

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Ausschussdienst und Stenografischer Dienst

# **N i e d e r s c h r i f t**

## **Sozialausschuss**

18. WP - 43. Sitzung

am Donnerstag, dem 29. Januar 2015, 14 Uhr  
im Sitzungszimmer 142 des Landtags

### **Anwesende Abgeordnete**

Peter Eichstädt (SDP)

Vorsitzender

Heike Franzen (CDU)

Karsten Jasper (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dr. Andreas Tietze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Anita Klahn (FDP)

Wolfgang Dudda (PIRATEN)

Flemming Meyer (SSW)

### **Weitere Abgeordnete**

Anke Erdmann (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Die Liste der weiteren Anwesenden befindet sich in der Sitzungsakte.

<b>Tagesordnung:</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung zum Thema multiresistente Keime am UKSH</b>	<b>5</b>
<b>2. Kinderrheumatologische Versorgung/Praxis Dr. Tzaribachev</b>	<b>15</b>
Antrag der Abg. Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) <a href="#">Umdruck 18/3888</a>	
<b>3. Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Kammer für die Heilberufe in der Pflege</b>	<b>16</b>
Gesetzentwurf der Landesregierung <a href="#">Drucksache 18/2569</a>	
<b>4. Bericht des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung beim Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages über die Situation der behinderten Menschen in Schleswig-Holstein sowie über seine Tätigkeit 2011 bis 2012</b>	<b>17</b>
<a href="#">Drucksache 18/1035</a>	
<b>5. a) Entwurf zur Neuregelung der zwangsweisen Unterbringung und Behandlung in Schleswig-Holstein</b>	<b>18</b>
Gesetzentwurf der Fraktion der PIRATEN <a href="#">Drucksache 18/606</a>	
<b>b) Entwurf zur Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes</b>	
Gesetzentwurf der Landesregierung <a href="#">Drucksache 18/1363</a>	
<b>6. a) Beabsichtigte Schließung der Außenstelle des Landesamtes für soziale Dienste in Kiel</b>	<b>19</b>
Antrag des Abg. Dr. Heiner Garg (FDP) <a href="#">Umdruck 18/3857</a>	
<b>b) Bericht der Ministerin über die Schließung des Landesamtes für soziale Dienste in Kiel</b>	
Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU) <a href="#">Umdruck 18/3855</a>	

- 
- |   |           |
|---|-----------|
| <b>7. Zwischenbericht der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Hochschule und Gleichstellung über den Stand der Entwicklung eines Geburtshilfekonzep-tes</b>  | <b>21</b> |
| <p>Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU)<br/><a href="#">Umdruck 18/3855</a></p>  |           |
| <b>8. Organspende rettet Leben - Vertrauen durch weitere Aufklärung stärken</b>   | <b>23</b> |
| <p>Antrag der Fraktion der CDU<br/><a href="#">Drucksache 18/2002</a></p>   |           |
| <b>9. Anonyme Spurensicherung ermöglichen</b>   | <b>26</b> |
| <p>Antrag der Fraktionen von CDU und PIRATEN<br/><a href="#">Drucksache 18/605</a> (neu)</p> <p><b>Sicherung von Tatspuren bei sexueller Gewalt</b></p> <p>Änderungsantrag der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Abgeordneten des SSW<br/><a href="#">Drucksache 18/664</a> - selbstständig -</p> <p>Änderungsantrag der Fraktion der FDP<br/><a href="#">Umdruck 18/2246</a></p> |           |
| <b>10. Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Gesetzes des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch</b>  | <b>30</b> |
| <p>Gesetzentwurf der Landesregierung<br/><a href="#">Drucksache 18/2499</a></p>   |           |
| <b>11. Beschlüsse der 28. Veranstaltung „Jugend im Landtag“</b>   | <b>31</b> |
| <p>Schreiben des Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtags vom 28. November 2014<br/><a href="#">Umdruck 18/3751</a></p>  |           |
| <b>12. Umsetzung der Gesundheitsversorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern und Flüchtlingen/Einführung einer Gesundheitskarte nach dem „Bremer Modell“ auf der Grundlage der Einigung zwischen Bund und Ländern aus dem November 2014</b>   | <b>32</b> |
| <p>Antrag der Abg. Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)<br/><a href="#">Umdruck 18/3922</a></p>  |           |
| <b>13. Verschiedenes</b>  | <b>33</b> |

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

### **Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung zum Thema multiresistente Keime am UKSH**

Frau Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, erinnert zunächst daran, dass über Menschen gesprochen werde, die schwerstkrank seien, und dass das Pflegepersonal vor Ort Großartiges leiste. Für diesen Einsatz wolle sie sich bedanken.

Seit der letzten Information im Ausschuss habe es einen weiteren Todesfall gegeben, auch die Zahl der positiv Getesteten habe sich um eine erhöht. In der gestrigen Pressekonferenz habe veröffentlicht werden können, dass es eine stagnierende Situation mit einer weiteren Entlassung gebe. Derzeit seien im UKSH 31 Personen positiv auf den Keim getestet. Zwölf Personen seien seit Anfang Dezember verstorben, drei Personen seien entlassen. Bei drei Verstorbenen könne medizinisch nicht ausgeschlossen werden, dass der Tod auf den Keim zurückzuführen sei. Bei den anderen Fällen könne nach besten medizinischen Einschätzungen gesagt werden, dass der Keim nicht die Todesursache gewesen sei.

An zwei Standorten am UKSH seien die verbliebenen Patienten am UKSH konzentriert worden. Derzeit befänden sich in den beiden Stationen vor Ort 16 Personen. Die Situation müsse weiter beobachtet werden. Deshalb gebe es auch weiterhin täglich am UKSH eine Lagebesprechung. Für wichtig halte sie ferner, dass die Öffentlichkeit in jeder Weise transparent informiert werde. Deswegen fänden täglich mindestens zwei Pressekonferenzen statt.

Zwischenzeitlich habe es Kliniken gegeben, die mitgeteilt hätten, dass sie Patienten aus dem UKSH nicht mehr aufnähmen. Das sei mit den Experten, die am Montag aus Frankfurt da gewesen seien, erörtert worden. Hilfreich sei, dass auch diese Experten sagten, dass das medizinisch nicht angebracht sei. Das Ministerium habe alle Gesundheitsämter angeschrieben und klar gemacht, dass es medizinisch nicht angesagt sei, grundsätzlich Patienten, die aus dem UKSH in Reha-Einrichtungen oder andere Kliniken verlegt würden, nicht anzunehmen oder besonders testen zu lassen. Die gute Botschaft sei, dass die Äußerungen zum Teil zurückgenommen worden seien. Es habe auch Kliniken gegeben, die mitgeteilt hätten, dass sie ^mit

Patienten mit dem Keim umgehen könnten. Sie hoffe, dass sich die Lage in den nächsten Tagen weiter entschärfen und wieder Normalität eintreten werde.

Zur Meldekette führt sie aus, dass der gesetzliche Rahmen eingehalten worden sei. Der Genauigkeit halber wolle sie allerdings mitteilen, dass das übliche Verfahren sei, dass von dem Kompetenzzentrum Meldewesen automatisch eine Weiterleitung an das RKI erfolge. Da es ein technisches Aussetzen des Programms gegeben habe, sei die Weiterleitung in diesem Fall händisch erfolgt. Dadurch sei die Meldekette aber nicht unterbrochen worden.

Unabhängig davon sei zwischen Ministerium und UKSH erörtert worden, das Ministerium wegen der Brisanz des Keims in Zukunft früher einzubinden - unabhängig von der gesetzlichen Meldekette.

Sie halte es für notwendig, zwischen dem Politischen und dem rechtlich Vorgeschriebenen zu trennen. Überprüft werden müsse, was das Geschehene lehre. Bundesminister Gröhe, mit dem sie mehrmals gesprochen habe, habe deutlich gemacht, dass der Keim *Acinetobacter baumannii* auf die spezielle Liste komme, sodass eine Meldung bei Einzelnachweisen erfolgen solle. Das sei ein Schritt in die richtige Richtung. Nun müsse abgewartet werden, ob dieser Schritt von Bundesseite schnell genug veranlasst würden oder das Land schneller reagieren könne. Anzumerken sei, dass eine Änderung der Meldepflicht keine Änderung für den hier vorliegenden Vorfall gebracht hätte, das Ministerium aber einen besseren Überblick über das Geschehen gehabt hätte. Sie halte es für sinnvoll, darüber nachzudenken, welche Veränderungen sinnvoll und angebracht seien.

Auch wenn vom Gesundheitsamt und der Expertengruppe, die am Montag vor Ort gewesen sei, bestätigt worden sei, dass alles getan worden sei, um den Ausbruch des Keims in den Griff zu bekommen und den Keim schnellstmöglich aus dem Krankenhaus herauszubekommen, müsse überprüft werden, ob in Zukunft eine Änderung notwendig sei.

Öffentlich und auf politischer Ebene sei das niederländische Verfahren mehrfach ins Spiel gebracht worden. Auch wenn dies für den vorliegenden Fall keinen Unterschied gemacht hätte, müsse überlegt werden, ob Änderungen einträten bei der Frage, wer wo wann gescreent werde und wer die Kosten übernehme. Auch das habe sie mit Herrn Gröhe besprochen.

Wichtig sei, weiterhin transparent zu informieren. Die Situation werde so eingeschätzt, dass sie nicht schnell vorbei sein werde. Außerdem sollten die Screening-Verfahren von einem zweiwöchigen auf ein dreiwöchiges Verfahren umgestellt werden.

Herr Dr. Scholz, Medizinprofessor und Vorstandsvorsitzender des UKSH, geht auf das Thema Informationspolitik ein. Zunächst erinnert er an die EHEC-Krise im Jahr 2011. Auch beim EHEC-Keim handele es sich um einen multiresistenten Keim. Damals habe es die gleichen baulichen Bedingungen und das gleiche Personal wie heute gegeben. Damals sei das UKSH stolz darauf gewesen, dass es keinen einzigen Todesfall gegeben habe und es auch nicht zu einer Übertragung gekommen sei. 2011/2012 seien 70 lybische Patienten aufgenommen worden, die im Kriegsgebiet verunfallt gewesen seien. Diese 70 lybischen Patienten hätten alle über den MRGN-Keim verfügt. Diese Patienten seien auch isoliert worden. Sie seien aber nicht wegen des Keims nach Deutschland gekommen, sondern um sie zu untersuchen und zu operieren. Auch damals habe man sich an die Hygienemaßnahmen gehalten, und es sei nicht zu einer Übertragung auf einen anderen Patienten gekommen. Diese Beispiele nenne er, um deutlich zu machen, dass sich das Personal mit dem Umgang mit Keimen auskenne und Hygienemaßnahmen eingehalten würden. Deswegen sei es bitter, dass es im vorliegenden Fall nicht so gelaufen sei.

Unabhängig von der Meldekette bestehe Einvernehmen zwischen Ministerin Alheit und ihm, dass es besser gewesen wäre, wenn das Ministerium im Vorwege informiert worden wäre. Dies würde das UKSH in einem nächsten Fall auch tun.

Abg. Dr. Garg hält seine Kritik an dem Verfahren hinsichtlich der Information des Ministeriums aufrecht. Die Vereinbarung, dass eine Information künftig anders erfolgen solle, belege, dass diese Kritik gerechtfertigt sei.

Herrn Dr. Scholz befragt er sodann hinsichtlich des Personalschlüssels von eins zu zwei, der öffentlich, unter anderem von ehemaligen Mitarbeitern, immer wieder „korrigiert“ werde zu eins zu 2,8. Hier bittet er um Aufklärung über den tatsächlichen Sachverhalt. Zweitens erkundigt er sich nach der Entwicklung des Personalkostenbudgets und des Sachkostenbudgets am UKSH in den letzten drei Jahren. Drittens bittet er um Erklärung, wie ausgeschlossen werden könne, dass der Keim ursächlich für Todesfälle gewesen sei.

An die Landesregierung richtet er Fragen im Zusammenhang mit dem Screening von Risikopatienten, der angedachten Containerlösung, dem möglichen Vorziehen von Baumaßnahmen sowie dem dahinterstehenden Konzept.

Ministerin Alheit geht zunächst auf das Screening in den Niederlanden ein. Sie macht deutlich, dass dort nicht der MRGN, sondern der MRSA-Keim gescreent werde, allerdings mit einer anderen Definition von Risikopatient. In den Niederlanden sei das Gesundheitssystem anders aufgestellt und auch baulich darauf eingestellt. Ein Screening mache nur dann Sinn,

wenn die gescreenten Patienten isoliert würden. Die Krankenhäuser der Bundesrepublik böten dafür heutzutage häufig nicht die baulichen Voraussetzungen. Angesichts der Tatsache, dass nicht nur MRSA-Keime, sondern auch MRGN-Keime zugenommen hätten, müsse man sich allerdings überlegen, ob man die Erwartungen an das, was in Zukunft Standard sein solle, überdenken müsse, wie man sich in Zukunft aufstellen wolle und was man sich das kosten lassen wolle.

Zum Thema Containerlösung führt sie aus, dass es die Möglichkeit gebe, Intensivstationen in Containern unterzubringen. Das könne sehr viel schneller verwirklicht werden als das, was im Rahmen des Neubaus vorgesehen sei. Auch die Experten aus Frankfurt hätten bestätigt, dass der bauliche Masterplan aufgrund der Zustände am UKSH aufgestellt worden sei. Die Enge auf den Stationen habe sicherlich dazu geführt, dass die Einhaltung von Hygienemaßnahmen besonders schwierig sei. Das sei zum Anlass genommen worden, die Situation kritisch zu hinterfragen und zu überlegen, welche Maßnahmen ergriffen werden könnten. Derzeit gebe es kein fertiges Konzept, allerdings die Möglichkeit, Container aufzustellen. Das würde nicht helfen, derzeit den Keim am UKSH zu vernichten, aber das UKSH in Zukunft besser aufstellen, bis der Neubau fertiggestellt sei. Deshalb sei es notwendig, das medizinisch Notwendige festzulegen und auch umzusetzen. Derzeit sei die Situation mit Experten noch nicht abschließend erörtert. Sie halte es aber für notwendig, mit Hochdruck an Änderungen zu arbeiten. Sie gehe davon aus, dass alle ein hohes Interesse daran hätten, die Situation zu verbessern. Deshalb sage sie fest zu, dass das Notwendige so schnell wie möglich vorgebracht werde und die Landesregierung das notwendige Geld bereitstellen werde.

Herr Dr. Scholz schließt daran an und fügt hinzu, Hintergrund sei, darüber nachzudenken, welche Überbrückungsmaßnahmen es gebe. Nach Umsetzung des baulichen Masterplans werde sich der Anteil der Einzelzimmer deutlich erhöhen. Bei der Umsetzung einer Containerlösung könne dies für die Interimszeit, bis der Neubau, nach dem auch erheblich mehr Einzelzimmer vorgesehen seien, verwirklicht sei, zu einer Entspannung der Situation führen. Bei der Containerlösung handele es sich um eine echte Interimslösung.

Er bezieht sich sodann auf die letzte Frage des Abg. Dr. Garg und führt aus, dass die Totenscheine bereits ausgestellt worden seien. Deshalb sei jeder Einzelfall zusammen mit den Klinikdirektoren daraufhin durchgegangen worden, was die Diagnose bezüglich der Todesursache sei. Zum Hintergrund legt er dar, dass bei Patienten, die auf der Intensivstation lägen und mehr als 24 Stunden beatmet würden, bundesweit die Mortalitätsrate 31 % betrage, am UKSH nur 29 %. Das aber erkläre die hohe Todesrate. Die Frage sei, ob die Patienten auch unabhängig von dem Keim gestorben wären. Es gebe Krankheitsverläufe, die so eindeutig seien, dass sie mit dem Leben nicht vereinbar seien. Zum Teil habe die Krankenhaushygiene zusammen



mit der Mikrobiologie nachgewiesen, dass der Keim nur auf der Haut gewesen sei. Wenn sich der Keim nur auf der Haut befinde, sei er mit dem Leben vereinbar. Der Keim habe dann einen Krankheitswert, wenn er im Blut oder an Katheterspitzen nachgewiesen werden könne. Dann sei der Patient infiziert. Dann müsse abgewogen werden. Nicht sicher sei man, ob man mit letzter Wahrscheinlichkeit sagen könne, ob das Grundleiden oder der Keim das führende System gewesen sei oder ob der Keim dazu beigetragen habe, dass der Patient gegebenenfalls eine Woche früher gestorben sei, aber auf jeden Fall gestorben wäre, weil die Erkrankung mit dem Leben nicht vereinbar gewesen sei. Das erkläre, dass die behandelnden Mediziner gesagt hätten, dass bei neun Patienten die Diagnose so sei und es bei drei eine Interaktion gebe.

Zum Budget führt er aus, dass die Personalkosten am UKSH jedes Jahr allein durch die Tarifierhöhungen um etwa 15 bis 20 Millionen € stiegen. Da jährlich mehr Personal eingestellt werde, stiegen die Personalkosten deutlich. Das Gleiche gelte für die Sachkosten.

Der Personalschlüssel hänge davon ab, welche Zahl man zitiere. Das UKSH habe Anhaltswerte und messe dies daran, wie viele Pflegekräfte in VK pro Bett eingesetzt würden. Die VK pro Bett auf einer Intensivstation am UKSH betrage 3,0 VK pro Bett, bei einer ICU-Einheit 1,75 VK pro Bett und bei einer Normalstation 0,53 VK pro Bett. Übersetze man dies in die Anzahl von Menschen, die vor Ort angetroffen würden, sei folgende Rechnung anzustellen: Bei einer Intensivstation mit 3 VK pro Bett und 10 Betten bedeute dies, dass es 30 VK gebe; in der Regel mehr Köpfe, da nicht alle Personen Vollzeit arbeiteten. Für einen Dreischichtdienst rund um die Uhr würden etwa 5,5 Personen benötigt. In diesem Fall könne man fünf Stellen pro Schicht abbilden.

Die Acht-Betten-Intensivstation, von der die Rede gewesen sei, habe sogar einen Schlüssel von 3,33 VK pro Bett gehabt. Das habe dazu geführt, dass für acht Betten im Frühdienst und im Spätdienst fünf Personen und im Nachtdienst vier Personen vorhanden gewesen seien. Breche man die Anzahl der Pflegekräfte in diesem Schichtdienst auf die Anzahl der Betten herunter, komme man sogar zu einem Pflegeschlüssel, der besser als 1,2 sei.

Auf der Internistischen Intensivstation habe es einen Schlüssel von 3,06 VK pro Bett bei 20 Betten gegeben. Die Besetzung der Station sei wie folgt gewesen: im Frühdienst zehn Personen, im Spätdienst neunzehn Personen, im Nachtdienst neun Personen. Daraus ergebe sich der Personalschlüssel von eins zu zwei. Das liege auch daran, dass unter den 20 Betten 60 Intensivbetten und 4 ICU-Betten gewesen seien, für die ein anderer Schlüssel gelte.

Auf Fragen der Abg. Rathje-Hoffmann hinsichtlich der Meldekette und der Meldepflicht legt Ministerin Alheit dar, dass zunächst genau analysiert werden müsse, welche Auswirkungen

die auf Bundesebene angeschobenen Änderungen hätten. Danach werde entschieden werden, ob Handlungsmöglichkeiten auf Landesebene notwendig seien. Zu unterscheiden sei bei einem Vorfall zwischen den zu treffenden Maßnahmen und der Meldekette, die lediglich schnellere und bessere Kenntnisse ermögliche. Bei einer Änderung der Meldungen auch in einem früheren Stadium an das Ministerium würden keine anderen Handlungsstränge ausgelöst als derzeit. Allerdings könne gemeinsam überlegt werden, in welcher Weise gegebenenfalls die Öffentlichkeit informiert werde. Zu berücksichtigen sei, dass der Meldebereich beispielsweise auch den ambulanten Bereich betreffe. Dies müsse man sich genau ansehen. Man könne nicht den Rückschluss ziehen, dass es durch frühere beziehungsweise andere Meldungen andere Handlungsmöglichkeiten gebe.

Abg. Rathje-Hoffmann macht deutlich, dass sie den Zeitpunkt der Information des Ministeriums für zu spät gehalten habe, auch den Zeitpunkt der Information der politischen Ebene. Daraufhin macht Ministerin Alheit deutlich, dass die Meldekette keine Handlungsoptionen öffne. Handlungen nach Vorfällen würden vor Ort und mit dem Gesundheitsamt entschieden. Davon sei zu trennen die Frage, ob politisch Dinge zu betrachten und zu entscheiden seien. Vereinbart worden sei nunmehr mit dem UKSH, dass das Ministerium früher informiert werde. Insgesamt sei zu gewährleisten, dass beides funktioniere, dass auch die Kommunikation früher und besser erfolge.

Abg. Dr. Bohn kommentiert positiv, dass es in erster Linie um die Patienten und die Angehörigen gehe. Sie spricht sodann Presseberichterstattung an, wonach es Überlastungsanzeigen insbesondere von dem Personal aus der Inneren Intensivstation gegeben habe, und erkundigt sich danach, ob sich Herr Dr. Scholz, sofern dies möglich wäre, einen besseren Personalschlüssel für Patienten, die isoliert würden, wünschen würde.

Zu den Gefährdungsanzeigen führt Herr Dr. Scholz aus, im Oktober 2013 sei diesbezüglich eine Dienstvereinbarung mit dem Personalrat geschlossen worden. Das UKSH sei eines der wenigen Krankenhäuser, die über eine derartige Dienstvereinbarung verfüge. Es sei vereinbart worden, eine Kommission zu bilden, zusammengesetzt aus dem Personalrat, dem Leiter des Personalreferats, der betroffenen Pflegedienstleitung der Station und der Pflegedienstleitung des jeweiligen Campus. In der Kommission seien 524 Gefährdungsanzeigen behandelt worden. Ziel sei, unverzüglich etwas zu tun. Aufgabe der Pflegedienstleitung sei, zu überlegen, wie damit umgegangen werden könne. Die genannte Anzahl der Anzeigen sei allerdings zu relativieren, bedenke man, dass es 56 Stationen, drei Schichten pro Tag und 365 Tage im Jahr gebe. Das seien über 61.320 Schichten. Der Prozentsatz der Anzeigen betrage 0,85 %. Allerdings sei durchaus zu vermerken, dass besonders viele Anzeigen aus dem in Rede stehenden Bereich kämen. Zum Teil sei dies so, weil Personen krank geworden seien. Das Bestreben sei,

die Situation zu verbessern. Gerade die Arbeit in den räumlich nicht attraktiven Bereichen führe zu einer schweren Arbeitsbelastung. Er könne nachvollziehen, dass das Personal darüber klage.

Er erinnert in diesem Zusammenhang daran, dass er bereits 2009 auf die Mängel am UKSH aufmerksam gemacht habe. Ihm wäre es lieber gewesen, hätte der Landtag bereits 2009 einen baulichen Masterplan verabschiedet. Nach der Streichung des baulichen Masterplans durch die Strukturkommission habe er auf die Baumängel, die Hygieneprobleme und die fehlenden Brandschutzmaßnahmen aufmerksam gemacht.

Tatsache sei, dass räumlich schwierige Verhältnisse häufig zu höheren Krankenständen führten. Dadurch, dass der Pflegeberuf ein Mangelberuf sei, sei es auch nicht immer möglich, krankes Personal durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Zeitarbeitsfirmen zu ersetzen. Angestrebt werde durch die Umsetzung des baulichen Masterplans, Stationseinheiten herzustellen, die einen vernünftigen Personaleinsatz ermöglichten.

Abg. Bohn erkundigt sich erneut nach dem Betreuungsverhältnis bei isolierten Patienten. Herr Dr. Scholz erwidert, unbestritten sei, dass eine Eins-zu-eins-Betreuung wünschenswert wäre. Er verweist darauf, dass die Hygienerichtlinien vorsähen, dass Patienten in Einzelzimmern sein sollten, die Tür geschlossen sein solle und sich die Pflegekraft in diesem Zimmer befände. Im Falle eines Notfalls in einem anderen Raum sei möglicherweise nicht die Zeit vorhanden, die notwendigen Hygienemaßnahmen durchzuführen. Es gebe also fachlich einen guten Grund, ein derartiges Betreuungsverhältnis vorzusehen. Allerdings müsse man auch sehen, ob entsprechende Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt zu bekommen seien.

Er geht sodann erneut auf die in den Niederlanden durchgeführten Tests ein und legt dar, dass die mikrobiologischen Tests dort bezahlt würden. Fraglich sei, ob diese durch das DRG-System abgedeckt seien. Überlegt werden könnte, ob die notwendigen mikrobiologischen Tests außerhalb des DRG vollständig von den Kassen zu vergüten seien.

Abg. Dudda bedankt sich zunächst für die eingerichtete Informationskette aus dem Ministerium, plädiert dafür, keine Denkverbote zu haben, erkundigt sich nach den Unterschieden der jetzigen zu der geplanten baulichen Situation sowie danach, ob Folgerungen aus dem Keimausbruchgeschehen aus dem Jahr 2006/07 auf den Campus Lübeck gezogen worden seien. Sodann macht er darauf aufmerksam, dass in Bad Segeberg zum Teil gescreent werde.

Herr Dr. Scholz verweist auf den baulichen Masterplan und legt dar, dass nach dessen Realisierung sehr viel mehr Einzelzimmer zur Verfügung stünden. Danach gebe es nur noch Ein-

zel- und Zweibettzimmer, die jeweils über eigene Sanitäreinheiten verfügten. Außerdem gebe es genügend ausreichend Spülen.

Der Patient, der für das Ausbruchsgeschehen verantwortlich gewesen sei, habe zunächst in einem Dreibettzimmer gelegen; in einem Einbettzimmer hätte er von vornherein isoliert werden können. Wie die Übertragung stattgefunden habe, werde wahrscheinlich nie herauszubekommen sein. Diese müsse nicht durch einen Arzt oder eine Schwester erfolgt sein; es könne durchaus sein, dass es durch Besucher zu Verwirbelungen gekommen sei und der Keim durch Verwirbelung übertragen worden sei. Nach dem Neubau stünden genügend Einbettzimmer für eine Isolation zur Verfügung. Heutzutage gebe es Isolierungen nicht nur auf Intensivstationen, sondern auch in vielen anderen Bereichen. Es gebe viele Keime, und es gehöre zum täglichen Geschäft des Personals, die Ausbreitung von Keimen zu verhindern. Der 4MRGN sei ein besonders schwieriger Keim, der auf einer Intensivstation zu einer lebensbedrohlichen Situation führen könne. Deshalb seien die Hygienevorschriften in der vorliegenden Fassung entwickelt worden.

Frau Dr. Christiansen ergänzt, bei dem Vorfall in den Jahren 2006/2007 in Lübeck habe es sich nicht um den 4MRGN gehandelt, wenngleich um einen *Acinetobacter baumannii*. In Lübeck habe es teilweise jedes Jahr einen *Acinetobacter*-Ausbruch, teilweise ziemlich ausgedehnt, gegeben. Diese gebe es seit einigen Jahren nicht mehr, weil die Hygienemaßnahmen entsprechend umgestellt worden seien. Die Quelle für die Verbreitung dieses Keims sei wahrscheinlich gefunden worden. Es habe sich um eine Problematik von Wischtüchern gehandelt, die vorgetränkt gewesen seien; in diesen sei der Keim gefunden worden.

Dass der 4MRGN in dem aktuellen Ausbruch so massenhaft gefunden worden sei, liege mit Sicherheit daran, dass viele Patienten auf einer Intensivstation ohnehin eine antibiotische Therapie bekämen. Wenn die Patienten therapiert würden, würden in der Regel *Acinetobacter baumannii*, auch die 3MRGN, in der Regel automatisch reduziert, sodass man sie in den Untersuchungsproben kaum finde und wenn, die Erkrankung schnell begrenzen könne. Es gebe durchaus Unterschiede zwischen dem 4MRGN und dem 3MRGN. Der 4MRGN breite sich schneller aus. Es gebe viele Kontaktpatienten, die auf der Haut positiv seien, ohne dass das einen Krankheitswert habe. Alle seien optimistisch und hofften, dass die eingeleiteten Maßnahmen griffen.

Die Segeberger Kliniken verfügten über ein entsprechendes Screening-Programm, weil sie genügend Zeit hätten. Die Verlegung der Patienten sei geplant. Deswegen könne geplant werden, dass sie zunächst in einem Einzelzimmer untergebracht würden, bis klar sei, welche Erreger diese Patienten hätten. Auch wenn es sich um schwerkranke Menschen handele, seien

sie nicht in der Art und Weise intensivmedizinisch zu betreuen, wie das im vorliegenden Fall der Fall gewesen sei. Deshalb könne man die Art der Patienten nicht miteinander vergleichen.

Abg. Dr. Garg geht erneut auf die Gefährdungs- und Überlastungsanzeigen ein und legt dar, ihn habe die Zunahme dieser Anzeigen insbesondere in den letzten zwei Jahren erschreckt. Er möchte ferner wissen, ob die Deckung von Personallücken über Zeitarbeitsfirmen dem Personalkostenbudget oder dem Sachkostenbudget zugerechnet werde. Außerdem erkundigt er sich danach, ob sich die Pläne für die Pathologie und die Mikrobiologie in Lübeck auf den Bereich der medizinischen Ausbildung beziehe.

Herr Dr. Scholz betont, die Dienstvereinbarung mit dem Personalrat stamme aus dem Jahr 2013. Die erste validierte Zahl über Gefährdungsanzeigen liege aus dem Jahr 2014 vor. Von daher könne er weder bestätigen noch negieren, dass die Zahl zugenommen habe. Die weitere Entwicklung werde abzuwarten sein. Jede Gefährdungsanzeige werde ernst genommen, und man versuche, ihr im Einzelfall abzuhelfen. Es gebe aber bestimmte Dinge, die gegenwärtig aus baulichen Gründen nicht abgestellt werden könnten. Die Kosten für Zeitarbeit würden dem Sachbudget zugerechnet, intern im UKSH allerdings im Rahmen des Personalkostenbudgets ausgewiesen. Im Übrigen verfolge auch er die Veröffentlichungen zum Thema Pathologie und Mikrobiologie mit großem Interesse.

Abg. Dr. Tietze problematisiert zunächst kurz die Entwicklung in der Gesellschaft, die nach seiner Auffassung der zu den jetzigen Entwicklungen geführt habe. Er erkundigt sich sodann nach neuen Wirkstoffen im Bereich der Antibiotika. An Abg. Dr. Garg gerichtet legt er dar, dass ihn bei einem Besuch des UKSH und der Besichtigung verschiedener Stationen insbesondere die Motivation des Personals aufgrund der anstehenden Sanierungspläne beeindruckt habe. Er stellt die kritische Frage an die Verantwortung in der Politik, die möglicherweise für Fehlentwicklungen am UKSH verantwortlich sei. Außerdem erkundigt er sich nach den Unterschieden zwischen Tests für MRSA und MRGN sowie den entsprechenden Kosten dafür.

Frau Dr. Christiansen antwortet, dass bei Schnelltests meistens ein PCR-Test erfolge, über den DNA-Teile untersucht würden. Das Ergebnis liege relativ schnell vor. Bei MRSA sei das Ergebnis auch relativ sicher. Bei MRGN gebe es genetische Abschnitte, die sich nicht so gut trennen ließen. Der Nachteil bei PCR sei, dass auch DNA von toten Stämmen nachgewiesen werde. Es sei schwierig, einen Schnelltest zu finden, der ein richtiges Ergebnis bringe. Im Rahmen der Standardmethode würden Abstriche in eine Nährlösung eingebracht. Die einzelnen Erreger brauchten unterschiedlich lange, um sich zu entwickeln. Bei dieser Methode würden die lebenden Mikroorganismen untersucht. Diese Methode sei sehr viel sicherer.

Es gebe einige Ansätze im Bereich der Antibiotika; diese befänden sich allerdings alle im Forschungsstadium. Durch die hohe Mutationsrate der Bakterien, die sehr schnell resistent würden, habe die Pharmaindustrie kaum Interesse daran, neue Produkte zu entwickeln. In diesem Zusammenhang ergänzt Herr Dr. Scholz, dass es auch 6MRGN gebe.

Auf die Frage der Abg. Rathje-Hoffmann, ob darüber nachgedacht werde, die Kündigung des Gestellungsvertrages mit der DRK-Schwesternschaft zurückzunehmen, verweist Herr Dr. Scholz auf die geplante gemeinsame Sitzung mit dem Finanzausschuss und dem Sozialausschuss am 5. Februar 2015.

Der Vorsitzende schließt die Diskussion zu diesem Tagesordnungspunkt und bittet, den handelnden Personen vor Ort Grüße und beste Wünsche des Ausschusses zu überbringen.

Punkt 2 der Tagesordnung:

**Kinderrheumatologische Versorgung/Praxis Dr. Tzaribachev**

Antrag der Abg. Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

[Umdruck 18/3888](#)

Der Ausschuss verständigt sich darauf, in seiner nächsten Sitzung die Kassenärztliche Vereinigung, den vdek und Herrn Dr. Tzaribachev anzuhören.

Punkt 3 der Tagesordnung:

**Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Kammer für die Heilberufe  
in der Pflege**

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 18/2569](#)

(überwiesen am 21. Januar 2015)

Auf Antrag der Abg. Rathje-Hoffmann beschließt der Ausschuss einstimmig, eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Die Benennung der Anzuhörenden soll bis zum 9. Februar 2015 erfolgen. Die Frist für die Abgabe der Stellungnahme beträgt vier Wochen.



Punkt 4 der Tagesordnung:

**Bericht des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung beim  
Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages über die Situation  
der behinderten Menschen in Schleswig-Holstein sowie über seine Tätig-  
keit 2011 bis 2012**

[Drucksache 18/1035](#)

(überwiesen am 22. November 2013 an den **Sozialausschuss** und an alle weite-  
ren Ausschüsse zur abschließenden Beratung)

Der Ausschuss nimmt den Bericht [Drucksache 18/1035](#) abschließend zur Kenntnis und ver-  
ständigt sich darauf, den nächsten Bericht des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinde-  
rung intensiv zu beraten.

Punkt 5 der Tagesordnung:

**a) Entwurf zur Neuregelung der zwangsweisen Unterbringung und Behandlung in Schleswig-Holstein**

Gesetzentwurf der Fraktion der PIRATEN

[Drucksache 18/606](#)

(überwiesen am 21. März 2013 an den **Sozialausschuss** und den Innen- und Rechtsausschuss)

**b) Entwurf zur Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes**

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 18/1363](#)

(überwiesen am 13. Dezember 2013 an den Sozialausschuss und den Innen- und Rechtsausschuss)

hierzu: [Umdrucke](#) [18/2260](#), [18/2262](#), [18/2371](#) (neu), [18/2419](#), [18/2433](#),  
[18/2481](#), [18/2519](#), [18/2523](#), [18/2524](#), [18/2525](#), [18/2528](#),  
[18/2529](#), [18/2530](#), [18/2537](#), [18/2538](#), [18/2539](#), [18/2541](#),  
[18/2542](#), [18/2543](#), [18/2549](#), [18/2550](#), [18/2551](#), [18/2552](#),  
[18/2554](#), [18/2555](#), [18/2556](#), [18/2557](#), [18/2558](#), [18/2559](#),  
[18/2560](#), [18/2564](#), [18/2565](#), [18/2566](#), [18/2567](#), [18/2568](#),  
[18/2569](#), [18/2596](#), [18/2598](#), [18/2609](#), [18/2664](#), [18/2823](#),  
[18/3202](#), [18/3972](#)

Abg. Dudda zieht den Gesetzentwurf [Drucksache 18/606](#) zurück.

Die Koalition bringt den aus [Umdruck 18/3972](#) ersichtlichen Änderungsantrag ein.

Die abschließende Beratung soll in der nächsten Sitzung erfolgen.

Punkt 6 der Tagesordnung:

**a) Beabsichtigte Schließung der Außenstelle des Landesamtes für soziale Dienste in Kiel**

Antrag des Abg. Dr. Heiner Garg (FDP)

[Umdruck 18/3857](#)

**b) Bericht der Ministerin über die Schließung des Landesamtes für soziale Dienste in Kiel**

Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

[Umdruck 18/3855](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, betont, bei ihrem Amtseintritt habe sie Pläne vorgefunden, wie mit dem Personalkosteneinsparkonzept auch für das LAsD umgegangen werden solle. In der Landesverwaltung selbst sollten bis zum Jahr 2020 insgesamt rund 5.300 Stellen eingespart werden. Das betreffe auch den nachgeordneten Bereich. Deshalb müsse sich jede Organisationseinheit Gedanken darüber machen, wie man damit umgehe. Beim LAsD seien bis 2020 insgesamt 40 Stellen einzusparen.

Zwischen LAsD und Ministerium habe es Beratungsrunden gegeben, in denen man sich die Frage gestellt habe, wie dies umgesetzt werden könne. Ein Vorschlag sei gewesen, die Außenstelle in der Gartenstraße in Kiel zu schließen.

Ihr Interesse sei gewesen, ein Gesamtkonzept aufzustellen, das eine Perspektive bis zum Jahr 2020 eröffne und in einem Konzept die Perspektive für das LAsD und alle Beteiligten zu eröffnen. Dieses Konzept solle sowohl für Bedienstete als auch Kundinnen und Kunden deutlich machen, wo Beratungen stattfinden könnten.

Deshalb sei eine Organisationsuntersuchung beauftragt worden, die von dem Unternehmen BSL aus Köln durchgeführt worden sei. Sie habe es für erstaunlich gehalten, wie gut es den Externen gelungen sei, die Prozesse zu analysieren. In erstaunlich vielen Bereichen habe sich Einsparpotenzial ergeben, das vorher nicht vermutet worden sei. Das sei von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des LAsD unterstützt worden. BSL habe einen Einsparkorridor zwischen 37 und 53 Stellen beschrieben, die vor allen Dingen durch Prozessoptimierungen, Ablaufoptimierungen, eine veränderte Führungsstruktur, den Abbau von überflüssigen Füh-

rungsstrukturen und durch Zentralisierung von Querschnittsaufgaben geprägt gewesen sei. Deshalb habe man gar nicht vor der Situation gestanden, darüber nachzudenken, ob Außenstellen geschlossen werden müssten, um den Personaleinsparpfad erreichen zu können. Interessant sei gewesen, dass die Organisationsuntersuchung ergeben habe, dass es in zwei Bereichen, nämlich der Arzneimittelüberwachung und der Medizinproduktüberwachung, eine zu geringe Personalausstattung gegeben habe. Vor diesem Hintergrund könne der Personalabbaupfad bis 2020 gut erfüllt werden.

Bei der Beurteilung der Frage, ob die Außenstelle in der Gartenstraße geschlossen werden solle, sei man ursprünglich von einer Perspektive für das Jahr 2018 ausgegangen, weil man durch Organisationsänderungen in der Gartenstraße eine so kleine Organisationseinheit bekommen hätte, die nicht mehr wirtschaftlich hätte betrieben werden können. Durch eine hohe Personalfuktuation im Bereich der Gartenstraße sei festgestellt worden, dass die Außenstelle mit dem kleiner gewordenen Mitarbeiterstamm seriöserweise nicht mehr habe aufrechterhalten werden können. Aus der Mitarbeiterschaft selbst sei der Wunsch geäußert worden, in die Zentrale in Neumünster versetzt zu werden, um dort eine längerfristige Perspektive zu erhalten. Deshalb sei der Schließungszeitraum vorgezogen worden; die verbliebenen Bereiche sollten zum 1. September 2015 nach Neumünster verlagert werden. An dem zweiten Standort in Kiel, dem Ministerium, werde eine Anlaufstelle in Form eines Front Offices geschaffen. Für die Kunden in Kiel verändere sich nur insofern etwas, als sie zukünftig nicht mehr in die Gartenstraße, sondern in das Sozialministerium führen. Dort werde die genau gleiche Qualität an Beratung und Unterstützung zur Verfügung stehen. Dieser Standort liege auch verkehrsgünstiger.

Herr Dr. Hase, Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung, legt dar, dass es bereits in der letzten Legislaturperiode Gespräche gegeben habe. Wichtig sei, dass es in Kiel weiterhin ein gutes Angebot und eine kompetente Beratung gebe. Wenn dies aus Kostengründen nicht mehr in der Gartenstraße, sondern im Ministerium stattfinde, habe er nichts dagegen. Ihm sei wichtig, dass die Qualität der Beratung nicht beeinträchtigt sei und Menschen aus Kiel die Möglichkeit hätten, sich in Kiel beraten zu lassen.

Punkt 7 der Tagesordnung:

**Zwischenbericht der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Hochschule und Gleichstellung über den Stand der Entwicklung eines Geburtshilfekonzeptes**

Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

[Umdruck 18/3855](#)

Der Vorsitzende erinnert an die Vereinbarung im Ausschuss, auf den für die Mai-Tagung des Landtags angekündigten Bericht zu warten.

Abg. Rathje-Hoffmann weist auf die Situation in den betroffenen Gebieten hin.

Frau Langner, Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, legt dar, der Zwischenbericht enthalte sicherlich keine Aussage, die Menschen auf Sylt und Fehmarn gern hören wollten. Eine Beantwortung könne nur im Rahmen eines Gesamtkonzeptes erfolgen. Darüber habe im Ausschuss Einvernehmen bestanden, als man sich auf den Zeitplan verständigt habe.

Das Ministerium sei mit aller Intensität dabei, die notwendigen Schritte und Informationen zusammenzutragen, die benötigt werden, um einen Gesamtbericht erstellen zu können. Die Ergebnisse der Expertenanhörung seien zusammengetragen; sie lägen vor und seien ausgewertet. Befragt worden seien Herr Dr. Kreienberg und Herr Dr. Niesel, der Leiter der gynäkologischen Abteilung der Geburtshilfe an der Klinik Preetz. Bei Letzterem handele es sich um einen Vertreter einer kleineren Klinik. Befragt worden sei Herr Professor Dr. Rodi vom UKSH, Frau Professorin Dr. Schäfers von der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaften aus Berlin, Herr Professor Dr. Wallwiener, den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, und Frau Scharrel, die Vorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte in Schleswig-Holstein. Versucht worden sei, Experten auszuwählen, die aus den unterschiedlichsten Bereichen der Geburtshilfe und Gynäkologie kämen, und sie zu Wort kommen zu lassen und um Einschätzungen zu bitten.

Daneben habe die Beteiligtenrunde eine Unterarbeitsgruppe gebildet, die sich speziell mit dem Thema Geburtshilfe und Gynäkologie beschäftige. Sie werde sich mit den Expertenergebnissen auseinandersetzen.

Gewartet werde auf die Prüfung des MDK im Hinblick auf die Prüfung der Pränatalzentren.

Wie vom Ausschuss gewünscht, sei ein AQUA-Gutachten beauftragt worden. Das Institut bedürfe der Genehmigung des Unterausschusses Qualitätssicherung des gemeinsamen Bundesausschusses, um die Daten nutzen zu können. Dieser Unterausschuss tagte am 4. März 2015 in Berlin. Sie hoffe auf eine positive Entscheidung, damit die Zahlen in den Bericht einfließen könnten.

Im Rahmen des anstehenden Landeskrankenhausgesetzes sei ein IGES-Gutachten beauftragt worden. Dies sei insofern erweitert worden, als eine Beurteilung erfolgen solle, welche Möglichkeiten nach der krankenhausesplanerischen Kompetenzen des Landes gesehen würden.

Alle zusammengetragenen Daten würden im Rahmen des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90 a SGB V gemeinsam mit den Experten erörtert werden. In diesem Gremium seien sowohl Vertreter der Kassen, als auch der Gremien, als auch der Kommunen, der Akteure vor Ort und der Patientenvertreter vertreten. Versucht werde, das bis Mitte März abzuarbeiten, um den Bericht rechtzeitig dem Kabinett vorlegen zu können.

Punkt 8 der Tagesordnung:

### **Organspende rettet Leben - Vertrauen durch weitere Aufklärung stärken**

Antrag der Fraktion der CDU

[Drucksache 18/2002](#)

(überwiesen am 20. Juni 2014)

hierzu: [Umdrucke 18/3436](#) (neu), 18/3441, 18/3476, 18/3492, 18/3525,  
18/3532, 18/3552, 18/3559, 18/3560, 18/3562, 18/3571,  
18/3583, 18/3584, 18/3591, 18/3593, 18/3594, 18/3599,  
18/3683, 18/3817

Herr Bergmann, Leiter des Referats Biomedizin, Transplantationswesen, Sucht, Prävention, Gesundheitsförderung und medizinische Rehabilitation im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, legt zur Situation der Organspende insbesondere in Schleswig-Holstein Folgendes dar: Durch den Transplantationskandal habe sich die Spendenzahl seit 2012 in Deutschland, auch in Schleswig-Holstein, deutlich verändert. Im Jahr 2014 hätten 20 Organspenden realisiert werden können. Diese Zahl sei niedriger als in den Jahren 2010 und 2011 mit 36 beziehungsweise 37 realisierten Organspenden.

Zum Hintergrund führt er aus, Organspenden seien nur dann zu realisieren, wenn Krankenhäuser potenzielle Spender gemeldet hätten. In 2010 habe es in Schleswig-Holstein 83 Meldungen gegeben, wovon 36 Organspenden realisiert worden seien. 43 % aller Meldungen hätten zu einer Organspende geführt. Ähnlich sei es im Jahr 2011 gewesen. Von 86 Meldungen seien 37 Organspenden realisiert worden, das entspreche einer Quote von 43 %. Die Gründe für eine Nichtrealisierung seien hauptsächlich Ablehnung durch Angehörige oder Ablehnung durch eine existierende schriftliche Willensäußerung in Form eines Organspendeausweises.

In 2012 sei die Meldezahl in Schleswig-Holstein deutlich zurückgegangen. Es seien nur noch 54 Meldungen eingegangen, es seien aber 31 Organspenden realisiert worden, also 57 % aller Meldungen. Trotz des Transplantationskandals sei die Zustimmung zur Organspende in Schleswig-Holstein deutlich gestiegen. Ähnlich habe es im Jahr 2013 ausgesehen. Es habe 43 Meldungen in Schleswig-Holstein gegeben, 22 Organspenden seien realisiert worden, also 50 %.

Festzustellen sei, dass in Schleswig-Holstein zwar weniger Meldungen eingegangen seien, die Zunahme an Zustimmung bei den Meldungen sei aber deutlich gestiegen.

Die Bevölkerung sei also durchaus bereit, einer Organspende zuzustimmen. Bekannt sei, dass 70 % der Zustimmungen nicht durch einen Organspendeausweis oder den geäußerten Willen des Verstorbenen zustande kämen, sondern durch den mutmaßlichen Willen, der durch Angehörige eruiert werde oder dem Empfinden der Angehörigen selber.

In Schleswig-Holstein gebe es in 2014 eine Situation etwas gegen den Bundestrend. Es gebe mehr Meldungen, nämlich 55 Meldungen; davon hätten aber nur 20 Spenden realisiert werden können. Bei den 55 Meldungen habe bei 20 von vornherein eine medizinische Kontraindikation vorgelegen.

Numerisch sei die Anzahl der Organspenden zurückgegangen; die Ursache sei aber in der reduzierten Anzahl der Meldungen durch die Kliniken zu sehen.

Zur Aufklärung der Bevölkerung legt er dar, im Jahr 2012 sei das Transplantationsgesetz novelliert worden. Darin sei festgelegt worden, wer für die Aufklärung der Bevölkerung zuständig sei, nämlich die Krankenkassen, die alle zwei Jahre alle ihre Mitglieder anschreiben sollten und mit Informationsmaterial versorgen sollten und einen Organspendeausweis versenden sollten, und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die Krankenkassen hätten in den Jahren 2013 und 2014 60 Millionen Versicherte angeschrieben und Informationsmaterial verschickt. Dieser zweijährige Zyklus beginne nun wieder.

Im Land Bayern sei versucht worden, diese Aktion zu flankieren, indem an alle Haushalte Informationsmaterial verschickt worden sei. Dieser Prozess sei evaluiert worden. Nur 20 % aller Haushalte habe sich daran erinnert, dieses Informationsschreiben erhalten zu haben. Von diesen 20 % hätten nur zwei Drittel das Schreiben geöffnet und gelesen.

Es sei also davon auszugehen, dass Informationen bei der Bevölkerung ankämen. Das allein reiche nicht. Man müsse ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass Organspende notwendig sei. Daher werde eher versucht, über Schirmherrschaften und Präsenzen der Politik bei Veranstaltungen mehr Bewusstsein zu schaffen. Das sei beispielsweise bei einem Benefizspiel der SG Handewitt geschehen, bei dem die Ministerin anwesend gewesen sei. Der Ministerpräsident sei bei dem alljährlich stattfindenden Fußballturnier anwesend gewesen, an dem auch Organtransplantierte teilnahmen. Die Schirmherrschaft über die Kieler NierenWoche werde vom Ministerium übernommen.

Aus der Tatsache, dass die Meldungen aus den Krankenhäusern zurückgingen, werde geschlossen, dass irgendetwas in den Krankenhäusern nicht in Ordnung sei. Gegebenenfalls gibt es auf den Intensivstationen Wissenslücken. Aus diesem Grund sei bereits im letzten Jahr



zusammen mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation und der Ärztekammer Schleswig-Holstein die curriculare Fortbildung der Transplantationsbeauftragten begonnen. Dabei habe man sich am Curriculum der Bundesärztekammer orientiert. Dort seien sowohl theoretisches Wissen als auch Schulungen in Angehörigengesprächen und die Begleitung einer Organspende angeboten worden, damit die Organspendebeauftragten in den Entnahmekliniken in Schleswig-Holstein ihre gesetzliche Aufgabe, innerhalb des Krankenhauses ihre Mitarbeiter zu schulen und zu informieren, die Angehörigenbetreuung sicherzustellen, wahrnehmen könne. Der nächste Schritt sei, dass bei der Novellierung des Landesausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz die Qualifikation der Transplantationsbeauftragten festgeschrieben werden solle.

Auf eine Frage der Abg. Dr. Bohn antwortet Herr Bergmann, bekannt sei, dass die Anzahl derjenigen, die einen Organspendeausweis bei sich führten, gestiegen sei; er betrage nunmehr 28 % der Bevölkerung. Der durchschnittliche Organspender sei über 44 Jahre alt. Organspendeausweise hätten in der Regel jüngere Menschen. Geplant sei gemeinsam mit dem Ministerium für Bildung eine gemeinsame Aktion und die Behandlung des Themas beispielsweise im Ethikunterricht. Angestrebt werde eine Veröffentlichung in „Schule Aktuell“. Außerdem wäre es sinnvoll, wenn Unterrichtsmaterial zur Verfügung gestellt werden könnte.

Herr Bergmann beantwortet eine Frage des Abg. Baasch dahin gehend, dass in jedem Entnahmekrankenhaus pro Intensivstation mindestens ein Transplantationsbeauftragter benannt werden müsse. Dessen Aufgabe sei, dafür zu sorgen, dass diejenigen Personen, die die Gespräche mit den Angehörigen führten, entsprechend aufgeklärt und geschult seien. Die Gespräche selbst würden in der Regel in einer kritischen Situation auf der Intensivstation vom diensthabenden Arzt geführt. Denkbar seien aber auch andere Gruppen, zum Beispiel Seelsorger oder Sozialarbeiter. Aus Rückmeldungen von Angehörigen sei bekannt, dass die Aufklärungsarbeit im Krankenhaus für Angehörige kritisch sein könne, weil in dieser Situation nicht alles wahrgenommen werde, was gesagt werde.

Der Vorsitzende fragt nach Erkenntnissen über Spenden von Angehörigen und Kenntnissen über Transplantationen von Organen, die auf dem schwarzen Markt besorgt würden. Herr Bergmann antwortet, dass keine exakten Zahlen bekannt seien, wo im Ausland Menschen Organe transplantiert bekommen könnten. Diese Patienten würden nur dann erlebt, wenn sie zur Nachsorge einträfen. Die Lebendspende mache bei der Nierentransplantation gut 25 % aus. Allerdings gebe es zwei neuere Studien, die besagten, dass die Folgen für die Lebendspender bisher gegebenenfalls unterschätzt würden.

Punkt 9 der Tagesordnung:

### **Anonyme Spurensicherung ermöglichen**

Antrag der Fraktionen von CDU und PIRATEN  
[Drucksache 18/605](#) (neu)

### **Sicherung von Tatspuren bei sexueller Gewalt**

Änderungsantrag der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und  
der Abgeordneten des SSW  
[Drucksache 18/664](#) - selbstständig -

(überwiesen am 21. März 2013 an den **Sozialausschuss** und den Innen- und  
Rechtsausschuss)

Änderungsantrag der Fraktion der FDP  
[Umdruck 18/2246](#)

hierzu: [Umdrucke 18/1337, 18/1461, 18/1522, 18/1595, 18/1596, 18/1789,](#)  
[18/1839, 18/1868](#)

Abg. Klahn erinnert daran, dass der Versuch unternommen worden sei, einen gemeinsamen Antrag zu erarbeiten. Nach wie vor gebe es keine Beschlusslage des Ausschusses, wie mit der Sicherung von Tatspuren umgegangen werden solle. Sie habe allerdings gesehen, dass das Ministerium bereits in die Umsetzungsphase gegangen sei.

Der Vorsitzende weist kurz auf den entsprechenden Haushaltsbeschluss hin.

Abg. Baasch greift dies auf und stellt die Vermutung in den Raum, dass die Landesregierung den Haushaltstitel als Arbeitsauftrag gesehen habe, sich in diesem Bereich einzusetzen und ein Konzept zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund halte er eine Beschlussfassung nicht mehr für notwendig; sinnvoll sei, sich über die Umsetzung zu informieren.

Abg. Dudda geht auf verschiedene Vorgespräche und Absprachen zwischen den Fraktionen ein und gibt seinem Unmut darüber Ausdruck, dass die Angelegenheit „durch Ausschreibung ihre Erledigung gefunden“ habe.

Abg. Rathje-Hoffmann führt aus, dass man sich im Ziel einig gewesen sei. Auch sie zeigt sich enttäuscht darüber, dass das Anliegen nicht gemeinschaftlich auf den Weg gebracht werden könne.

Abg. Dr. Bohn geht ebenfalls auf den Haushaltsansatz ein und legt dar, sie gehe davon aus, dass das Ministerium diesen als Handlungsauftrag genommen habe. Es habe sich vor diesem Hintergrund um eine gute Initiative für Opfer von Gewalt gehandelt. Aus den Anträgen werde ersichtlich, dass CDU und PIRATEN dies angeschoben hätten. Sie schlägt vor, den Tagesordnungspunkt in der nächsten Sitzung erneut aufzurufen.

Abg. Klahn weist darauf hin, dass anscheinend das Anliegen aus dem Änderungsantrag der FDP-Fraktion aufgegriffen worden sei; dies habe sie nur durch Zufall erfahren.

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Hochschule und Gleichstellung, legt dar, das Ministerium habe, beruhend auf dem Haushaltsbeschluss und dem ihm bekannten politischen Willen, begonnen, das weitere Verfahren umzusetzen. Um die bewilligten Haushaltsmittel in Höhe von 200.000 € noch in diesem Jahr ausgeben zu können, sei die GMSH beauftragt worden, eine Ausschreibung vorzunehmen. Das Ministerium befinde sich in der Diskussion mit den in Schleswig-Holstein dafür infrage kommenden Anbietern, der Rechtsmedizin in Kiel und Lübeck sowie dem UKSH in Verbindung mit dem Wendepunkt. Das Problem, das sich bereits jetzt abzeichne, sei, dass die Höhe der bewilligten Mittel möglicherweise nicht ausreiche. Im Rahmen der Haushaltsberatungen sei aber Konsens darüber hergestellt worden, zumindest die ersten Schritte auf den Weg zu bringen, auch wenn die Mittel insgesamt nicht ausreichend seien. Den Haushaltsberatungen habe sie auch das hohe politische Interesse daran entnommen, das Thema so schnell wie möglich umzusetzen. Eigentlich bedürfe es zum jetzigen Zeitpunkt keines weiteren Beschlusses.

Abg. Klahn legt dar, dass eine europaweite Ausschreibung vorgenommen worden sei, und zwar ausgehend von einer Aufbewahrungsfrist von fünf Jahren - entgegen der Anträge, in denen von einer Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren die Rede sei. Diesbezüglich wolle sie wissen, ob eine Nachbesserung möglich sei.

Abg. Franzen gibt ihrer großen Verwunderung Ausdruck. Sie legt dar, es lägen drei Anträge vor, die durchaus unterschiedliche Zielsetzungen zum Inhalt hätten. Das Ministerium habe auf einer dem Ausschuss nicht bekannten Grundlage ausgeschrieben, zu der es keine Beschlusslage gebe.

Abg. Rathje-Hoffmann macht deutlich, nachdem sie ihre Kritik an dem Verfahren geäußert habe, schlage sie - der Sache willen - vor, den Versuch zu unternehmen, bis zur nächsten Sitzung einen gemeinsamen Antragstext zu formulieren.

Abg. Dr. Bohn erinnert daran, dass alle Beteiligten das Ziel eine, etwas auf den Weg zu bringen. Dass das Ministerium bereits gehandelt habe, sei ihm nicht vorzuwerfen. Sie greift den Vorschlag der Abg. Rathje-Hoffmann auf und schlägt vor, entsprechend zu verfahren.

Staatssekretärin Langner legt dar, dass mit der Vergabe, wie der Vorsitzende angeregt habe, noch gewartet werden könne, bis ein Beschluss des Ausschusses vorliege. Allerdings sei es schwierig, dabei Wünsche zu berücksichtigen, die nicht kompatibel mit dem Ausschreibungstext seien.

Auf Fragen der Abg. Klahn hinsichtlich der Aufbewahrungsfrist und einer möglichen Übertragung der Aufgabe an die Rechtsmedizin legt Staatssekretärin Langner dar, die Aufbewahrungsfristen in anderen Bundesländern lägen zwischen zwei und fünf Jahren; hier habe das Ministerium die längste für sinnvoll erachtete Frist zugrunde gelegt. Zum Bereich Rechtsmedizin verweist sie zunächst auf die Prüfung des Landesrechnungshofs und die daraus gezogene Konsequenz, dass im Rahmen des Hochschulgesetzes die Aufgaben der Rechtsmedizin genau definiert werden sollten. Dieses Gesetzgebungsvorhaben laufe derzeit und werde voraussichtlich nicht vor Ende 2015/Anfang 2016 abgeschlossen sein. Der Diskussion im Ausschuss habe sie allerdings entnommen, dass dieses Thema schneller umgesetzt werden sollte.

Abg. Rathje-Hoffmann beantragt Sitzungsunterbrechung:

(Unterbrechung: 16:45 bis 17:00 Uhr)

Auf Bitte der Vorsitzenden schildert Staatssekretärin Langner noch einmal das bisherige Verfahren. Sie legt dar, derzeit befinde man sich im Rahmen der Ausschreibung im sogenannten Interessenbekundungsverfahren. Interessenten hätten die Möglichkeit, ihre Angebote bis zum 13. Februar 2015 vorzulegen. Diese Bieter würden dann zu einem Gespräch eingeladen. Darin könne erörtert werden, ob eventuelle Modifizierungen des Ausschreibungstextes möglich seien. Allerdings sei dabei der zur Verfügung stehende finanzielle Rahmen zu bedenken.

Man könnte in diesem Gespräch - so auf Nachfrage des Vorsitzenden - besprechen, ob eine längere Aufbewahrungsfrist im Rahmen des Kostenbudgets möglich sei.

Der Ausschuss verständigt sich sodann auf den Vorschlag des Vorsitzenden, die Beratungen in der nächsten Sitzung fortzusetzen und dort gegebenenfalls in einem gemeinsamen Beschlussvorschlag an den Landtag auch die dann vorliegenden Ergebnisse des Ausschreibungsverfahrens einzubeziehen.

Punkt 10 der Tagesordnung:

**Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Gesetzes des Zwölften Buches  
Sozialgesetzbuch**

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 18/2499](#)

(überwiesen am 11. Dezember 2014)

Der Ausschuss beschließt einstimmig, eine mündliche Anhörung durchzuführen und dazu Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände und den Behindertenbeauftragten des Landes Schleswig-Holstein einzuladen.

Punkt 11 der Tagesordnung:

**Beschlüsse der 28. Veranstaltung „Jugend im Landtag“**

Schreiben des Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtags vom  
28. November 2014

[Umdruck 18/3751](#)

Der Ausschuss nimmt die Beschlüsse der 28. Veranstaltung „Jugend im Landtag“ zur Kenntnis und stellt den Fraktionen anheim, gegebenenfalls Initiativen daraus zu entwickeln.

Punkt 12 der Tagesordnung:

**Umsetzung der Gesundheitsversorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern und Flüchtlingen/Einführung einer Gesundheitskarte nach dem „Bremer Modell“ auf der Grundlage der Einigung zwischen Bund und Ländern aus dem November 2014**

Antrag der Abg. Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

[Umdruck 18/3922](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, berichtet, es gehe um die Umsetzung des von allen Seiten als wichtig angesehenen Projektes. Sie führt aus, die Bundesregierung habe erklärt, gesetzliche Rahmenbedingungen dafür schaffen zu wollen. Daraufhin hätten die gesetzlichen Spitzenverbände erklärt, dass sie sich nur an einer bundeseinheitlichen Umsetzung beteiligen wollten und länderspezifische Lösungen ablehnten. Sowohl AOK NordWest als auch vdek Schleswig-Holstein hätten ihr gegenüber entsprechende Erklärungen abgegeben. Vor diesem Hintergrund werde die Landesregierung versuchen, den Druck auf die Bundesregierung zu verstärken, schnellstmöglich eine Regelung zu treffen. Daneben werde versucht, mit der AOK Bremen und der AOK Mecklenburg-Vorpommern zu prüfen, ob es im Vorwege eine Lösung für Schleswig-Holstein geben könne.

Von Abg. Dr. Bohn nach der Zeitschiene auf Bundesebene gefragt, legt Staatssekretärin Langner dar, derzeit gebe es keine direkten Aktivitäten auf Bundesebene; es seien allerdings entsprechende Abstimmungsgespräche geplant. Die Kassen in Schleswig-Holstein hätten nach wie vor ein großes Interesse, das Thema zu bewegen. Auch sie versuchten, auf Bundesebene Druck zu machen. Den Kassen sei es ein Anliegen, zu einer Lösung - wenn auch bundeseinheitlich - zu kommen, und zwar so schnell wie möglich.



Zu Punkt 13 der Tagesordnung, **Verschiedenes**, liegt nichts vor.

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, schließt die Sitzung um 17:15 Uhr.

gez. Peter Eichstädt

Vorsitzender

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin