



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 55. Sitzung

am Donnerstag, dem 28. März 2024, 14:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 122 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)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Bericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein bei der Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landtags	5
	Tätigkeitsbericht für das Jahr 2022 Drucksache 20/912	
2.	Tätigkeitsbericht 2021 und 2022 der Antidiskriminierungsstelle des Landes Schleswig-Holstein bei der Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landtages	10
	Drucksache 20/970	
3.	Aktenvorlagebegehren gemäß Artikel 29 Absatz 2 Satz 2 der Landesverfassung – hier: Beschlussfassung über die Einstufung der vom Sozialministerium übersandten Akten	13
	Hierzu: Umdrucke 20/2691 und 20/2992	
4.	Bericht der Landesregierung zum Ablauf, Schwerpunkten und Ergebnissen der Kinderarmutskonferenz am 14. März 2024 in Neumünster	14
	Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW) Umdruck 20/2938	
5.	Sachstandsbericht zur Umsetzung des Cannabisgesetzes in Schleswig-Holstein	18
	Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/2963	
6.	Bericht der Landesregierung zum Pakt für Gesundheits- und Pflegeberufe	22
	Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/2810	
7.	Bericht der Landesregierung zu Ergebnissen des Qualitätszirkels Geburtshilfe	25
	Vorschlag der Landesregierung Umdruck 20/2799	
8.	Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der Einführung des Behandlungskapazitätennachweises auf die rettungsdienstliche Versorgung in Schleswig-Holstein	33
	Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/2736	

9.	Bericht der Landesregierung zu den erarbeiteten Lösungen der TaskForce Notfallversorgung sowie zur Erfüllung der Hilfsfristen im Rettungswesen mit Bezug auf Umdruck 20/2592	34
	Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/2744	
10.	Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes	35
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 20/1764	
11.	Hitzeschutz in Schleswig-Holstein verbessern – Hitzeaktionsplan entwickeln	36
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/1171 (neu)	
	Vorsorgender Hitzeschutz auf der Basis des Grundgesetzes	36
	Alternativantrag der Fraktion der FDP Drucksache 20/1223	
	Bevölkerung besser vor extremen Wetterbedingungen schützen	36
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/1236	
12.	Information/Kenntnisnahme	37
	Umdruck 20/2749 – Nachfragen zu den schriftlichen Antworten der Landesregierung auf die Fragen zum Haushaltsentwurf 2024 - Einzelplan 09	
	Umdruck 20/2759 – Haushaltsentwurf 2024; Fragen zum Einzelplan 10 (MSJFSIG)	
	Umdruck 20/2879 – Vereinbarung über Mehrbelastungsausgleich des Vormundschafts- und Betreuungsrechts sowie der Festsetzung der Pauschalbeträge für laufende Leistungen an Pflegeeltern	
	Umdruck 20/2991 – Tagesaktueller Stand zur regionalen Verteilung der UMA in Schleswig-Holstein, Nachtrag zu TOP 2 vom 7. März 2024	
13.	Verschiedenes	38

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 14:02 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

**1. Bericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten
des Landes Schleswig-Holstein bei der Präsidentin des
Schleswig-Holsteinischen Landtags**

Tätigkeitsbericht für das Jahr 2022

[Drucksache 20/912](#)

(überwiesen am 16. Juni 2023)

Frau El Samadoni, die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten bei der Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landtags, führt in die Thematik ein und stellt ihren Bericht, [Drucksache 20/912](#), in Grundzügen vor. Zunächst gibt sie einen Überblick über die Statistik und stellt die hauptsächlich bearbeiteten Themen dar. Ihren Bericht abschließend informiert sie den Ausschuss, aufgrund der Personalsituation wegen einer Langzeiterkrankung und der nicht zügigen Nachbesetzung einer freien Stelle sei man aktuell seit dem 1. März 2024 nicht in der Lage, im Bereich Bürgergeld und in einigen anderen Rechtsgebieten Petitionen zu bearbeiten. Die entsprechenden Rechtsgebiete seien auf der Internetpräsenz des Landtags dargestellt. Eine Referentin beziehungsweise ein Referent sei mit 500 bis 600 Petitionen pro Jahr voll ausgelastet. Es sei nicht zu schaffen, über sechs Monate oder einen noch längeren Zeitraum die doppelte Anzahl an Petitionen zu bearbeiten. Als Fach- und Dienstvorgesetzte für ihre Mitarbeitenden müsse sie die Vorsorgepflicht walten lassen und verhindern, dass die noch vorhandenen Kolleginnen und Kollegen durch Überlastung erkrankten. Daher habe sie zum ersten Mal, seit es die Institution der Bürgerbeauftragten gebe, entschieden, die Annahme von Petitionen einzuschränken. Sie bringt ihre Hoffnung zum Ausdruck, die Stelle spätestens zum Ende des 3. beziehungsweise Beginn des 4. Quartals 2024 wiederzubesetzen, die seit dem 18. März 2024 ausgeschrieben sei. Trotz der guten Zusammenarbeit mit der Landtagsverwaltung hätte sie sich gewünscht, dass die Stelle, die für die Bearbeitung der Bürgergeld-Petitionen zuständig sei, schneller ausgeschrieben worden wäre. Ihrer Ansicht nach wäre es wichtig gewesen, die Beratung aufrechterhalten zu können.

Abgeordnete Pauls geht auf die sich wiederholenden Themenstellungen ein, die in den Berichten immer wieder erwähnt seien. Oftmals sei keine positive Entwicklung zu erkennen. Die Anregungen seien immer sehr hilfreich, weil sie auch politische Handlungsfelder eröffneten.

Sie problematisiert die von Frau El Samadoni angesprochenen freien Stellen in ihrer Dienststelle und die Tatsache, dass es zum Thema Bürgergeld keine Petitionen mehr angenommen würden. Besonders von dem Hintergrund der erst kürzlich erfolgten Einführung des Bürgergeldes sei es tragisch, wenn der Landtag den Bürgerinnen und Bürgern an dieser Stelle nicht die notwendige Hilfestellung zuteilwerden lassen könne. Sie interessiert, ob die lange ausbleibende Wiederbesetzung der Stellen auch mit dem Fachkräftemangel zusammenhänge.

Frau El Samadoni legt dar, dass die bei ihr vakante Stelle seit dem 1. März 2024 frei sei, weil die Mitarbeiterin sich habe weiterentwickeln wollen. Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien überwiegend Juristinnen, jedoch könne sie ihnen jenseits einer A-13-Stelle keine Perspektiven bieten. Gegebenenfalls müsse darüber nachgedacht werden, welche Optionen über möglicherweise höher dotierte Stellen bestünden. Ein weiterer Aspekt sei, dass die Sozialberatung emotional anspruchsvoll und sehr fordernd sei. Daher sei ein Wechsel grundsätzlich auch zu begrüßen. Die Kollegin, die Anfang März ihre Dienststelle verlassen habe, habe bereits im November vergangenen Jahres angekündigt, ein Ausschreibungsverfahren gewonnen zu haben. Man habe dies auch sofort der Landtagsverwaltung mitgeteilt, aber aufgrund der Abläufe und der Priorisierung sei eine Ausschreibung zu einem früheren Zeitpunkt nicht möglich gewesen. Ihrem Verständnis nach sei die Stelle bereits vorgezogen worden, aber der Zeitraum sei dennoch zu lang. Man habe auch darauf hingewiesen, dass man momentan mit zwei neuen Kolleginnen im Sozialbereich in der Einarbeitungsphase sei und dadurch nicht die Kapazitäten habe, kurzfristig Dinge umzuverteilen. Durch die Langzeiterkrankung einer Kollegin gehe es um zwei Vollzeitplätze, die besetzt werden müssten. Mit der Lösung, Petitionen in bestimmten Bereichen nicht mehr anzunehmen, sei sie selbst nicht glücklich. Sie habe ein Bemühen auf allen Seiten bemerkt, leider sei eine Lösung ausgeblieben. Frau El Samadoni bringt ihre Hoffnung zum Ausdruck, im September oder Oktober wieder in der Lage zu sein, dazu zu beraten. Voraussichtlich werde der Tätigkeitsbericht 2024 geringere Zahlen im Hinblick auf bearbeiteten Petitionen ausweisen.

Abgeordneter Dirschauer hebt hervor, dass man sich wiederholende Themen in dem Bericht der Bürgerbeauftragten auch selbstkritisch betrachten müsse. Bei Themen, die nicht im Bereich des Bundesrechts lägen, müsste sich das Parlament selbst die Frage stellen, warum man sich dieser Themen noch nicht angenommen habe. Ihn interessiert, ob die Bürgerbeauftragte auch Bundestagsabgeordnete kontaktiere, zumal der Gesetzgeber auf Bundesebene in vielen Bereichen derjenige sei, der gefordert sei, bestehende Missstände abzubauen. Als be-

drückend empfinde er das Thema wachsende Armut, dass eines der großen Themen sei, derer man sich annehmen müsse. Er hebt die wichtige Rolle der Bürgerbeauftragten im Kampf für soziale Gerechtigkeit im Land hervor.

Zu der von Frau El Samadoni angesprochenen Besetzungssituation von Stellen unterstreicht Abgeordneter Dirschauer, dass ihn dies nachdenklich stimme, und regt an, in den Dialog der sozialpolitischen Sprecherinnen und Sprecher zu gehen und gegebenenfalls auch das Gespräch mit der Landtagsverwaltung zu suchen.

Frau El Samadoni schlägt vor, die für die Stellenbesetzung notwendige Befassung im Ältestenrat gegebenenfalls in einem schriftlichen Verfahren durchzuführen, um Zeit zu sparen. Zu dem von Abgeordneten Dirschauer angesprochenen Kontakt zur Bundesebene unterstreicht die Bürgerbeauftragte, dass sie dem Landtag berichte. Die Bundestagsabgeordneten bekämen aber auch die Berichte übersandt. Ihr Fokus liege aber nicht auf Bundesebene, sondern auf Landesebene. Damit verbunden sei der Wunsch, dass der Landtag gegebenenfalls Bundesratsinitiativen anschiebe.

Abgeordnete Nies spricht ebenfalls das Thema Armut und die teilweise mangelnde Möglichkeit an, das Recht auf Leistungen geltend zu machen. Sie interessiert, ob es Kreise gebe, die bessere Beratungs- und Hilfestrukturen hätten als andere Kreise. Gegebenenfalls könne man sich an Kreisen orientieren, in denen es bereits gut funktioniere. Zu den Antragsverfahren nach dem Opferentschädigungsgesetz – ein Teil des Berichts – spricht sie an, dass bei den Stellen, die die Verfahren betreuten, Sensibilität hätte aufgebaut werden müssen. Sie interessiere sich für den aktuellen Stand.

Zu der Frage, welche Kreise oder Behörden es gut hinbekämen, legt Frau El Samadoni dar, dass aus den entsprechenden Kreisen weniger Beschwerden ihre Dienststelle erreichten. Selbstverständlich sehe man aber Unterschiede, vor allem in der Organisation von Prozessen. Aber auch die Behörden, die eine gute Prozessorganisation hätten, scheiterten an den Rahmenbedingungen, insbesondere im Hinblick auf den Fachkräftemangel. Sich mit der Prozessorganisation zu befassen, schließe auch die Digitalisierung mit ein. Lösungen fehlten aber auch im Hinblick auf bisher vorgeschriebene bürokratische Verfahren. Bei einer Veränderung von Prozessen, zum Beispiel bei der Prüfung von vorhandenem Vermögen, sei oft eine große Verwaltungserleichterung das Resultat. Ein weiterer wichtiger Aspekt sei die Beschränkung des Arbeitsaufwands für die Bürgerinnen und Bürger.

Zu den Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz – eine weitere Frage von Abgeordneter Nies – legt Frau El Samadoni dar, dass man seit mehreren Jahren einen Dialog mit entsprechenden Interessenvertretungen führe. Man habe gemeinsam mit dem Landesamt für soziale Dienste eine Broschüre für Betroffene von Gewalttaten erarbeitet. Zum Druck der Broschüre warte man auf die Verabschiedung des Haushalts.

Von Abgeordneter Schiebe auf die Kita-Beiträge und mögliche Ermäßigungen angesprochen legt Frau El Samadoni dar, dass es um die Ermäßigung- und Befreiungsmöglichkeiten nach dem SGB VIII – § 90 Absatz 4 – gehe. Darin sei vorgesehen, dass eine Befreiung beim Bezug von bestimmten Leistungen vorgesehen sei. Der letzte Satz regle, dass der öffentliche Träger die Betroffenen zu diesen Möglichkeiten zu beraten habe. Hier bestehe das größte Defizit dadurch, dass die Kommunikation vor Ort in der Kita zwar stattfinde, jedoch keine weitergehende Beratung erfolge. Für Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch sei oder die Schwierigkeiten hätten, Formulare auszufüllen, gebe es teilweise sehr große Hürden. Aus ihrer Sicht bestehe besonders bei den Menschen, die Leistungen bezögen, die Notwendigkeit, zu einem sehr viel einfacheren Verfahren zu kommen, zum Beispiel dadurch, dass die Abgabe eines Bescheides ausreichend sei. Wenn der Antrag jedoch nicht gestellt werde, sei es derzeit so, dass über Monate Kitabeiträge aufliefen, die später bezahlt werden müssten, besonders dann, wenn nicht rückwirkend befreit werde. Die Menschen würden häufig in der Überschuldung landen, da man vom Bürgergeld Beitragsrückstände in Höhe von mehreren tausend Euro nicht abbezahlen könne.

Abgeordneter Dr. Garg spricht die Beihilferegelung an, nach der der Ehepartner eines Beamten eine Zuverdiensthöchstgrenze habe, zu der er oder sie verdienen dürfe, darüber hinaus gehend er aber den Beihilfeanspruch verliere und sich zu 100 Prozent privat versichern müsse. Der Betrag, der derzeit bei 20.000 Euro liege, werde seiner Kenntnis nach unregelmäßig und nicht anhand konkreter Kriterien angepasst. Ihn interessiert, ob dieses Thema auch in der Beratung der Bürgerbeauftragten eine Rolle spiele, und regt an, eine parlamentarische Initiative zu entwickeln, um zu einer regelhaften Dynamisierung zu gelangen.

Frau El Samadoni führt aus, sie könne sich an einen Fall erinnern. Grundsätzlich müsse man sich jedoch die Frage stellen, ob man in Zeiten des Fach- und Arbeitskräftemangels nicht ein Interesse daran haben müsse, dass Menschen so viel wie möglich arbeiteten. Dafür müssen Anreize geschaffen werden. Zum Thema der privaten Versicherung müsse zusätzlich darüber

nachgedacht werden, ob man nicht allen Beamtinnen und Beamten ermöglichen wolle, grundsätzlich gesetzlich versichert zu sein. Dann wäre die eine Person Zeit ihres Lebens über die Familienversicherung gesetzlich versichert gewesen, hätte zu dem Zeitpunkt eine versicherungspflichtige Tätigkeit aufnehmen können und wäre normal krankenversichert.

Abgeordnete Nies geht auf die Notwendigkeit für Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ein, noch zusätzliche Anträge auf Befreiung zu stellen, und knüpft damit an die Frage von Abgeordneter Schiebe an. Sie interessiert, ob eine Automatisierung von Prozessen neben der Digitalisierung hilfreich sein könne, wenn Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger deswegen keine Anträge stellen müssten, weil dies bereits automatisch erfolge.

Frau El Samadoni legt dar, man befasse sich gemeinsam mit den kommunalen Landesverbänden momentan vorrangig mit den Aufgaben der Sozialämter. Die Beitragsbefreiung laufe in der Regel über Bereiche, die dem Kinder- und Jugendhilferecht zugeordnet seien. Dies sei noch nicht vorrangig das Thema. Es sei ein wachsender Prozess, nach Optimierungsmöglichkeiten in verschiedenen Bereichen zu schauen. Digitalisierung sei deswegen ein so großes Thema, weil die große Mehrheit der Bevölkerung gut mit Digitalisierung zurechtkomme, wenn damit eine Vereinfachung verbunden sei. Digitalisierung müsse generell aber auch den Kompetenzen der Menschen entgegenkommen und entsprechen. Wichtig sei, Menschen einzubeziehen, deren Muttersprache nicht Deutsch sei, aber auch in diesem Bereich biete Digitalisierung Möglichkeiten. Grundsätzlich müssten aber auch die Menschen im Auge behalten werden, die mit Digitalisierung nicht zurechtkämen. Auch für sie müssten Wege offenstehen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht abschließend zur Kenntnis.

2. **Tätigkeitsbericht 2021 und 2022 der Antidiskriminierungsstelle des Landes Schleswig-Holstein bei der Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landtages**

[Drucksache 20/970](#)

(überwiesen am 16. Juni 2023 an den **Sozialausschuss** und den Innen- und Rechtsausschuss)

Frau El Samadoni trägt in ihrer Funktion als Leiterin der Antidiskriminierungsstelle des Landes Schleswig-Holstein die Grundzüge ihres Berichts, [Drucksache 20/970](#), vor und beginnt ihre Ausführungen mit einem Überblick über die Statistik. Sie nennt zudem einige Beispiele aus dem Bericht und spricht die Einrichtung von AGG-Beschwerdestellen an, zu denen ihre Dienststelle in letzter Zeit mehr Anfragen mit der Bitte um Beratung erreicht hätten. Wenn entsprechende Schritte unternommen würden, sei das sehr erfreulich, es gebe jedoch auch nach wie vor große Defizite. Zahlreiche Arbeitgeber – öffentlich und auch privat – hätten noch keine entsprechenden Ansprechstellen eingerichtet, obwohl es diese nach dem AGG seit 2006 geben müsse. Eine weitere Forderung sei, dass es eine Reform des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes geben müsse, das aus dem Jahr 2006 stamme. Es sei an der Zeit, die Defizite im Gesetz und bei der Rechtsanwendung, die sich mittlerweile gezeigt hätten, zu beheben. Ein Defizit des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes sei, dass nur die Betroffenen selbst klageberechtigt seien, wovon viele jedoch zurückschreckten. Damit blieben Diskriminierungen bestehen und verfestigten sich manchmal. Aus ihrer Sicht sei darüber nachzudenken, für bestimmte Diskriminierungen Ordnungswidrigkeiten-Tatbestände zu schaffen. Entsprechendes Fehlverhalten könne dadurch staatlich geahndet werden, zudem könnten Ordnungsbehörden Prüfungen machen. Weitere Anregungen fänden sich im Bericht. Ihren Bericht abschließend spricht sie die starren Altersgrenzen im Ehrenamt an, ein Thema, das immer wieder an sie herangetragen werde. Aus ihrer Sicht sei wichtig, über andere Möglichkeiten nachzudenken, die Befähigung zur Ausübung eines Ehrenamts festzustellen.

Von Abgeordneten Dirschauer auf Diskriminierung vonseiten öffentlicher Stellen angesprochen, legt Frau El Samadoni dar, dass an sie auch viele Sachverhalte herangetragen würden, die sich außerhalb des AGG bewegten, unter anderem weil die Diskriminierung aufgrund von Merkmalen erfolge, die im AGG nicht geschützt seien, zum Beispiel der soziale Status. Darüber hinaus schütze das AGG nur im zivilen Rechtsverkehr und nicht gegenüber Behörden. Die Polizei und Schulen seien in diesem Zusammenhang Themen, die auch in der Antidiskriminierungsstelle thematisiert würden. Sie wünsche sich entsprechende gesetzliche Regelungen, damit Situationen der Diskriminierung auch in diesen Bereichen leichter zu begegnen sei.

Der Bund habe bei der Schaffung des Gesetzes die Thematik der Landesbehörden aufgrund der Gesetzgebungskompetenzen nicht für die Länder regeln können.

Abgeordneter Balke unterstreicht die Wichtigkeit der Berichte, die auch anhand von Fallbeispielen deutlich machten, dass noch nicht in allen Teilen der Bevölkerung angekommen sei, wie man miteinander umzugehen habe. Ihn interessiere dort der Bereich der sozialen Medien und Hasskriminalität. Letztere sei vor allem bei Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitikern problematisch und hindere sogar Menschen daran, in öffentlichen Ämtern oder in Vereinen Verantwortung zu übernehmen. Der Umgang mit Hasskommentaren sei aber eher eine Behandlung von Symptomen. Ihn interessiere, wie sich an den Ursachen etwas ändern lasse und wie der starke Anstieg zu erklären sei.

Frau El Samadoni legt dar, sie wüsste, es gäbe eine einfache Antwort darauf, wie man Hass und Hetze im Netz vor dem Entstehen reduzieren könne. Die sozialen Medien seien in der Hinsicht jedoch sehr problematisch. Zudem manipulierten die von sozialen Medien verwendeten Algorithmen jeden Menschen individuell. Aus ihrer Sicht müssten Algorithmen kontrolliert werden, was auf europäischer, auf Bundes- und nach Möglichkeit auch auf Landesebene geschehen müsse. Im Kontext der Digitalisierung müsse man über Algorithmen nicht nur im Hinblick auf Manipulation, sondern auch im Hinblick auf Diskriminierung nachdenken. Künstliche Intelligenz und zugrundeliegende Mechanismen seien zentral auch für die Frage, ob alle Menschen die gleichen Chancen auf Teilhabe hätten. Wichtig sei, den Mut zu haben, zu Regulierungen zu kommen. Um zu einer sensibleren Gesellschaft zu kommen, müsse noch stärker die Kommunikation gesucht werden. Intensiver müsse hinterfragt und analysiert werden, wo es unbewusste Wahrnehmungsverzerrungen gebe und wo diese das Denken steuerten. Rassistisches Handeln werde nicht nur von Rassistinnen und Rassisten verübt, sondern auch von Menschen, die sich nicht als solche identifizieren würden. Häufig seien früh erlernte Glaubenssätze für entsprechende rassistische Verhaltensweisen verantwortlich. Man müsse den Blick weiten und der Vielfalt, die in der Gesellschaft vorhanden sei, Raum geben. Je mehr man in Kontakt mit der Vielfalt der Gesellschaft stehe, desto höher sei die Akzeptanz. Zum Beispiel stelle sich die Frage, warum die Repräsentanz von sexuellen oder ethnischen Minderheiten in Schulbüchern so gering sei.

Abgeordnete Pauls spricht Gebärdensprachdolmetscher an, denen Kursgebühren in Rechnung gestellt würden, wenn sie im Kursbereich arbeiteten. Sie interessiert, ob dies ein häufiger

auftretendes Problem sei, und verweist auf die laufende schriftliche Anhörung. – Frau El Samadoni legt dar, dass es relativ wenig Fälle dazu gebe. Häufig gebe es zwar die Bereitschaft, Gebärdensprachdolmetscher zu stellen, jedoch sei die Frage, wer die Kosten übernehme.

Die Vorsitzende weist darauf hin, dass der Innen- und Rechtsausschuss dem Sozialausschuss die Durchführung einer mündlichen Anhörung zu dem Bericht empfohlen habe.

Abgeordnete Nies spricht sich gegen die Durchführung einer mündlichen Anhörung im Sozialausschuss aus, für die sie derzeit keine Notwendigkeit sehe. – Abgeordnete Hildebrand schließt sich dem ebenso an wie Abgeordnete Pauls.

Einstimmig empfiehlt der Sozialausschuss dem Landtag die Kenntnisnahme des Berichts.

3. Aktenvorlagebegehren gemäß Artikel 29 Absatz 2 Satz 2 der Landesverfassung – hier: Beschlussfassung über die Einstufung der vom Sozialministerium übersandten Akten

Hierzu: [Umdrucke 20/2691 und 20/2992](#)

Einstimmig beschließt der Sozialausschuss, der Bedingung des Sozialministeriums zur Aktenvorlage zuzustimmen und die vom Ministerium vorgelegten Akten nicht öffentlich und vertraulich zu behandeln und die Inhalte geheimzuhalten.

4. Bericht der Landesregierung zum Ablauf, Schwerpunkten und Ergebnissen der Kinderarmutskonferenz am 14. März 2024 in Neumünster

Antrag des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW)
[Umdruck 20/2938](#)

Seinen Berichts Antrag einleitend weist Abgeordneter Dirschauer auf den vorliegenden Antrag des SSW zum Thema Kinderarmut hin. Die Kinderarmutskonferenz habe am 14. März 2024 stattgefunden. Er interessiert sich für Ablauf, Ergebnisse und die Frage, welche ganz konkreten Maßnahmen jetzt ergriffen würden, um proaktiv gegen Kinderarmut vorzugehen.

Herr Albig, Staatssekretär im Sozialministerium, legt einleitend dar, es habe 180 Anmeldungen, davon 55 Kinder und Jugendliche unter anderem von der Kinder- und Jugendvertretung Schleswig-Holstein, gegeben. Auch Schülerinnen und Schüler der Freiherr-von-Stein- und der Theodor-Litt-Schule seien anwesend gewesen. Im Mittelpunkt habe gestanden, dass Kinder und Jugendliche unabhängig von ihrer Herkunft gute Entwicklungsmöglichkeiten haben sollten. Der rote Faden der Veranstaltung sei gewesen, was insbesondere aus Sicht der Kinder und Jugendlichen in den jeweiligen Lebensphasen wirksam und erforderlich sei, um Kinderarmut zu bekämpfen und die Folgen von Kinderarmut zu reduzieren. Staatssekretär Albig stellt das Programm der Veranstaltung vor. Er kündigt an, dass noch ein schriftlicher Bericht erstellt werde. Im Anschluss an die Eröffnungsvorträge hätten insgesamt acht Workshops stattgefunden, bei denen die Perspektiven der Kinder und Jugendlichen im Fokus gestanden hätten. Viel sei es um Themen wie zu komplizierte Bürokratie oder Stigmatisierung und Scham gegangen. Zur Lernmittelfreiheit und Verfügbarkeit digitaler Endgeräte habe es auch positive Rückmeldungen zu Bemühungen der letzten Jahre gegeben. Die Ergebnisse aus den Workshops würden aufbereitet und ausgewertet und sollten im Mai mit den Schülerinnen und Schülern erneut beraten werden und dann in den schriftlichen Bericht einfließen.

Von Abgeordneter Schiebe und Abgeordneten Dirschauer auf die kommunalen Präventionsketten angesprochen, legt Staatssekretär Albig dar, dass diese Maßnahme schon vor der Kinderarmutskonferenz Thema gewesen sei. Es handle sich dabei nicht um die eine Maßnahme, die das Problem der Kinderarmut in Schleswig-Holstein lösen könne. Die Konferenz sei nicht durchgeführt worden, weil es ein Erkenntnisdefizit im Hinblick auf Daten gebe, dennoch müsse man die Datenlage genau analysieren. Nun müssten aber auch die Ergebnisse der Konferenz analysiert werden, ein Prozess, der noch nicht abgeschlossen sei. Das Ziel sei, basierend auf

den Ergebnissen der Konferenz und der Datenanalyse Lösungen zu entwickeln. Diese seien jetzt noch nicht bekannt.

Zur Frage der Abgeordneten Schiebe zu den kommunalen Präventionsketten konkret legt Herr Staatssekretär Albig dar, dass diese eine Rolle spielen könnten. Es gebe unglaublich viele Unterstützungsangebote im Kontext der Schulen und der Jugendhilfe, ebenso im Gesundheitsbereich, die grundsätzlich zur Verfügung stünden. Sie griffen jedoch häufig nicht ineinander. Es gebe auch noch zu viele junge Menschen, die durchs Raster fielen. Die Idee der kommunalen Präventionsketten basiere nicht darauf, mehr Geld zu investieren, sondern vor allem auch in Zeiten knapper Haushalte und von Fachkräftemangel die Zusammenarbeit zu verbessern. Dazu werde man auch in Zukunft noch umfangreicher berichten.

Zu der Frage, warum man zunächst einen Kreis und eine kreisfreie Stadt ausgewählt habe, legt Herr Staatssekretär Albig dar, dass man sich bei Modellprojekten auf bestimmte einzelne Gebietskörperschaften begrenzen müsse, gleichzeitig wolle man es breiter aufstellen, deshalb habe man sich für einen Flächenkreis und eine kreisfreie Stadt entschieden.

Auf Fragen des Abgeordneten Dirschauer verweist Staatssekretär Albig darauf, dass es sich bei den angesprochenen Themen vielfach um Bundesthemen handle, unter anderem die Wohnungsfrage oder die Arbeitsmarktintegration. Dennoch beziehe man auch diese Themen in die eigenen Überlegungen mit ein. Die Konsequenzen sollten anhand der gewonnenen Erkenntnisse in allen Bereichen gezogen werden.

Abgeordneter Dirschauer interessiert sich für die Zeitschiene und unterstreicht noch einmal, dass es sich keineswegs nur um Bundesthemen handle, sondern die Landesregierung bei Fragen der sozialen Wohnraumförderung oder zum Beispiel der Lernmittelfreiheit durchaus Möglichkeiten des Handelns habe.

Abgeordnete Nies weist auf den gerade erfolgten Beschluss zum Haushalt hin, mit dem nun die Voraussetzungen vorlägen, in die Planungen einzusteigen. Sie stimme Abgeordnetem Dirschauer zu, dass man zukünftig auch an verschiedenen Maßnahmen gleichzeitig arbeiten könne.

Abgeordnete Schiebe interessiert, wann weitere Berichte folgten. Darüber hinaus möchte sie wissen, worin die Modellhaftigkeit kommunaler Präventionsketten bestehe, wenn es das Grundprinzip schon seit längerer Zeit gebe.

Staatssekretär Albig unterstreicht, wichtig sei, Analysen ernst zu nehmen und dann Konsequenzen aus den Daten zu ziehen. Die Konferenz, die zwei Wochen zuvor stattgefunden habe, sei noch nicht abgeschlossen, weil mit den Kindern und Jugendlichen nachbereitet werden solle, was man in den Workshops zusammengetragen habe. Er bietet an, dem Ausschuss nachzuliefern, wie die genaue Zeitplanung aussehe. Er geht davon aus, dass die Auswertungen der zweiten Jahreshälfte vorliegen werde, und unterstreicht, dass man bereits seit längerer Zeit an vielen Punkten arbeite und nicht erst die Auswertung der Kinderarmutskonferenz abwarte. Zu den Neubauprojekten für sozialen Wohnraum hebt er hervor, dass die Schwierigkeit in der Vergangenheit gewesen sei, für deren Nutzung und mithin für sozialen Wohnungsbau zu werben, während nun in Zeiten stark gestiegener Baukosten die Mittel viel stärker nachgefragt würden. Dies sei vom Prinzip her erfreulich. Im Kitabereich bewege man sehr viel, um die Betreuung von Kindern und Jugendlichen und auch Bildungsangebote in Zukunft noch besser sicherzustellen. Auch das Thema Integration werde bewegt: Menschen mit Migrationshintergrund und Flüchtlinge seien besonders von Armut betroffen. Auch das Thema Ganztag, das gemeinsam mit der kommunalen Ebene bearbeitet werde, sei ein zentraler Bestandteil.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dirschauer zu bereits jetzt feststehenden neuen Erkenntnissen unterstreicht Staatssekretär Albig, dass er durch seine eigene Teilnahme an der Konferenz nicht alle Workshops habe im Hinblick auf die Ergebnisse zur Kenntnis nehmen können. Wenn alles vorliege, sollten gesammelt und repräsentativ die Ergebnisse zusammengestellt werden.

Abgeordnete Schiebe greift ihre Frage nach dem Modellcharakter der jetzigen Versuche auf. – Staatssekretär Albig antwortet, dass es bereits in sieben oder acht Bundesländern kommunale Präventionsketten gebe. Das Neue in Schleswig-Holstein sei, dass es zum ersten Mal bundesweit gelinge, dass nicht nur die Bereiche des Sozialen und der Jugend sowie der Bereich Gesundheit zusammenarbeiteten, sondern von Anfang an auch die Bildung mit im Boot sei und man mit dem Bildungsministerium von Beginn an kooperiere. Es gebe zudem eine umfangreichere Zusammenarbeit als in anderen Bundesländern. Dies sei von Frau Professor Dr. Hack besonders gelobt worden. In den Kreisen und kreisfreien Städten gebe es in Schles-

wig-Holstein vielerorts aber bereits Zusammenarbeit, insbesondere im Bereich der frühen Hilfen. Oftmals sei diese jedoch zufällig und hänge von den Gegebenheiten vor Ort stark ab. In gewisser Hinsicht sei es Zufall, ob dies gelinge. In den Bereichen, wo es noch Defizite beziehungsweise Optimierungsbedarf gebe, wolle man unterstützen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

5. Sachstandsbericht zur Umsetzung des Cannabisgesetzes in Schleswig-Holstein

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 20/2963](#)

Zur Begründung seines Berichtsanspruchs legt Abgeordneter Dr. Garg dar, dass nach der eindeutigen Positionierung des Ministerpräsidenten aus seiner Sicht erfreulicherweise durch die Enthaltung zur Anrufung des Vermittlungsausschusses die Teillegalisierung von Cannabiskonsum ermöglicht worden sei. Damit sei jedoch die Verpflichtung noch einmal gewachsen, die notwendigen Voraussetzungen in Schleswig-Holstein zu schaffen. Ihn interessiere, welche der notwendigen Maßnahmen jetzt mit welchem zeitlichen Horizont angegangen würden.

Herr Dr. Grundei, Staatssekretär im Gesundheitsministerium, legt dar, in der Runde der Staatssekretäre habe man sich bereits zweimal mit dem Gesetz befasst und sei damit beschäftigt, die Zuständigkeiten für Schleswig-Holstein zu klären. Natürlich hätte man sich gewünscht, dass die erheblichen Bedenken zu allen Bereichen berücksichtigt worden wären, zumal das Gesetz in seiner Umsetzung sehr komplex sei. Dass das Gesetz am 1. April 2024 in Kraft treten werde, sei eine Herausforderung, daher bitte er um Verständnis, dass man auf viele berechnete Fragen noch keine Antwort hätte. Man befinde sich dort häufig noch in einem Abstimmungsprozess. Man werde die Präventionsarbeit nicht schlagartig neu aufstellen oder ändern, dies sei auch eine Frage von verfügbaren Ressourcen. Es gebe die Erwartung, dass von Bundeseite die Mittel für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erhöht würden, um diese in die Lage zu versetzen, zielgerichtet Maßnahmen zu ergreifen. Bislang habe der Bund aber noch zu keiner Gesprächsrunde eingeladen, um die offenen komplexen Zuständigkeitsfragen mit den Ländern oder auch nur eine Übersendung des Gesetzes an das Gesundheitsministerium zu klären. Mit den kommunalen Landesverbänden habe man weitere Gespräche vereinbart. Abgeleitet von der Zuständigkeit des Bundesgesundheitsministeriums sei zunächst das Gesundheitsministerium in Schleswig-Holstein das zuständige Ministerium. Dies sei jedoch nur eine vorübergehende Lösung, man werde möglichst bald die Zuständigkeiten in Schleswig-Holstein klären, zumal es sich um verschiedene Themen handle. Zu den Themen Kontrolle der Ordnungswidrigkeiten und der Cannabisvereine müsse man zu Regelungen kommen. Darüber hinaus sei die Frage noch offen, welche Labore über ausreichend Kapazitäten verfügten, um die erforderlichen Überprüfungen vornehmen zu können. Ebenfalls stehe die Frage im Raum, was man auf die kommunale Ebene verlagern könne. Mehr Sorgfalt und Rücksichtnahme des Bundes hätte man sich in jedem Fall gewünscht. Schleswig-Holstein

sei darüber hinaus nicht das einzige Land, das jetzt vor erheblichen Umsetzungsproblemen stehe.

Abgeordneter Dr. Garg stellt fest, dass die Landesregierung auf die Umsetzung nicht vorbereitet sei. Ursache könne sein, dass sich der koalitionsinterne Beratungsprozess relativ lange hingezogen habe. Die Unionsseite habe lange erklärt, dass sie durch Anrufung des Vermittlungsausschusses versuchen werde, das Verfahren so lange hinauszuzögern, dass es in dieser Legislaturperiode nicht mehr zum Tragen komme. Aus seiner Sicht sei es zwingend notwendig, dass die Länder bald die Voraussetzungen schafften. Dazu gehöre, dass man klar definiere, wie, unter welchen Voraussetzungen und innerhalb welcher Regeln sich die Cannabisvereine zu bewegen hätten. Zweitens sei seiner Ansicht nach sinnvoll, nicht in einem wochenlangen Prozess die Verantwortung innerhalb der Ressorts zu klären. Mehr beteiligte Ressorts bedeuteten auch mehr Koordinierungsaufwand. Die Aussagen des Staatssekretärs zur Prävention teile er überhaupt nicht. Die Präventionsstrategie des Landes müsse aus seiner Sicht dahin gehend überprüft werden, ob sie mit den Vorgaben des Bundesgesetzes in Einklang stehe oder ob man Anpassungen vornehmen müsse. Er nehme mit, dass die Landesregierung noch in der Findungsphase sei, was die Umsetzung des Gesetzes angehe, und plädiere dafür, den Punkt in einer der nächsten Sitzungen noch einmal auf die Tagesordnung zu nehmen. Er regt an, dass die Landesregierung von sich aus auf den Ausschuss zukomme, wenn das weitere Vorgehen geklärt sei.

Staatssekretär Dr. Grundei hebt hervor, dass es in der Abstimmung nicht um die eigentliche Zuständigkeit gehe, sondern darum, welche Ressourcen am besten geeignet seien, die bevorstehenden Herausforderungen zu bewältigen. Zum Beispiel gehe es um die Nutzung von Laborkapazitäten. Der Zeitplan der Landesregierung sei, innerhalb des Monats April entsprechende Planungen abgeschlossen zu haben. Zur Präventionsstrategie führt er aus, dass das neue Gesetz in die geplanten Prozesse mit eingepflegt werde und man sich die Präventionsstrategie in verschiedenen Bereichen anschauen werde. Die Prävention müsse natürlich an den neuen rechtlichen Sachverhalt angepasst werden.

Auf Fragen beziehungsweise Anmerkungen der Abgeordneten Pauls und Dirschauer zu dem langen Vorlauf, den das Gesetz gehabt habe, und die offenkundig erst jetzt beginnende Arbeit der Landesregierung legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, er könne die Verwunderung nachvollziehen.

Die Feststellung von Abgeordneter Pauls, dass man auch in anderen Zusammenhängen vor dem Inkrafttreten von Gesetzen bereits tätig werde, beantwortet Staatssekretär Dr. Grundei mit dem Hinweis, dass man zum Beispiel im Hinblick auf die Krankenhausstrukturreform einfach bereits angefangen habe. Andere Länder hätten dies ähnlich gehandhabt. Nur Bayern habe sich bisher sehr gut auf das Inkrafttreten der Cannabis-Legalisierung vorbereitet: Dort sei die einzige Landesregierung im Amt, die zu dem Thema in ihrer Ablehnung geeint sei. Bayern unternehme seit Wochen alles, um das Gesetz in seiner Umsetzung so schwierig wie möglich zu machen. Allen anderen Ländern gehe es ähnlich wie Schleswig-Holstein, weil sich niemand habe vorstellen können, dass das Gesetz den Bundestag unverändert passiere. Alle Verbände seien darüber hinaus einig gewesen, sich mehr Zeit für die Umsetzung zu wünschen. Durch die breite Ablehnung auf Länderebene sei diese ungewöhnliche Situation entstanden. Auch die Verkündung und das Inkrafttreten an einem Feiertag sei aus seiner Sicht „sportlich“. Er unterstreicht, dass es in dem Gesetz keine flächendeckende Legalisierung gebe, sondern nur eine Teillegalisierung. Dadurch werde nicht das gesamte Rechtsregime umgekrempelt werden müssen.

Auf eine Frage des Abgeordneten Balke zu der von Bundesgesundheitsminister Lauterbach angebotenen Protokollerklärung legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, man habe auch nicht mehr Informationen als die, die man der Presse entnehmen könne. Es gehe dabei unter anderem um die Themen Amnestie und Mittel, jedoch habe das Land keine weiteren Informationen zur Verfügung gestellt bekommen. Man sei der Hoffnung, noch Unterstützung zu bekommen, weil die Umsetzung nur funktionieren werde, wenn die derzeit noch beim Bund vorhandenen Ressourcen auch in der Fläche möglichst schnell verfügbar seien.

Von Abgeordneter Hildebrand auf die praktische Umsetzung, zum Beispiel im Hinblick auf die Kontrollen, ob ein Cannabiskonsum vorgelegen habe, angesprochen, legt Herr Behrends, Leiter des Referats Polizeilicher Aufgabenvollzug und Kriminalitätsbekämpfung im Innenministerium, dar, es gehöre zum Selbstverständnis der Polizei, sich auf eine neue Lage schnell einzustellen. Das Verbot, unter Drogeneinfluss Auto zu fahren, bleibe bestehen. Die Grenzwertdiskussion sei schon sehr viel älter als die Diskussion um die Cannabisfreigabe. Die Polizei habe diesbezüglich eine restriktivere Linie verfolgt. Nun sei der Grenzwert bekannt gegeben worden, was sich auf die Kontrollen auf der Straße auswirke. Im Gegensatz zur Alkoholkontrolle, die relativ einfach sei, erfordere die Drogenerkennung mehr Kenntnisse bei den Kollegen. Man brauche zudem deutlich mehr Indizien. Wenn es einen Verdacht gebe, würden Urin-

tests gemacht, die ein weiteres Indiz darstellten, um ein Ordnungswidrigkeitenverfahren einzuleiten. Die Tests seien relativ empfindlich. Nach einem Urintest sei es eine Ermessensentscheidung vor Ort, ob weitere Maßnahmen eingeleitet würden. Gegebenenfalls seien Nachbesserungen bei der Ausrüstung erforderlich. Das Ziel des Gesetzes sei auch die Entkriminalisierung und Legalisierung, wobei die Verfolgung von Konsumenten nie ein polizeilicher Schwerpunkt gewesen sei, sondern die Bekämpfung der organisierten Kriminalität. Die Verkehrsüberwachung werde aber intensiviert werden.

Abgeordnete Hildebrand unterstreicht, sie hätte sich mehr Gründlichkeit vor Schnelligkeit gewünscht.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

6. Bericht der Landesregierung zum Pakt für Gesundheits- und Pflegeberufe

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 20/2810](#)

Staatssekretär Dr. Grundei leitet seinen Bericht mit dem Hinweis auf die allgemeine demografische Entwicklung ein, durch die der Bedarf steige, die Anzahl an Fachkräften aber gleichzeitig sinke. Ein weiterer Aspekt seien Personaluntergrenzen, die ihrerseits ebenfalls zu weiterem Personalbedarf führten. Oftmals seien die Bedarfe und Erfordernisse zwar grundlegend bekannt, es fehlten oft aber Zahlen und Daten. Es gebe darüber hinaus eine hohe Komplexität der Vorgaben in dem Bereich. Durch die interministerielle Arbeitsgruppe Fachkräftesicherung befinde man sich in einem engen Austausch. Mit der Fachkräfteinitiative Schleswig-Holstein (FI.SH) gebe es eine Einrichtung, die gerade ein Gutachten in Auftrag gegeben habe, in dessen vorläufigem Ergebnis eine Fachprojektion für die Entwicklung der Fachkräfte bis 2035 vorgenommen werde. Dies sei von der FA Kiel gemeinsam mit dem Institut für Weltwirtschaft erarbeitet worden. Darin zeige sich, dass auch große Anstrengungen wie die Anhebung des Renteneintrittsalters, die Erhöhung der Erwerbstätigkeit und eine erhöhte Zuwanderung das Fachkräfteproblem nicht in Gänze lösen könnten. Man habe sich vorgenommen, im Format des Paktes die Akteure enger zusammenzubringen. Der Pakt beruhe auf Freiwilligkeit. Die Partner verpflichteten sich, selbst aktiv zu werden und an Lösungen mitzuarbeiten und erklärten sich zudem bereits, die notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen.

Staatssekretär Dr. Grundei verweist auf die große Anzahl vertretener Institutionen und Verbände. Man habe sich verabredet, einmal im Jahr in großer Runde zusammenzukommen. Die nächste Veranstaltung werde Anfang Juli 2024 stattfinden, danach werde ein echtes Zwischenresümee gezogen. Bis jetzt könne man aber schon resümieren, dass das eine oder andere Problem habe gelöst werden können. Ein Beispiel sei die Psychotherapeutenausbildung und das bislang ungelöste Problem der Praxisphase. Er sei hoffnungsfroh, dass man dies für Schleswig-Holstein bald gelöst bekomme. Ein weiteres Thema betreffe den Ausbau von Pharmazie-Studienplätzen, um den Bedarf an Apothekerinnen und Apothekern zu decken. Auch in dem Bereich habe man weitere Schritte vereinbart. Die derzeit eingestellten Gelder dienten dazu, Jahrestreffen zu organisieren und ebenfalls ein Gutachten einzuholen. Eine von der Opposition zwischenzeitlich gewünschte Pflegebedarfsanalyse sei allerdings sehr aufwendig und kostenintensiv. Man sei mit dem für Nordrhein-Westfalen tätigen Gutachter im Austausch und guter Hoffnung, eine für Schleswig-Holstein angepasste Lösung zu finden.

Frau Byner, Leiterin der Stabsstelle Pakt Gesundheits- und Pflegeberufe im Gesundheitsministerium, erläutert Einzelheiten des Paktes, in dem zurzeit 53 Themen beraten würden. Zunächst werde bei neu gemeldeten Themen geschaut, ob diese passend für den Pakt seien könnten, dann werde kategorisiert und priorisiert. Man kooperiere stark mit der FI.SH, der beim Wirtschaftsministerium angesiedelten Fachkräfteinitiative Schleswig-Holstein. Man arbeite darüber hinaus auch mit dem Sozialministerium zum Beispiel im Hinblick auf Themen des Asylrechts und im Bereich der Pflegeversorgung zusammen. Einige der 53 Themen könnten direkt in Fachreferate oder in bestimmte Landesbehörden weitergegeben werden. Bei gewissen Themen habe man nur eine moderierende Funktion. Sie spricht die Arbeitsgemeinschaften an, zum Beispiel die AG Weiterbildung Psychotherapie. Auch zum drängenden Thema Pflegehilfe gebe es eine AG. Das Thema Anerkennung könne durch den Pakt nicht einfach gelöst werden, dort sei man aber im engen Austausch mit den nachgeordneten Behörden, in deren Zuständigkeit das falle.

Abgeordnete Pauls spricht an, dass ihrer Ansicht nach unter anderem aufgrund der Abschaffung der Pflegeberufekammer nun Daten fehlten, aufgrund derer man Maßnahmen ergreife. Sie interessiert, wo die Daten herkommen könnten. Ihr stelle sich die Frage, wie ein ehrenamtlich arbeitendes Gremium die Daten erheben und dann darauf aufbauend Lösungen erarbeiten solle. Sie möchte darüber hinaus wissen, wie groß die Anzahl der Teilnehmer am Pakt ursprünglich sei und wie viele von den ursprünglichen Teilnehmern noch verblieben seien, wie viele Arbeitsgemeinschaften es gebe und welche Berufsgruppen aktuell nicht vertreten seien.

Frau Byner legt dar, dass es einige grundlegende Arbeiten von der Bundesagentur für Arbeit gebe. In verschiedenen Bereichen mache die Bundesagentur eigene Erhebungen, bei kleineren Berufsgruppen sei es jedoch schwierig, genau zu sagen, zum Beispiel wie viele Podologen es in bestimmten Kreisen gebe. Ohne die Kammern sei es in der Tat nicht so leicht, entsprechende Daten zu erfassen. Nichtsdestotrotz gebe es einen bestimmten Datenfundus, den man mit externer Hilfe sortiere. Gegebenenfalls müsse in einem späteren Schritt eruiert werden, ob eine Datenerhebung sinnvoll sei. Bei der Datenerhebung sei man auch auf die Mitarbeit und Zuarbeit der einzelnen Berufsgruppen angewiesen. Zur Frage nach den nicht im Pakt vertretenen Berufsgruppen legt Frau Byner dar, dass sich alle Verbände, die man angeschrieben habe, positiv dazu geäußert und ihre Bereitschaft bekundet hätten, auch mitzumachen. Es gebe darüber hinaus keine Teilnehmer, die den Pakt verlassen hätten, sondern eher noch Zulauf dadurch, dass einige Verbände erst im Nachhinein ihre Bereitschaft bekundet hätten, ebenfalls teilzunehmen.

Abgeordneter Balke begrüßt, dass der Pakt auch als Plattform genutzt werde, um aktuelle Probleme zu diskutieren. Viele der bestehenden Probleme könnten auch zwischen den Verbänden geklärt werden. Ihn interessiert, ob es neben den Arbeitsgruppen, die als Plattform für den Austausch oder die Koordination genutzt würden, auch Arbeitsgruppen, die konkret an Empfehlungen oder Beschlussvorlagen für das Parlament beziehungsweise für den Landtag oder für Erlasse für das Ministerium arbeiteten mit der konkreten Zielsetzung, bis zum Ende des Jahres dem Parlament Vorschläge zuzuleiten.

Abgeordnete Pauls nimmt Bezug auf die Ablehnung des Antrags auf Datensammlung in einem vorhergehenden Plenum. Sie interessiert, ob sie richtig verstanden habe, dass jetzt trotzdem ein Institut mit Datensammlung und Aufbereitung beauftragt werden solle.

Staatssekretär Dr. Grundei legt dar, dass man in Gesprächen mit Gutachtern sei. Würden die zur Verfügung stehenden Daten zu umfangreich, dauere die Auswertung so lange, dass die Aktualität darunter leide. Gegebenenfalls müsse auf qualitative Erhebungen zurückgegriffen werden, die aufwändiger seien. Ein Vorteil des Paktes sei, dass die Partner Einblick in die eigenen Daten gäben. Auf bestehende Daten der Partner des Paktes zurückzugreifen, sei ein pragmatischerer und zielgerichteterer Ansatz als eine Bestandsaufnahme durchzuführen. Diese würde deutlich viel mehr Zeit in Anspruch nehmen.

Auf die Frage des Abgeordneten Balke zu Arbeitsgemeinschaften eingehend, die bereits Gesetzentwürfe ausarbeiteten, legt Frau Byner dar, dass es noch keine AG gebe, die etwas ausarbeite. Man arbeite aber mit den Ressorts und den entsprechenden Fachreferaten eng zusammen. Im Hinblick auf das Erstellen von Gesetzesvorlagen verweist sie auf die Zuständigkeit bestimmter Referate beziehungsweise die bundesdeutsche oder europäische Ebene. Das Netzwerk werde weiter ausgebaut. Auf diesen Wegen würden entsprechende Vorschläge an die zuständigen Stellen weitergeleitet.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

7. Bericht der Landesregierung zu Ergebnissen des Qualitätszirkels Geburtshilfe

Vorschlag der Landesregierung
[Umdruck 20/2799](#)

Staatssekretär Dr. Grundei führt in die Thematik ein und erläutert, dass eine Auswahl der Teilnehmer des Qualitätszirkels Geburtshilfe den Diskussionsstand der ersten gemeinsamen Empfehlungen für die zukünftige Geburtshilfeversorgung vorstellen würden. Der Qualitätszirkel Geburtshilfe sei im Oktober 2022 aufgrund der sich verändernden Strukturen in der stationären Versorgungslandschaft in Schleswig-Holstein gegründet worden. Seitdem habe der Arbeitskreis an zwölf Terminen getagt. Für die Bewertung des Status quo sei die Versorgungsbedarfsanalyse für Geburtshilfe und Neonatologie aus dem Jahr 2023 herangezogen worden. In den vergangenen anderthalb Jahren sei ein Papier erarbeitet worden, in dem Faktoren für eine sichere Geburt definiert und Empfehlungen daraus abgeleitet worden seien. Die Empfehlungen stünden noch unter dem Vorbehalt einiger Gremienbeschlüsse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Qualitätszirkels. Sobald diese vorlägen, werde man das Papier dem Ausschuss zukommen lassen ([Umdruck 20/3452](#)). Aus den Rückmeldungen der Teilnehmenden sei insbesondere hervorzuheben, dass der gemeinsame Austausch sowie die offene und vertrauliche Kommunikation dazu beigetragen hätten, gegenseitiges Verständnis und eine aus Sicht des Gesundheitsministeriums herausragende Kompromissbereitschaft zu schaffen, für die man danke. Für die Frauen in Schleswig-Holstein sei die Einheit aller Akteure rund um die Geburt ein ganz besonders wichtiges Zeichen.

Frau Bertram, Vorsitzende des Hebammenverbandes Schleswig-Holstein, legt dar, dass das vom Qualitätszirkel entworfene Papier aus Sicht ihres Verbandes bedauerlicherweise nur ein Minimalkonsens sei. Mit den Empfehlungen bleibe man zu sehr im Ungefähren, denn die in der Vergangenheit formulierten und in der Folge fortgeschriebenen Gesundheitsziele auf Bundesebene seien schon weiter gewesen. Eine der Empfehlungen sei unter anderem, dass in einen physiologisch verlaufenden Geburtsprozess nur mit triftigem Grund eingegriffen werden solle, die Realität sehe leider anders aus. Die Interventionsrate bei Geburten liege mit 70 bis 80 Prozent bundesweit extrem hoch. Ein Problem seien dabei lange Wege zu Kreißsälen, die durch weitere Schließungen noch länger würden. Man habe sich im Qualitätszirkel auch mit der Frage der zumutbaren Entfernung beschäftigt: Für Chirurgie und Innere Medizin würde dort eine Fahrzeit von 30 Minuten vorgegeben und für die Geburtshilfe 40 Minuten, was man infrage stelle. Auf diese Vorgaben habe man aber keinen Einfluss. Die Versorgungsbedarfsanalyse habe die Versorgungssicherheit auch anhand der Fahrzeit definiert, was aus Sicht ihres

Verbandes nicht zielführend sei. Durch die endgültige Schließung des Kreißsaals in Preetz habe das Thema eine neue Brisanz erhalten. Schleswig-Holstein belege Platz drei in der Quote der Kaiserschnitte nach dem Saarland und Hamburg. Man liege jetzt bei 34 Prozent Kaiserschnitten am Anteil der Geburten insgesamt und habe den Anteil damit seit 1990 fast verdoppelt. Die sich jetzt abzeichnende Stagnation sei dabei wenig tröstlich. Es sei auch die Frage, ob die Level-Einteilung der Geburtskliniken anhand der vom GBA vorgegebenen Parameter sinnvoll seien. Man müsse eine klare Trennlinie zwischen Geburtshilfe und Geburtsmedizin ziehen, denn in Schleswig-Holstein seien glücklicherweise weniger als ein Prozent aller Geburten extreme Frühgeburten. Ihr stelle sich die Frage, ob die Quote von unter einem Prozent der Maßstab für die Krankenhausbedarfsplanung im Hinblick auf die künftige geburtshilfliche Versorgung sein könne. Nach Daten des Statistikamtes Nord kämen in Schleswig-Holstein zwei Drittel aller Kinder in Perinatalzentren der Level I und Level II zur Welt. Es stelle sich die Frage, ob ein Ziel der Geburtshilfe sein dürfe, am besten alle Kinder in solchen Zentren zur Welt zu bringen. Sie plädiere hingegen dafür, Geburt wieder stärker als einen primär natürlichen Vorgang zu begreifen. Kurz spricht sie die Leitlinie zur Eins-zu-eins-Betreuung bei Geburten an, die zwar im nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ festgeschrieben sei, aber noch in keiner Klinik in Schleswig-Holstein voll umfänglich umgesetzt werde. Schleswig-Holstein könne, wenn es diese umsetze, Vorreiter in der Bundesrepublik werden. Das Gleiche gelte auch für die Etablierung hebammen-geleiteter Kreißsäle. Es gebe in anderen Bundesländern schon Modelle, Schleswig-Holstein hinke mit nur einem hebammen-geleiteten Kreißsaal im Städtischen Krankenhaus in Kiel hinterher. Mit der Etablierung könne die Frau stärker in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung rücken, zum Beispiel auch durch stärkere Einbindung in medizinische Entscheidungen. Das begünstige die Gesundheitsförderung von Mutter und Kind auf verschiedenen Ebenen: Es führe zu einem geringeren Einsatz medizinischer Interventionen im Geburtsverlauf und somit zu einer Förderung der physiologischen Geburt unter Einbezug der Ressourcen jeder einzelnen Gebärenden. Die Idee von Geburt als einem mit Hoffnung und nicht ausschließlich mit Schwierigkeiten und Risiken verbundenem Vorgang müsse Grundlage einer Politik sein, die die Frau in den Mittelpunkt einer geburtshilflichen Versorgung stelle.

Frau Scharrel, Landesvorsitzende des Berufsverbands der Frauenärztinnen und Frauenärzte Schleswig-Holstein, leitet ein, ihr Fokus liege auf der Schwangerenbetreuung, der Beratung der Schwangeren und Empfehlung einer Geburtsklinik in angemessener Versorgungsstufe sowie auf der flächendeckenden erreichbaren stationären geburtshilflichen Einrichtung entsprechend der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-Richtlinie). Sie be-

ziehe sich auf die Ergebnisse der Versorgungsbedarfsanalyse, die bereits im Juli des vorangegangenen Jahres im Sozialausschuss vorgestellt worden sei, und weist darauf hin, dass die damalige Analyse gezeigt habe, dass nur 1,5 Prozent der Geburten im häuslichen Umfeld oder in Geburtshäusern stattfänden. Die Verteilung der geburtshilflichen Einrichtungen im Land sei entsprechend dem Versorgungsbedarf gut. Die Erreichbarkeit innerhalb der 40-Minuten-Grenze sei für knapp 96 Prozent der Frauen gegeben. Das entspreche einer sehr guten Abdeckung. Für die Versorgung in den Randbereichen, zum Beispiel der Inseln und der küstennahen Bereiche, sei die rettungsdienstliche Versorgung erweitert worden. Zusätzlich könnten Boarding-Angebote genutzt werden. Auch da sei die Erreichbarkeit von Schwerpunkten der perinatalen Versorgung gut. Die gestufte Versorgung von Säuglingen mit unterschiedlichen Versorgungsbedarfen sei erkennbar und spreche für ein abgestimmtes Versorgungskonzept. Die Analyse habe darüber hinaus ergeben, dass es eine ausreichende Abdeckung mit Level-1-Krankenhäusern flächendeckend über Schleswig-Holstein gebe. Wichtig sei, die Versorgung immer wieder zu aktualisieren und die einzelnen Bereiche im Auge zu behalten. Allgemein stelle sich die Frage, ob man alle möglichen Situationen planen könne. Grundsätzlich sehe die Schwangerenbetreuung die Vorstellung der Frauen an einer Klinik vor. Im Mutterpass werde diese Vorstellung dokumentiert. Dabei könne man auf die Wünsche der Frau eingehen, aber auch beraten, wenn sich aus der medizinischen oder persönlichen Vorgeschichte Risikoanhaltspunkte ergäben. Der Gesetzgeber habe Entsprechendes in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehen. Als Fazit zieht sie, dass die jetzt vorhandene Struktur mit den verbliebenen Kliniken wohl durchdacht genutzt werden müsse. Es bleibe immer ein unplanbarer Teil übrig. Über die Durchführung der Entbindung in einem hebammen-geleiteten Kreißaal und darüber, ob dies die richtige Versorgungsform sei, werde in der Regel auch bereits in der 27. oder 28. Schwangerschaftswoche entschieden. Als langjährig in der Geburtshilfe tätige Ärztin habe sie Respekt vor der Geburt und wünsche sich, dass für unvorhersehbare Situationen immer ein Team im Hintergrund ansprechbar sei, um die Gesundheit von Mutter und Kind sicherzustellen.

Herr Dr. Hillebrand, Delegierter des Verbandes leitender Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein, legt dar, aus Sicht des von ihm vertretenen Verbandes sei es wichtig gewesen, drei Punkte in der Stellungnahme unterzubringen. Diese hätten für kontroverse Diskussionen gesorgt. Aus kinderärztlicher Sicht gebe es einen sehr kleinen, aber vorhandenen Anteil an Geburten, die trotz bester Vorplanung und diagnostischer Absicherung anders laufe als erwartet. Etwa zehn Prozent der Neugeborenen bräuchten um die Geburt herum kinderärztliche Betreuung. Meist seien nur leichtere Eingriffe erforderlich, aber circa 5 Promille der Kinder erlebten einen schweren Sauerstoffmangel unter der Geburt. Das entspreche in Schleswig-

Holstein bei einer Zahl von circa 20.000 Geburten im Jahr circa 100 Kindern. Bei einer optimalen Versorgung direkt nach der Geburt könne diesen Kindern oft noch gut geholfen werden. Das Anliegen sei, Strukturen zu schaffen, die solche Hilfe sichern könnten. Deswegen sollte aus seiner Sicht ein Ziel sein, dass bei der Geburt ein im Fachbereich der Pädiatrie erfahrener Spezialist dabei sei. Idealerweise gebe es eine an die geburtshilfliche Station angeschlossene Kinderklinik. Das entspreche in der GBA-Struktur den Perinatalzentren Level 1 bis 3. Die Kliniken des Levels 4 seien vermutlich aus Versorgungsgründen noch nötig, müssten aus seiner Sicht aber sicherstellen, dass eine erfahrene Kinderärztin oder ein erfahrener Kinderarzt jederzeit kurzfristig zur Geburt hinzugerufen werden könne. Dies könne in der Regel nicht durch einen Kooperationsvertrag mit einem niedergelassenen Arzt umgesetzt werden. Ein weiterer Punkt sei gewesen, dass die nationale und internationale Datenlage nahelegten, dass sichere Geburten vermehrt dort stattfänden, wo hohe Fallzahlen vorlägen. Als ein Beispiel könne Portugal dienen, wo geburtshilfliche Abteilungen nur noch dann zugelassen würden, wenn dort mehr als 1.500 Geburten pro Jahr stattfänden. Für Schleswig-Holstein sei diese hohe Fallzahl schwierig, aber man empfehle, dass in der zukünftigen Planung Geburtshilfen mit hohen Fallzahlen berücksichtigt werden sollten. Ein dritter Punkt seien die Perinatalzentren der Level 1 und 2, die sich um die kleine Gruppe der Frühgeborenen kümmerten. In Schleswig-Holstein gebe es zurzeit fünf Zentren des Levels 1, in denen die höchste Versorgungsstufe vorgehalten werde. Es gebe zudem zwei Level-2-Zentren. In diesen insgesamt sieben Kliniken fänden 66 Prozent der Geburten statt. Viele Eltern bevorzugten ein entsprechendes Krankenhaus, auch wenn keine Frühgeburt drohe. Durch die neue Mindestmengenvorgabe des GBA sei die Existenz der Level-1-Zentren nicht mehr ohne Weiteres gewährleistet. Zu dem Verhältnis zwischen Level-1- und Level-2-Zentren schlage man vor, Kompetenzverbünde zwischen weniger dann übrig bleibenden Level-1-Zentren anzustreben, die die hohen Mindestmengenvorgaben erfüllen könnten, und zukünftigen Level-2-Zentren, die durch den Kompetenzverbund immer noch ein hohes Maß an Qualität in der Region vorhalten könnten. Die entsprechenden Teams beherrschten auch pädiatrische Intensivmedizin sowie die intensivmedizinische Betreuung von Kindern bis zum Schulalter. Strukturen, die in einem Level-1-Zentrum vorgehalten würden, dienten mithin auch vielen anderen Zwecken. Man solle auch im Lichte der neuen Mindestmengenvorgaben versuchen, so viel der bestehenden Strukturen wie möglich zu erhalten. Kompetenzverbände seien aus seiner Sicht eine gute Möglichkeit, die Versorgung zukünftig auch in der Fläche weiterhin sicherzustellen.

Herr Jürgensmann, Referent in der Koordinierungsstelle Rettungsdienst des Schleswig-Holsteinischen Landkreistags, berichtet aus der Perspektive des Rettungsdienstes, für den der

Transport von Früh- und Neugeborenen ganz besondere Transporte seien. In der Regel würden diese Einsätze durch kinderärztliches und pflegerisches Fachpersonal zusätzlich begleitet. Es gebe gesetzliche Regelungen dafür, dass Kinderkliniken Ärzte dafür bereitstellen müssten. Aus Sicht des Rettungsdienstes habe man feststellen müssen, dass in der letzten Zeit das Personal von den Kinderkliniken nicht hätte gestellt werden können, weil es nicht mehr verfügbar sei. Deswegen müsse das Konzept für den Transport von Früh- und Neugeborenen überarbeitet werden. Im Qualitätszirkel habe man ausgearbeitet, dass man in Schleswig-Holstein ein zentrales System etablieren müsse, durch das man auf sowohl eine ärztliche als auch eine pflegerische Fachkraft zurückgreifen könne, die man zu jeder Tages- und Nachtzeit zum jeweiligen Einsatzort verbringen könne.

Herr Dr. Corzilius, Leiter der Abteilung für Rettungsdienst bei der Berufsfeuerwehr Kiel, spezifiziert, man bringe die Idee eines verlässlichen, zentralen Intensivtransportsystems für Früh- und Neugeborene sowie für junge Säuglinge ein, aus der Erfahrung heraus, dass die Gstellung von Kinderärzten für solch dringende oder notfallmäßige Verlegungen nicht selbstverständlich und auch nicht automatisch geregelt sei. Die Perinatalzentren des Levels 1 hätten in der Richtlinie des GBA eine Verpflichtung, Transporte durchzuführen und Kinder in ihr Zentrum zu holen. Das beziehe sich aber nur auf die Level-1-Häuser sowie auf die Kinder, die in das entsprechende eigene Krankenhaus transportiert werden sollten. Selbst dabei erlebe man, dass zu bestimmten Zeiten und in bestimmten Situationen die Häuser das nicht leisten könnten. In den Fällen müsse das abgebende Krankenhaus – unter Umständen ein Level-4-Krankenhaus ohne kinderärztliches Fachpersonal – herumtelefonieren und versuchen, eine Kinderklinik zu finden, die sowohl aufnehmen als auch ärztliches Personal für den Transport stellen könne. Es habe in der Vergangenheit durchaus prekäre Situationen gegeben, in denen es sehr schwierig gewesen sei, einen solchen Transport zu organisieren und in denen viel Zeit im Vorfeld verloren gegangen sei. Aus seiner Sicht sei es möglich, ein verlässliches Sicherheitssystem so aufzusetzen, dass man an einer Stelle im Land an einem zentral gelegenen und dauerhaft als Level-1-Zentrum fungierenden Klinikum eine abrufbare ärztliche Funktion einrichte. Das System, das man drum herum benötige, werde man rettungsdienstlicherseits gewährleisten. Die Komponenten, die für ein solches System notwendig seien: ein Spezialfahrzeug, zum Beispiel einen Baby-ITW, eine Luftrettungsanbindung, um weitere Distanzen überwinden zu können, sowie eine Leitstelle, die die Notrufe der abgebenden Kliniken aufnehme und prüfen könne, wie weit die Fahrten seien und die den Kinderarzt oder die Kinderärztin alarmiere und das geeignete Rettungsmittel auf den Weg bringe. Zentral sei dabei das kinderärztliche und pflegerische Fachpersonal, das rund um die Uhr abrufbar sei. Es gebe bereits einige der Komponenten: ein hochmoderner Transport-Inkubator und Baby-ITW bei

der Berufsfeuerwehr Kiel, der rund um die Uhr besetzt werden und der in wenigen Minuten am UKSH die Kinderärztin und die Pflegefachkraft aufnehmen könne. An der Luftrettungsstation Rendsburg gebe es einen nachflugfähigen Hubschrauber, der einen Transport-Inkubator und ein Kinderarztteam aufnehmen und in alle Bereiche des Landes in kurzer Zeit verbringen könne. Es gebe darüber hinaus eine Koordinierungsstelle für arztbegleitete Verlegungseinsätze für den Erwachsenenbereich, die bereits existiere und ab Sommer dieses Jahres auch sämtliche Rettungshubschrauber mitdisponiere.

Was bisher fehle, sei ein verlässlich abrufbarer Kinderarzt oder eine verlässlich abrufbare Kinderärztin. Für eine Bereitschaft rund um die Uhr brauche man circa vier bis viereinhalb Personen auf der ärztlichen sowie auf der pflegerischen Seite. Es gebe tatsächlich schwierige Situationen, in denen dringende neonatologische Transporte nicht durchgeführt werden könnten, weil kein Kinderarzt gefunden werde. Es handele sich dabei zukünftig voraussichtlich nicht um ein ausgelastetes System, sondern ein mit der Feuerwehr vergleichbares Sicherheitssystem. Die Kostenträger hätten allerdings bereits jetzt entschiedenen Widerstand dagegen angekündigt. Die Kosten, die entstünden, halte man im Lichte dessen, was für Rettungsdienst sonst ausgegeben werde, für eine vertretbare Investition, die viel Sicherheit schaffen könne.

Auf die Fragen mehrerer Abgeordneter zu einem geeinten Papier des Qualitätszirkels Geburtshilfe und dessen Übersendung an den Ausschuss legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass es ein Papier gebe, das im Qualitätszirkel geeint sei. Einen Gremienvorbehalt gebe es, weil zwei Partner — die Krankenhausgesellschaft und die Krankenkassen — sich vorbehalten hätten, dies rückzukoppeln. Wenn dieser Prozess abgeschlossen sei, werde das Papier auch dem Ausschuss zur Kenntnis gegeben.

Zu den von Abgeordneter Pauls und Abgeordnetem Balke angesprochenen hebammengeleiteten Kreißsälen, die vor dem Hintergrund der nun als Studium existierenden Ausbildung der Hebammen sinnvoll seien, unterstreicht Staatssekretär Dr. Grundei, dass auch die Landesregierung dies als eine gute Form wahrnehme. Am UKSH Lübeck sei dies auch geplant. Zu der Anzahl der Perinatalzentren legt er dar, dass man als Land großes Interesse daran habe, dass es Kooperationen zwischen den derzeit bestehenden Zentren gebe. Auch wenn man hoffe, dass zum Beispiel eine Klinik ihren Status behalte, müsse parallel geschaut werden, ob Kooperationsmodelle möglich seien, zumal – dies habe Abgeordneter Dr. Garg bereits angesprochen – ein Abrutschen von Level 1 auf Level 3 nach den Vorgaben des GBA denkbar sei. Dies habe dann wiederum wirtschaftliche Auswirkungen.

Auf die Bemerkung von Abgeordneter Pauls eingehend, betont Staatssekretär Dr. Grundei, dass man bei dem Anstreben eines höheren Levels auch die Fachkräftethematik nicht aus den Augen verlieren dürfe. Ein Aufwerten von Level 4 auf Level 3 bedeute, dass man jeweils eine Pädiatrie hinzubauen müsse. Vor allem sei dies auch personell schwierig zu hinterlegen und daher eher unrealistisch. Bereits in der Vergangenheit habe es Ideen zu Kooperationen zwischen großen und kleinen Krankenhäusern gegeben. Allerdings hätten auch die großen Level-1-Häuser in Schleswig-Holstein mittlerweile Schwierigkeiten, ausreichend Fachkräfte zu rekrutieren. Wichtiger als früher sei auch der Aspekt, ob sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den entsprechenden Häusern wohlfühlten.

Zur Frage des weiteren Vorgehens legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass man den Bericht des Qualitätszirkels Geburtshilfe nun entgegennehme, was auch in den Zeitrahmen der Krankenhausplanung insgesamt gut hinein passe. Zum Thema Krankenhausplan habe man alle Akteure mit am Tisch, am Ende gehe es um eine gute Abwägung und einen Plan, der personell und finanziell darstellbar sei. Man könne sich darüber hinaus gut vorstellen, dass der Qualitätszirkel weiterarbeite, das hänge aber auch von der Bereitschaft der Beteiligten ab, sich weiter einzubringen, dann allerdings in einem anderen Turnus.

Abschließend weist Staatssekretär Dr. Grundei auf den gesellschaftlichen Wandel hin, der zum Beispiel auch die Frage des Wunsches nach einer Level-4- beziehungsweise Level-1-Betreuung oder nach der Durchführung eines Kaiserschnittes betreffen könne.

Herr Dr. Hillebrand gibt im Hinblick auf einen Aufbau kinderärztlicher Strukturen an Level-4-Kliniken ergänzend zu bedenken, dass sich die Arbeitszeiterwartungen der jungen Kolleginnen und Kollegen extrem geändert hätten. Frühere Modelle, in denen sehr wenige Fachärztinnen und Fachärzte eine Rund-um-die-Uhr-Schichtabdeckung gewährleistet hätten, seien heute nicht mehr möglich, weil man niemanden finde, der ein solches Arbeitszeitmodell freiwillig wählen würde. Der Personalmangel werde verhindern, dass man solche Strukturen zukünftig betreiben könne. Entsprechendes müsse man auch in der Bevölkerung kommunizieren. Zu der Diskussion um Level-1- beziehungsweise Level-2-Kliniken weist Herr Dr. Hillebrand darauf hin, dass Level-2-Kliniken kaum wirtschaftlich betreibbar seien, da die Strukturvorgaben genauso hoch wie bei Level-1-Kliniken seien, bestimmte Fälle aber dennoch nicht behandelt werden dürften. Eine Möglichkeit, hier zu anderen Regelungen zu kommen, sei eine Veränderung von Gewichtsgrenzen von Säuglingen. Internationale Standards der Gewichtsgrenzen seien deutlich andere.

Frau Bertram weist darauf hin, dass es in der Geburtshilfe keine Mindestfallzahlen gebe, nur in der Geburtsmedizin. Die Diskussion drehe sich im Moment nur um Geburtsmedizin und nicht über Geburtshilfe. Sie weist darauf hin, dass Hebammen qualifiziert seien, physiologische Geburten zu betreuen und gegebenenfalls an Ärzte überzuleiten, falls dies nötig sei. Wichtig sei auch, die nach dem alten Recht ausgebildeten Hebammen nachträglich zu qualifizieren und ihnen die Möglichkeit zu geben, den Bachelor nachzuholen. Bei sinkenden Geburtsraten gebe es zudem bessere Möglichkeiten, hebammengeleitete Geburtshilfe zu etablieren. Zu dem Verweis auf andere Länder unterstreicht sie, dass man dann auch vergleichen müsse, wer jeweils in der Primärversorgung tätig sei. Interdisziplinäre Zusammenarbeit und interdisziplinäre Schulung sei aus ihrer Sicht wichtig.

Zu den von Abgeordneten Balke angesprochenen Kapazitäten in der Hebammenausbildung legt Staatssekretär Dr. Grundei dar, dass ein Engpass bei den Praxispartnern bestehe. Das werde außerhalb des Paktes bearbeitet. Zu den Teilnehmern am Qualitätszirkel Geburtshilfe – eine weitere Frage des Abgeordneten Balke – bietet Staatssekretär Grundei dem Ausschuss an, die Liste zur Verfügung zu stellen. Tatsächlich sei es bereits ein breites Gremium, sodass man ab einem gewissen Punkt keine weiteren Teilnehmer habe zulassen können. Er verweist auf einen engen Zeitrahmen im Hinblick auf die Krankenhausplanung. Wenn man im Weiteren den Qualitätszirkel beibehalte und den Sitzungsrhythmus vergrößere, sei zu überlegen, ihn für weitere Teilnehmer zu öffnen.

Abgeordneter Kalinka bedankt sich für die motivierte Arbeit im Qualitätszirkel. Dass unter Umständen Vorhaltekosten entstünden, sei eine nicht zu leugnende Tatsache.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

8. Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der Einführung des Behandlungskapazitätenachweises auf die rettungsdienstliche Versorgung in Schleswig-Holstein

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)
[Umdruck 20/2736](#)

Hierzu: [Umdruck 20/2886](#)

Der Punkt wird von der Tagesordnung aus Zeitgründen abgesetzt.

9. Bericht der Landesregierung zu den erarbeiteten Lösungen der Taskforce Notfallversorgung sowie zur Erfüllung der Hilfsfristen im Rettungswesen mit Bezug auf [Umdruck 20/2592](#)

Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)
[Umdruck 20/2744](#)

Der Punkt wird aus Zeitgründen von der Tagesordnung abgesetzt.

10. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 20/1764](#)

(überwiesen am 26. Januar 2024 an den **Wirtschafts- und Digitalisierungsausschuss** und den Sozialausschuss)

hierzu: [Umdrucke 20/2735](#), [20/2772](#), [20/2806](#), [20/2839](#), [20/2900](#),
[20/2901](#), [20/2904](#), [20/2905](#), [20/2907](#), [20/2910](#),
[20/2912](#)

Von Abgeordneter Pauls auf die Stellungnahme der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung zum Landeskrankenhausgesetz angesprochen, die sie aufgerüttelt habe, legt Herr Völk, Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung im Gesundheitsministerium, dar, dass sich die gesetzlichen Änderungen auf reine Datenschutzregelungen bezögen. Man passe mit der Änderung lediglich die Datenschutzregelung an die Bundesregelung an. Qualitativ werde insofern nichts weiter geändert, als es jetzt Datenschutzregelungen gebe, die europaweit gleich seien. Die jetzt verwendeten Datenschutzregelungen seien in der gesamten Bundesrepublik einheitlich. Damit werde wissenschaftliche Forschung vereinfacht und landesrechtlich bisher bestehende Hürden abgeschafft. Ansonsten ändere sich nichts.

Einstimmig empfiehlt der Ausschuss dem federführenden Wirtschafts- und Digitalisierungsausschuss, dem Landtag die Annahme des Gesetzentwurfs der Landesregierung zu empfehlen.

11. Hitzeschutz in Schleswig-Holstein verbessern – Hitzeaktionsplan entwickeln

Antrag der Fraktion der SPD
[Drucksache 20/1171](#) (neu)

Vorsorgender Hitzeschutz auf der Basis des Grundgesetzes

Alternativantrag der Fraktion der FDP
[Drucksache 20/1223](#)

Bevölkerung besser vor extremen Wetterbedingungen schützen

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜND-
NIS 90/DIE GRÜNEN
[Drucksache 20/1236](#)

(überwiesen am 13. Juli 2023 an den **Sozialausschuss**, den Umwelt-
und Agrarausschuss und den Innen- und Rechtsausschuss)

Hierzu: [Umdrucke 20/2263](#), [20/2340](#), [20/2346](#), [20/2422](#), [20/2434](#),
[20/2435](#), [20/2469](#), [20/2485](#), [20/2487](#), [20/2488](#),
[20/2559](#), [20/2580](#), [20/2589](#), [20/2590](#), [20/2594](#),
[20/2595](#), [20/2596](#), [20/2597](#), [20/2598](#), [20/2600](#),
[20/2601](#), [20/2602](#), [20/2603](#), [20/2605](#), [20/2615](#),
[20/2617](#), [20/2619](#), [20/2620](#), [20/2623](#), [20/2655](#)

Dieser Punkt wird aus Zeitgründen von der Tagesordnung abgesetzt.

12. Information/Kenntnisnahme

[Umdruck 20/2749](#) – Nachfragen zu den schriftlichen Antworten der Landesregierung auf die Fragen zum Haushaltsentwurf 2024 - Einzelplan 09

[Umdruck 20/2759](#) – Haushaltsentwurf 2024; Fragen zum Einzelplan 10 (MSJFSIG)

[Umdruck 20/2879](#) – Vereinbarung über Mehrbelastungsausgleich des Vormundschafts- und Betreuungsrechts sowie der Festsetzung der Pauschalbeträge für laufende Leistungen an Pflegeeltern

[Umdruck 20/2991](#) – Tagesaktueller Stand zur regionalen Verteilung der UMA in Schleswig-Holstein, Nachtrag zu TOP 2 vom 7. März 2024

Der Punkt wird aus Zeitgründen von der Tagesordnung abgesetzt.

13. Verschiedenes

Kurz informiert die Vorsitzende über die bevorstehende Reise des Sozialausschusses nach Aarhus.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 18:08 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer