig der ambulante Bereich nicht im Fokus stehe. Die Einbeziehung des ambulanten Bereichs werde auch durch immer wieder stattfindende Gesprächsrunden unter anderem mit der KVSH und anderen Akteuren des ambulanten Bereichs sichergestellt. Diese würden in die Planungsüberlegungen miteinbezogen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

### 3. **Schließungen von Geburtskliniken sofort stoppen – Unhaltbare Zustände beenden**

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 20/224](#)

#### **Qualitativ hochwertige Geburtshilfe für Schleswig-Holstein sichern**

Alternativantrag der Fraktion der FDP

[Drucksache 20/295](#)

#### **Wohnortnahe Versorgung in der Geburtshilfe**

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Drucksache 20/314](#)

(überwiesen am 30. September 2022)

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

#### Gespräch mit Vertreterinnen und Vertretern folgender Institutionen:

- VDEK Schleswig-Holstein  
*Claudia Straub, Leiterin der Landesvertretung*
- DAK-Gesundheit, Landesvertretung Schleswig-Holstein  
*Cord-Eric Lubinski, Leiter der Landesvertretung*
- AOK NordWest  
*Kathrin Knoblich,*
- BARMER Landesvertretung Schleswig-Holstein  
*Dr. Bernd Hillebrandt, Landesgeschäftsführer*
- Techniker Krankenkasse Landesvertretung Schleswig-Holstein  
*Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der Landesvertretung*

Einleitend zu seinen Bemerkungen verweist Herr Schmidt-Bodenstein, Leiter der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse Schleswig-Holstein, auf die hohe Emotionalität des Themas hin. In den letzten Jahren sei das Thema an verschiedenen Stellen intensiv diskutiert worden. Die Thematik der Mindestmengen spiele in der öffentlichen Diskussion eine herausragende Rolle bei der Diskussion um die gesamte Bandbreite der Qualitätssicherung in der Frühgeborenen-Versorgung. Die Vorgabe der Mindestmenge sei beim Blick von außen leicht nachvollziehbar, resultierend aus der Erkenntnis, dass Routine und Behandlungsergebnis und



auch die Erfolge eng miteinander verbunden seien. Die Mindestmengen an sich seien kein wirklich neues Instrument, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) habe bereits beim Thema Endoprothetik einen Lernprozess durchlaufen und Erfahrungen damit gesammelt, wie man mit dem Instrument der Mindestmengen rechtssicher umgehe. Im Bereich der Geburtshilfe gebe es nun die Situation, die nach gewissen Nachjustierungen im Jahr 2020 entstanden sei. Man sei jetzt in der Phase, dass es zum 1. Januar 2024 eine Verschärfung gegeben habe, die in verschiedenen Bundesländern auch kontrovers diskutiert werde. Die Situation habe dazu geführt, dass die Deutsche Gesellschaft für perinatale Medizin sich im November sehr klar für eine Umsetzung der vom G-BA vorgesehenen Mindestmengen ausgesprochen habe. Er persönlich finde bemerkenswert, dass diese Stellungnahme in enger Absprache mit den betroffenen Vertretungen verfasst worden und von diesen unterstützt werde.

Frau Straub, Leiterin der Landesvertretung des vdek Schleswig-Holstein, legt dar, der vdek administrierte das Thema Mindestmengen für die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein. Im vergangenen Jahr habe Schleswig-Holstein über fünf Level-1-Häuser verfügt, drei Häuser des Levels 2 mit perinatalem Zentrum, drei Häuser des Levels 3 und sechs Häuser des Levels 4. Die Krankenhäuser meldeten jetzt, wie viele frühgeborene Säuglinge unter 1.250 Gramm zur Welt gekommen seien, und reichten eine Prognose ein, welche Zahlen sie für das kommende Jahr erwarteten. Die Kassen prüften, ob die Prognose realistisch sei und ob zu erwarten sei, dass die Kliniken die Prognosen einhalten könnten. Die Mindestmenge, die vom G-BA festgelegt worden sei, habe bislang bei 20 Fällen pro Jahr gelegen und sei nun auf 25 Fälle heraufgesetzt worden. Für einige Häuser in Schleswig-Holstein bereite diese neue Mindestmenge Schwierigkeiten: Das Krankenhaus in Itzehoe, bisher Level-1-Krankenhaus, werde diese Mindestmenge von 25 Frühgeborenen nicht erreichen. Daher könne die Versorgung von Frühgeborenen an diesem Zentrum nicht mehr erbracht werden. Im Jahr 2022 habe es insgesamt 113 Fälle an Frühgeburten gegeben. Im letzten betrachteten Ganzjahreszeitraum – Mitte 2022 bis Mitte 2023 – habe es nur noch 108 Fälle gegeben. Die Zahl steige nicht, man gehe davon aus, dass sich die Zahlen auf dem bisherigen Niveau bewegten. Die Standorte des UKSH in Kiel und Lübeck versorgten je um die 35 Fälle, die übrigen Zentren die restlichen Fälle. Aus Qualitätsgesichtspunkten seien die Mindestmengen von G-BA festgesetzt worden. Insgesamt seien diese sehr niedrig: Die Fachgesellschaften und Festsetzungen in anderen Ländern seien deutlich höher, 60 Fälle seien aus fachlicher Sicht die wünschenswertere Zahl. Der G-BA werde sukzessive die Zahlen steigern, um zu einem guten Versorgungsniveau zu kommen. Die Steigerung der Mindestmengen und den Wegfall eines Level-1-Zentrums sehe man vom vdek als unkritisch an, weil die problematischen Geburten, bei denen eine Frühgeburt zu

erwarten stehe, in der Regel gut prognostiziert werden könnten. Sollte eine Frühgeburt spontan stattfinden, dürfe auch weiterhin jede Klinik die Versorgung übernehmen. Der Versorgungsbedarfsanalyse habe man entnehmen können, dass die Fahrzeiten für die Patienten in Schleswig-Holstein akzeptabel seien, bei planbaren Frühgeburten sehe man es unter Qualitätsgesichtspunkten als das kleinere Übel an, wenn eine nicht ganz wohnortnahe, aber dafür qualitativ hochwertige Versorgung erfolgen könne. Die Umsetzung der Mindestmengen und die sukzessive Steigerung seien evidenzbasiert und folgten einem großen Konsens. Die Elternvertreter hätten sich gegen eine Absenkung der Mindestmenge von 25 ausgesprochen. Deshalb halte man die Umsetzung, wie sie jetzt in Schleswig-Holstein erfolge, für gut und verantwortungsbewusst.

Herr Lubinski, Leiter der Landesvertretung der DAK-Gesundheit Schleswig-Holstein, greift die von Frau Straub angesprochenen Fahrzeiten auf: Fahrzeiten von bis zu 40 Minuten würden nach G-BA-Richtlinie als sachgerecht und medizinisch vertretbar angesehen, um die Versorgungsqualität zu sichern. In Schleswig-Holstein sei dies unkritisch, die Fahrzeiten betrügen laut CURACON-Versorgungsbedarfsanalyse im Durchschnitt 21,8 Minuten. Mit den Standorten im Level-1-Bereich sei Schleswig-Holstein gut abgedeckt.

Frau Knoblich von der AOK NordWest geht auf die Möglichkeit der Umsetzung der Mindestmengen durch die Krankenkassen ein und zitiert Bundestagsdrucksache 19/26822, die die Veränderung des § 136b betreffe. Darin habe der Bundesgesetzgeber geregelt, dass die Krankenkasse eine Prognose widerlegen müsse, wenn sie Zweifel daran habe. Die Deutsche Fachgesellschaft für Perinatalmedizin habe genau zu diesen Punkten eine Stellungnahme abgegeben, dass betroffene Level-1-Kliniken nicht aus der Versorgung ausstiegen, sondern als Level-2-Kliniken weiterhin zur Verfügung stünden. Darüber hinaus könne eine Kooperation zwischen Level-1 und Level-2-Kliniken Versorgungsprobleme weitestgehend lösen.

Herr Dr. Hillebrandt, Landesgeschäftsführer der Barmer Landesvertretung Schleswig-Holstein, geht auf die Stellungnahme der Ärztekammer ein, die die Bedeutung der Versorgungsqualität in den Mittelpunkt stelle. Dort werde auch auf die Bedeutung des Vorhandenseins von kinderärztlichen Personal hingewiesen, um im Ernstfall auch bei Level-4-Kliniken die notfallmäßige Versorgung von Neugeborenen gewährleisten zu können. Bei Komplikationen unter der Geburt gehe es um Minuten, die über Leben und Lebensqualität von Kind und Mutter entscheiden. Der Anteil der mit mindestens einem Risiko behafteten Schwangeren liege mittlerweile

bei 70 Prozent. Viele Frauen bevorzugten aus Sicherheitsgründen größere Zentren. Die Ärztekammer sehe es aus diesen Gründen als gerechtfertigt an, sich eine politisch transparent kommunizierte, transparent gestaltete, nachvollziehbar geplante und geordnete Zentralisierung qualifizierter Versorgungsangebote für Mütter und Kinder zu wünschen. Das Ministerium habe in der Vergangenheit vieles richtig gemacht, es gebe den Qualitätszirkel Geburtshilfe, es gebe ein CURACON-Gutachten. Zumindest als eine Basisdarstellung dessen, was bis 2022 alles gelaufen sei, empfinde er es als gelungen. Auch dieses Gutachten komme zu dem Ergebnis, um die Versorgungsqualität aufrechtzuerhalten und keine Versorgungslücken entstehen zu lassen, müssten mindestens vier Perinatalzentren des Levels 1 in Schleswig-Holstein bestehen bleiben. Allerdings gebe es bereits eine Versorgungslücke in der geburtshilflichen Versorgung, die in Nordfriesland liege. Er verweist auf die Krankenhausumschau vom 6. August 2022, in der herausgestellt werde, dass 6 Prozent der Kinder nicht in einer adäquaten Geburtsklinik zur Welt kämen. Darin werde auch zum Beispiel auf nachgeburtliche Komplikationen wie Blutungen eingegangen, die besonders dann problematisch würden, wenn Kliniken nur eine geringe Zahl an Blutkonserven vorhielten. Portugal hätte seine Rate an Totgeburten durch Zentralisierungsmaßnahmen deutlich reduzieren können. Hebammengeleitete Kreißsäle seien aus seiner Sicht Modelle der Zukunft.

Abgeordneter Dr. Garg unterstreicht, dass evidenzbasierte Medizin und Qualität bei komplexeren Leistungen der Maßstab sein müsse und nicht die Entfernung. In der Realität sehe es anders aus, wenn Menschen gegen Schließungen von Geburtshilfen protestierten. An Frau Straub gerichtet möchte er wissen, ob eine Herabstufung von Perinatalzentren des bisherigen Levels 1 auf Level 2 oder gleich auf Level 3 erfolgen werde. Das habe auch extreme Auswirkungen auf die Anforderungen an das Personal. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle handele es sich um planbare Geburten, bei 5 Prozent werde die Versorgung von Frühchen unter 1.200 Gramm in einem Level-3-Haus kritisch und damit auch die Versorgung gefährdet.

Die Ausführungen von Herrn Dr. Hillebrandt aufgreifend legt Abgeordneter Dr. Garg dar, dass er bei der derzeitigen Anzahl an Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250 Gramm nur auf zwei Zentren in Schleswig-Holstein komme, wenn man die Mindestmengen zugrunde lege.

Auf die Frage des Abgeordneten Dr. Garg zu einem Herabstufen des Levels der Krankenhäuser legt Frau Knoblich dar, es sei wünschenswert, dass Krankenhäuser, die die Einstufung als Level-1-Haus verlören, dann Versorgung auf dem Level 2 leisten könnten. Das sei auch das

Ergebnis eines Fachgutachtens. Die Entscheidung darüber treffe das Krankenhaus gemeinsam mit dem Ministerium. Die Krankenkassen seien zwar über den Landeskrankenhausausschuss beteiligt, aber würden dort nicht abstimmen. Level-2-Häuser müssten weitestgehend die gleichen Einrichtungen vorhalten, die auch Level-1-Häuser hätten. Das Thema Vorhaltekosten sei in dem Zusammenhang noch einmal sehr wichtig. Bisher erfolge die Finanzierung über die DRGs. In dem Papier der Fachgesellschaften sei der Punkt benannt, dass die Finanzierung aus Sicht der Level-2-Zentren schwierig sei, wenn sie die Einstufung als Level-1 verloren hätten.

Abgeordnete Pauls spricht die Personalwanderung an, insbesondere bei Fachärzten und Pflegefachpersonen: Bei einer Herabstufung des Levels könne der Arbeitsplatz für einige der Fachkräfte weniger interessant sein. Sie interessiert, ob man davon ausgehe, dass das Personal an fachlich interessantere Standorte wechsele und was dann mit den bislang vorhandenen Standorten geschehe. Sie möchte darüber hinaus wissen, welche Auswirkung die Eingruppierung auf die anstehende Krankenhausstrukturreform und die Einstufung der jeweiligen Level der Krankenhäuser insgesamt haben werde.

Abgeordnete Rathje-Hoffmann interessiert, welche Rolle das Bundesland Hamburg bei der Versorgung spiele. – Auf die Frage der Abgeordneten Rathje-Hoffmann zur Rolle des Bundeslands Hamburg legt Herr Lubinski dar, dass man an der Stelle eine länderübergreifende Krankenhausplanung mit Hamburg brauche, weil Schleswig-Holstein nicht komplett ohne Hamburg gedacht werden könne. – Herr Dr. Hillebrandt verweist ergänzend auf den Speckgürtel. Auch aus seiner Sicht sei es wichtig, Hamburg mitzudenken. Die Aufforderung an die Gesundheitsministerin halte er für richtig und wichtig, dies gelte aber nicht nur für den Bereich der Geburtshilfe, sondern für die Krankenhausplanung insgesamt. Auch die Pflege mitzudenken – die Anregung von Abgeordneter Pauls –, sei aus seiner Sicht wichtig. Sektorenübergreifend heiße aus seiner Sicht auch immer, den Sektor Pflege mitzudenken.

Abgeordneter Balke geht auf evidenzbasierte Medizin und die physiologische Geburt ein, die in der Regel mit Hilfe von Hebammen ausreichend versorgt sei. Er stellt die Frage in den Raum, ob nicht auch ein Zuviel an Geburtsmedizin aufgewendet werden könne, was sich zum Beispiel an einer hohen Rate an Kaiserschnittgeburten zeige. Eine gesunde Balance halte er für sinnvoll, und diese sei aus seiner Sicht auch im Sinne der Bevölkerung.

Zu der von Abgeordneten Balke angesprochenen Kaiserschnitttrate legt Herr Dr. Hillebrandt dar, dass die Ursache für die im Vergleich zu anderen Ländern höhere Kaiserschnitttrate in Schleswig-Holstein in mehreren Bereichen zu suchen sei. Es könne am Entgeltsystem liegen, es könne auch der Wunsch der Mütter sein. Ob es an der Krankenhausdichte liege, bezweifle er.

Zum Willen der Mitglieder – eine Frage des Abgeordneten Balke – verweist Herr Lubinski auf das sehr große Spektrum der gesetzlichen Krankenversicherungen. In der Kundenberatung würde man mit dem Thema Wegzeiten zur Entbindungsklinik nicht konfrontiert. Es könnte aber sein, dass Betroffene andere Ansprechpartner eher für geeignet hielten, diese Themen anzusprechen.

Herr Dr. Hillebrandt weist darauf hin, dass der weit überwiegende Teil der Geburten in Schleswig-Holstein im stationären Sektor stattfindet. Nur rund 1,5 Prozent fänden im ambulanten Bereich statt. Viele werdende Mütter wünschten sich die Sicherheit der Versorgungsmöglichkeit im Hintergrund. Die Schwangerschaften würden zudem durch das zunehmende Alter der Mütter risikobehafteter. Zu der Frage, ob es zukünftig zwei oder vier Standorte geben solle, unterstreicht Herr Dr. Hillebrandt, dass vier Standorte schon sein sollten, um das Land räumlich abzudecken.

Zu der von Abgeordneter Pauls angesprochenen Personalwanderung legt Herr Dr. Hillebrandt dar, dass Preetz dafür ein gutes Beispiel sei: Dort fänden nur noch wenige Behandlungen statt, auch weil kein Personal mehr dort hingehöre. Fachkräfte von heute hätten besondere Ansprüche an den jeweiligen Arbeitsplatz, einerseits im Hinblick auf spezialisierte Medizin, gleichzeitig aber auch im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Herr Schmidt-Bodenstein geht auf die Frage ein, welche Kliniken Versicherte für Entbindungen aufsuchten. Im Hinblick auf die Level-1-Häuser sei es interessant, sich die Einzugsgebiete anzuschauen. Für physiologische Geburten habe das UKSH ungefähr ein Einzugsgebiet von 50 Kilometern Umkreis, für Neugeborene mit ausgeprägten Komplikationen liege der Einzugsbereich eher im Umkreis von 100 Kilometern. Die betroffenen Patientinnen seien sehr gut informiert und entschieden sich offensichtlich gemeinsam mit dem ärztlichen Fachpersonal durchaus häufig dafür, zu einem Versorger zu gehen, der zwar weiter entfernt sei, aber spezialisierte Medizin biete. Die Einzugsgebiete der Kliniken in Itzehoe und Heide seien bei den

Frühgeborenen deutlich kleiner, circa 30 bis 40 Kilometer Umkreis. Auch Flensburg habe einen Einzugsbereich von circa 40 Kilometern Umkreis. Spannend und hilfreich sei aus seiner Sicht auch eine Debatte zukünftiger Kooperationen zwischen Level-1 und Level-2-Kliniken sowie der Aspekt des Wissenstransfers.

Zum Thema natürliche Geburt geht Herr Schmidt-Bodenstein auf den hebammengeführten Kreißsaal ein, was man für eine sehr gute Maßnahme halte. Ihm sei klar, dass entsprechende Einrichtungen gegebenenfalls Umbauten erforderten und es schwierig sein könne, Investitionskosten aufzubringen. Kaiserschnitte seien ein schwieriges Thema, die Rolle der Hebammen sei dort eine entscheidende.

Abgeordneter Kalinka weist auf die mit Geburten verbundene Kosten hin und stellt die Frage in den Raum, ob man zu höheren Vergütungen in dem Bereich bereit sei. Er unterstreicht die Bedeutung kleinerer Kliniken vor allem für die Patientinnen und Patienten, die den Wunsch nach einer familiäreren Umgebung hätten. Auch dort würde gute Medizin praktiziert. Er weist auf Steuerungsmöglichkeiten hin, die durch begleitende Maßnahmen vorhanden seien. Auch stelle er infrage, ob immer größer werdende Zentren eine positive Entwicklung seien. In der Spitzenmedizin gebe es keine andere Möglichkeit, Sicherheit von Kind und Mutter stünden dort im Vordergrund. Aber je größer Zentren würden, desto stärker ließen andere wichtige Aspekte wie Zugewandtheit des Personals nach.

Abgeordnete Pauls legt dar, dass Primärversorgung ein großes Thema auch in der Geburtshilfe sei; dass es Lücken gebe, sei bekannt. Sie bekomme häufig die Rückmeldung bei Gesprächen mit jungen Familien, dass besonders im ländlichen Raum keine Hebammen zur Verfügung stünden. Wichtig sei, den Beruf der Hebammen zu stärken. Sie geht auch auf die hohe Kaiserschnitt-Rate ein, die im Durchschnitt bei 31 Prozent liege, was aus ihrer Sicht erheblich zu viel sei und auch mit falschen Anreizen zu tun habe. Sie interessiert, ob vonseiten der Krankenkassen möglich sei, zu einem Umdenken zu kommen, auch die finanziellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um die physiologische Geburt zu stärken.

Herr Dr. Hillebrandt unterstreicht, dass besonders kleine Zentren, die Patienten für die Versorgung nicht benötigten und die ohnehin Schwierigkeiten hätten, Fachpersonal zu bekommen, zu Primärversorgungszentren umgewandelt werden sollten. Auf die Hebammen eingehend weist Herr Dr. Hillebrandt ebenfalls auf das CURACON-Gutachten hin, aus dem hervorgehe, dass man über kurz oder lang auch in Schleswig-Holstein ein Problem bekommen werde, die

Versorgung durch Hebammen sicherzustellen. Wichtig sei, für den Beruf zu werben und eine Arbeitssituation zu schaffen, in der Hebammen gern tätig seien. Zur Vergütung von Hebammen legt er dar, dass das Krankenhausentgeltsystem auf Bundesebene bestimmt werde. Die Krankenkassen gäben jedes Jahr mehr in die Krankenhausvergütung, ein Drittel der Leistungsausgaben entfalle auf den Krankenhausbereich.

Zum Vergütungsthema ergänzt Frau Straub, dass die DRGs jährlich anhand von Kalkulationsdaten bestimmter Krankenhäuser neu- und weiterentwickelt würden. Die Erstattungen, die für Geburten geleistet würden, halte man vom Grundsatz her für seriös kalkuliert und für angemessen. Ob es Möglichkeiten gebe und es erforderlich sei, kleinere Häuser, die aufgrund einer zu geringen Fallzahl nicht mehr wirtschaftlich arbeiten könnten, zu unterstützen, sei nicht nur eine finanzielle Frage. Den Häusern Zuschüsse zu geben, werde allein nicht reichen und Probleme des Fachkräftemangels nicht lösen. Zu überlegen sei, die Mittel nicht besser dort einzusetzen, wo sie wirklich gebraucht würden, zum Beispiel bei denjenigen Standorten, an denen viel Versorgung geleistet werde. Eine Förderung per Gießkanne sei zu kritisieren. Bei Häusern mit weniger als 500 Geburten pro Jahr gebe es häufig auch qualitative Probleme, die zu finanziellen Problemen noch hinzuträten. Aus Sicht der Krankenkassen sei man nicht bereit, entsprechende Strukturen zu unterstützen. Während Familien und werdende Mütter besonders die familiäre Atmosphäre kleinerer Häuser schätzten, plädiere man vonseiten der Krankenkassen dafür, die entsprechende Atmosphäre auch in größeren Häusern zu schaffen.

Frau Knoblich spricht die Hebammenversorgung an: Nicht nur im ländlichen, sondern auch im städtischen Bereich sei es schwierig, Hebammen zu finden. Bereits in der Stellungnahme habe man gesagt, dass man sich wünsche, dass in Level-4-Kliniken auch die S-3-Richtlinie umgesetzt werde, sodass es die Eins-zu-eins-Betreuung durch Hebammen während der Geburt gebe. Diese Eins-zu-eins-Betreuung sei auch für die Frauen wichtig, um sich sicher und gut unter der Geburt zu fühlen.

Abgeordneter Balke greift den bereits angesprochenen Wunsch von Frauen auf, nicht in einem klinischen Umfeld entbunden zu werden. Außerklinisch gebe es jedoch wenig Angebote. Er stellt die Frage in den Raum, ob man es sich, vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftemangels erlauben könne, das vorhandene Personal nicht auch zu nutzen. Der Wegfall eines Standortes bedeute nicht nur, dass Leistungen wegfielen, sondern ein Wechsel der bisher an einem Standort arbeitenden Fachkräfte in andere geburtshilfliche Einrichtungen sei keineswegs garantiert. ###Mit diesem Thema müsse sich die Politik noch stärker beschäftigen.

Er spricht darüber hinaus das Curacon-Gutachten an, in dem formuliert sei, dass Schleswig-Holstein vier Level-1-Zentren benötige. Gleichzeitig stehe die perspektivische Forderung des GBA im Raum, die Mindestzahlen noch deutlich nach oben zu verändern. Ihn interessiert, wie man die schleswig-holsteinische Krankenhauslandschaft darauf vorbereiten könne, dem Anspruch einerseits von Curacon gerecht zu werden und andererseits die angestrebten Mindestmengen zu erreichen. Zudem fragt er nach der Möglichkeit der Schaffung von Ausnahmeregelungen.

Abgeordneter Dr. Garg greift den Gedanken von Frau Straub auf und legt dar, das Schlimmste, das vor dem Hintergrund der Krankenhausstrukturreform passieren könne, sei, die Idee zu haben, damit solle Strukturkonsolidierung betrieben werden. Die Krankenhausstrukturreform sei nicht dazu da, Strukturen zu konservieren. Kliniken mit einer zu geringen Anzahl an Geburten zum Beispiel über Vorhaltepauschalen mit Geld zu stabilisieren, sei das falsche Signal. Zusätzliches Geld müsse investiert werden, um zum Beispiel hebammengeführte Kreißsäle möglich zu machen. Er warne davor, den Eindruck zu erwecken, als könne man Strukturkonservierung betreiben, das gehe schon alleine wegen der Fachkräftesituation nicht. Weil man zusätzliches Personal nicht finden werde, müsse man die Rahmenbedingungen und Strukturen anders organisieren. Richtig und gut sei, dass von den Krankenkassen und Kostenträgern eine sehr klare Position formuliert worden sei. Falsche Erwartungen dürften auch deshalb nicht geschürt werden, wenn man die Bevölkerung mit ins Boot holen wolle. Mit besseren Ansätzen für Hebammen und hebammengeleitete Kreißsäle könne man aber weiterkommen.

Herr Dr. Hillebrandt unterstreicht, dass er die Ausführungen von Abgeordnetem Dr. Garg teile. Zu der von Abgeordnetem Balke aufgeworfenen Frage nach Ausnahmen legt Herr Dr. Hillebrandt dar, dass kleinere Unterschreitungen der Mindestmenge gegebenenfalls möglich seien, vor allem müsse die Prognose für die Krankenhäuser zeigen, dass die Mindestmengen im Folgejahr wieder erreicht würden. Klar sei, dass Krankenhäuser, die dauerhaft die dann angepassten Mindestmengen nicht leisteten, aus der Versorgung ausscheiden würden. Nur noch zwei Standorte in Schleswig-Holstein zu haben, sei nicht ideal, die Frage sei, was die Alternative sei. Eine Ausdünnung der vorhandenen Infrastruktur würde gleichzeitig bedeuten, dass man mehr Rettungseinsätze benötige und die gesamte Infrastruktur des Transportwesens mitgedacht werden müsse. Auch der ambulante Bereich müsse vieles übernehmen.

Frau Straub geht auf die Diskussion um die Level-1-Zentren ein: Möglicherweise werde die Zahl der Mindestmenge auf 50 erhöht, dann stünde man vor dem Problem, dass vier Standorte



diese Mindestmenge in Schleswig-Holstein nicht mehr erfüllten. Deswegen halte man es für sinnvoll, wenn sich die Politik frühzeitig damit auseinandersetze und Entscheidungen treffe, wenn sie anfielen. Auch bei der Landeskrankenhausplanung müsse in die entsprechende Richtung vorgedacht werden, damit nicht Krankenhäuser plötzlich ihre Einstufung verlören. In der Vergangenheit habe es Beispiele dafür gegeben, dass bei der Schließung von Geburtshilfen die restliche Versorgungslandschaft nicht gut darauf vorbereitet gewesen sei. Dies sei sehr schwierig, auch für die werdenden Mütter. Wenn die Mindestfallzahl für die Sicherung der Qualität erforderlich sei, wolle man keine Ausnahmen machen, zumal es sich bei Frühchen unter 1.250 Gramm um hochgradig pflegebedürftige Patienten handele. Gleichzeitig solle die Diskussion um Level-1-Krankenhäuser nicht überbewertet werden, da es sich bei den meisten Frühgeburten um planbare Ereignisse handele. Wichtig sei, dass sich die Strukturen besser vernetzten und die einzelnen Level untereinander kooperierten. Es gebe noch viel Potenzial, um mit weniger Level-1-Häusern eine gute Versorgung sicherzustellen. Die übrigen notwendigen Ressourcen würden durch die Kostenträger mitgedacht. Wichtig sei, mit begrenzten finanziellen Ressourcen die gute Versorgung in Schleswig-Holstein sicherstellen zu können.

Nach Abschluss des Fachgesprächs legt Abgeordnete Pauls dar, dass angekündigt gewesen sei, zum Jahresende einen Bericht aus dem Qualitätszirkel Geburtshilfe zu erhalten. Dieser sei jedoch noch nicht gekommen. Sie regt an, die Anträge weiter zu schieben.

Abgeordneter Balke unterstreicht, dass man auf die Ergebnisse warte, und stimmt einer Verschiebung zu, um die Ergebnisse des Qualitätszirkels in die Anträge einarbeiten zu können.

Der Ausschuss kommt überein, so zu verfahren.

**4. Bericht der Landesregierung:  
– Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK)  
– „Leid und Unrecht“**

Vorschlag der Landesregierung

Zur Arbeits- und Sozialministerkonferenz berichtet Sozialministerin Touré, man habe zwei eigenständige Anträge eingebracht: zur Einführung von Blinden- und Gehörlosengeld sowie zum EU-Klima-Sozialfonds. Auf der Arbeits- und Sozialministerkonferenz im Jahr 2023 habe es einen Antrag und einen mehrheitlichen Beschluss zu dem Thema gegeben. Inhalt sei eine Prüfbitte an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gewesen, unter welchen Voraussetzungen eine Geldleistung aus Bundesmitteln für Menschen mit Sinnesbehinderungen im Sinne eines bundeseinheitlichen Nachteilsausgleichs eingeführt werden könne. Sinnesbehinderte Menschen erlebten vor allem in den Bereichen Kommunikation und bei Kontakten und Beziehungen im Alltag und im Beruf erhebliche Barrieren. Gehörlose Menschen forderten immer deutlicher einen Ausgleich ihrer behinderungsbedingten Mehraufwendungen, wie die Länder ihn für blinde Menschen leisteten. Diese Debatte führe man auch in Schleswig-Holstein immer wieder.

Im Rahmen der ASMK habe sie deshalb eine politische Diskussion mit dem Ziel angestoßen, eine Geldleistung einzuführen, die eine einkommens- und vermögensunabhängige und bundesweit einheitliche Kompensation von behinderungsbedingtem Mehraufwand durch ein Teilhabegeld für alle sinnesbehinderten Menschen schaffen solle. Ein Bundesteilhabegeld für sinnesbehinderte Menschen solle zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse bundesgesetzlich geregelt werden, weil man immer wieder feststelle, dass die Bedingungen in den Bundesländern unterschiedlich seien.

Im Rahmen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz sei von diversen Bundesländern dargelegt worden, man könne das für sich entscheiden und erhöhen, aber der Anspruch Schleswig-Holsteins sei, dass es sich um eine Gerechtigkeitsfrage handle, die für das gesamte Bundesgebiet gelte. Deshalb habe man es für sinnvoll erachtet, die Debatte in die entsprechende Richtung anzustoßen, was insgesamt mit der Erwartungshaltung verknüpft sei, dass es dann auch eine finanzielle Beteiligung des Bundes geben würde. Mit der Zusammenführung bestehender Nachteilsausgleiche aufgrund von Bundes- als auch von Landesgesetzen zu verschiedenen Zwecken – zum Beispiel das Landesblindengeld, Leistungen der Eingliederungshilfe oder steuerliche Erleichterungen – würden Menschen mit Sinnesbehinderungen auch mit geringeren bürokratischen Hürden konfrontiert werden. Die vollständige Kostenübernahme oder

mindestens eine finanzielle Beteiligung des Bundes könne, wenn gleichzeitig Anrechnungsregelungen im SGB XI oder SGB XII geschaffen würden, zur Entlastung von Ländern und Kommunen beitragen.

Ein zweites Thema – so setzt Ministerin Touré ihre Ausführungen fort – sei der EU-Klima-Sozialfonds. Auf der ASMK habe es dazu einen einstimmigen Beschluss gegeben. Es gehe um die Transformation der Gesellschaft hin zur Klimaneutralität, was eine große Herausforderung sei. Im vergangenen Jahr seien intensive Debatten darüber geführt worden, inwieweit es einen sozialen Ausgleich geben könne mit Blick darauf, dass man diese Transformationsaufgabe als eine staatliche verstehe und als eine prioritäre Aufgabe ansehe. Auf Bundesebene werde im Rahmen der Umsetzung des Koalitionsvertrages immer wieder darüber gesprochen, dass das Klimageld ausgezahlt werden solle und die Debatte noch nicht abgeschlossen sei. Dadurch dass es auf europäischer Ebene den Fonds ebenfalls geben solle, habe man die Überlegung gehabt, dass es wichtig sei, wenn der Fonds auch in Deutschland umgesetzt werden solle, dass auch die Bundesländer die Möglichkeit hätten, daran zu partizipieren und ihn mit auszugestalten. Man befinde sich noch im Vorfeld der Ausgestaltung, wie es in Deutschland aussehen könnte. Deshalb habe man sich dafür starkgemacht, dass der Bund die Länder an dem Prozess beteilige.

Zum Bundesteilhabegeld merkt Abgeordneter Dr. Garg an, dass dies eine Idealvorstellung sei, jedoch sei klar, dass es in dieser Legislaturperiode mit Sicherheit nicht eingeführt werde. Ihn interessiere, ob es in Richtung Bund nicht eine notwendige Geste sei, mit den bisherigen Leistungen der Länder wie zum Beispiel dem Landesblindengeld zumindest zu einer anteiligen Finanzierung zu kommen. Ihn interessiere, ob bei der Diskussion in der ASMK die Frage eine Rolle gespielt habe, ob die Länder im Sinne der Komplettlösung bereit seien, sich an einer solchen Lösung finanziell zumindest in dem Umfang zu beteiligen, in dem ohnehin bereits jetzt Leistungen ausgezahlt würden.

Abgeordneter Dirschauer knüpft an die Ausführungen von Abgeordnetem Dr. Garg an und spricht das Gehörlosengeld an. Erste Signale habe es vonseiten der Koalitionsfraktionen im Hinblick auf das Landesblindengeld gegeben, das Gehörlosengeld sei gänzlich abgelehnt worden. Die gegenüber dem Bund geäußerte Forderung unterstütze er inhaltlich vollständig. Ihn interessiere aber, inwieweit es Ambitionen gebe, innerhalb des Landes Ähnliches einzuführen.

Abgeordnete Pauls spricht die aus ihrer Sicht bestehende Schlechterstellung der Menschen in Schleswig-Holstein gegenüber Einwohnern anderer Bundesländer an. Diese liege in der Eigenverantwortung des Landes, bei dem auch die Regelungskompetenz liege. In Zeiten des Fachkräftemangels potenziellen Fachkräften aufgrund ihrer Behinderung Steine in den Weg zu legen, sei nicht die richtige Antwort auf die Frage der Inklusion auf dem Arbeitsmarkt.

Ministerin Touré unterstreicht, dass eine Bündelung der Leistungen auch aus ihrer Sicht sinnvoll sei, auch um die bestehende Ungleichbehandlung von Menschen mit verschiedenen Sinnesbehinderungen zu beenden. Daher spiele das bei den Überlegungen durchaus eine Rolle. Es gebe jedoch keinen Konsens unter den Kolleginnen und Kollegen in der Arbeits- und Sozialministerkonferenz. Für das Land sei entscheidend wichtig, etwas auf Bundesebene auf den Weg zu bringen, die Position der Bundesländer sei durchaus nicht einheitlich gewesen. Auf Bundesebene werde das Thema anders gesehen, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales stehe auf dem Standpunkt, dass durch das Bundesteilhabegesetz gezahlte Leistungen bereits hinreichend seien und man keinen Änderungsbedarf sehe. Zur Frage der Gebärdensprachdolmetscher bietet sie an, in einer der nächsten Sitzungen des Sozialausschusses ausführlicher zu berichten.

Auf eine Frage der Abgeordneten Waldeck zur Prioritätensetzung im Klima-Sozialfonds legt Ministerin Touré dar, dass die Ausgestaltung auf bundespolitischer Ebene noch nicht weit vorangeschritten sei. Für die Landesregierung sei wichtig, dass durch bestimmte bundespolitische Leitlinien entstehende sozialpolitische Herausforderungen abgedeckt würden. Der Landesregierung sei darüber hinaus wichtig, Kleinunternehmen und Unternehmen der Sozialwirtschaft sowie andere gemeinnützige Einrichtungen zu unterstützen. Besonders diese stünden vor den größten Herausforderungen, dem Anspruch der Klimaneutralität gerecht zu werden. Es solle darüber hinaus nicht nur um Unternehmen gehen, sondern auch die Frage, wie einzelne ganz konkret und direkt betroffen seien. Man wolle die Interessen der Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner ebenfalls mit einbinden.

In einem weiteren Berichtsteil spricht Ministerin Touré die Aufarbeitung des Leids und Unrechts in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe in den Jahren 1949 bis 1975 an, mit der sich die Landesregierung und der Landtag bereits in der vorangegangenen Legislaturperiode beschäftigt hätten. Das Parlament habe um einen Vorschlag zum weiteren Vorgehen gebeten. Im Rahmen des letzten Fachbeirats habe man die Arbeit des Gremiums mit der Verabredung beendet, dass die Verantwortung jetzt zum Parlament

wechsle, das weitere Gesprächsrunden übernehmen solle. Der Sozialausschuss habe jedoch davon Abstand genommen und darum gebeten, dass die Verantwortung weiterhin beim Sozialministerium liege. Im Rahmen der Koalitionsverhandlungen und im Rahmen der Gespräche mit den Betroffenen habe man immer wieder die Diskussion darüber geführt, inwieweit man Runden benötige, um über das Thema zu sprechen, und auf der anderen Seite ganz konkret über Unterstützungsleistungen, die notwendig seien. Sie habe im Ministerium den Vorschlag erarbeitet, einmal im Jahr zu einem Gesprächsformat zu dem Themenkomplex einzuladen, teilnehmen sollten die Mitglieder des ehemaligen regionalen Fachbeirats und zwei Vertreter des Vereins ehemalige Heimkinder sowie Vertreterinnen und Vertreter der im Parlament vertretenen Fraktionen. Wenn es Zustimmung zu dem Verfahren gebe, werde das Ministerium zu einem Gesprächstermin einladen.

Der zweite Aspekt sei, statt einer im Koalitionsvertrag vorgesehenen Stiftung über einen Härtefallfonds zu sprechen. Die im bisherigen Unterstützungsfonds vorhandenen Mittel von 6,2 Millionen Euro seien nicht vollständig abgeflossen, was unterschiedliche Gründe habe. Bislang seien 1,5 Millionen Euro aus dem Unterstützungsfonds geleistet worden. Ein gemeinsames Interesse sei, dass die Mittel weiter ausgereicht würden. Die im Unterstützungsfonds noch vorhandenen Mittel in einen Härtefallfonds zu überführen, erfordere einen Beschluss des Landtags. Den Betroffenen solle mit dem Härtefallfonds ermöglicht werden, monetäre Leistungen für Investitionen, Hilfsmittel oder sonstige Unterstützungsleistungen zu beantragen, die von anderen Sozialleistungsträgern nicht ausreichend befriedigt würden. Solange sich keine weiteren finanziellen Förderer fänden, sollte anstelle einer Stiftung ein Härtefallfonds mit Haushaltstitel und zugrundeliegender Billigkeitsrichtlinie eingerichtet werden. Auf diese Art hätte man eine höhere Flexibilität, die Mittel dann auszuschütten.

Zu der Frage, inwieweit andere sich an entsprechenden Unterstützungsleistungen beteiligen könnten – konkret die Kirchen –, habe es bisher keine Rückmeldung gegeben. Deshalb wolle man darauf nicht warten, sondern mit den zur Verfügung stehenden Mitteln versuchen, weiterzuarbeiten. Aufgrund der landesseitig zur Verfügung stehenden begrenzten Haushaltsmittel könnten nur Personen monetäre Leistungen erhalten, die nach wie vor unter den Folgewirkungen des Erlebten litten, über keine eigenen finanziellen Mittel verfügten und deren besondere Bedarfe von Sozialleistungsträgern nicht ausreichend befriedigt würden.

Zu der Frage, wie man über die Anträge entscheide, legt Frau Ministerin Touré dar, dass es in dem Landesamt für soziale Dienste eine Geschäftsstelle gebe, die die Anträge bereits jetzt

entgegennehme und die zukünftig dann die Anträge auf Förderung aus dem Härtefallfonds entgegennehmen werde. Eine Kommission würde dann eine Entscheidung vorbereiten. Dann sei denkbar, dass man eine Härtefallkommission aus Mitgliedern des Landtags bilden könne, die dann über die Anträge entscheide.

Abgeordneter Dr. Garg legt dar, er könne die Idee des Härtefallfonds zunächst nur zur Kenntnis nehmen. Erhebliche Probleme sehe er, wenn zukünftig eine Mittelvergabe an ein Prozedere gebunden wäre, das potenzielle Antragsteller durchlaufen müssten. Er bittet darum, das vorgetragene Konzept zur Verfügung gestellt zu bekommen ([Umdrucke 20/2537](#), [20/2646](#) und [20/2683](#)). Zur Frage der Übernahme der Verantwortung für den zukünftigen Umgang unterstreicht Abgeordneter Dr. Garg, dass er es in der Vergangenheit so wahrgenommen habe, dass es sich um eine geteilte Verantwortung gehandelt habe. Sozialministerium und Sozialausschuss hätten gemeinsam Verantwortung dafür übernommen, dass die Menschen eine Plattform bekommen hätten, über die sie öffentliche Aufmerksamkeit erfahren hätten. Niemand werde das Leid, das die Menschen in der Vergangenheit erfahren hätten, durch eine irgendwie geartete Leistung wiedergutmachen können. Ohne die infrastrukturelle Unterstützung des Sozialministeriums gehe es nicht. Der Sozialausschuss könne durchaus eine gemeinsam mit dem Sozialministerium zu planende Veranstaltung als Nachfolgeveranstaltung zu dem bereits durchgeführten Symposium ins Auge fassen. Er formuliert die Erwartung, die aus seiner Sicht auch die Betroffenen hätten, dass sich die Betroffenen dauerhaft in der laufenden Legislaturperiode gehört und gesehen fühlten. Dies sei mit einer einmal jährlich stattfindenden Veranstaltung aus seiner Sicht nicht zu erreichen. Wichtig sei, dass es Ansprechpersonen und eine personell ausgestattete Infrastruktur gebe. Eine entsprechende Infrastruktur könne der Sozialausschuss nicht zur Verfügung stellen. Seinem Verständnis nach habe eine Zusammenfassung der bisher abgearbeiteten und der noch offenen Punkte erstellt werden sollen, um zu verhindern, dass bestimmte Aspekte der Diskontinuität anheimfielen. Ihn interessiert, ob Ministerin Touré bereit sei, die infrastrukturelle Unterstützung dauerhaft bis zum Ende der Legislaturperiode vom Sozialministerium leisten zu lassen. Über die Tagungsfrequenz eines Nachfolgegremiums könne man sich noch unterhalten.

Abgeordnete Pauls schließt sich der Bitte von Abgeordnetem Dr. Garg an, das Konzept schriftlich zu erhalten. Sie interessiert, wieso das Ministerium von der Stiftung abgekommen sei und nun einen Härtefallfonds anstrebe. Sie möchte zudem wissen, was mit dem Geld geschehen solle, das aus dem Unterstützungsfonds noch nicht abgeflossen, aber nicht für die Übertragung in den Härtefallfonds vorgesehen sei. Zudem bitte sie um eine politische Einordnung der

Gewährung der Mittel. Vor dem Hintergrund sich ändernder politischer Mehrheiten stellt sie die Frage in den Raum, ob es klug sei, die Politik in die Vergabe der Mittel miteinzubinden.

Ministerin Touré weist auf die Möglichkeit hin, dass sich ein entsprechendes Gremium eine Satzung gebe, in der die Mittelvergabe geregelt werde. Sie sagt zu, dem Sozialausschuss das Konzept zu einem möglichen Nachfolgegremium beziehungsweise einem Härtefallfonds schriftlich zur Verfügung zu stellen ([Umdruck 20/2683](#)). Wenn es ein positives Votum des Ausschusses gebe, werde man die genaue Ausgestaltung der Härtefallkommission weiter konzeptionalisieren. Das Angebot des Sozialministeriums sei, eine Gesprächsrunde mit den Teilnehmenden des ehemaligen regionalen Fachbeirats ins Leben zu rufen. In diesem Rahmen könne dann erörtert werden, wie man mit der Härtefallkommission und den weiteren Mitteln verfahren wolle.

Zu den von Abgeordneter Pauls angesprochenen restlichen Mitteln legt Minister Touré dar, dass nach wie vor Mittel aus dem Fonds Anerkennung und Hilfe beantragt werden könnten und man deshalb diesen nicht ganz in den Härtefallfonds überführen wolle.

Auf die Anmerkung des Abgeordneten Dr. Garg zu personellen Ressourcen im Ministerium eingehend legt Ministerin Touré dar, sie sei bei der letzten Sitzung des regionalen Fachbeirats dabei gewesen, und verweist auf das zu der Sitzung vorliegende Protokoll, aus dem hervorgehe, dass man sich darauf verständigt habe, dass der Beirat seine Arbeit getan habe und es nun darum gehen müsse, wie man weiter verfahren wolle. Dabei sei der Wunsch formuliert worden, weiter über die entsprechenden Themen zu reden, und die Überlegung gewesen sei, dies beim Sozialausschuss anzudocken. Sie spricht auch die Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes zu der Frage an, inwieweit eine Verortung beim Sozialausschuss möglich sei, jedoch sei die vom Wissenschaftlichen Dienst beantwortete Frage eine andere gewesen als der Vorschlag des regionalen Fachbeirates. Das Ministerium habe deswegen angeregt, zu einer Gesprächsrunde einzuladen. Wie oft diese stattfinden solle, hänge auch von den entsprechenden Bedarfen ab. Zu den Ressourcen legt sie dar, dass aufgrund der letzten Sitzung des regionalen Fachbeirats und den dort ins Auge gefassten Planungen die bisher für diesen Bereich vorgesehene Stelle anderweitig verplant sei. Das Ministerium werde die Aufgabe der Organisation der Gesprächsrunde übernehmen, wenn auch nicht in der Struktur der vergangenen Legislaturperiode und betont, dass ihr Anliegen sei, bald zu einer Gesprächsrunde einzuladen, um auch mit den Beteiligten wieder in den Dialog zu treten.

Zur Stiftung – eine weitere Frage der Abgeordneten Pauls – legt Ministerin Touré dar, dass im Sozialministerium schlicht dazu keine Expertise bestehe, um eine entsprechende Stiftung auf den Weg zu bringen. Man habe zudem den Anspruch gehabt, möglichst schnell zu einer Auszahlung der Mittel zu kommen.

Frau Mackeprang, Mitarbeiterin im Referat Renten- und Unfallversicherung, Entschädigungsrecht im Sozialministerium, ergänzt, dass eine Stiftung nur dann Sinn ergebe, wenn es auch einen Zufluss von Mitteln von dritter Seite gebe. Die Gründung einer Stiftung nehme darüber hinaus Zeit in Anspruch. Daher habe man sich vonseiten des Ministeriums dazu entschieden, eine Billigkeitsrichtlinie aufzulegen.

Abgeordneter Dirschauer betont, seiner Ansicht nach sei es die moralische Verantwortung, die bereits zur Verfügung stehenden Mittel nicht nur in Legislaturperioden zu denken. Ihn interessiert, welche Leistungen konkret beziehungsweise beispielhaft aus dem Härtefallfonds ausgereicht werden könnten und ob es dazu bereits Ideen im Ministerium gebe.

Abgeordneter Dr. Garg spricht die bereits für Januar 2022 geplante Veranstaltung an, die damals aufgrund der Coronapandemie abgesagt worden sei. Ihn interessiert, ob ein Nachholtermin für dieses ausgefallene Nachfolgesymposium angedacht sei.

Ministerin Touré legt dar, dies sei in den von ihr begleiteten Gesprächen bislang kein Thema gewesen. Sie regt an, in der geplanten Gesprächsrunde auch eine mögliche Nachholung des Symposiums anzusprechen, und problematisiert darüber hinaus, inwieweit – bezugnehmend auf die Äußerungen des Abgeordneten Dr. Garg – staatliche Mittel ohne Antragstellung bereitgestellt werden könnten.

Abgeordneter Dr. Garg legt dar, dass selbstverständlich Anträge gestellt werden müssten, die Frage sei aber, wie sie bearbeitet würden. Bei Behördengängen müssten sich Betroffene immer wieder erklären, was zu Retraumatisierungen führen könnte. In jedem Fall müsse ein Verfahren vermieden werden, bei der erneut Betroffenheit nachgewiesen werden müsse. Er weist auf bestehende Ermessensspielräume.



Ministerin Touré legt dar, dass bei dem Einsetzen einer Härtefallkommission nicht geplant sei, dass die Personen selbst vorstellig werden und ihre Situation erklären müssten. Anträge würden vielmehr über die Geschäftsstelle beim LASD eingereicht und dann in der Härtefallkommission besprochen.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer eingehend legt Ministerin Touré dar, dass es um monetäre Leistungen für Investitionen, Hilfsmittel oder sonstige Unterstützungsleistungen gehe.

Frau Mackeprang ergänzt, dass man dazu zurzeit eher abstrakte Vorstellungen habe, die auch aus Gesprächen mit Betroffenen stammten. Zum Beispiel sei Pflege ein Thema für die Betroffenen, die nicht wieder in Einrichtungen untergebracht werden wollten, weil dort eine Re-traumatisierung stattfinde. Bestimmte Leistungen, die in diesem Zusammenhang nicht durch die Sozialleistungsträger gewährt würden, könnten nach einem Nachweis gegebenenfalls über den Härtefallfonds gewährt werden. Unter Investitionen könnten behindertengerechte Umbauten fallen, die nicht durch eine Pflegekasse übernommen würden.

Der Ausschuss nimmt die Berichte zur Kenntnis und kommt überein, das Thema Leid und Unrecht erneut in seiner kommenden Sitzung auf die Tagesordnung zu nehmen.

**5. Erster Integrations- und Zuwanderungsbericht 2022 zur Umsetzung des Gesetzes zur Integration und Teilhabe vom 23. Juni 2021**

Bericht der Landesregierung  
[Drucksache 20/1452](#)

(überwiesen am 12. Oktober 2023 an den **Innen- und Rechtsausschuss**, den Bildungsausschuss, den Wirtschafts- und Digitalisierungsausschuss und den Sozialausschuss)

Nach einer kurzen persönlichen Vorstellung führt Staatssekretärin Schiller-Tobies in die Thematik ein: Aus dem Integrations- und Teilhabegesetz – § 10 – ergebe sich, dass ein Integrations- und Zuwanderungsbericht vorzulegen sei. Der jetzt vorgelegte Bericht sei der erste in einer Reihe von Berichten und somit auch ein Auftakt für ein Monitoring, was Integrations- und Zuwanderungsleistungen angehe. Zukünftig werde der Bericht alle zwei Jahre erfolgen, im weiteren Verlauf dann alle fünf Jahre. Sinn und Zweck sei unter anderem, langfristig Maßnahmen und deren Wirkung ableiten zu können. Der Bericht selbst gliedere sich in verschiedene Teile, es gebe einen statistischen Teil sowie die Beiträge der Ressorts. Der Berichtszeitraum umfasse die Jahre 2015 bis 2021, es gebe zudem einen Ausblick insbesondere vor dem Hintergrund des Ukraine-Krieges. Man habe eine Analyse durchgeführt und zentrale Erkenntnisse zu Erfolgen und Handlungsbedarfen zusammengestellt: Schleswig-Holstein sei auf einem guten Weg, stehe aber auch erst am Anfang.

Staatssekretärin Schiller-Tobies greift einige Schwerpunkte aus dem Bericht heraus, die sie erläutert, unter anderem zur Statistik von Menschen mit Migrationshintergrund, zu antisemitischen Vorfällen sowie zum Themenbereich Gesundheit. Auch im Bereich der Verbraucherberatung gebe es bei Menschen mit Migrationshintergrund besondere Herausforderungen. Das Thema Migrationsberatung spiele eine wesentliche Rolle. Sie verweist auf die Haushaltsberatungen, bei denen der Ausbau der Migrationsberatungsstellen auch Thema sein werde. Weil Sprache der Schlüssel zur Integration sei, sei auch das Thema Sprache in der Integrationspolitik ein wichtiges. Auch gesellschaftliche Teilhabe sei ein wichtiger Baustein, diese müsse verbessert werden. Weitere Aspekte seien das Armutsrisiko und die finanzielle Situation von Menschen mit Migrationshintergrund. In dem Bericht werde zudem auf das Ehrenamt eingegangen. Erkenntnisse aus dem Bericht sollten in die Bearbeitung des Integrations- und Teilhabegesetzes einfließen. In der Integrationsstrategie, die im Frühjahr fertiggestellt werden solle, seien die Themenbereiche Bildung, Kita, unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, Gesundheit, gesellschaftliches Leben, Sprache und Arbeit besonders wichtig.

Auf eine Frage der Abgeordneten Schiebe zu Sprach-Kitas, Sprachtests und DaZ-Klassen bietet Staatssekretärin Schiller-Tobies an, Informationen dem Ausschuss nachzuliefern.

Zu dem von Abgeordneten Dr. Garg angesprochenen Bereich der gelungenen Integration in den Arbeitsmarkt kündigt Staatssekretärin Schiller-Tobies an, dies zukünftig aufzunehmen. Gegebenenfalls werde sie zu den den Sozialausschuss betreffenden Themen auch im Sozialausschuss künftig regelmäßig berichten.

Abgeordnete Schiebe spricht den Bereich der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge an. – Staatssekretärin Schiller-Tobies legt dar, dass man dazu mit den Kreisen und kreisfreien Städten in Gesprächen sei. Man frage regelmäßig ab, wo es Probleme gebe. Sie weist auf vorhandene Kooperationen zwischen Land und den Kreisen und kreisfreien Städten hin und unterstreicht, dass Schleswig-Holstein im Vergleich zu anderen Bundesländern nach wie vor nicht die höchsten Zuwanderungszahlen habe.

Frau Bergmann, Leiterin des Referats Integration, Selbstorganisation von Migrantinnen und Migranten im Sozialministerium, ergänzt, dass es sich zunächst um ein Monitoring handele. Es habe noch keine Bearbeitung der darin identifizierten Themen stattgefunden. Die Beiträge seien aus den jeweiligen Ressorts abgefragt worden. Das Sozialministerium habe sich die statistischen Informationen vom Statistikamt Nord zuliefern lassen. Die Bearbeitung der einzelnen Themenfelder liege aber weiterhin ein Stück weit in der Zuständigkeit der jeweiligen Ressorts. Bei tiefergehenden Fragen dazu müsse man sich gegebenenfalls auch an die Ressorts wenden. Sie gehe davon aus, dass die Aussagekraft steige, wenn man mehrere Berichte nebeneinanderlegen könne. Insgesamt sei der Bericht die Grundlage, um Handlungsbedarfe zu erkennen und dann zu bearbeiten.

Der Ausschuss empfiehlt dem federführenden Innen- und Rechtsausschuss einstimmig, dem Landtag den Bericht der Landesregierung zur Kenntnisnahme zu empfehlen.

**6. Arzneimittelversorgung sicherstellen – Apotheken stärken**

Antrag der Fraktionen von FDP und SSW  
[Drucksache 20/1607](#) (neu)

**Wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch  
Apotheken sicherstellen**

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜND-  
NIS 90/DIE GRÜNEN  
[Drucksache 20/1653](#)

(überwiesen am 22. November 2023)

Auf Antrag des Abgeordneten Dr. Garg beschließt der Ausschuss einstimmig, eine schriftliche Anhörung zu den Anträgen durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende gegenüber dem Geschäftsführer bis zum 26. Januar 2024 zu benennen.

**7. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Umsetzungsstand und Fortsetzungsperspektive des ÖGD-Pakts in Schleswig-Holstein**

Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW)  
[Umdruck 20/2460](#)

Ihren Bericht zum ÖGD-Pakt gliedert Ministerin Dr. von der Decken in drei Punkte. Der erste Punkt ist die landesinterne Umsetzung und zwar bezogen auf Personal und Digitalisierung, der zweite Punkt der aktuelle Stand der Imagekampagne, der dritte Punkt die Fortsetzungsperspektive des ÖGD-Paktes für Schleswig-Holstein.

Zum ersten Punkt legt sie dar, dass aktuell die ersten Abstimmungen für die diesjährigen Förderverfahren liefen. Mit Blick auf das Jahr 2023 könne man feststellen, dass alle 15 Gesundheitsämter ihre Anträge für Personalförderungen gestellt hätten, alle Anträge hätten auch im Jahr 2023 beschieden werden können. Die jährliche Abfrage des Bundes zum Stichtag 31. Dezember 2023 werde vom Ministerium noch im Januar bearbeitet, sodass man im Februar einen aktualisierten Sachstand zu dem tatsächlich geschaffenen und besetzten Vollzeitäquivalenten im Vergleich zum Vorjahr haben werde.

Zum Bereich der Digitalisierung habe der Bund Ende Dezember den dritten Förderaufruf veröffentlicht. Es werde somit auch 2024 die Möglichkeit geben, Mittel für Digitalisierungsprojekte zu binden. Derzeit befinde man sich diesbezüglich im Austausch mit den Kreisen, den kreisfreien Städten und den kommunalen Landesverbänden. Ziel sei, ein landesweit abgestimmtes Vorgehen zu erreichen, was die Digitalisierung betreffe.

Zur Imagekampagne, dem zweiten Punkt, legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass im Herbst 2023 ein Kompromiss bezüglich einer gemeinsamen Imagekampagne habe erzielt werden können. Man habe sich mit den anderen Bundesländern darauf verständigt, dass man unabhängig voneinander Maßnahmen durchführen wolle. Durch die Verwendung eines gemeinsamen Logos und die Platzierung auf einer gemeinsamen Internetseite sollten die Projekte der einzelnen Länder wieder miteinander verklammert werden. In Schleswig-Holstein sei eine Konkretisierung der eigenen Maßnahmen für das Ende des ersten Quartals 2024 angesetzt.

Zum dritten Punkt legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass die Finanzierung des Personalaufwuchses im Rahmen des Paktes nachhaltig sein solle, ergebe sich unmittelbar aus dem

Pakt selbst. Sie habe dem Ausschuss bereits im vorangegangenen Jahr berichtet, dass das Ziel sei, dass man dem Bund länderübergreifend geeint begegne. Im September des Jahres 2022 hätten die Länder den Bund geschlossen dazu aufgefordert, verbindliche Gespräche bezüglich einer Anschlussfinanzierung zu führen. Man gehe derzeit davon aus, dass der Bund im Frühjahr zu einem Auftaktgespräch einladen werde und sehe ihn weiterhin als ersten Verhandlungspartner in dieser Sache.

Gleichzeitig habe man aber die Geschäftsführer von Landkreistag und Städteverband im vergangenen Dezember zu einem landesinternen Austausch empfangen. Ziel dieses Austausches sei, eine von vornherein und kontinuierlich transparente Kommunikation in dieser Angelegenheit sicherzustellen. Darüber hinaus wolle man gewährleisten, dass die Probleme bei der Umsetzung des Paktes und alle möglichen Punkte bezüglich seiner Verlängerung jederzeit und auch niedrigschwellig adressiert werden könnten. Deswegen führe man weiterhin regelmäßig Austauschrunden zum ÖGD-Pakt unter anderem mit Vertretern aus jedem der Gesundheitsämter durch. Man habe noch kein Datum vom Bund im Hinblick auf ein Auftaktgespräch bekommen, man hoffe aber, dass es im Frühjahr 2024 stattfinden werde.

Abgeordneter Dirschauer unterstreicht die aus seiner Sicht bestehende gemeinsame Verantwortung von Bund und Land. Er nehme wegen der jetzt im Jahr 2026 liegenden Deadline wahr, dass auf der kommunalen Ebene Nervosität herrsche. Es gebe einen Konsens, nicht in die Zeit vor Corona zurückfallen zu wollen. Ihn interessiert, ob zutreffend sei, dass Stellen aus Paktmitteln nur befristet bis 2026 besetzt werden könnten. Zudem sei ihm zugetragen worden, dass auch die Mittelausstattung stetig komplizierter geworden sei. Er möchte wissen, ob es eine Veränderung im Verfahren gegeben habe. Zu der Bezahlung weist er darauf hin, dass das Land Besoldungsgesetzgeber sei und für die Beamtinnen und Beamten Maßnahmen treffen könne. Im seinerzeitigen Pakt sei formuliert worden, die Bezahlung positiver zu gestalten. In Bezug auf das Besoldungsrecht sei aus seiner Sicht jedoch bisher noch nichts geschehen. In anderen Bundesländern sei ein befristet zu gewählender Gesundheitsdienstzuschlag geschaffen worden.

Abgeordneter Dr. Garg spricht den Letter of Intent an. Zu der Beteiligung der Bundesebene legt er dar, dass, falls diese ausbleibe, kein anderer Weg bestehe als ein Einstieg der Länder in die Verpflichtung. Ihn interessiert, wie die jetzige Landesregierung die Sicherheit für diejenigen gewährleisten werde, die jetzt eingestellt werden sollten.

Ministerin Dr. von der Decken unterstreicht ihren Willen, vor einer Festlegung, wie viel das Land gegebenenfalls übernehme, den ersten Schritt zu gehen und den Bund auf das zu verpflichten, was im ÖGD-Pakt formuliert sei. Dort sei formuliert, dass sich Bund und Länder darüber einig seien, dass die Finanzierung des Personalaufwuchses nachhaltig sein und über das Jahr 2026 hinaus verstetigt werden müsse. Bund und Länder hätten vorgesehen, sich dazu Mitte 2023 auszutauschen. Man habe das Thema auf die Tagesordnung des GMK am 29. Januar 2024 gesetzt. Für den Eintritt des schlimmsten Falls, dass der Bund sich nicht beteilige, werde sie sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht festlegen. Sie sichere aber zu, dass man nicht in die Zeit vor Corona zurück wolle, sondern klar sei, dass es ein wichtiger Bereich sei, der aufgebaut werden müsse. Die Bemühungen dahin gehend werde man fortsetzen.

Herr Beste, Leiter der Projektgruppe ÖGD-Pakt im Gesundheitsministerium, legt auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer dar, dass nicht zutreffend sei, dass die Stellen befristet nachbesetzt werden müssten. In die im letzten Jahr geschaffene Richtlinie habe man eine Klausel aufgenommen, durch die die Bedeutung der Absicherung der Stellen deutlich gemacht worden sei. Besonders vor dem Hintergrund der unsicheren Anschlussfinanzierungsperspektive werde man bei den Stellen bleiben, die bislang geschaffen worden seien. Das sehe auch der ÖGD-Pakt so vor, auf Schleswig-Holstein heruntergebrochen bedeute dies 170 Vollzeitäquivalente, die man habe schaffen sollen. Solange die Gespräche mit dem Bund noch nicht angelaufen seien, könne man nicht sagen, dass ein noch größerer Anteil der kommunalen Stellen in den Gesundheitsämtern – wesentlich mehr als der ÖGD-Pakt initial vorgesehen habe – jetzt noch zusätzlich geschaffen werde. Im ersten Schritt gehe es stattdessen darum sicherzustellen, die geschaffenen Stellen fortzuführen. In diesem Zusammenhang habe man den Kommunen signalisiert, dass, wenn unbefristete Stellen jetzt nachbesetzt werden müssten, das selbstverständlich weiter unbefristet erfolgen könne. Wenn es darüber noch weiteren Personalbedarf gebe und Mittel des ÖGD-Pakts übrig seien, wolle man, dass auch diese dem ÖGD zugutekämen. Dann könnten die weiteren Mittel für zusätzliche befristete Stellen eingeplant werden. Aufgrund der derzeit unklaren Anschlussperspektive könnten nicht weiter Stellen aufgebaut werden.

Die Mittelauszahlung – so antwortet Herr Beste auf eine weitere Frage des Abgeordneten Dirschauer – sei auch nicht komplizierter geworden. Im Gegenteil versuche man, mehr in die Transparenz zu gehen und aufzuzeigen, wo bisher Probleme aufgetreten seien und wo man Klauseln schaffen könne, um es für alle möglichst transparent und rechtssicher zu gestalten. Bei der Richtliniengestaltung habe man festgelegt, sich einmal im Monat mit allen Kommunen

zusammensetzen. Man werde diese über jeden Schritt der Richtlinie auf dem Laufenden halten. Dem Gesundheitsministerium sei bislang nicht zugetragen worden, dass die Klausel im Bereich der Attraktivität komplizierter geworden seien oder dass Sachen ausgeschlossen worden seien, die in der Vergangenheit möglich gewesen seien. Ein Punkt, der sich tatsächlich geändert habe, sei die Kontaktpersonennachverfolgung, zu der man jetzt keine Abrechnungen mehr zulasse.

Zu der von Abgeordneten Dr. Garg angesprochenen schriftlichen Zusage verweist Herr Beste auf eine Rahmenvereinbarung aus dem Jahr 2021, in der auch eine Klausel enthalten sei, dass, sofern der Bund nicht die Rahmenvoraussetzungen schaffe, das Land sicherstellen werde, dass Ziele des ÖGD-Paktes erreicht werden könnten. Deshalb habe man den Anspruch, sich rechtzeitig mit den Kommunen zusammensetzen und zu schauen, wie die Klauseln auszulegen seien.

Auf eine Frage des Abgeordneten Kalinka präzisiert Herr Beste, das 2023 als Startpunkt für die Kommunikation vorgesehen gewesen sei. Nachdem der Bund dies auf 2024 geschoben habe, wolle man sich als Land trotzdem an diesen Startpunkt halten und habe deshalb 2023 die ersten Gespräche mit den Kommunen auf Arbeitsebene geführt. Im Dezember seien zudem Gespräche auf höherer Ebene geführt worden. Man habe keine Absage bekommen, dass es nach 2026 nicht weitergehe: Bis zum Jahr 2026 habe der Bund die Finanzierung zugesagt. Es gebe darüber hinaus noch aktuell die Zusage des Bundes, dass in den nächsten Monaten Gespräche hinsichtlich der Anschlussfinanzierung stattfänden.

Abgeordneter Kalinka weist darauf hin, dass ein Problem entstehe, wenn man keine unbefristeten Verträge anbieten könne. – Herr Beste bestätigt, dass bei einer fehlenden Finanzierung nach 2026 das Land für die Kommunen eintreten müsste.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dirschauer zur Übererfüllung und einer Gleichverteilung über das Land führt Herr Beste aus, dass es mehr oder weniger einheitlich sei. Man erhebe jedes Jahr sowohl Statistiken im Rahmen der Verwendungsnachweisprüfungen als auch in jährlichen Abfragen des Bundes. Man habe den Kreisen und kreisfreien Städten einen Verteilungsschlüssel zur Verfügung gestellt. In jeder Kommune habe man kräftigen Personalzugewinn beobachtet. Einige Kommunen würden herausstechen, keine Kommune sei abgehängt worden.



Zu der von Abgeordneten Dirschauer gestellten Frage zur Attraktivierung der Besoldung legt Herr Beste dar, dass man sich damit intern auseinandergesetzt habe. Man habe jedoch bisher keine Lösung gefunden, die für das Land ideal sei.

Abgeordnete Pauls gibt zu bedenken, dass es aus ihrer Sicht ohne die Pandemie nicht zu einem Umdenken im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes gekommen wäre. Man sei dann immer noch bei einer Personalbemessung, die viele Aspekte außer Acht lasse. Die Kommunen hätten bisher im öffentlichen Gesundheitsdienst deutlich gespart, öffentlicher Gesundheitsdienst sei aber eine kommunale Aufgabe.

Ob mit Zulagen gearbeitet werde – eine Frage des Abgeordneten Kalinka – beantwortet Herr Beste dahin gehend, dass dies der Kommune obliege und vereinzelt gemacht werde.

Abgeordneter Balke merkt positiv an, dass die unterschiedlichen Gesundheitsämter in den Kommunen unterschiedliche Modelle eigenständig entwickelten, um Personal zu akquirieren und die Beschäftigung im öffentlichen Gesundheitssektor attraktiver zu gestalten. Das entsprechende Umdenken sei auch durch die Pandemie verursacht worden. Attraktivität gewinne der öffentliche Gesundheitsdienst auch durch nicht stattfindende Schicht- und Nachtschichtarbeit. Dies gelte es, in den Vordergrund zu stellen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

**8. Kinderarmut beenden – gesellschaftliche und soziale Teilhabe von Kindern und jungen Menschen gewährleisten**

Antrag der Fraktionen von SSW und SPD  
[Drucksache 20/781](#)(neu)

**Kinderarmut wirksam bekämpfen**

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
[Drucksache 20/875](#)

(überwiesen am 23. März 2023)

hierzu: [Umdrucke 20/1483](#), [20/1685](#), [20/1713](#), [20/1714](#), [20/1719](#),  
[20/1722](#), [20/1732](#), [20/1733](#), [20/1737](#), [20/1741](#),  
[20/1743](#), [20/1747](#), [20/1753](#), [20/1754](#), [20/1755](#),  
[20/1758](#), [20/1759](#), [20/1761](#), [20/1762](#), [20/1770](#),  
[20/1774](#), [20/1776](#), [20/1790](#), [20/1803](#), [20/1859](#)

Der Ausschuss beschließt einstimmig, in seiner Sitzung am 2. Mai 2024 eine mündliche Anhörung zu den Anträgen durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende gegenüber dem Geschäftsführer bis zum 26. Januar 2024 zu benennen.

**9. Bundesratsinitiative für den armutsfesten Mindestlohn – damit das Leben bezahlbar bleibt!**

Antrag der Fraktion des SSW

[Drucksache 20/955](#)

(überwiesen am 11. Mai 2023 an den **Sozialausschuss** und den Wirtschafts- und Digitalisierungsausschuss)

hierzu: [Umdrucke 20/1651](#), [20/1739](#), [20/1760](#), [20/1827](#), [20/1849](#),  
[20/1852](#), [20/1853](#), [20/1862](#), [20/1870](#), [20/1874](#),  
[20/1876](#), [20/1887](#)

Dieser Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

**10. Betriebsrenten stärken – Ausnahmen vom Anpassungsverfahren streichen, damit das Leben bezahlbar bleibt**

Antrag der Fraktion der SSW

[Drucksache 20/954](#)

(überwiesen am 11. Mai 2023 an den **Sozialausschuss** und den Wirtschafts- und Digitalisierungsausschuss)

hierzu: [Umdrucke 20/1650](#), [20/1819](#), [20/1828](#), [20/1845](#), [20/1854](#),  
[20/1875](#), [20/1886](#), [20/1891](#), [20/1901](#), [20/1902](#)

Dieser Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

**11. Bundesratsinitiative zur Änderung des Kreditwesengesetzes**

Antrag der Fraktion des SSW

[Drucksache 20/995](#)

(überwiesen am 14. Juni 2023 an den **Finanzausschuss**, Sozialaus-  
schuss und Wirtschafts- und Digitalisierungsausschuss)

Dieser Tagesordnungspunkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

**12. Menschenrecht auf Gesundheit für alle umsetzen – Menschen ohne Papiere gesundheitlich versorgen!**

Antrag der Fraktion des SSW

[Drucksache 20/1482](#)

(überwiesen am 13. Dezember 2023 an den **Sozialausschuss** und den Innen- und Rechtsausschuss)

Auf Vorschlag des Abgeordneten Dirschauer diskutiert der Ausschuss über die Frage, eine schriftliche Anhörung zu dem Antrag der Oppositionsfraktionen durchzuführen.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Koalition gegen die Stimmen der Opposition, den für das dritte Quartal beantragten Bericht der Landesregierung zu dem Thema (siehe [Drucksache 20/1739](#)) abzuwarten und sich dann erneut mit dem Antrag der Fraktion des SSW, [Drucksache 20/1482](#), zu befassen.

**13. Information/Kennntnisnahme**

[Umdruck 20/2421](#) – Schreiben der Landesregierung „Berichtspflicht der örtlichen Träger nach § 7 Abs. 5 KiTaG“

[Umdruck 20/2428](#) – Beschlüsse der 36. Veranstaltung „Jugend im Landtag“

Der Ausschuss nimmt die Umdrucke zur Kenntnis.

## 14. Verschiedenes

Abgeordneter Dr. Garg legt dar, dass es ganz offensichtlich bundesweit einen extremen Versorgungsengpass mit Medikamenten zur HIV-Therapie gebe. Es handle sich um Medikamente der hochaktiven antiretrovitalen Therapie und auch PrEP-Präparate. Die Substitution sei nicht trivial, weil die Dreierkombination nicht ohne Weiteres durch andere Medikamente ersetzt werden könne, weil die Patientinnen und Patienten gegebenenfalls Resistenzen entwickeln und nicht mehr zur alten Therapie zurückkehren könnten. Er bittet darum, zügig durch das Gesundheitsministerium prüfen zu lassen, wie gravierend die Engpässe inzwischen seien und welche Möglichkeiten das Gesundheitsministerium kurzfristig sehe sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein weiterhin mit den entsprechenden Medikamenten therapiert werden könnten. Eine schwere Verfügbarkeit wäre für die Prophylaxe auch deshalb problematisch, weil man sehenden Auges in neue HIV-Infektionen laufe. – Ministerin Dr. von der Decken sagt eine schriftliche Antwort zu (siehe [Umdrucke 20/2593](#) und [20/2630](#)).

Abgeordnete Schiebe verweist auf den Umdruck, in dem es um die Berichtspflicht nach § 7 Absatz 5 KitaG gehe, wo deutlich werde, dass die Verbände dem nicht nachkommen wollten und auch starken Widerstand leisteten. Sie interessiert, wie damit weiter verfahren werde, ob es Gespräche geben solle. – Ministerin Touré legt dar, dass man den Ausschuss mit dem Umdruck darüber in Kenntnis gesetzt habe, dass das Gesetz an der Stelle nicht beachtet werde. Man habe mehrfach auf die Frist 1. November hingewiesen. Es würden weitere Gespräche zu diesem Thema geführt, um die entsprechenden Informationen zu bekommen.

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

gez. Katja Rathje-Hoffmann  
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer