



# **Niederschrift**

## **Sozialausschuss**

20. Wahlperiode – 61. Sitzung

(öffentlicher Teil)

am Donnerstag, dem 4. Juli 2024, 14:00 Uhr,  
im Sitzungszimmer 142 des Landtags

### **Anwesende Abgeordnete**

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende

Hauke Hansen (CDU)

Dagmar Hildebrand (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Catharina Nies (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Birte Pauls (SPD)

Sophia Schiebe (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

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

<b>Tagesordnung:</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand der Versorgungsbedarfsanalyse zur Erstellung eines neuen Krankenhausplans für Schleswig-Holstein</b>	<b>5</b>
Antrag der Abgeordneten Hauke Hansen (CDU) und Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Umdruck 20/3386	
<b>2. Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der Einführung des Behandlungskapazitätenachweises auf die rettungsdienstliche Versorgung in Schleswig-Holstein</b>	<b>6</b>
Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/2736	
<b>3. Bericht der Landesregierung zu den erarbeiteten Lösungen der TaskForce Notfallversorgung sowie zur Erfüllung der Hilfsfristen im Rettungswesen mit Bezug auf Umdruck 20/2592</b>	<b>6</b>
Antrag der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) Umdruck 20/2744	
<b>4. Bericht zur 97. Gesundheitsministerkonferenz vom 12./13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde unter Fokussierung auf die Krankenhausreform, die sektorenverbindende Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung und Sicherung der Präsenz-Apotheke in Schleswig-Holstein</b>	<b>14</b>
Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP) Umdruck 20/3347	
<b>5. Aktenvorlagebegehren zur Erhöhung der Pauschalbeträge für Pflegeeltern im Jahr 2023</b>	<b>18</b>
Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe (SPD) Umdruck 20/3321	
<b>6. Arzneimittelversorgung sicherstellen – Apotheken stärken</b>	<b>19</b>
Antrag der Fraktionen von FDP und SSW Drucksache 20/1607 (neu)	
<b>Wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch Apotheken sicherstellen</b>	<b>19</b>
Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/1653	
<b>7. Bericht zu Suiziden und zur Suizidprävention in Schleswig-Holstein</b>	<b>20</b>
Bericht der Landesregierung Drucksache 20/1771	

---

<b>8.</b>	<b>Entwurf eines Gesetzes für ein Landesantidiskriminierungsgesetz Schleswig-Holstein</b>	<b>21</b>
	Gesetzentwurf der Fraktion des SSW Drucksache 20/1544	
<b>9.</b>	<b>Menschen mit Behinderungen eine uneingeschränkte Teilhabe am Arbeitsleben sichern</b>	<b>22</b>
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/1851	
	<b>Dolmetschleistungen für Gebärdensprache im Arbeitsleben sicherstellen</b>	<b>22</b>
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/1918	
<b>10.</b>	<b>Bericht zum Opferentschädigungsrecht</b>	<b>25</b>
	Bericht der Landesregierung Drucksache 20/2102	
<b>11.</b>	<b>Frauengesundheit in Schleswig-Holstein</b>	<b>26</b>
	Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage Drucksache 20/2093	
<b>12.</b>	<b>Versorgung sichern – gemeinsame Krankenhausplanung mit Hamburg auf den Weg bringen</b>	<b>27</b>
	Antrag der Fraktion der FDP Drucksache 20/2135	
<b>13.</b>	<b>Information/Kennntnisnahme</b>	<b>28</b>
	Umdruck 20/3370 – Antworten zu Fragen zum Haushaltsentwurf zu Einzelplan 10	
<b>14.</b>	<b>Verschiedenes</b>	<b>29</b>

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Vor Eintritt in die Tagesordnung beschließt der Ausschuss, die Tagesordnungspunkte 2 und 3 verbunden zu beraten.

Der Tagesordnungspunkt 8, Gesetzentwurf der Fraktion des SSW für ein Landesantidiskriminierungsgesetz Schleswig-Holstein, wird von der Tagesordnung abgesetzt.

**1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand der Versorgungsbedarfsanalyse zur Erstellung eines neuen Krankenhausplans für Schleswig-Holstein**

Antrag der Abgeordneten Hauke Hansen (CDU) und Jasper Balke  
(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)  
[Umdruck 20/3386](#)

Der Tagesordnungspunkt wird gemäß § 17 Absatz 1 Satz 3 und Absatz 2 Geschäftsordnung nicht öffentlich und vertraulich beraten (siehe nicht öffentlicher Teil der Niederschrift).

(nicht öffentlicher und vertraulicher Sitzungsteil 14:12 Uhr bis 15:52 Uhr)

**2. Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der Einführung des Behandlungskapazitätennachweises auf die rettungsdienstliche Versorgung in Schleswig-Holstein**

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

hierzu: [Umdruck 20/2886](#)

**3. 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](#)

Zu Tagesordnungspunkt 2 bietet Gesundheitsministerin Dr. von der Decken dem Ausschuss an, ihren vorbereiteten Sprechzettel zur Verfügung zu stellen (siehe [Umdruck 20/3446](#)). Sie legt dar, dass der landesweite Echtbetrieb des Behandlungskapazitätennachweises am 1. Juli 2024 seinen Dienst aufgenommen habe. Zur Taskforce weist Ministerin Dr. von der Decken darauf hin, dass es sich eigentlich um zwei Berichte handele.

Die Taskforce Notfallversorgung habe man im Winter 2022 ins Leben gerufen, weil es damals eine angespannte Situation in der Notfallversorgung gegeben habe. Darin seien mehrere Akteure vertreten: die zentralen Notaufnahmen, die Geschäftsführer und die leitenden Angestellten der Krankenhäuser, die Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Vereinigung, Rettungsdienststräger sowie Rettungsleitstellen und natürlich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums. Die Taskforce treffe sich in Winter- und Belastungsmonaten wöchentlich in Videokonferenzen, in denen notfallspezifische Themen diskutiert, Problemlagen identifiziert und Lösungsansätze erarbeitet würden. In den Sommermonaten sei die Situation generell entspannter, daher sehe man dann von Sitzungen ab. Sollte die Notwendigkeit entstehen, könne die Taskforce schnell zusammentreten. Sie verfolge das einfache Ziel, alle Akteure an einen Tisch zu bringen, um Missverständnissen vorzubeugen und eine sektorenübergreifende Plattform zu bieten.

Anhand von Beispielen berichtet sie aus der Arbeit der Taskforce; eines der Ergebnisse sei das Erstellen einer allgemeinen Verfügung zum Umgang mit Belastungs- und Überlastungssituationen in Notaufnahmen. Man habe immer wieder ein vertrauensvolles und verständnisvolles Miteinander der Akteure feststellen können. Es seien Versorgungsproblematiken identifi-

ziert, die über die Grenzen von Schleswig-Holstein hinausgingen. Probleme in der Zusammenarbeit mit Hamburger Kliniken seien von der Taskforce auf die aufsichtsbehördliche Gesprächsebene gehoben worden. In diesem Kreis solle auch die bevorstehende Notfallreform und Rettungsdienstreform besprochen werden.

Zu den Hilfsfristen im Rettungswesen – die Zeit von der Alarmierung bis zum Eintreffen am Einsatzort – legt Ministerin Dr. von der Decken im Rahmen ihres zweiten Berichts dar, dass diese eine Planungsgrundlage sei, damit man eine bedarfs- und fachgerechte rettungsdienstliche Versorgung im Land gewährleisten könne. Es solle damit sichergestellt sein, dass Notfallpatientinnen und -patienten innerhalb eines angemessenen Zeitraums erstversorgt würden. Sie seien darüber hinaus ein Anhaltspunkt für die Bedarfsplanung von Rettungsmittelstandorten und Rettungsmittelvorhaltung. In Schleswig-Holstein sei die Hilfsfrist mit zwölf Minuten vorgeschrieben, die Vorgabe sei, dass diese in 90 Prozent der Notfalleinsätze einzuhalten sei. Zum Ist-Zustand lägen die Daten aus dem Jahr 2022 vor: Damals sei diese Vorgabe nur in den vier kreisfreien Städten eingehalten worden, in den elf Kreisen jedoch nicht. Die Aufgabenträgerschaft für den Rettungsdienst liege nicht beim Land, sondern bei den Kreisen und kreisfreien Städten, es sei eine pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe. Als Rettungsdienstträger seien sie auch in ihrem jeweiligen Bereich zuständig. Die Kreise und kreisfreien Städte müssten daher den Rettungsdienst flächendeckend, bedarfsgerecht und wirtschaftlich sparsam, aber auch gleichmäßig gewährleisten. Damit seien auch die Rettungsdienstträger für die Sicherstellung der Einhaltung der Hilfsfristen zuständig. Die Versorgungsstruktur müsse entsprechend organisiert werden, damit das funktioniere. Die Rettungsdienstträger, also die Kreise und kreisfreien Städte, müssten über die konkreten Rettungsmittel-Standorte sowie über die Personalplanung und über die Durchführung des Rettungsdienstes entscheiden.

Zur Rolle des Landes legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass das Gesundheitsministerium Rechtsaufsichtsbehörde sei. Zur Überwachung stehe das Gesundheitsministerium mit den Rettungsdienstträgern in einem ständigen Austausch, man habe sich natürlich auch über die Gründe ausgetauscht, warum 2022 die Vorgaben im Hinblick auf die Hilfsfristen nicht hätten erreicht werden können. Neben der Abfrage der Gründe in denjenigen Kreisen, in denen die Hilfsfristen nicht eingehalten werden konnten, habe man auch gefragt, welche Maßnahmen geplant seien, um die Hilfsfristen zukünftig einhalten zu können. Unterschiedliche Gründe für die Nichteinhaltung der geforderten Hilfsfristen seien genannt worden, zum Beispiel erhöhtes Einsatzvorkommen, Personalmangel im Rettungsdienst, erhöhte Krankenstände des Perso-

nals bei den Rettungsdiensten, längere Anfahrtszeiten zum nächstgelegenen beziehungsweise zum geeigneten Krankenhaus, weil gelegentlich die Krankenhäuser ein Overcrowding meldeten. Ein weiterer Grund sei die längere Bindung der Rettungsmittel: Hätten Rettungsmittel eine längere Fahrtzeit zum Krankenhaus, stehe das entsprechende Rettungsmittel für die rettungsdienstliche Versorgung anderweitig nicht zur Verfügung. Es gebe darüber hinaus eine steigende Zahl von niedrighschwelligen Hilfeersuchen durch eine älter werdende Gesellschaft, die vom Rettungsdienst bedient werden müsse. Hier müssten Überlegungen angestellt werden, wie man auf niedrighschwellige Hilfeersuchen anders reagieren könne, zum Beispiel, ob man im Rahmen der Neufassung der Durchführungsverordnung des Rettungsdienstgesetzes zu Modifizierungen kommen wolle. Gegebenenfalls könne man statt einer starren Hilfsfrist von zwölf Minuten indikationsbezogen gestaffelte Hilfsfristen einführen. Diese Idee sei mit den Rettungsdienstträgern erörtert worden. Es erscheine denkbar, dies langfristig in eine Novellierung aufzunehmen, aber dafür bedürfe es noch mehr intensiven fachlichen Austausches mit den Rettungsdienstträgern und geeignete Qualitätsparameter, um zu entscheiden, ob dies der Weg sei. Nach Ansicht des Gesundheitsministeriums könne eine entsprechende Regelung einen optimierten Ressourceneinsatz ermöglichen, weil man feststelle, dass die Eintreffzeit alleine nicht ausschließliches Qualitätskriterium sei.

Auf die Frage, was die Rettungsdienstträger planten, um Verbesserungen einzuführen, legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass Anpassungen von Schichtzeiten, eine Verlagerung von Rettungsmitteln innerhalb des jeweiligen Zuständigkeitsbereichs, eine Erweiterung der Rettungsmittelvorhaltestunden in Bereichen mit besonders niedrigen Hilfsfristgraden, weitere Krankenhaustransportwagen, die in Dienst gestellt würden, Neubau von Rettungswachen sowie Personalanwerbungsmaßnahmen genannt worden seien. Diese Maßnahmen seien in unterschiedlichem Maße ergriffen worden, aber auch von bestimmten Faktoren abhängig. Sollten die Maßnahmen nicht erfolgreich sein, seien weitere Maßnahmen im Rahmen der Rechtsaufsicht möglich. Dazu zählten die Beanstandung, die Möglichkeit, Anordnungen zu treffen, Ersatzvornahmen durchzuführen oder die Entsendung eines Beauftragten in den jeweiligen Kreis.

Abgeordnete Pauls spricht als zentrales Problem den Personalmangel an, der auch in anderen Bereichen für Probleme Sorge. Sie interessiert, wann der Schritt erreicht werde, einen Beauftragten in die Kreise zu entsenden.

Herr Treiber, Leiter des Referats Rettungswesen im Gesundheitsministerium, erläutert, dass es keine definierte Grenze gebe, ab wann eine Entsendung erfolge. In der Rechtsaufsicht sei es ein gestuftes Verfahren, wo jede Stufe durchlaufen werde. Man sei mit den Kreisen und kreisfreien Städten über die erfolgten Maßnahmen in einem so guten Austausch, dass Ankündigungen auch umgesetzt würden. Aus seiner Sicht werde man die Stufe der Entsendung eines Beauftragten nicht erreichen. Darüber hinaus könne das Land ohnehin nur begrenzt mehr Maßnahmen ergreifen, als der jeweilige Rettungsdienstträger wahrscheinlich ohnehin schon ergriffen habe: Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter könnten nicht eingestellt werden, wenn diese am Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stünden.

Zu der Frage des Personalmangels legt Herr Jürgensmann von der Koordinierungsstelle der Rettungsdienstträger beim Landkreistag dar, dass dies ein wichtiger Punkt sei: Die Rettungsdienstträger täten alles, um das entsprechende Personal zu gewinnen. Klar sei aber, dass es unter den aktuellen Umständen schwierig sei, weil das Personal auch in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen benötigt werde. Nichtsdestotrotz versuchten die Rettungsdienstträger im Rahmen des vorliegenden Tarifkonstrukts, Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass möglichst viele Menschen den Beruf attraktiv fänden. Die Rettungsdienstträger seien darüber hinaus bemüht, so viel wie möglich selbst auszubilden, damit der Ersatz der durch Altersabgang wegfallenden Mitarbeitenden gewährleistet werden könne. Er weist darauf hin, dass es in den letzten 15 Jahren einen erheblichen Anstieg an Einsätzen gegeben habe. Man habe immer mit mehr Rettungsmitteln darauf reagiert. Eine Kompensation mit immer mehr Personal sei aber dauerhaft keine Perspektive, stattdessen müsse man den Anstieg anders bewältigen. Perspektivisch brauche man eher eine Reform in der Notfallversorgung im Ganzen, um die rettungsdienstliche Versorgung dauerhaft stabil aufzustellen.

Abgeordnete Pauls legt dar, sie habe die Taskforce so verstanden, dass in einem begrenzten Zeitraum Lösungsmöglichkeiten erarbeitet würden, ihrem Verständnis nach den Ausführungen nach sei es jedoch ein weiterlaufender Prozess, der sich nun verstetige, was Ministerin Dr. von der Decken bestätigt.

Abgeordneter Kalinka weist auf das geänderte Gesundheitsbewusstsein hin, das möglicherweise dazu führe, dass Menschen sich eher an den Rettungsdienst wendeten. Auch seien Praxen im ländlichen Raum heutzutage weniger verfügbar. Indikationsbezogene Hilfsfristen seien etwas anderes als das bisherige System. Ihn interessiert, wie die Reaktion darauf sei

und ob es sich um eine grundsätzliche Idee handele oder eine entsprechende Regelung nur dann greifen solle, wenn sich die Rettungsdienstmittel in einem Zielkonflikt befänden.

Herr Treiber erläutert, dass die Träger des Rettungsdienstes und die kommunalen Landesverbände grundsätzlich der gestaffelten Hilfsfrist positiv gegenüberstünden. Jetzt gelte es, entsprechende Regelungen vernünftig auszuhandeln, entsprechend sei es ein längeres und aufwendigeres Verfahren der Aushandlung. Ziel sei, sich auf eine wissenschaftlich fundierte gestaffelte Hilfsfrist zu verständigen. Für bestimmte Diagnosen könne eine Hilfsfrist unter zwölf Minuten sinnvoll und notwendig sein, wohingegen bei anderen Diagnosen auch eine Hilfsfrist von 20 Minuten denkbar sei. Die Einordnung der Diagnosen in bestimmte Bereiche sei ein Prozess, der gerade begonnen habe und etwas länger dauern werde. Er solle aber konsensual zu einem Ergebnis kommen.

Zu der Frage des Abgeordneten Kalinka, ob es erst bei einem Zielkonflikt zu einer entsprechenden Einordnung komme, legt Herr Treiber dar, dass es Aufgabe der Leitstelle sei, bei der Annahme des Notrufs zu entscheiden, welcher Dringlichkeitsgrad vorliege. Sicherlich könne man sich dabei auch vertun und der Wagen stehe zu früh vor der Tür. Manches Mal sei man gegebenenfalls langsamer da, obwohl man schneller hätten sein müssen. Da es sich aber nicht um eine hundertprozentige Erfüllungsaufgabe handele, sondern eher von 80 oder 90 Prozent ausgegangen werde, werde sich das aus Sicht der Landesregierung statistisch ausgleichen. Es bilde aber die Versorgungssituation und die Versorgungsnotwendigkeit im Rettungsdienst deutlich besser ab, weil nicht jeder Fall gleich dringend sei, auch wenn die Empfindungen der Bürgerinnen und Bürger gegebenenfalls eine andere sei. Ohne eine Reform der rettungsdienstlichen Versorgung werde man das nicht gehandelt bekommen und nicht jeden gefühlten Notfall in der gleichen Geschwindigkeit bearbeiten können. Er gehe ebenfalls wie Abgeordneter Kalinka davon aus, dass sich die Zahl der Notfälle und der Notrufe nicht verringern werde.

Abgeordnete Nies weist darauf hin, dass eine Lösung des vorliegenden Problems auch die Grundlage für eine realistische Krankenhausplanung bilden werde. Auf ihre Nachfrage zu Haftungsfragen bei verlängerten Hilfsfristen legt Herr Treiber dar, dass es ein allgemein zu beobachtendes Phänomen sei, tendenziell zur Überversorgung zu neigen, um Haftungsfragen zu vermeiden. Tatsächlich gebe es seit einiger Zeit bei den Rettungsleitstellen eine standardisierte Notrufabfrage, dabei werde ein Fragebaum durchgearbeitet, an dessen Ende ein geeig-

netes Rettungsmittel als Antwort herauskomme. Dieses Verfahren werde noch weiter ausgebaut werden müssen. Zielstellung dieses Verfahrens sei, am Ende das richtige Rettungsmittel mit der richtigen Besetzung rauszuschicken, das Zweite sei aber auch, die Mitarbeitenden in die Lage zu versetzen, eine rechtssichere Entscheidung zu treffen, sodass sie dokumentieren könnten, die richtige Entscheidung getroffen zu haben, um die rechtliche Unsicherheit nicht auf die Mitarbeitenden abzuwälzen. Die Überarbeitung der Hilfsfristen geschehe in Zusammenarbeit mit den Rettungsdienstträgern, den ärztlichen Leitungen sowie der zentralen Stelle für Qualitätssicherung, die von einem Mediziner geführt werde. Insgesamt werde die Einordnung auf Grundlage von großem medizinischem Sachverstand getroffen. Eine geschlechtergerechte und moderne Ausgestaltung – ein weiteres Anliegen der Abgeordneten Nies – sei dabei ebenfalls eine Zielsetzung.

Abgeordneter Kalinka weist darauf hin, dass seiner Ansicht nach kürzere Hilfsfristen auch mehr Rettungsmittel beziehungsweise Leitstellen erforderten. – Herr Treiber legt dar, dass diese Argumentation bekannt, aus seiner Sicht jedoch nicht zutreffend sei. Schon heute träfen Rettungsmittel schon deutlich vor den zwölf Minuten ein, weil nur so ein Durchschnitt von zwölf Minuten zu erreichen sei. Wenn man nicht mehr jedes Rettungsmittel mit der gleichen Dringlichkeit zu Patientinnen und Patienten schicke, habe man mehr Rettungsmittel zur Verfügung, die man disponieren könne. Man benötige möglicherweise eine andere Verteilung der Rettungsmittel, um Anfahrtswege zu verkürzen. Eine höhere Anzahl von Rettungsmitteln erwarte man zunächst nicht.

Abgeordneter Balke weist darauf hin, dass im Zuge einer Rettungsdienstreform den Leitstellen eine zentralere Rolle zukommen werde. Dazu komme, dass man die Menschen noch stärker dafür sensibilisieren müsse, dass abhängig von dem konkreten Fall unter Umständen nicht die 112 die passende Telefonnummer sei, sondern gegebenenfalls auch die 116117. – Herr Treiber bestätigt, dass den Leitstellen eine Schlüsselrolle zukommen werde, oft hätten sie diese aber auch schon jetzt inne. Obwohl das System dringend einer Reform bedürfe, müsse es für die Leitstellen eine Möglichkeit geben, den Notfall, den sie am Telefon hätten, an ein anderes System abzugeben, das diesen Notfall abschließend in der eigenen Zuständigkeit bearbeite. Diese seien jedoch im Moment nicht in der Lage und auch nicht entsprechend ausgestattet, um das zu tun. Oft würden von den Leitstellen abgegebene Fälle wieder zurückkommen, weil das andere System gerade nicht aufnahmefähig sei, weil es nicht entsprechend ausgestattet sei. Ein Vorteil der Reform sei, dass beide Systeme – 112 und 116117 – auf einer gleichen

Annahmebasis arbeiteten, sodass man sich auf einen Katalog einigte, der eine eindeutige Zuordnung und Zuständigkeit ergebe. Dann fühlten sich die Systeme für die jeweils ihnen zugewiesenen Fälle verantwortlich. Eine vernünftige Ausstattung und eine gemeinsame Verständigung, wer für welchen Fall zuständig sei, sei aus seiner Sicht der Schlüssel, denn mehr Personal sei nicht die Lösung.

Herr Jürgensmann gibt einschränkend zu bedenken, dass man zunächst Zeit benötige, um zu eruieren, welche Zeiten überhaupt realistisch seien. Er könne sich den Ausführungen von Herrn Treiber anschließen, wolle sich aber bei den Minutenangaben noch nicht festlegen. Er unterstreicht, dass die Hilfsfristen nur einen kleinen Teil der Versorgung ausmachten, zu einer guten Versorgung gehöre mehr als die schnelle Versorgung von Patientinnen und Patienten. Dazu müsse korrekt ausgebildetes Personal zur richtigen Zeit am Unfallort sein und den Patienten richtig behandeln. Auch das Krankenhaus müsse am Ende verfügbar sein. Die Hilfsfrist alleine könne kein Indikator dafür sein, ob ein Rettungsdienst gut oder schlecht sei.

Abgeordneter Kalinka weist auf die bereits bestehende Qualität des Rettungsdiensts hin. Gleichzeitig sei natürlich in der Fläche eine gewisse Problematik im Hinblick auf Rettungsfristen vorhanden. Bei kurzen Hilfsfristen in Zentren müssten gleichzeitig auch aufgrund der Verdichtung der Anforderungen des Rettungsdiensts entsprechende Kapazitäten vorhanden sein, um die Patienten dann zu übernehmen. – Herr Treiber stimmt zu: Je weiter man von einer Stadt entfernt sei, desto weiter sei im Moment noch der Weg für ein Rettungsmittel. Eine Veränderung der angestrebten Hilfsfristen habe gegebenenfalls zur Folge, die Rettungsmittel anders im Raum zu verteilen. Wenn man alles gleich schnell bedienen wolle, werde man in der Konsequenz wahrscheinlich überall gleich langsam sein, denn für schnellere Versorgung bei allen Fällen reichten die Mittel nicht aus.

Abgeordneter Hansen spricht die Zahl von sechs im Land Schleswig-Holstein vorhandenen Leitstellen an, die deutlich über der Empfehlung von einer Leitstelle pro einer Million Einwohner liege. – Herr Treiber legt dazu dar, dass sich die Strukturen im Großen und Ganzen so bewährt hätten, wie sie derzeit seien. Es gebe gute und tragfähige Strukturen in Schleswig-Holstein, wo sich bereits Städte und Gemeinden zusammengeschlossen hätten. Eine Lösung im Hinblick auf die Zahl der Leitstellen, die von Berlin vorgegeben werde und auf alle Regionen in Deutschland passe, halte er für keinen gangbaren Weg.

Herr Jürgensmann ergänzt, dass bei der Vorgabe von einer Leitstelle pro einer Million Einwohner die Frage gestellt werden müsse, woher diese Vorgabe stamme. Wie valide diese Zahl sei, könne er nicht beurteilen. In anderen Bundesländern gebe es deutlich mehr Leitstellen, zudem gebe es kooperative Leitstellen, sodass das Land Schleswig-Holstein gut davor sei.

Ministerin Dr. von der Decken legt dar, dass aus ihrer Sicht ein Nachdenken über besonders kleinteilige Leitstellenstrukturen sinnvoll sei, eine für alle gültige Vorgabe aus Berlin halte sie jedoch nicht für gut. Die Bundesländer selbst seien alle in Reformprozessen, alle müssten die Strukturen überdenken.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

**4. Bericht zur 97. Gesundheitsministerkonferenz vom 12./13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde unter Fokussierung auf die Krankenhausreform, die sektorenverbindende Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung und Sicherung der Präsenz-Apotheke in Schleswig-Holstein**

Antrag des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)

[Umdruck 20/3347](#)

Einleitend weist die Vorsitzende auf Unterrichtung der Landesregierung, [Unterrichtung 20/169](#), hin, in der über die Beschlüsse der 97. Gesundheitskonferenz berichtet werde.

Zu seinem Berichtsantrag schlägt Abgeordneter Dr. Garg vor, dass sich die Ministerin auf die Frage der Arzneimittelversorgung und Präsenz-Apotheke konzentrieren könne. Im Fokus stehe bei der Diskussion um die Arzneimittelversorgung häufig die Versorgung mit Kinderarzneimitteln. Diese Verkürzung halte er angesichts der Tatsache, dass bei 500 Medikamenten eine Knappheit bestehe, für gefährlich. Das gelte insbesondere dann, wenn Zytostatika kaum oder gar nicht mehr verfügbar seien oder wenn bei antiviralen Therapien Patientinnen und Patienten aufgrund des Mangels an bestimmten Präparaten die Therapie umstellen müssten, wodurch die Gefahr der Entwicklung von Resistenzen entstehe. Zu den Beschlüssen weist er darauf hin, dass sowohl in der Grünen Liste zum Thema Arzneimittelversorgung als auch insgesamt er Befürchtungen auch im Hinblick auf die Versorgung mit Arzneimitteln in den kommenden Monaten und Jahren hege. Ihn interessiere die Haltung der Gesundheitsministerinnen und –minister: Wenn ein bestimmtes Arzneimittel aufgrund eines komplett zusammengebrochenes Generikamarkts nicht mehr verfügbar sei, könne es nicht sein, wenn im Einzelfall auf Antrag das Originalpräparat durch die GKV bezahlt werde. Stattdessen müsse die GKV im Zweifel „in den sauren Apfel beißen“ und selbstverständlich das Originalpräparat bezahlen, bevor eine Therapieumstellung erfolgen müsse.

Zu wohnortnahen, inhabergeführten Vor-Ort-Apotheken legt Ministerin Dr. von der Decken dar, dass es dazu einen Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz gegeben habe – TOP 61. In öffentlicher Sitzung könne sie nicht über die Diskussion zu diesem Punkt berichten, allen Anwesenden sei aber klar gewesen, dass die Maßnahmen, die bislang auf Bundesebene in Aussicht gestellt worden seien – für die Apothekerhonorarreform und die Apothekenstrukturreform –, nicht ausreichten, um die Lage der Apotheken zu verbessern. Man habe deswegen aufgefordert, dass der Bund auf mehreren Ebene tätig werden und die inhabergeführte Vor-Ort-Apotheke weiterhin erhalten müsse, ohne dass man sich jetzt dem verschließe, dass es neue Angebote, zum Beispiel der Telemedizin in dem Bereich gebe. Ein weiterer Beschluss

sei zu den Arzneimitteln gefasst worden, konkreter zu den Importarzneimitteln: Es solle eine neue Rechtsgrundlage im SGB V geschaffen werden, um die Erstattung von Importarzneimitteln bundesweit einheitlich unabhängig von Verhandlungen zwischen Kostenträgern und Apotheken zu sichern. Man wolle damit erreichen, dass im Falle eines festgestellten Versorgungsmangels die Importe leichter möglich seien, als das bisher der Fall sei.

Herr Völk, Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung im Gesundheitsministerium, weist auf die Beschlüsse der Grünen Liste hin – 3.2, 3.3 und 3.8 –, die von allen Ländern einstimmig angenommen worden seien.

Abgeordneter Dr. Garg wendet ein, dass die von ihm angesprochene Frage der Vermeidung von Arzneimittelknappheit weder bei den angeführten Punkten auf der Grünen Liste noch unter 6.2 so behandelt worden sei, sodass man nicht davon ausgehen könne, dass sich die Problematik zukünftig nicht mehr stelle. Das Thema Arzneimittelversorgung und Arzneimittelsicherheit habe offenkundig nicht im Fokus gestanden.

Abgeordneter Dirschauer bittet um eine Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung mit Kinderarzneimitteln für die bevorstehende Herbstsaison. – Herr Oesterwalbesloh, Mitarbeiter im Referat Humanarzneimittel, Medizinprodukte, Apotheken, EU des Gesundheitsministeriums, legt dar, laut Lieferengpassliste des Bundesministeriums für Arzneimittel umfasse derzeit 759 Positionen über die Breite der Antibiotika – nicht nur Kinderantibiotika. Fiebersäfte seien derzeit relativ gut lieferbar, dafür gebe es Probleme bei den Arzneimitteln für die ADHS-Behandlung. Eine Prognose über die zukünftige Entwicklung abzugeben, sei sehr schwierig. Zu den vergangenen Wintern legt er dar, dass der letzte im Hinblick auf Lieferengpässe weniger schlimm gewesen sei als der davor, was vermutlich auch an der veränderten Verschreibungspraxis von Kinderärzten liege. An der Liefersituation habe sich aber nicht viel geändert. Die reine Zahl der Mängelliste habe sich über die letzten Wochen und Monate gleich gehalten. Als Prognose gibt er an, dass die Lieferbarkeit bei bestimmten Medikamenten voraussichtlich sinken werde, unklar sei, welche betroffen seien. Man könne nur feststellen, dass in vielen Bereichen die Lieferausfälle in Deutschland stärkere Auswirkungen gehabt hätten als in anderen europäischen Mitgliedstaaten, was sich dadurch zeigte, dass über den Einzelimport aus außereuropäischen Mittelstaaten entsprechende Waren hätten besorgt werden können. Auch aus den Ländern seien zwar Versorgungsempässe gemeldet worden. Hätten die aber einen ähnlichen Versorgungszustand wie in Deutschland, hätte man von dort keine Lieferungen erwarten können. Es sei die nationale Pharmastrategie des Bundesgesundheitsministeriums,

dass ein verstärktes Monitoring stattfinden solle. Es gebe nun aber auch zusätzliche Möglichkeiten für die Apotheken, über Rezepturen Arzneimittel selbst herzustellen, zum Beispiel seien Fiebersäfte aus Tabletten hergestellt worden.

Frau Dr. Kriete, Mitarbeiterin des Referats Humanarzneimittel, Medizinprodukte, Apotheken, EU im Gesundheitsministerium, ergänzt, dass man sich auf verschiedenen Ebenen gerade wegen der vergangenen Gesundheitsministerkonferenzen dafür eingesetzt habe, dass Apotheken auskömmlich für ihre Tätigkeiten honoriert würden, dass sie mehr Handlungsspielräume bekämen, gerade beim Lieferengpassmanagement. Ganz wichtig sei, dass sie prüften, welche Alternativen es gebe, damit Therapien nicht unterbrochen werden müssten. Man könne aus Drittländern oder bevorzugt aus EU-Nachbarländern Arzneimittelchargen, die dort am Markt verfügbar seien, nach Deutschland importieren. Dazu hätten die Apotheken die Möglichkeit. Wenn der Arzneimittelmangel jedoch plötzlich nicht mehr gegeben sei, müssten die Apotheken sehen, wie sie die teuer importierten Arzneimittel loswürden, weil diese natürlich kostenintensiver als rabattierte Arzneimittel seien. Oft spiele die Krankenkasse dabei nicht mit. Es gebe zwar eine Übergangszeit, aber wichtig sei bei Behandlung dieses Tagesordnungspunkts auf der GMK gewesen, dass man ein Votum von allen Bundesländern dazu bekommen habe. Die Apotheken, die auch dazu da seien, Lieferengpässe abzumildern, die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten sicherzustellen und zu versuchen, Alternativen zu finden, stünden nur noch begrenzt zur Verfügung. Wichtig sei in diesem Zusammenhang auch eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern, woran es nach wie vor auch mangle. Dieser Input habe jedoch nicht dafür gesorgt, dass aus dem Bundesgesundheitsministerium motivierende Referentenentwürfe kämen, im Gegenteil. Die von den Ländern häufig einstimmig gefassten Beschlüsse schienen vom Gesundheitsministerium ignoriert zu werden.

Abgeordneter Balke bringt seine Verwunderung darüber zum Ausdruck, dass die Lieferengpässe, die nicht nur in Schleswig-Holstein zu Problemen führten, sondern im ganzen Bundesgebiet, nicht stärker von anderen Ländern aufgegriffen worden seien. Ihn interessiert, ob Bundesländer unterschiedlich mit dieser Thematik umgingen. – Abgeordneter Dr. Garg schließt an die Ausführungen von Abgeordnetem Balke an und legt dar, dass es bei bestimmten speziellen Arzneimitteln, bei denen es in Deutschland Knappheit oder eine Nichtverfügbarkeit gebe, in anderen Ländern – durch Importe oder Reimporte offensichtlich – nicht an mangelnden Rohstoffen oder fehlenden Grundstoffen für diese Arzneimittel scheitere, sondern dass es etwas mit dem Preisbildungsprozess in Deutschland zu tun habe. Er unterstreicht, dass die Preisbildungsprozesse dafür sorgten, dass ein kompletter Generika-Markt zerstört werde. Aus seiner

Sicht wäre wichtig gewesen, wenn das Vorsitzland der GMK eine Strategie entwickelt hätte, wie man in Zukunft einer solchen Entwicklung entgegengetrete, inklusive einer Änderung der Preisbildung bei Arzneimittelspezialitäten, die bereits mit Einführung der Festbeträge im Jahr 1989 Fahrt aufgenommen habe.

Ministerin Dr. von der Decken unterstreicht, dass sich die Gesundheitsministerkonferenz durchaus mit Arzneimittel beschäftigt hätte und dies auch seit Jahren immer wieder tue. Die jetzt in der Diskussion angesprochenen Punkte seien auch beim Bund schon angesprochen worden, wo man jedoch nicht auf Gehör stoße. – Herr Schlüter, Leiter der Projektgruppe Gesundheitsministerkonferenz im Gesundheitsministerium, weist ergänzend darauf hin, dass man sich in einem Antrag konkret mit den Fiebersaftverfügbarkeiten auseinandergesetzt habe. Das BMG sei aufgefordert worden, Standardzulassungen zu ändern, um so dafür zu sorgen, dass mehr Mittel zur Verfügung stünden. In Punkt 3.04 sei darauf hingewiesen worden, dass weitere Maßnahmen vom BMG ergriffen werden sollten, um eine lückenlose Versorgung von Tageskliniken mit Betäubungsmitteln und Ähnlichem sicherzustellen. In Punkt 3.08 sei die Stärkung des Produktionsstandorts Deutschland gefordert worden, um die entsprechenden Arzneimittel vor Ort herstellen zu können. Auch die Stärkung der Vor-Ort-Apotheken habe eine Rolle in den Beratungen der GMK gespielt. Ebenfalls sei das Preis-Argument aufgegriffen worden, um zu ermöglichen, dass Generika-Produkte andere Preise erzielen könnten.

Herr Völk ergänzt, dass dieses Thema nicht nur eines der Hauptthemen auf der GMK des vorangegangenen Jahres gewesen sei, sondern dass sich die AOLG kontinuierlich mit dieser Fragestellung beschäftige, die ACKE ebenfalls. Kurz erläutert er die Mechanismen des Bundesrats, nach denen diejenigen Punkte, bei denen zwischen den Ländern Einigkeit bestehe, nicht noch einmal diskutiert würden. Mehr als die wiederholte Adressierung an das BMG mit einem einstimmigen Votum könne man vonseiten der Gesundheitsministerkonferenz auch nicht unternehmen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

**5. Aktenvorlagebegehren zur Erhöhung der Pauschalbeträge für Pflegeeltern im Jahr 2023**

Antrag der Abgeordneten Sophia Schiebe (SPD)

[Umdruck 20/3321](#)

hierzu: [Umdruck 20/3327](#)

Staatssekretär Albig führt auf Antrag der Abgeordneten Schiebe, bestimmte Akten aus dem Beschluss der Nichtöffentlichkeit und Vertraulichkeit herauszunehmen, aus, dass aus Sicht der Landesregierung nichts dagegen spreche. Man gehe davon aus, dass bei einer öffentlichen Befassung mit den Inhalten der benannten Dokumente immer noch die schutzwürdigen Interessen der beteiligten in den Dokumenten genannten Personen weiter berücksichtigt würden und die inhaltliche Befassung im Vordergrund stehe.

Einstimmig beschließt der Ausschuss mit Zustimmung der Landesregierung, die in [Umdruck 20/3327](#) benannten Aktenteile aus dem Beschluss der Nichtöffentlichkeit und Vertraulichkeit herauszunehmen.

## 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)

hierzu: [Umdrucke 20/2634](#), [20/2659](#), [20/2946](#), [20/2972](#), [20/3032](#),  
[20/3047](#), [20/3049](#), [20/3058](#), [20/3059](#), [20/3060](#),  
[20/3067](#), [20/3068](#), [20/3069](#), [20/3176](#)

Abgeordneter Dr. Garg unterstreicht, dass es aus seiner Sicht richtig gewesen wäre, wenn ein Bundesland eine Strategie entwickle, wie man aus der Misere herauskomme. Da der Antrag der Koalitionsfraktionen ansonsten zu seinem inhaltsgleich sei, werde er diesem auch zustimmen. Man vergebe sich nichts, wenn man die Landesregierung höflich bitte, an der Stelle selbst weiterzuarbeiten. Es gehe darum, grundsätzlich funktionierende Generika-Märkte nicht durch Rabattierungsregelungen so abzuschneiden, dass es am Ende keinen dieser Märkte mehr gebe.

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD, FDP und SSW empfiehlt der Ausschuss dem Landtag die Ablehnung des Antrags der Fraktionen von FDP und SSW, [Drucksache 20/1607](#) (neu).

Den Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [Drucksache 20/1653](#), empfiehlt der Ausschuss mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen bei Enthaltung der Fraktionen der Opposition dem Landtag zur Annahme.

**7. Bericht zu Suiziden und zur Suizidprävention in Schleswig-Holstein**

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 20/1771](#)

(überwiesen am 24. Januar 2024)

hierzu: [Umdrucke 20/2748](#), [20/2947](#), [20/3050](#), [20/3062](#), [20/3085](#),  
[20/3096](#), [20/3104](#), [20/3106](#), [20/3113](#), [20/3117](#),  
[20/3117](#), [20/3120](#), [20/3141](#), [20/3143](#), [20/3144](#),  
[20/3173](#), [20/3174](#), [20/3177](#), [20/3178](#), [20/3179](#),  
[20/3184](#), [20/3185](#), [20/3186](#), [20/3187](#), [20/3189](#),  
[20/3190](#), [20/3191](#), [20/3241](#)

Der Ausschuss nimmt auf Antrag des Abgeordneten Dirschauer in Aussicht, zu dem Bericht der Landesregierung ein Fachgespräch durchzuführen und dazu eine begrenzte Zahl von Expertinnen und Experten einzuladen.

**8. Entwurf eines Gesetzes für ein Landesantidiskriminierungsge-  
setz Schleswig-Holstein**

Gesetzentwurf der Fraktion des SSW

[Drucksache 20/1544](#)

(überwiesen am 22. November 2023 an den **Sozialausschuss** und  
Innen- und Rechtsausschuss)

hierzu: [Umdrucke 20/2442](#), [20/2614](#), [20/2658](#), [20/2690](#), [20/2715](#),  
[20/2718](#), [20/2770](#), [20/2798](#), [20/2805](#), [20/2813](#),  
[20/2815](#), [20/2817](#), [20/2823](#), [20/2824](#), [20/2825](#),  
[20/2831](#), [20/2833](#), [20/2834](#), [20/2838](#), [20/2841](#),  
[20/2843](#), [20/2844](#), [20/2846](#), [20/2847](#), [20/2859](#),  
[20/2860](#), [20/2861](#), [20/2898](#), [20/2945](#), [20/2952](#),  
[20/3004](#)

Dieser Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

**9. Menschen mit Behinderungen eine uneingeschränkte Teilhabe am Arbeitsleben sichern**

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 20/1851](#)

**Dolmetschleistungen für Gebärdensprache im Arbeitsleben sicherstellen**

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[Drucksache 20/1918](#)

(überwiesen am 22. Februar 2024)

hierzu: [Umdrucke 20/3037](#), [20/3227](#), [20/3240](#), [20/3261](#), [20/3262](#),  
[20/3284](#), [20/3285](#), [20/3286](#), [20/3287](#), [20/3288](#),  
[20/3290](#), [20/3291](#), [20/3313](#)

Abgeordnete Pauls beantragt die Durchführung einer mündlichen Anhörung, von der auch Abgeordneter Dirschauer sich einen Erkenntnisgewinn verspricht.

Abgeordnete Tschacher plädiert für eine Abstimmung in der Sache, woraufhin Abgeordnete Pauls auf die Ergebnisse der schriftlichen Anhörung und die Notwendigkeit der Einhaltung der UN-Behindertenrechtskonvention hinweist. Sie bitte um eine Erläuterung, ob die Landesregierung aus der Anhörung Erkenntnisse ziehe beziehungsweise Änderungen einplane.

Abgeordnete Tschacher weist auf die Versorgungslücken im Hinblick auf Dolmetscherleistungen hin, die auch den Koalitionsfraktionen bekannt sei, sowie auf die Vorschläge im Alternativantrag, die vorhandenen Versorgungslücken zu schließen.

(Unterbrechung 17:25 Uhr bis 17:29 Uhr)

Abgeordnete Pauls beantragt nach dem Antrag der Abgeordneten Tschacher auf Abstimmung in der Sache, einen Bericht der Landesregierung dazu zu hören und dabei auch darzulegen, ob die Landesregierung der Ansicht sei, dass die in dem Koalitionsantrag formulierten Maßnahmen an dieser Stelle ausreichend seien und mit der UN-Behindertenrechtskonvention übereinstimmten.

Staatssekretär Albig legt dar, dass es grundsätzlich im Interesse aller sei, wenn viele Menschen mit Behinderung einen guten Zugang zu Teilhabe und zu verschiedenen Leistungen in der Gesellschaft hätten. Das betreffe auch Menschen, die auf Gebärdensprachdolmetschung angewiesen seien. Aus diesem Grund habe man relativ früh in der Legislaturperiode die Richtlinie angepasst, und zwar mit deutlichen Verbesserungen für die Menschen mit Behinderungen und mit deutlich besserer Vergütung für die Gebärdensprachdolmetschenden. Grundsätzlich müsse man mit den Mitteln der Ausgleichsabgabe immer abwägen, welche Leistungen man in welchem Ausmaß bezahle. Diese Frage habe sich besonders zwischenzeitlich gestellt, als die Mittel der Ausgleichsabgabe nahe Null gewesen seien. Deshalb hätten in der vergangenen Legislaturperiode massive Einschnitte vorgenommen werden müssen. Die Entwicklung sei aber in der 20. Legislaturperiode positiv, sodass man die Richtlinie habe nachbessern können. Man habe sich auch intensiv mit den Gebärdensprachdolmetschenden-Verbänden und den Gehörlosenverbänden ausgetauscht. Grundsätzlich sei abzuwägen, ob als nächstes erneut eine Änderung vorgenommen werden solle, während parallel Klagen anhängig seien oder ob auch in anderen Bereichen der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen Änderungen vorgenommen werden sollten. Aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe würden auch Inklusionsunternehmen unterstützt, es gebe darüber hinaus weitere Unterstützungen für Menschen mit anderen Behinderungen. Es sei entsprechend eine Abwägungsfrage, ob man deutlich mehr Mittel für diesen Bereich einsetzen wolle. In der Vergütung bewege man sich darüber hinaus durchaus im Bundesdurchschnitt. Er weist auf die Klagen hin: In verschiedenen Eilverfahren vor dem Verwaltungs- und auch vor dem Oberverwaltungsgericht sei man erfolgreich gewesen, sodass es auch von juristischer Seite als nicht ungerechtfertigt bewertet worden sei, wie die Richtlinie ausgestaltet sei. Man werde die Entwicklungen der Ausgleichsabgabe weiter beobachten, eine Abwägung mit anderen Leistungen für Menschen mit Behinderungen sei aber unumgänglich.

Abgeordnete Pauls merkt kritisch an, dass man Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen nicht gegeneinander ausspielen dürfe. Es handele sich um ein Menschenrecht, viele Gebärdensprachdolmetschende suchten Jobs in anderen Bundesländern. Dadurch würden die gehörlosen Menschen in Schleswig-Holstein alleingelassen.

Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen von SPD, FDP und SSW empfiehlt der Ausschuss dem Landtag die Ablehnung des Antrags der Fraktion der SPD, [Drucksache 20/1851](#).

Den Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [Drucksache 20/1918](#), empfiehlt der Ausschuss dem Landtag mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimme der Fraktion der SPD bei Enthaltung der Fraktionen von FDP und SSW zur Annahme.

## 10. Bericht zum Opferentschädigungsrecht

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 20/2102](#)

(überwiesen am 19. Juni 2024)

– Verfahrensfragen –

Abgeordneter Dr. Garg und Abgeordneter Kalinka plädieren dafür, den Bericht der Landesregierung mit Vertretern der Landesregierung und Vertretern des Landesamts für soziale Dienste zu beraten.

Abgeordneter Dirschauer spricht sich für die Durchführung einer schriftlichen Anhörung aus.

Der Ausschuss beschließt, zum Bericht der Landesregierung zum Opferentschädigungsrecht, [Drucksache 20/2102](#), eine schriftliche Anhörung durchzuführen und nach dem Vorliegen der Ergebnisse diese mit der Landesregierung und Vertretern des Landesamts für soziale Dienste zu erörtern. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende bis zum 19. Juli 2024 zu benennen.

## **11. Frauengesundheit in Schleswig-Holstein**

Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage

[Drucksache 20/2093](#)

(überwiesen am 19. Juni 2024 zur abschließenden Beratung)

Auf Antrag der Abgeordneten Pauls beschließt der Ausschuss einstimmig, eine mündliche Anhörung zu dem Thema durchzuführen. Der Ausschuss verständigt sich, am Rande der Plenartagung einen Termin dafür festzulegen.

**12. Versorgung sichern – gemeinsame Krankenhausplanung mit Hamburg auf den Weg bringen**

Antrag der Fraktion der FDP

[Drucksache 20/2135](#)

(überwiesen am 20. Juni 2024)

Auf Antrag des Abgeordneten Dr. Garg beschließt der Ausschuss einstimmig, zum Antrag der Fraktion der FDP, [Drucksache 20/2135](#), eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Die Fraktionen werden gebeten, Anzuhörende bis zum 19. Juli 2024 zu benennen.

Der Ausschuss nimmt in Aussicht, nach Vorliegen der Ergebnisse der schriftlichen Anhörung die Ergebnisse mit Vertretern der Landesregierung und des Hamburger Senats gemeinsam zu beraten.

**13. Information/Kennntnisnahme**

[Umdruck 20/3370](#) – Antworten zu Fragen zum Haushaltsentwurf zu Einzelplan 10

Der Ausschuss nimmt den Umdruck zur Kenntnis.

## 14. Verschiedenes

In Übereinstimmung mit dem Innen- und Rechtsausschuss sieht auch der Sozialausschuss die Dringlichkeit einer Vorstellung des Cannabis-Gesetzes, die durch die Landesregierung für die Plenartagung im Juli vorgesehen war, nicht. Er regt an, das Anliegen nach der Sommerpause aufzugreifen.

Im Wege der Selbstbefassung beschließt der Ausschuss einstimmig, zum Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, [Drucksache 20/2313](#), eine mündliche Anhörung in der Mittagspause der Donnerstagsitzung des Plenums am 18. Juli 2024 durchzuführen. Als Anzuhörende verständigen sich die Fraktionen auf die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände und die Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände.

Abschließend stellt die Vorsitzende in groben Zügen die Schwerpunkte der am 6. Juni 2024 beschlossenen Veranstaltung zum Thema Leid und Unrecht am 13. März 2025 vor.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 18:00 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann  
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner  
Geschäfts- und Protokollführer