



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 61. Sitzung

am Donnerstag, dem 5. November 2020, 9:00 Uhr,
im Plenarsaal des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Burkhard Peters (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Claus Schaffer (AfD)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Anhörung	5
	Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfsbedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG)	5
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/1901	
	Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)	5
	Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 19/1757	
2.	Aktueller Sachstand zur Coronavirus-Ausbreitung	27
3.	Teilhabe während der Coronapandemie sicherstellen	40
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/2323 (neu)	
4.	Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in der Landesregierung Schleswig-Holstein - Sachstand und Weiterentwicklung des Landesaktionsplanes	41
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/2194	
5.	a) Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines kommunalen Beauftragten für Menschen mit Behinderungen	44
	Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/1286	
	Änderungsantrag der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/4777	
	b) Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Beauftragten für Menschen mit Behinderungen auf kommunaler Ebene	44
	Gesetzentwurf der Fraktion der AfD Drucksache 19/1327 (neu) - 2. Fassung	
6.	Entwurf eines Gesetzes zur Integration und Teilhabe	45
	Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Drucksache 19/1640	
	Änderungsantrag der Abgeordneten des SSW Umdruck 19/4020	

7.	Kapazitäten und Arbeitsbedingungen auf Schlachthöfen und in der Fleischverarbeitung in Schleswig-Holstein	46
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/1510	
8.	Pflege am UKSH stärken - nicht schwächen!	48
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/2280	
9.	Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes	49
	Gesetzesentwurf der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Drucksache 19/2396	
10.	Europäische Gesundheitspolitik stärken - EU-Bürgerinnen und Bürger besser vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren schützen	50
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/2399	
11.	Palliativ- und Hospizsituation in Schleswig-Holstein	51
	Bericht der Landesregierung Drucksache 19/2308	
12.	Verschiedenes	52

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 09:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Der Ausschuss beschließt einstimmig, den Tagesordnungspunkt 3 - Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines kommunalen Beauftragten für Menschen mit Behinderungen; Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Beauftragten für Menschen mit Behinderungen auf kommunaler Ebene -, den Tagesordnungspunkt 5 - Teilhabe während der Coronapandemie sicherstellen - und den Tagesordnungspunkt 9 - Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes - von der Tagesordnung abzusetzen. Die Tagesordnung im Übrigen wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. Anhörung

Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfsbedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG)

Gesetzentwurf der Landesregierung
[Drucksache 19/1901](#)

(überwiesen am 24. Januar 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/3621](#), [19/3623](#), [19/3632](#), [19/3702](#), [19/3742](#),
[19/3762](#), [19/3798](#), [19/3801](#), [19/3811](#), [19/3813](#),
[19/3824](#), [19/3838](#), [19/3841](#), [19/3849](#), [19/3952](#),
[19/3959](#), [19/3978](#), [19/3995](#), [19/3996](#), [19/4002](#),
[19/4004](#), [19/4006](#), [19/4013](#), [19/4014](#), [19/4046](#),
[19/4169](#), [19/4178](#), [19/4369](#), [19/4389](#), [19/4630](#),
[19/4721](#)

Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)

Gesetzentwurf der Landesregierung
[Drucksache 19/1757](#)

(überwiesen am 15. November 2019)

hierzu: [Umdrucke 19/3391](#), [19/3433](#), [19/3447](#), [19/3467](#), [19/3477](#),
[19/3539](#), [19/3543](#), [19/3559](#) (neu), [19/3565](#),
[19/3572](#), [19/3575](#), [19/3578](#), [19/3579](#), [19/3580](#),
[19/3581](#), [19/3582](#), [19/3583](#), [19/3588](#), [19/3703](#),
[19/3704](#), [19/4616](#), [19/4630](#)

**Neue Richtervereinigung - Landesverband Schleswig-Holstein,
Zusammenschluss von Richterinnen und Richtern,
Staatsanwältinnen und Staatsanwälten e. V.**

[Umdruck 19/3703](#)

Herr Dr. Petit, Sprecher des Landesverbands Schleswig-Holstein der Neuen Richtervereinigung, verweist bezüglich des Entwurfs eines Maßregelvollzugsgesetzes auf die schriftliche Stellungnahme, [Umdruck 19/3703](#), und stellt zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen die Formulierungsvorschläge zu den §§ 27 und 28 vor (Anlage 1).

**Schleswig-Holsteinischer Richterverband - Verband der Richterinnen und
Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte**

[Umdrucke 19/3565](#) und 19/3801

Herr Leinhos, Landesgeschäftsführer des Schleswig-Holsteinischen Richterverbands, nimmt Bezug auf die schriftlichen Stellungnahmen, [Umdrucke 19/3565](#) und 19/3801, und geht näher auf die Problematik in § 13 Absatz 2 PsychHG - Vollzug der Unterbringung - sowie auf die Definition der Fixierungsmaßnahmen und in diesem Zusammenhang auf die Eins-zu-eins-Betreuung ein.

**Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten
Besuchskommission Maßregelvollzug**

[Umdrucke 19/3824](#) und 19/4616

Frau El Samadoni, Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten und Vorsitzende der Besuchskommission Maßregelvollzug, trägt die Stellungnahme zu dem Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes, [Umdruck 19/4616](#), vor.

Herr Dr. Hannig, stellvertretendes Mitglied der Besuchskommission Maßregelvollzug, stellt sich zunächst dem Ausschuss kurz vor und weist sodann unter anderem darauf hin, wie wichtig die frühzeitige Erstellung des Therapie- und Eingliederungsplans sei und dass dabei auch Angehörige involviert werden müssten.

* * *

Abg. Peters führt aus, die Neue Richtervereinigung habe in ihrer Stellungnahme zu § 18 des Entwurfs eines Maßregelvollzugsgesetzes - Eingriffe in das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis, in die Informations- und Besuchsrechte und den persönlichen Besitz - die pauschale Einschränkungsmöglichkeit dieser Rechte kritisiert und vorgeschlagen, die Eingriffsbedingungen jeweils in den einschlägigen Regelungskontexten festzulegen. Er wolle wissen, ob es aus der Sicht der Neuen Richtervereinigung notwendig sei, die Eingriffstiefe differenziert nach den jeweiligen Eingriffsobjekten zu gestalten, insbesondere im Hinblick auf Einschränkungen der Rechte aufgrund einer Störung der Ordnung der Einrichtung.

Der Schleswig-Holsteinische Richterverband weise in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes, [Umdruck 19/3565](#), darauf hin, dass die allgemeine Anordnungsbefugnis in § 28 Absatz 4 in Bezug auf die Durchsuchung der untergebrachten Menschen bei der Aufnahme und nach einer Abwesenheit von der Station oder aus der Einrichtung nicht der Verfassungsrechtsprechung entspreche, und führe in diesem Zusammenhang § 102 des Landesstrafvollzugsgesetzes an, in dem diese Anordnungsbefugnis eingeschränkt sei. Ihn interessiere zu erfahren, ob es nicht sinnvoll sei, die entsprechende Regelungsvariante im Landesstrafvollzugsgesetz in das Maßregelvollzugsgesetz einzuarbeiten.

Herr Dr. Petit und Herr Leinhos bringen zum Ausdruck, da sie jeweils kurzfristig eingesprungen und auch nicht Verfasser der jeweiligen schriftlichen Stellungnahmen seien, könnten sie nicht mehr ausführen, als darin stehe. Sie sagen zu, die Antwort auf die beiden Fragen schriftlich nachzureichen.

Auf eine Frage des Abg. Heinemann zur Fixierung von Patientinnen und Patienten sowie zur Sitzwache antwortet Herr Dr. Helmig, Landesarbeitsgemeinschaft der Ärztlichen Leiterinnen und Leiter der Krankenhäuser und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie in Schleswig-Holstein, die Patientinnen und Patienten, die in seiner Klinik behandelt und auch fixiert würden, kämen oftmals aus dem Bereich der organisierten Kriminalität, lägen im Drogenrausch, beschimpften die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sie eins zu eins betreuen sollten, rund um die Uhr, würfen ihnen Morddrohungen an den Kopf oder bedrohten sie in anderer Weise. Eine Pflegekraft, die sich dies auch nur eine Stunde lang antue, melde sich danach mit Sicherheit krank. Insofern erkläre sich kaum noch jemand dafür bereit, diese Aufgabe zu übernehmen. Patientinnen und Patienten mit Depressionen oder Schizophrenie würden heutzutage im klinischen Alltag fast kaum noch fixiert.

Herr Vilsmeier, Vizepräsident der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein, warnt davor, das Wort „Sitzwache“ zu verwenden, und meint, dies müsse ohnehin aus der Psychiatrie herausgehalten werden. Das Wort „Sitzwache“ impliziere nämlich, dass jemand an dem Bett einer Patientin oder eines Patienten sitze und dort wache. Dies sei aber nicht die Aufgabe einer Intensivbetreuung für Menschen, die sich in einem psychotischen Erleben, einem Delir oder Ähnlichem befänden.

Auch finde er die Verengung auf Drogenkranke und Menschen aus der organisierten Kriminalität schwierig, weil viele seelische und psychische Einschränkungen dazu führen könnten, dass jemand nicht mehr selbststeuerungsfähig, fremd- und eigenaggressiv und anderes mehr sei.

Dass viele Situationen in Psychiatrien derzeit nicht mehr bewältigbar seien, liege in der Personalbemessung begründet, die schon 30 Jahre alt sei und sich in dieser Zeit nicht mehr verändert habe. Schon seit 15 Jahren werde sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene immer wieder davon gesprochen, dass ein Personalaufbau dringend erforderlich sei, der die Häuser in die Lage versetze, Menschen mit einer paranoiden Psychose, mit Wahnerleben oder heftigem Angst- und Bedrohungserleben bis hin zu Befürchtungen, an Leib oder Leben beschädigt zu werden, von Anfang an und für die gesamte Dauer der Behandlung pflegfachlich kompetent zu begleiten. Stattdessen würden landauf, landab Auszubildende oder Menschen, die gerade verfügbar seien, für die Sitzwache eingesetzt, weil nicht genügend Personal vorhanden sei, um die betroffenen Menschen, die Anspruch auf eine pflegerische Versorgung hätten, angemessen zu betreuen. Dieses Dilemma könne auch in Schleswig-Holstein nicht aufgelöst werden. Es bestehe höchstens die Möglichkeit, eine konzertierte Aktion auf den Weg zu bringen, um diesbezüglich eine Veränderung herbeizuführen.

Seit dem 1. Januar 2020 sei eine Mindestpersonalausstattung definiert, die allerdings noch unterhalb der seinerzeitigen Personalbemessung liege. Dies bedeute, dass die Betreuungsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen weiterhin eingeschränkt würden. Vor diesem Hintergrund fragten sich viele Pflegenden in Akutstationen, warum sie sich den Stress überhaupt noch antäten und sich den psychischen Belastungen durch Bedrohungen vonseiten der Patientinnen und Patienten aussetzten.

Eine gute fachliche Schulung und auch Deeskalationstrainings mit einer Dauer von vier bis fünf Tagen sowie jährliche Auffrischungstrainings müssten für alle Pflegenden auf den entsprechenden Stationen verpflichtend sein. Durch eine Schärfung der Beobachtungskompetenz würden sie in die Lage versetzt, frühzeitig zu erkennen, wenn sich jemand erregt, und könnten deeskalierend auf ihn einwirken. Damit seien schon sehr gute Erfahrungen gemacht worden. Auch habe die Zahl der Fixierungen dadurch reduziert werden können. Eine hohe Personalquote auf geschützten Stationen trage ebenfalls dazu bei.

Die Krankenhäuser müssten im nächsten Jahr sogar etwas zahlen, wenn sie auf ihren Stationen das nach der Mindestpersonalausstattung vorgesehene Personal nicht vorhielten. Aufgrund der angespannten Personalsituation werde schon seit Jahren Personal aus den Psychotherapiestationen abgezogen, weil die Patientinnen und Patienten dort nicht gefährdet seien, und in den geschützten Stationen eingesetzt, weil es dort eine Gefährdung für das Personal sowie für die Mitpatientinnen und -patienten gebe. Im kommenden Jahr müsse dies alles wieder rückgängig gemacht werden. So gehe Personal auf denjenigen Stationen verloren, in denen sie eigentlich dringend benötigt würden, was eine Katastrophe sei.

Er mache sich - so führt Herr Vilsmeier weiter aus - für die nächsten zwei, drei Jahre große Sorgen, weil es eine Personalbemessung, die mit den Kostenträgern verhandelbar sei, erst ab dem Jahr 2025 geben werde. Die Kostenträger kämen schon seit zwei Jahren nicht mehr den Forderungen der Psychiatrien nach mehr Personal nach, das für die Eins-zu-eins- und die Intensivbetreuung dringend benötigt werde.

Herr Dr. Hannig merkt an, die Eins-zu-eins-Betreuung werde in einigen Bundesländern bereits umgesetzt, beispielsweise in Nordrhein-Westfalen. Ihm sei bestätigt worden, dass die Nachfrage nach Betreuungspersonen befriedigt werden könne, auch weil sich das Verhalten auf den Stationen ändere.

Herr Petzold, Landesverband Schleswig-Holstein der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, weist darauf hin, dass die Sitzwache zwei Intentionen habe: Zum einen sollten dadurch gesundheitsschädigende Ereignisse während der Fixierung verhindert werden. In diesem Zusammenhang werde darauf geschaut, ob die Vitalparameter des Patienten in Ordnung seien, ob er gesund sei oder gesundheitlich in Not komme. Der andere Aspekt sei die therapeutische Begleitung. Diese sei vor dem Hintergrund der Vielschichtigkeit der psychiatrischen Symptomatiken sehr differenziert zu betrachten. Bei einigen Patienten sei es sinnvoll,

eine Reizabschirmung zu schaffen. Sie fühlten sich eher bedroht oder angegriffen, wenn jemand danebensitze. Insofern sei es sehr schwierig, da eine einheitliche Entscheidung zu treffen.

Aus seiner Sicht liege es in der Verantwortung des anordnenden Arztes, die Überwachung entsprechend den individuellen Bedürfnissen des Patienten zu gestalten. Bei einem Patienten auf einer gerontopsychiatrischen Station, der, weil kein Niederflurbett vorhanden sei, abends fixiert werde, damit er nicht aus dem Bett falle und sich nicht die Hüfte breche, reiche eine Videoüberwachung durchaus aus, um die Vitalparameter zu überwachen.

Nach seinem Dafürhalten werde auf Gesetzesebene keine einheitliche Regelung geschaffen werden können, die auf die Bedürfnisse aller Patienten eingehe. Er wünsche sich diesbezüglich ohnehin mehr Flexibilität. Auch müsse wieder mehr Verantwortung in die Hände der Ärzte gelegt werden, die dann aus der jeweiligen Situation heraus die medizinisch notwendigen Maßnahmen anordnen könnten. Praktisch sei dies aufgrund der dünnen Personaldecke jedoch ausgesprochen schwierig. Dieses Problem werde mit Blick auf den allgemeinen Fachkräftemangel trotz einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen auch in absehbarer Zeit nicht gelöst werden.

In Nordrhein-Westfalen entstünden dann Probleme, wenn vermehrt schwerkranke Patienten in eine Klinik eingeliefert würden, dieser Mehrbedarf nicht abgedeckt werden könne und Patienten daraufhin entlassen würden. Dies sei dort schon vorgekommen, auch einhergehend mit Todesfällen.

Herr Dr. Riederer, Landesverband Schleswig-Holstein der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, äußert, seines Erachtens sei es ausreichend, gut geschulte Personen in der Sitzwache einzusetzen, weil schließlich auch immer eine Pflegekraft verfügbar sei, die ihren normalen Stationsdienst mache und auf die die Sitzwache bei besonderen Vorkommnissen jederzeit zurückgreifen könne.

Herr Dr. Petit unterstreicht, hinsichtlich der Sitzwache müsse zwischen somatischen und psychiatrischen Einrichtungen differenziert werden. Patientinnen und Patienten in somatischen Einrichtungen würden in der Regel nur an einer Hand oder an zwei Händen fixiert, damit sie sich beispielsweise keine Kanülen herauszögen. In diesen Fällen die Anforderung zu stellen,

Fachpersonal in der Sitzwache einzusetzen, bringe die Intensivstationen an ihre Kapazitätsgrenzen und sei auch völlig überzogen, weil zur Bewältigung reiner Sicherungssituationen keine therapeutische Begleitung erforderlich sei. Insofern müsse in dem Gesetz diese Anforderung so gering wie möglich festgeschrieben werden.

In der Psychiatrie hingegen sei die therapeutische Begleitung sehr wichtig, es müsse der Fokus immer auf der Vermeidung von Fixierungen liegen. Dies könne dadurch gelingen, dass die Kliniken gesetzlich dazu gezwungen würden, zunächst einmal entsprechende Konzepte zur Vermeidung von Fixierungen zu erarbeiten und vorzulegen, und dass sie sich erst im allerletzten Schritt über Qualifikationen des in der Sitzwache eingesetzten Personals Gedanken machten.

Ein ehemaliger Professor für Pflegewissenschaft in Lübeck habe sich im Auftrag der Stadt Hamburg in einer Studie mit der Frage befasst, weshalb die Fixierungsquoten in Hamburger Altenpflegeeinrichtungen so unterschiedlich seien. Er sei zu dem Ergebnis gekommen, dass die Haltung der jeweiligen Hausleitung ein entscheidender Parameter für die Anordnung von Fixierungen sei. Daran müsse seiner Ansicht nach das Gesetz andocken, meint Herr Dr. Petit, damit es hier in Zukunft zu einem Paradigmenwechsel komme.

Die für den gesamten Landgerichtsbezirk Lübeck zuständige Beschwerdekammer habe entschieden, dass eine Fixierung nicht angeordnet werden dürfe, wenn von Anfang an feststehe, dass die gesetzlichen Anforderungen an die Fixierung nicht erfüllt werden könnten. Dies bedeute, wenn die in dem Gesetz festgelegte Eins-zu-eins-Betreuung mangels fachlich qualifizierten Personals nicht durchgeführt werden könne, müsse die Richterin beziehungsweise der Richter den Antrag auf Fixierung zurückweisen. Wenn die beiden Gesetzentwürfe der Landesregierung hinsichtlich der Fixierungen in den vorliegenden Fassungen verabschiedet würden, müssten Fixierungsanträge vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung zurückgewiesen werden. Deswegen müsse sich der Landesgesetzgeber sehr genau überlegen, wie er diese Bestimmung in den Gesetzen formuliere.

Frau El Samadoni zeigt auf, das Bundesverfassungsgericht habe in seiner Entscheidung zum einen ausgeführt, dass Personalmangel allein kein Grund für die Fixierung von Patientinnen und Patienten sein dürfe. Es habe zum anderen darauf hingewiesen, dass eine Zwei-zu-eins-Betreuung nicht möglich sei, auch nicht zeitweise, sondern dass eine Eins-zu-eins-Betreuung

gewährleistet werden müsse. Nach ihrem Dafürhalten gebe es in bestimmten Situationen sicherlich Spielräume hinsichtlich der Qualifikation des Personals. Gerade in psychiatrischen Kliniken dürfe aber niemand in der Sitzwache eingesetzt werden, der keine pflegerische oder therapeutische Ausbildung habe. Wie auch immer eine Lösung auf gesetzgeberischer Ebene aussehe, sei es wichtig, sich Gedanken im Hinblick auf eine angemessene Personalausstattung zu machen.

Herr Petzold merkt an, die Kliniken hätten ihre Haltung in Bezug auf die Fixierungen bereits seit dem Jahr 1988 verändert, als damals die sogenannten Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich veröffentlicht worden seien, in die die Kernforderungen der Psychiatrie-Enquetekommission eingeflossen seien. Sicherlich werde in Einzelfällen auch einmal überschießend fixiert. Psychiater fixierten allerdings nicht aus Jux und Tollerei oder Bequemlichkeit, sondern eine Fixierung sei in der Tat die allerletzte Lösung.

Fachleute hätten sich viele Gedanken darüber gemacht, wie Fixierungen vermieden werden könnten. So sei beispielsweise in Zusammenarbeit mit den Angehörigenvertretern, den Betroffenenvertretern und dem Paritätischen ein Schema zur Fixierungsüberwachung erarbeitet worden, das regelmäßige Kontrollen, Nachbesprechungen und so weiter vorsehe. Die Kliniken hätten intensive Schulungen zur Deeskalation durchgeführt. Trotzdem werde sich eine Fixierung in Einzelfällen nicht immer vermeiden lassen. Für solche Situationen müsse es umsetzbare Lösungen geben, um auch die Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Herr Dr. Petit erwidert, er habe lediglich klarmachen wollen, welche Situation wegen der Entscheidung der Beschwerdekammer in Zukunft womöglich eintreten werde. Auch er nehme wahr, dass Fixierungen nicht leichtfertig beantragt würden.

Auf die weiteren Fragen des Abg. Heinemann, wie verhindert werden könne, dass psychisch kranke Patienten entlassen würden, die dann in ihren Wahnvorstellungen womöglich Menschen töteten, und um welche Qualifikationen die Kompetenzen des psychiatrischen Pflegepersonals ergänzt werden müssten, antwortet Herr Dr. Helmig, dafür habe er keine Lösungen. Den Personalbestand zu erhöhen, sei sicherlich eine gute Idee, helfe aber in vielen Fällen auch nicht weiter. Seiner Ansicht nach sei es notwendig, das gesamte System zu überdenken.

Es gebe die Tendenz, Fälle auf Kosten des Personals und der anderen Patienten in die Psychiatrie zu verschieben. Ein psychisch erkrankter und aggressiver Mensch, der von zehn Polizeibeamten in Handschellen in eine psychiatrische Klinik überstellt werde, ziehe nahezu das gesamte klinische Personal ab, obwohl auch andere Patienten der Hilfe bedürften. In derartigen Situationen könne auf eine Fixierung nicht verzichtet werden. Bei jungen Psychiaterinnen und Psychiatern spielten zumindest in normalen Fällen die Patientenautonomie, die Nichtfixierung und die Vermeidung von Zwang eine wichtige Rolle.

Herr Dr. Riederer legt dar, es gebe Situationen, in denen Patienten auf der Station nicht nur sich selbst, sondern auch andere Menschen gefährden könnten, beispielsweise das Personal und Mitpatienten, und in denen dann gehandelt werden müsse. Wenn in einem solchen Fall eine Fixierung aufgrund der Rechtsprechung abgelehnt werde, befinde man sich in einem großen Dilemma. Keine Option sei, diese Patienten dann in eine andere Klinik zu verlegen, in der entsprechendes Personal vorhanden sei, weil sie in ihrem Zustand schlicht nicht verlegungsfähig seien. In derartigen Situationen vor Ort sei ein Mindestmaß an Spielraum nötig, um geeignete Lösungen zu finden.

Abg. Schaffer erkundigt sich, ob es im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens möglich sei, die Bestimmungen im Hinblick auf die Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen durch zusätzliche Bausteine so auszugestalten, dass genau festgelegt werde, für welche Personen der rechtliche Rahmen jeweils wie scharf abgesteckt werden müsse, und auf diese Weise der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts so nahe wie möglich zu kommen.

Herr Leinhos erklärt, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts sei jedenfalls vom Grundsatz her bezüglich der Eins-zu-eins-Betreuung und auch der Qualifikation des Personals sehr eindeutig. Vor diesem Hintergrund sei es sicherlich nicht hilfreich, im PsychHG die somatischen Krankenhäuser den psychiatrischen Krankenhäusern gleichzustellen, weil dort allein schon aus praktischen Gesichtspunkten das Personal in ausreichender Zahl nicht vorgehalten werden könne. Der Ansatz des Schleswig-Holsteinischen Richterverbands sei ohnehin, die somatischen Krankenhäuser komplett aus dem PsychHG herauszunehmen und die sogenannten unterbringungsähnlichen Maßnahmen - wie die Fixierung im Falle eines Delirs - über das Bürgerliche Gesetzbuch zu regeln.

Herr Dr. Petit wirbt noch einmal für eine differenzierte Betrachtung der somatischen und psychiatrischen Einrichtungen. Er zeigt auf, bei Fixierungen gebe es seiner Ansicht nach sicherlich

einen gewissen Spielraum, weil sich das Bundesverfassungsgericht nur zu den Fünf-Punkt- und Mehrpunktfixierungen geäußert habe. Unterhalb der Fünf-Punkt-Fixierung, die in den somatischen Einrichtungen eher die Praxis sei, also in einfacheren Fällen, sei es zumindest momentan nicht zwingend notwendig, sozusagen das ganze Programm auszurollen.

Die Neue Richtervereinigung habe dazu den Vorschlag unterbreitet (Anlage 1), in § 28 Absatz 3 Nummer 3 klarstellend zu definieren, dass die Fixierung an weniger als zwei Gliedern, die sogenannte Ein-Punkt-Fixierung, zur Sicherstellung einer laufenden somatischen Behandlung nicht umfasst sei. Dadurch würden große Teile der Probleme in den somatischen Einrichtungen gelöst.

Die Beschwerdekammer Lübeck habe im Jahr 2012 entschieden, dass diese Problematik in somatischen Einrichtungen über das Bürgerliche Gesetzbuch im Wege des Betreuungsrechts nicht zu lösen sei, wenn noch nicht einmal ein mittelfristiger Betreuungsbedarf gegeben sei. Genau dies sei in somatischen Einrichtungen der Fall. Leute fielen ins Delir, kämen aber beispielsweise nach fünf Tagen wieder aus dem Delir heraus. Insofern plädiere er dafür, diese Problematik durchaus im PsychHG zu lösen.

Herr Leinhos entgegnet, die Entscheidung der Beschwerdekammer Lübeck sei mittlerweile schon acht Jahre alt und seines Wissens auch nur eine vereinzelt Entscheidung gewesen, sodass diesbezüglich nicht von einer herrschenden Rechtsprechung ausgegangen werden könne.

Frau El Samadoni betont, es dürfe nicht dazu kommen, dass ein Maßstab entwickelt werde, wer behandlungsbedürftiger sei oder wer mehr Recht darauf habe, behandelt zu werden. In den entsprechenden Situationen bestehe schlicht und einfach das Problem, dass nicht genügend Personal zur Verfügung stehe. Insofern müsse dafür gesorgt werden, dass die Personalressourcen in Zukunft auskömmlich seien.

Sie sehe eine Lösung des Problems auch in einer Differenzierung der verschiedenen Situationen. Vielleicht könne eine bestimmte Situation auch von einer Person mit einer anderen fachlichen Qualifikation bewältigt werden. Dies hänge selbstverständlich von der zu fixierenden Person und auch davon ab, welche pflegerische beziehungsweise therapeutische Begleitung sie brauche. Da diese Thematik sehr vielschichtig sei, wäre eine gute Lösung, auf gesetzge-

berischer Ebene möglichst viele Handlungsspielräume zu eröffnen. So könnten die Kreise beziehungsweise könne die Fachaufsicht in Zusammenarbeit mit den forensischen Kliniken Konzepte entwickeln und in diesem Zusammenhang prüfen, welche Vorgehensweise für welche Situation und welche Klinik jeweils angemessen sei.

Herr Dr. Helmig bringt zum Ausdruck, er könne sich dem Vorschlag, Spielräume zu eröffnen, nur anschließen und sich durchaus vorstellen, dass bestimmte Entscheidungen ein Stück weit in die Hände der Ärztinnen und Ärzte gelegt würden. Die Krankenhäuser und insofern auch die Ärztinnen und Ärzte seien schließlich beliehen, würden ständig geprüft und absolvierten laufend eine Vielzahl von Fortbildungen.

Auf der einen Seite wolle er den Patientinnen und Patienten helfen. Auf der anderen Seite müsse er als Vorgesetzter aber auch seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Blick haben und sei für sie verantwortlich. Wenn irgendetwas Schwerwiegendes passiere, werde er womöglich strafrechtlich belangt. Für dieses Spannungsfeld müsse eine Lösung gefunden werden.

Herr Vilsmeier hebt hervor, es gehe nicht um mehr Personal, sondern um für die jeweilige Situation angemessen geschultes Personal. In den stationären Einrichtungen, in der Altenpflege, in den Krankenhäusern, in den Psychiatrien und auf den Suchtstationen gebe es viele Varia. In Kenntnis des Krankheitsbildes der Patientin beziehungsweise des Patienten und vor dem Hintergrund der Beobachtungen, die überwiegend von den Pflegenden gemacht würden, müsse eine Entscheidung getroffen werden, was für die jeweilige Situation benötigt werde. Ein Zustandsbild und ein Behandlungsplan müssten nebeneinandergelegt werden. Die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, die jeweils in der Begründung zu den beiden Gesetzentwürfen genannt sei, sei ein Maßstab, an dem sich alle Einrichtungen orientieren müssten.

Seiner Ansicht nach müsse für die Psychiatrien wieder eine Fachpflegequote festgeschrieben werden. Die Fachpflege sei seit den 1990er-Jahren immer weiter zurückgegangen, auch weil sie teurer sei und die Kolleginnen und Kollegen dort etwas mehr verdienten. Das Ziel sollte ein Fachpflegestandard sein – vergleichbar mit dem Facharztstandard in der Psychiatrie. Der Gesetzgeber müsse sich überlegen, was das Land dafür tun oder ob es gegebenenfalls auch

etwas bestimmen könne, wodurch die Einrichtungen von den Kostenträgern die hierfür erforderlichen Mittel erhielten. Dann gehe die Entwicklung in die richtige Richtung.

Auf die Frage der Abg. Pauls, wie mit Fixierungen in Altenpflegeeinrichtungen umgegangen werde und ob Informationen über Zahlen in diesem Bereich vorlägen, legt Herr Leinhos dar, er könne nicht sagen, wie oft dies vorkomme. In Altenpflegeeinrichtungen würden wohl weniger Fixierungen vorgenommen. Oftmals reichten schon Bettgitter, die verhinderten, dass ein betroffener Mensch sein Bett verlassen könne. Solche unterbringungsähnlichen Maßnahmen würden über die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs abgewickelt.

Herr Dr. Petit ergänzt, solche Maßnahmen auch in Altenpflegeeinrichtungen bewegten sich vollständig außerhalb des bisherigen PsychKG, sondern würden über das BGB angeordnet. In vielen Gerichtsbezirken in Deutschland gebe es Bewegung insofern - Stichwort „Werdenfelser Weg“ -, als versucht werde, in Zusammenarbeit mit den Gerichten, den Verfahrenspflegern und den Einrichtungen die Notwendigkeit für Fixierungen abzusenken. In diesem Zusammenhang seien dann strukturelle Fragen aufzuwerfen, beispielsweise hinsichtlich der Alternativen. Aus dem Werdenfelser Weg, der sehr erfolgreich sei, könne gelernt werden, dass man allen Beteiligten - den Betroffenen, den Kliniken sowie den eingesetzten Richterinnen und Richtern - gerechter werde, wenn ein unkonfrontativer Weg eingeschlagen werde, bei dem alle Akteure zusammenarbeiteten. Es wäre wünschenswert, diese Grundidee in das PsychHG aufzunehmen.

Herr Vilsmeier regt an, auch das Projekt PEKo zur Gewaltprävention in der Pflege ins Auge zu fassen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würden im Rahmen dieses Präventionsprojekts in die Lage versetzt, mit Gewalt, die von Bewohnerinnen und Bewohnern ausgehe, angemessen umzugehen.

Herr Dr. Hannig spricht die unterschiedlichen Strukturen der Kliniken in Schleswig-Holstein an. Er zeigt auf, die psychiatrischen Abteilungen der Kliniken in Rendsburg und Eckernförde hätten ein großes Problem damit, wenn zeitgleich drei, vier oder fünf Patienten eingewiesen würden, die fixiert werden müssten, zumal sie nach dem Konzept des Regionalbudgets arbeiteten und insofern versuchten, so wenig Betten wie möglich vorzuhalten und möglichst viel ambulant abzuwickeln. Die Lösung könne dann nicht sein, weniger schwer erkrankte Patienten zu den Angehörigen nach Hause zu schicken, die dann eine Hilfsfunktion übernähmen. Er könne sich

aber einen anderen Lösungsansatz vorstellen, nämlich freie Plätze an Kliniken auch im Bereich der Psychiatrie zu melden, wie dies bereits bei freien Intensivbetten gemacht werde.

Herr Petzold berichtet, im Kreis Ostholstein werde bei einer akuten Notfallsituation bei der zuständigen psychiatrischen Klinik angefragt, ob ein freier Platz verfügbar sei. Wenn diese Anfrage keinen Erfolg zeitige, würden alle anderen Kliniken abgefragt, um den betroffenen Menschen dort unterzubringen, wo er adäquat versorgt werden könne. In der Praxis gebe es ohnehin nur sehr wenige freie Plätze in den psychiatrischen Kliniken, weil die Belegung meistens sehr hoch sei. Psychisch schwerkranke Menschen könnten auch nicht 200 km quer durch Schleswig-Holstein transportiert werden, nur weil gerade in Flensburg ein Platz frei sei. Dies sei seiner Ansicht nach nicht vertretbar.

**Landesarbeitsgemeinschaft der Ärztlichen Leiterinnen und Leiter der
Krankenhäuser und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie in
Schleswig-Holstein (LAG SH)**

[Umdrucke 19/3621, 19/3841](#) und 19/4785

Herr Dr. Helmig, Chefarzt an der Fachklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Flensburg und Sprecher der LAG SH, trägt die schriftliche Stellungnahme, [Umdruck 19/4785](#), vor (siehe Anlage 2).

**Landesverband Schleswig-Holstein der Ärztinnen und Ärzte im
Öffentlichen Gesundheitsdienst e.V.**

[Umdruck 19/4721](#)

Herr Dr. Riederer, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe, der an der Anhörung per Videokonferenz teilnimmt, weist auf einen Widerspruch zwischen § 2 Absatz 3 und § 8 Absatz 2 PsychHG bezüglich der Qualifikation des Arztes hin und meint, dies sollte identisch sein. Die Leitung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes könne nicht irgendein Arzt, sondern müsse ein „in der Psychiatrie erfahrener Arzt“ übernehmen. Auch diese Formulierung lasse noch eine Vielzahl unterschiedlicher Qualifikationen zu. Dies könne auch ein Arzt für das öffentliche Gesundheitswesen sein, der im Rahmen seiner Ausbildung auch eine Zeit lang in einer Psychiatrie gearbeitet habe. Angesichts der Lage auf dem Arbeitsmarkt werde es nicht immer möglich sein, für diese Position einen Facharzt für Psychiatrie zu gewinnen. Aber ein Mindestmaß an psychiatrischer Qualifikation sollte auf jeden Fall gegeben sein. Auch sollte diese Funktion identisch mit der Position des Gutachters sein,

weil der Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes häufig gleichzeitig der Gutachter in einem Verfahren sei.

Die Begutachtungen würden in der Praxis vor Ort durchgeführt. Mittlerweile sei es auch möglich, dass eine Richterin beziehungsweise ein Richter daran teilnehme und vor Ort eine Anhörung durchführe. Weshalb beim Vollzug des künftigen PsychHG im Gegensatz zu den anderen beteiligten Personen nicht auch Richterinnen und Richter rund um die Uhr verfügbar sein sollten, sei nicht nachvollziehbar. Aber dies sei nicht im Gesetz selbst zu regeln.

Er geht im Weiteren auf die Anmerkungen zu § 13 Absatz 2 und § 24 Absatz 2 in der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 19/4721](#), ein.

Herr Petzold, Sprecher des Facharbeitskreises Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft „Gesundheitsdienst“ im Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und dem Städteverband, legt dar, es wäre wünschenswert, zumindest in der Begründung zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen einen Hinweis auf die Personalbesetzung in Abhängigkeit vom regionalen Bedarf zu geben. Bereits die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich enthielten diesbezüglich Orientierungszahlen, nämlich einen Arzt und vier Sozialpädagogen auf 100.000 Einwohner. Auch ein vom Bundesweiten Netzwerk der Sozialpsychiatrischen Dienste erarbeitete Instrument zur differenzierten Bedarfsermittlung in den Regionen sei als Orientierung sehr gut. Damit könne die Versorgung gestaltet werden. Die Sozialpsychiatrischen Dienste in Schleswig-Holstein seien personell sehr unterschiedlich ausgestattet und könnten dementsprechend auch sehr unterschiedlich arbeiten.

Es sei begrüßenswert, dass der Hilfeaspekt für Kinder und Jugendliche in dem Gesetzentwurf erwähnt werde. Eine Präzisierung sei auch aus pragmatischen Gründen nicht möglich, weil kinder- und jugendpsychiatrische Fachkompetenz in den Gesundheitsämtern weder vorhanden sei noch generierbar sein werde, weil es nicht sehr viele Kinder- und Jugendpsychiater gebe. Die Sozialpsychiatrischen Dienste versuchten allerdings, auch Kinder und Jugendliche in Bezug auf Hilfen im Auge zu haben. Bei Kindern und Jugendlichen könne das PsychHG nur in einem ganz kleinen Bereich greifen, weil für sie andere Regelungen vorrangig seien. So sei eine Unterbringung nach PsychHG beispielsweise nur dann möglich, wenn ein Kind oder ein

Jugendlicher hochgradig selbst- oder fremdgefährdend sei und die Sorgeberechtigten dies nicht erkennen wollten und eine Behandlung oder Unterbringung ablehnten.

Eine etwas deutlichere Formulierung hätte er sich insofern gewünscht, als die fachärztliche oder fachliche Begutachtung und Gutachtenerstellung in Unterbringungssituationen am Ort des Geschehens erfolgen sollten. In einigen Ausnahmefälle sei dies allerdings aus fachlichen und menschlichen Gründen nicht sinnvoll. In einer Erhebung aus dem Jahr 2016 habe er festgestellt, dass bei 50 % der aufsuchenden Untersuchungen alternative Lösungen gefunden worden seien und die Menschen nicht in einer Einrichtung hätten untergebracht werden müssen. In einer Untersuchung vor Ort könnten die ganze Situation, die Umfeldressourcen und auch Alternativen besser eingeschätzt werden, wodurch Zwang in vielen Situationen vermieden werden könne. Solche Informationen stünden dem begutachtenden Arzt in einer Klinik nicht zur Verfügung, sodass sehr viel früher und auch häufiger die Entscheidung zugunsten einer Unterbringung in einer Einrichtung falle.

Die Datenerhebung, die bereits Herr Dr. Helmig in seiner Stellungnahme, [Umdruck 19/4785](#), angesprochen habe, sei zweifelsohne mit einem gewissen Aufwand verbunden. Seiner Ansicht nach sei es sinnvoll und auch wünschenswert, Daten sowohl zu Zwangsmaßnahmen als auch zu Schädigungen zu erfassen. Allerdings müsse ein Augenmerk darauf gelegt werden, wie es gelingen könne, vergleichbare und valide Daten zu erheben. Außerdem sei es wichtig festzulegen, wie und von wem diese Daten ausgewertet würden.

Er stellt abschließend den Formulierungsvorschlag zu § 28 Absatz 7 PsychHG vor und begründet ihn im Sinne der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 19/4721](#).

Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein

[Umdrucke 19/3580](#) und 19/4006

Herr Vilsmeier, Vizepräsident der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein, betont, dass die Worte „Isolierung“, „Sitzwache“ und Ähnliches möglichst vermieden werden sollten. Hierzu habe die Pflegeberufekammer in der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 19/3580](#), entsprechende Formulierungsvorschläge unterbreitet.

Er wolle an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, den Begriff der Eins-zu-eins-Betreuung noch etwas zu schärfen. Eins-zu-eins-Betreuung bedeute beispielsweise auch, einen Spaziergang

mit einer Patientin oder einem Patienten zu machen. Seiner Ansicht nach müsse der Horizont für diesen Terminus erweitert werden. Es bedürfe Attributionen, um diesen Begriff zu verstehen.

Hinsichtlich des Begriffs „Videoüberwachung“ rate er dringend dazu, in diesen Fällen nur von einer Kameraeinsicht zu sprechen und Videoaufzeichnungen möglichst auszuschließen. Hierbei gehe es um ein Monitoring unter defizitären Bedingungen. Solange für die Pflegenden die Bedingungen für ein gutes Monitoring in solchen Situationen nicht gegeben seien, seien Instrumente erforderlich, um überhaupt handlungsfähig zu sein.

Bezüglich der in dem Gesetzentwurf in der [Drucksache 19/1757](#) erwähnten und der in dem [Umdruck 19/3580](#) aufgegriffenen Aufstockung des Personals um 9,57 Stellen zur Umsetzung der verpflichtenden Eins-zu-eins-Betreuung im Rahmen von Fixierungen weise er darauf hin, dass dies auch nach Ansicht des Netzwerkes Forensik, einem bundesweiten Zusammenschluss von Pflegedienstleitungen der Forensik, mit dem er sich rückgekoppelt habe, deutlich insuffizient sei. Für eine Eins-zu-eins-Betreuung rund um die Uhr seien zwischen 5,3 und 5,9 Stellen erforderlich.

In Bezug auf den § 22 - Besuchskommission - verweise er auf seine Anmerkungen in der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 19/3580](#).

Er hält abschließend fest, den Wert und vor allen Dingen auch die extreme Beanspruchung der Pflegenden brauche er wohl nicht extra zu erwähnen. Seiner Ansicht nach müsse ein besonderes Augenmerk auf diese Berufsgruppe gelegt werden, um in der psychiatrischen Versorgung und vor allem in akut psychiatrischen Versorgungssituationen weiterhin handlungsfähig sein zu können.

* * *

Auf eine entsprechende Frage des Abg. Heinemann antwortet Herr Petzold, die Personalbesetzung in den Sozialpsychiatrischen Diensten in Schleswig-Holstein sei sehr unterschiedlich. Im Kreis Ostholstein kämen auf 200.000 Einwohner 1,7 Arztstellen und 8 Vollzeitstellen für Sozialpädagogen. Diese Relation sei in den meisten anderen Kreisen deutlich niedriger. Die Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und

psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich empfehle einen Arzt und vier Sozialpädagogen auf 100.000 Einwohner. Ein Instrument des Bundesweiten Netzwerks der Sozialpsychiatrischen Dienste berücksichtige die jeweilige Infrastruktur der einzelnen Regionen etwas differenzierter. Danach liege der Bedarf in einigen Regionen sehr deutlich über der Empfehlung der Expertenkommission von einem Arzt und vier Sozialpädagogen auf 100.000 Einwohner. Diese Besetzung werde nirgendwo vorgehalten.

Aufgrund des demografischen Wandels gerieten immer mehr auch geriatrische und gerontopsychiatrische Problematiken in den Fokus. Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen werde von dem bisherigen Bild des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit Ärzten und Sozialpädagogen abgerückt und stattdessen die Multiprofessionalität in den Vordergrund gestellt. In Zukunft seien gerade im geriatrischen und gerontopsychiatrischen Bereich Fachpflegekräfte vonnöten, die auch die somatische Seite begleiten könnten.

In den letzten Jahren habe sich die Arbeit der sogenannten Peer-Begleiterinnen und -Begleiter sehr positiv ausgewirkt. Dies seien Menschen, die selbst an einer psychischen Erkrankung gelitten hätten und insofern wüssten, worum es gehe, die eine Qualifizierung durchlaufen hätten und als Experten in eigener Sache andere sehr gut an die Hand nehmen könnten.

Man müsse sich darüber im Klaren sein, dass das Regelversorgungssystem einen Teil der psychisch kranken Menschen nicht erreiche, beispielsweise Angstpatienten, die nicht in der Lage seien, in eine Klinik oder eine Praxis zu gehen, depressive Patienten, die nicht die Energie aufbrächten, einen Nervenarzt aufzusuchen, und Psychotiker, die keine Krankheitseinsicht hätten oder aufgrund ihrer Belastungen nicht wartezimmerfähig seien. Für alle diese Menschen, die durch das Raster fielen, versuchten die Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst da zu sein.

Herr Dr. Riederer bringt zum Ausdruck, in Schleswig-Holstein bestehe eine außerordentlich heterogene Situation hinsichtlich der personellen Ausstattung Sozialpsychiatrischer Dienste und der Versorgung im Bereich der Kliniken. Insofern rege er an, eine wissenschaftliche Analyse in Auftrag zu geben, um herauszufinden, ob es einen Zusammenhang zwischen der Ausstattung Sozialpsychiatrischer Dienste, der klinischen psychiatrischen Versorgung einschließlich Tageskliniken und den Unterbringungszahlen und Zwangsmaßnahmen gebe. Gegebenenfalls könnten daraus weitergehende Empfehlungen entwickelt werden, was die Versorgungsstruktur und die Ausstattung Sozialpsychiatrischer Dienste angehe.

(Unterbrechung: 11:27 bis 11:39 Uhr)

AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt

[Umdrucke 19/3477](#), [19/3798](#) und 19/3849

Herr Tüting, Krankenhausdirektor des AMEOS Klinikums für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt, geht in seinem Vortrag auf die Sitzwache und die Eins-zu-eins-Betreuung ein. Er betont in diesem Zusammenhang, dass auch die Würde der Mitarbeitenden zu berücksichtigen und zu achten sei. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter säßen oft stundenlang neben Patientinnen und Patienten und würden von ihnen in dieser Zeit angespuckt, angeschrien und auf das Übelste beschimpft. Dies sei für die Mitarbeitenden hinsichtlich der psychischen Belastung unerträglich und auf Dauer nicht zumutbar.

Herr Dr. Jahn, Ärztlicher Direktor des AMEOS Klinikums für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt, führt aus, die Sitzwache sei für psychiatrische Patienten in der Regel kontraindiziert und schade letztlich sowohl den Patienten als auch den Mitarbeitern. Lediglich 1 bis 2 % der schwerkranken Patienten müssten für eine kurze Zeit fixiert werden. Es sei mittlerweile Praxis, dass eine Genehmigung für eine Fixierung nur dann erteilt werde, wenn eine Sitzwache angeordnet werde. Vor diesem Hintergrund würden gut und gern 20 % der Mitarbeiter für Sitzwachen abgezogen. Aus den Sitzwachen resultiere in vielen Fällen eine Traumatisierung der Patienten, weil sie sich dadurch über Tage hinweg bedroht gefühlt hätten. Für die Mitarbeiter seien die Sitzwachen wegen der ständigen Beschimpfungen und Bedrohungen unerträglich. Sie erkannten sehr wohl, dass sie mit ihrer Ausbildung und ihren Kenntnissen an dieser Stelle völlig fehleingesetzt seien. Insofern bitte er darum, sich das Instrument der Sitzwache und die Regelung in diesem Zusammenhang noch einmal genau anzuschauen.

Inhaltlich nicht nachvollziehbar sei das Verbot des Einsatzes audiovisueller Technik zur Beobachtung von Patienten. Um die Sicherheit der Patienten und der Mitarbeiter zu gewährleisten, müsse es möglich sein, jegliche Technik zu verwenden, die diesem Ziel diene. Er wolle an dieser Stelle klar zum Ausdruck bringen, dass die Sicherheit der Patienten mit moderner audiovisueller Technik deutlich besser gewährleistet werden könne als durch eine Sitzwache, die über den Tag hinweg nicht immer die gleich hohe Konzentration für den Patienten aufbringen könne. Auch insofern müsse diese Bestimmung auf den Prüfstand gestellt werden.

Es sei ausgesprochen wichtig, die Verantwortung und die Möglichkeit, Entscheidungen zu treffen, in die Hände der Behandelnden zu legen. Daher könne er nicht nachvollziehen, dass ein Mitarbeiter aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst einer Klinik, der vielleicht noch nicht einmal Facharzt sei, Anweisungen geben dürfe.

Ein weiterer wichtiger Punkt sei die Schulung der Richter, damit sie verlässliche Entscheidungen fällten und die Mitarbeiter der Kliniken nicht mit Ermittlungsverfahren überzogen würden. Er habe in der letzten Zeit den Eindruck, dass gegen Mitarbeiter, obwohl sie versuchten, eine gute Arbeit zu machen, zunehmend Ermittlungsverfahren eingeleitet würden, bei denen am Ende in der Regel nichts herauskomme. Es sei für Mitarbeiter eine hochbelastende Situation, wenn wegen fahrlässiger Tötung, Körperverletzung oder Freiheitsberaubung gegen sie ermittelt werde. Mit einer vernünftigen gesetzlichen Regelung werde es in Zukunft sicherlich weniger Anlässe für solche Ermittlungen geben.

Wenn die Gesetzentwürfe in der jetzt vorliegenden Fassung verabschiedet würden, würde dies dazu führen, dass seine besten Mitarbeiter die Klinik verließen und sich anderweitig orientierten, wo sie nicht permanent den derzeitigen Belastungen ausgesetzt seien, Gutachten und Entscheidungen von Richtern nicht so eine lange Zeit auf sich warten ließen und Patienten auf der Station nicht behandelt würden, die dann gewalttätig würden. Diese Situationen müssten dringend verbessert werden. Seiner Ansicht nach sei dies alles vor zehn Jahren besser geregelt gewesen.

Herr Bürkle, Chefarzt am AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt, gibt einen Überblick über die schriftliche Stellungnahme, [Umdruck 19/3477](#).

Herr Schulz, Jurist des AMEOS Klinikums für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt, legt dar, wenn die Aufgabe der Erhebung des Kostenbeitrags gemäß § 46 des Maßregelvollzugsgesetzes künftig auf die Einrichtungen übertragen werde, komme auf diese ein erheblicher Mehraufwand zu, weil damit die Berechnung, die Festsetzung und letztlich auch die Eintreibung verbunden sei.

Er spricht des Weiteren den § 23 - Verfügung über Eigengeld, Barbeträge, Konten - in der [Drucksache 19/1757](#) im Sinne der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 19/3477](#), an.

Frau Rübenkamp, Gesamtbetriebsratsvorsitzende der AMEOS-Einrichtungen in Schleswig-Holstein, unterstreicht, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in der Forensik und in der Psychiatrie arbeiteten, seien hochengagiert, stellten das Wohl der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund und verträten die Ansicht, dass, wenn es qualitative Verbesserungen für diese Klientel gebe, sie auch umgesetzt werden müssten. Alle, die an dem Prozess der Behandlung und Betreuung beteiligt seien, brauchten Bedingungen, damit sie ihre Arbeit qualitativ gut erledigen könnten. Es sei außerordentlich wichtig, dass es gerade in der Psychiatrie und auch in der Beziehungsarbeit nicht noch zu einer weiteren Arbeitsverdichtung komme. Wenn noch zusätzliche Aufgaben auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zukämen, müssten auch entsprechende personelle Ressourcen vorgehalten werden. Wenn sich die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden weiter verschlechterten, werde es immer weniger gelingen, Menschen für diesen Beruf zu begeistern.

Auch werde es immer schwieriger, aus dem bestehenden Personal noch Sitzwachen zu rekrutieren. Unabhängig davon würde es einer Patientin beziehungsweise einem Patienten auch einmal guttun, in der jeweiligen Situation alleine zu sein. Eine Bild- und Audioüberwachung, die von allen Beteiligten sehr ernst genommen werde, könne den Patientinnen und Patienten durchaus zugutekommen.

Helios Fachklinik Schleswig GmbH

[Umdruck 19/3702](#)

Herr Dr. Nätke, Geschäftsführer der Helios Fachklinik Schleswig GmbH, greift einige Schwerpunktthemen, nämlich die Problematik des Personaleinsatzes bei der Eins-zu-eins-Betreuung und die Regelung in § 28 Absatz 1 - Besondere Sicherungsmaßnahmen -, aus der schriftlichen Stellungnahme, [Umdruck 19/3702](#), heraus. Darüber hinaus spricht er den Aspekt der Sicherheit des Personals an.

Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V.

[Umdruck 19/3762](#)

Herr Dr. Hannig trägt in seiner Funktion als Vorstandsvorsitzender des Landesverbands Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker die Stellungnahme, [Umdruck 19/3762](#), in groben Zügen vor.

**Aktionsgemeinschaft Handlungsplan - Netzwerk von Menschen mit
psychischen Erkrankungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen
in Schleswig-Holstein e. V.**

[Umdrucke 19/3578](#) und 19/4369

Frau Johannson und Herr Bartels, Aktionsgemeinschaft Handlungsplan, referieren anhand einer PowerPoint-Präsentation (Anlage 3) und verweisen im Übrigen auf die schriftlichen Stellungnahmen, [Umdrucke 19/3578](#) und 19/4369.

* * *

Auf Fragen der Abg. Pauls antwortet Herr Bartels, einen psychiatrischen Pflegedienst, der regelmäßig eine aufsuchende Tätigkeit vollziehe, könne er nur begrüßen, weil er Menschen in Krisen auch dann erreiche, wenn sie ihre Wohnungen nicht verlassen könnten. In diesem Zusammenhang wolle er auf die Soziotherapie verweisen. Sie habe zum Ziel, Patienten mit stark ausgeprägten psychischen Krankheitsbildern ambulant zu betreuen, wenn davon auszugehen sei, dass eine ambulante Therapie Erfolg versprechend sein könne. Die Krankenkassen hätten im vergangenen Jahr angeboten, 32 € pro Stunde für eine psychiatrische Fachpflege zu bezahlen. Es hätten sich kaum Institutionen dazu bereit erklärt, weil sie dann ein Minusgeschäft machten.

Herr Petzold betont, aufsuchende psychiatrische Pflege werde immer wichtiger, weil Menschen im gerontopsychiatrischen Bereich und auch alt werdende psychisch kranke Menschen einen weiter gefassten Pflegebedarf hätten. In einigen Regionen werde dies schon hervorragend umgesetzt und auch gut in Anspruch genommen, meist in städtischen Bereichen, in denen die Fahrstrecken kurz seien und daher die Finanzierung noch eher realisierbar sei. In den ländlichen Regionen hingegen sei dies zum großen Teil nicht machbar. Er kenne einige Träger, die dies versucht, aber dann aus wirtschaftlichen Gründen wieder aufgegeben hätten.

Die Soziotherapie werde in Schleswig-Holstein bedauerlicherweise überhaupt nicht und in anderen Bundesländern lediglich zum Teil und auch nur regional umgesetzt. Dies habe ebenfalls etwas mit der Kostenstruktur und auch mit den Qualifikationsanforderungen zu tun, die von den Krankenkassen aufgestellt worden seien. Dieser Baustein wäre ebenfalls hilfreich.

Gemeindeschwestern, die früher gang und gäbe gewesen seien, gebe es heutzutage, bis auf einige Modellprojekte, so gut wie überhaupt nicht mehr. Sie könnten gerade auch auf ältere Menschen schauen und notwendige Hilfsangebote vermitteln.

Herr Dr. Helmig legt dar, bislang habe die gesetzliche Regelung vorgesehen, dass Patientinnen und Patienten zu entlassen seien, wenn die Unterbringungsgründe entfielen. Die psychische Grunderkrankung habe aber in ganz vielen Fällen noch fortbestanden. Die Mitarbeitenden der Kliniken hätten dann immer mit Engelszungen auf die Patientinnen und Patienten eingeredet, die Behandlung freiwillig fortzusetzen, was diese aber in der Regel abgelehnt hätten. Nach dem neuen PsychHG sei die Unterbringung dann zu beenden, wenn die Gefährdungsaspekte entfielen.

(Unterbrechung: 13:00 bis 14:05 Uhr)

2. Aktueller Sachstand zur Coronavirus-Ausbreitung

Minister Dr. Garg trägt vor, das messbare Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein zeige steigende Zahlen von Virusnachweisen in nahezu allen Kreisen und kreisfreien Städten ([Um-druck 19/4855](#)). Vor allem der Hamburger Rand sei weiterhin die am stärksten betroffene Region in Schleswig-Holstein. Die durchschnittliche Sieben-Tages-Inzidenz im Land liege am Berichtstag bei 54,2. Bundesweit betrage sie etwa 125.

Die Vielzahl der Kontaktpersonen von Infizierten habe den Öffentlichen Gesundheitsdienst trotz der hohen Einsatzbereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der mittlerweile sehr deutlichen personellen Unterstützung, unter anderem durch die Bundeswehr, an die Grenze seiner Leistungsfähigkeit gebracht. Vor dem Hintergrund der angespannten Situation im Öffentlichen Gesundheitsdienst müssten einige Gesundheitsämter ihre Arbeitskraft auf Infektionsgeschehen in Gemeinschafts- und Pflegeeinrichtungen konzentrieren. Es werde aber keineswegs die Arbeit im Hinblick auf die Verfolgung der Kontaktpersonen eingestellt, was auch nicht sein Ziel sei, hebt Minister Dr. Garg hervor. Derzeit sei kein Strategiewechsel beabsichtigt, sondern die Gesundheitsämter sollten weiterhin unterstützt werden. Es könne durchaus sein, dass auch Kolleginnen und Kollegen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung die Gesundheitsämter ab nächster Woche wieder unterstützen.

Er erinnere daran, dass er die einzelnen Komponenten der Teststrategie, die elementarer Bestandteil der Gesamtstrategie zur Bekämpfung des Coronavirus seien, bereits in der letzten Sitzung aufgezeigt habe. Auch sei der Ausschuss schon mehrmals umfassend über die Einsatzmöglichkeiten und -notwendigkeiten von PCR-Tests informiert worden. Insofern wolle er sich heute auf die Antigentests konzentrieren, die als ergänzende Tests eine Rolle spielten, beispielsweise in Situationen, in denen niedrighschwellige Testungen, etwa im beruflichen Kontext, auch im Sinne einer Vortestung erfolgen sollten.

Antigentests dienen der Feststellung akuter Infektionen. Sie wiesen mittels spezifischer Antikörper das Virus direkt nach. Es sei keine Vervielfältigung des Virus vorab erforderlich. Daher erfolge der Virusnachweis schneller als bei den PCR-Verfahren, das Ergebnis liege in weniger als einer halben Stunde vor. Bei den im Moment erhältlichen Antigentests sei nach wie vor ein Nasen-Rachen-Abstrich erforderlich. Daher solle eine professionelle Entnahme mit persönlicher Schutzausrüstung erfolgen.

Aufgrund der geringeren Sensitivität und Spezifität von Antigentests sei ihr Einsatz nur unter bestimmten Voraussetzungen eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Maßnahmen. Damit ein Antigentest ein positives Ergebnis anzeige, sei im Vergleich zur PCR-Testung eine größere Virusmenge notwendig. Ein negatives Antigentestergebnis schließe die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus, deshalb solle die Anwendung nur bei Personen erfolgen, bei denen ein falsch negatives Ergebnis nicht zu schwerwiegenden Konsequenzen führe, beispielsweise ein nicht erkannter Eintrag einer Infektion bei Aufnahme in einem Krankenhaus. Derzeit sei bei positiven Antigentestergebnissen noch eine PCR-Bestätigung erforderlich.

Pflegeeinrichtungen seien gesondert über mögliche Anwendungen von Antigentests informiert worden, insbesondere bezüglich der regelmäßigen Testung des Personals. Unter Berücksichtigung der Limitationen empfehle sein Haus zum einen ein regelmäßiges ein- bis zweiwöchentliches Personalscreening als Vortestung in Situationen, in denen sich kein COVID-19-Fall in der Einrichtung befinde und kein Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen Infizierten bestanden habe, zum anderen ein stichprobenartiges Testen von Bewohnern in Situationen, in denen sich kein COVID-19-Fall in der Einrichtung befinde und kein Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen Infizierten bestanden habe, sowie das Testen von Besuchern in Situationen, in denen die Sieben-Tages-Inzidenz von 50 Fällen pro 100.000 Einwohner überschritten werde. Basierend auf dieser Empfehlung sei ein Mustertestkonzept für Pflegeeinrichtungen erstellt worden. Im Fokus der Testung mittels Antigentests in Pflegeeinrichtungen stehe die regelmäßige Untersuchung von Personal, weil dieses der Haupteinträger für SARS-CoV-2-Infektionen in Einrichtungen sei.

Sein Haus habe den Vorstand des Landespflegeausschusses, die Trägerverbände, die nicht verbandlich organisierten stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, die Anbieter von Unterstützungsangeboten im Alltag und von Eingliederungshilfe-Angeboten, die Pflegestützpunkte und weitere Beratungsangebote sowie die Aufsichtsbehörden nach Selbstbestimmungsstärkungsgesetz und das Landesamt für soziale Dienste mit einem ersten Schreiben vom 19. Oktober 2020 über die praktische Umsetzung der Antigentests nach der neuen Corona-Testverordnung des Bundes in Schleswig-Holstein informiert. Zur weiteren Unterstützung der Einrichtungen und Angebote habe sein Haus ein Mustertestkonzept zur Vorlage bei den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern erarbeitet und am 26. beziehungsweise 27. Oktober 2020 den vorstehenden Akteuren zur Verfügung gestellt. Das Informationsschreiben sowie das Mustertestkonzept fänden sich auch auf der Website des Landes sowie des Landesamts für soziale Dienste.

Pflegeeinrichtungen, sowohl vollstationäre als auch Tagespflege, sowie Gruppenangebote als Unterstützungsangebote im Alltag sollten ihre Hygienepläne auf der Basis von angepassten Handreichungen des Landes um die COVID-19-spezifischen Inhalte ergänzen. Die zur Minimierung des Übertragungsrisikos erforderlichen Maßnahmen, beispielsweise Besuchskonzepte, würden dort abgebildet. Die Handlungsempfehlungen als Mindestvorgaben für Besuche in stationären Einrichtungen der Pflege würden überarbeitet und befänden sich zurzeit in Abstimmung. Vorgesehen sei die Reduzierung auf maximal zwei Besucherinnen und Besucher von einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern zum selben Zeitpunkt, um dem derzeitigen Infektionsgeschehen Rechnung zu tragen. Ein Betretungsverbot wie im Frühjahr dieses Jahres solle nicht ausgesprochen werden.

Minister Dr. Garg wendet sich sodann dem Maßnahmenplan bei Überschreiten einer kritischen Sieben-Tage-Inzidenz zu und berichtet, die örtlich zuständigen Gesundheitsämter informierten sein Haus über besondere Infektionsgeschehen in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen. Die entsprechenden Erlasse griffen derzeit allerdings aufgrund der verschärften Neufassung der Corona-Bekämpfungsverordnung nicht. Hierin seien weitergehende Regelungen bis zum 29. November 2020 festgeschrieben.

Die klinischen Behandlungskapazitäten würden weiterhin sichergestellt. In Schleswig-Holstein sei die Zahl der verfügbaren Beatmungsplätze zwischen dem 1. März und Ende Mai 2020 Jahres um knapp 90 % erweitert worden. Zusätzlich könnten erforderlichenfalls weitere Beatmungskapazitäten aktiviert werden.

Derzeit würden die Arztpraxen regelrecht von Menschen überrannt, die Erkältungssymptome hätten und sich auf COVID-19 testen lassen wollten. Dies sei nicht nur für die Ärztinnen und Ärzte schwierig, sondern bringe die Labore an den Rand ihrer Kapazitäten. PCR-Testungen sollten in erster Linie erfolgen, um Ausbruchsgeschehen beispielsweise in Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Schulen und Kitas zu lokalisieren und einzudämmen. Die Teststrategie des Bundes sehe eine unmissverständliche Priorisierung vor, wann ein PCR-Test einzusetzen sei. Priorität 1 hätten symptomatische Personen. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein habe dankenswerterweise die Ärztinnen und Ärzte im Land angeschrieben und nicht nur an die Einhaltung dieser Priorisierungsgrundsätze erinnert, sondern auch dazu aufgefordert, sie umzusetzen.

Zu der Versorgungsstruktur gehöre auch die Überwachung im ambulanten Monitoring. Dieses Instrument sei im Frühjahr zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Gesundheitsämtern etabliert worden, um dafür zu sorgen, dass die Krankenhäuser nicht überlaufen. Dabei würden COVID-19-Infizierte Hausärztinnen und Hausärzten zur Betreuung zugewiesen. Infizierte, die jünger als 50 Jahre seien, würden mittlerweile nur noch einmal täglich angerufen, um die Leistungsfähigkeit des ambulanten Monitorings sicherzustellen. Infizierte mit relevanten Vorerkrankungen oder älter als 50 Jahre würden nach wie vor zweimal täglich angerufen. Aktuell würden im Rahmen des ambulanten Monitorings rund 1.250 Personen betreut.

Minister Dr. Garg beantwortet sodann die Fragen, die von der SPD-Fraktion schriftlich aufgeworfen worden sind. Er legt dar, die Kosten für einen Antigentest lägen derzeit zwischen 4 und 9 €, je nachdem, welcher Test verwendet werde. Die Erstattung der Sachkosten für Antigentests sei nach der Testverordnung des Bundes auf 7 € pro Test gedeckelt. In der Verordnung zum Anspruch auf die Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 werde geregelt, wer einen Anspruch auf die Durchführung eines Tests habe. Voraussetzung für die Erstattung, beispielsweise in Pflegeeinrichtungen, die die Tests selbst beschaffen müssten, sei das Vorhandensein eines Testkonzepts.

Es gebe 103 Low-Care-Intensivbetten, von denen im Moment 38 frei seien. Von den 725 High-Care-Intensivbetten seien derzeit 211 frei. Insofern stünden in Schleswig-Holstein insgesamt 828 betreibbare Betten zur Verfügung, die mit Personal hinterlegt seien, von denen zurzeit 249 frei seien. Derzeit seien alle der insgesamt 392 Reserve-High-Care-Intensivbetten frei.

Hinsichtlich des Betreuungsschlüssels gelte, dass für die Intensivmedizin die Personaluntergrenze, also das Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft, in der Tageschicht von 2,5 zu 1 und in der Nachtschicht von 3,5 zu 1 festgelegt sei. Sein Haus gehe im Moment davon aus, dass diese Personaluntergrenze für die 828 gemeldeten betreibbaren Intensivbetten erfüllt werde. Die 392 Reserveintensivbetten erforderten derzeit nicht die für den Betrieb erforderliche Personalbesetzung. Um sie betreiben zu können, müssten elektive Eingriffe verschoben werden.

Aktuell seien 83 Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen positiv getestet worden. 376 Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen ein Verdacht bestehe, stünden unter Quarantäne. Derzeit seien 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Personals in Pflegeeinrichtungen positiv getestet worden.

All das, was er dem Ausschuss im Rahmen der letzten Berichterstattung über die fleisch-, fisch und geflügelverarbeitende Industrie und die entsprechenden Maßnahmen dort gesagt habe, sei nach wie vor gültig. Er habe ein Update lediglich insofern zu geben, als die Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord, StAUK, seit Juli 166 Kontrollen in 35 Betrieben und elf Unterkünften durchgeführt habe und dabei 224 Mängeln nachgegangen sei. Seines Wissens seien diese Mängel zwischenzeitlich abgestellt worden. Insofern hätten sich die engmaschigen Kontrollen durchaus gelohnt. Die StAUK habe des Weiteren insgesamt 97 Erntebetriebe kontrolliert, dabei 116 Mängel festgestellt und dafür gesorgt, dass sie kurzfristig abgestellt würden.

Auf Fragen der Abg. von Kalben antwortet Minister Dr. Garg, er habe schon vor vier Wochen im Rahmen einer Videokonferenz der Gesundheitsministerinnen und -minister davor gewarnt, zu meinen, dass Antigentests massenhaft verfügbar seien. Sie stünden mittlerweile in relativ hoher Stückzahl und auch zu einem ganz anderen Preis als PCR-Tests zur Verfügung. Der Fokus nach der Nationalen Teststrategie liege insbesondere auf den Pflege- und den Gesundheitseinrichtungen. Solange Antigentests nicht grenzenlos verfügbar seien, sei es seiner Ansicht nach sinnvoll, zunächst vor allem das Personal zu testen, weil es dort mehr Einträge gebe. Die Entscheidung darüber träfen allerdings die jeweiligen Einrichtungen. Wenn sie ein Testkonzept hätten, das vor allen Dingen auf die Testung von Besucherinnen und Besuchern ziele, dann könnten sie dies selbstverständlich tun. Eine Entzerrung gebe es aller Voraussicht nach erst dann, wenn die Antigentests in ausreichender Zahl zur Verfügung stünden.

Eine ordnungsgemäße Entnahme der Abstriche sei nur dann möglich, wenn das Personal entsprechend geschult werde, was in Form einer Onlineunterweisung und möglicherweise auch mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, wozu sich sein Haus derzeit noch in abstimmanden Gesprächen befinde, erfolgen könne. So könne eine aufsuchende Ärztin oder ein aufsuchender Arzt in einem Pflegeheim das Personal darin unterweisen, damit es künftig in der Lage sei, die Abstriche selbst zu nehmen.

Selbstverständlich bedeute es für das Personal einen gewissen Zeitaufwand, die Abstriche zu nehmen, zumal wenn auch Besucherinnen und Besucher getestet werden sollten. Insbesondere die Testung des Personals in den Einrichtungen müsse in irgendeiner Form in den neuen Arbeitsalltag integriert werden.

Frau Dr. Marcic, stellvertretende Leiterin des Referats Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene, Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz im Sozialministerium, ergänzt, die Angaben zur Spezifität und Sensitivität von Antigentests würden vom jeweiligen Hersteller geliefert. Diese müssten unabhängig validiert werden, damit eine Konsequenz daraus abgeleitet werden könne. Insofern seien die Angaben nicht so zuverlässig, wie dies wünschenswert sei. Es würden fortlaufend unabhängige Validierungsuntersuchungen durchgeführt und Daten generiert, die auch publiziert würden. Diese zeigten erhebliche Qualitätsunterschiede. Je mehr Daten publiziert würden, desto mehr werde der Markt regeln, welche Tests weiterhin verfügbar seien.

Im Rahmen des Personalscreenings werde durch die fortlaufende und wiederkehrende Untersuchung die Wahrscheinlichkeit erhöht, jemanden, der positiv sei, herauszufinden. Auch weil das Personal der Haupteinträger für SARS-CoV-2-Infektionen in Einrichtungen sei, sei dies durchaus ein sinnvolles Instrument.

Auf entsprechende Fragen der Abg. Dr. Bohn sagt Minister Dr. Garg zu, die Informationen für die Fachöffentlichkeit, die Frau Dr. Marcic regelmäßig herausgebe, künftig auch den Mitgliedern des Sozialausschusses zukommen zu lassen.

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sehe neben den 3,1 Milliarden € für die Personalverstärkung bis zum Jahr 2026 explizit rund 0,5 Milliarden € für Digitalisierungsmaßnahmen vor. Seines Wissens gebe es darüber hinaus ohnehin schon Möglichkeiten, finanzielle Mittel zur Verbesserung der digitalen Infrastruktur einzusetzen.

Frau Dr. Marcic legt dar, in der Öffentlichkeit entstehe oftmals der Eindruck, als seien die Kommunikationswege bei den Gesundheitsämtern noch vorsintflutlich und würden ausschließlich Faxgeräte für die Übermittlung von Daten eingesetzt. Dies sei selbstverständlich nicht der Fall. Die Meldesoftware SurvNet werde von allen Gesundheitsämtern in Schleswig-Holstein schon seit Langem genutzt. Darüber übermittelten die einzelnen Gesundheitsämter die entsprechenden Daten an die Landesstelle. Im Rahmen des Meldewesens seien die Ärzte und auch die Labore bislang allerdings noch nicht elektronisch an die Gesundheitsämter angeschlossen.

Das Deutsche Elektronische Meldesystem für den Infektionsschutz, DEMIS, solle in Zukunft auf alle Meldetatbestände ausgeweitet und alle Meldenden sollten nach und nach daran an-

geschlossen werden. So seien die Labore bereits angeschlossen worden. Die Gesundheitsämter in Schleswig-Holstein hätten die technischen Voraussetzungen für die Anbindung und für die elektronische Übermittlung der Meldungen der Labore. Bedauerlicherweise gebe es derzeit noch Anfangsschwierigkeiten, wie dies oftmals bei der Einführung neuer Systeme der Fall sei. Die Probleme würden sofort an das RKI rückgekoppelt, das dann nachsture und Verbesserungen auf den Weg bringe.

Auf eine Frage des Abg. Baasch zu Einrichtungen für Vater-Mutter-Kind-Kuren teilt Minister Dr. Garg mit, die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder hätten insbesondere in den vergangenen zwei Wochen bei jeder sich bietenden Gelegenheit mit dem Bundesgesundheitsminister über die finanziellen Aspekte nach dem 30. September 2020 diskutiert. Er, Dr. Garg, habe in der letzten GMK-Schalte explizit darauf aufmerksam gemacht, dass es nicht ausreichen werde, sich lediglich auf eine wie auch immer geartete Anschlussfinanzierung - Stichwort „Freihaltepauschale 2.0“ - zu verständigen, um die Systeme zu stabilisieren. In diesem Zusammenhang müssten auch die Rehabilitationseinrichtungen berücksichtigt werden, weil sie wertvolle Abverlegungskapazitäten böten. Bereits bei der ersten Coronawelle im Frühjahr habe Schleswig-Holstein noch Landesmittel dafür zur Verfügung gestellt, weil die Freihaltepauschale des Bundes nicht auskömmlich gewesen sei.

Er habe seinerzeit noch mit der Hamburger Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks die Vereinbarung getroffen, dass Hamburger Krankenhäuser Intensivpatientinnen und -patienten insbesondere aus dem Umland aufnahmen und behandelten. Im Gegenzug könne Hamburg Abverlegungsmöglichkeiten in Schleswig-Holstein nutzen.

Nach der für die nächste Woche anberaumten Beiratssitzung, in der insbesondere die Evaluierung des Systems der Freihaltepauschalen ein Thema sei, um danach Empfehlungen für eine Anschlussfinanzierung aussprechen zu können, werde er im Zweifel auskunftsfähiger sein als zum jetzigen Zeitpunkt. Die Abgeordneten könnten sicher sein, dass der Aspekt des Schutzes der jeweiligen Einrichtungen auf der Tagesordnung stehe.

Auf Fragen der Abg. Pauls macht Minister Dr. Garg deutlich, der große Vorteil des Einsatzes von Antigenschnelltests sei, laborentlastend zu wirken, und zwar unter der Voraussetzung, dass von allen Akteuren die Vorgaben hinsichtlich der Priorisierung bei PCR-Tests beachtet würden. Antigentests, für die Laborkapazitäten erforderlich seien, entlasteten das System hingegen in keiner Weise. Im Moment sei es wichtig, die Labore zu entlasten.

Ab wann elektive Eingriffe verschoben werden müssten, könne er zum jetzigen Zeitpunkt nicht sagen. In den letzten vier Tagen sei eher eine Seitwärtsbewegung des Infektionsgeschehens im Land festzustellen gewesen. Dies könnte auch daran liegen, dass einzelne Kreise über Allgemeinverfügungen und Erlasse bei Inzidenzen über 35 beziehungsweise über 50 zum Teil schon früher eingegriffen und versucht hätten, das Infektionsgeschehen dadurch einzudämmen.

Das Ministerium beobachte täglich die Entwicklung des Infektionsgeschehens und der Intensivkapazitäten. In diesem Zusammenhang müsse auch die durchschnittliche Verweildauer von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen berücksichtigt werden, die in der Regel mehr als 14 Tage betrage.

Seiner Meinung nach dürfe es nicht zu einer Übersterblichkeit bei Patientinnen und Patienten kommen, die nicht an COVID-19 erkrankt seien, weil dringend notwendige Eingriffe nicht vorgenommen worden seien. Elektive Eingriffe seien ja nicht überflüssig. Es sei ein äußerst schwieriger Abwägungsprozess, auf der einen Seite Intensivkapazitäten für COVID-19-Fälle bereitzuhalten und auf der anderen Seite geplante Operationen, insbesondere wenn sie dringend notwendig seien, weiterhin durchzuführen.

Er werde den Fraktionen über die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher ein Signal geben, wenn die Situation so kritisch werde, dass elektive Eingriffe zurückgestellt werden müssten. Nach heutigem Stand könne und dürfe er dies nicht ausschließen. Er könne aber nicht sagen, ob und wann dies der Fall sein werde.

Der Erstattungsbetrag für einen Antigenschnelltest liege bei 7 €. Voraussetzung hierfür sei das Vorliegen eines Testkonzepts. Aus diesem Grund habe das Ministerium den Einrichtungen ein Mustertestkonzept zur Verfügung gestellt. Seines Wissens würden die Antigenschnelltests von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter seien in der Tat seit Februar dieses Jahres sehr belastet. Eine Entlastung sei nicht in Sicht. Mehr als 200 Mitarbeitende aus anderen Bereichen der Landesverwaltung hätten sich zur Verstärkung des Personals in den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt. Des Weiteren würden sie durch die Bundeswehr und in Bälde hoffentlich auch wieder durch Mitarbeitende des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unterstützt.

Das Konzept der Lübecker Ampel für Besuche in Pflegeeinrichtungen kenne er nicht im Detail. Er habe aber an der Erarbeitung der Empfehlungen für das Besuchskonzept mitgewirkt, das den Einrichtungen zur Verfügung gestellt worden sei. Darin seien Mindestvorgaben festgeschrieben worden, die erfüllt werden müssten. Sie würden von den Einrichtungen in den allermeisten Fällen ohnehin noch an die jeweiligen einrichtungsspezifischen Gegebenheiten angepasst. Dem Ministerium sei wichtig gewesen, den Einrichtungen relativ schnell eine Handreichung zu geben, damit sie wüssten, wie ein Besuchskonzept aussehen könne.

Frau Dr. Marcic führt aus, zumindest die positiven Ergebnisse von Antigenschnelltests müssten noch durch PCR-Tests bestätigt werden, weil es immer wieder Abweichungen gebe. Die einzelnen Antigenschnelltests wiesen durchaus Qualitätsunterschiede auf. Bei einigen Antigenschnelltests seien die Ergebnisse mit denen der PCR-Tests nahezu deckungsgleich. Der Antigenschnelltest werde als Prätest in Einrichtungen eingesetzt, insbesondere in Pflegeeinrichtungen, in denen ein Eintrag mit SARS-CoV-2-Infektionen besonders gravierende Auswirkungen hätte.

In Schulen fänden immer wieder Viruseinträge statt, es gebe aber nur wenige Übertragungen. Überall dort, wo die Schulen die Hygienemaßnahmen einhielten, insbesondere auch seit der Einführung der Pflicht zum Tragen eines Mund-Nase-Schutzes, könne die Zahl der Übertragungen begrenzt werden. Wenn Infektionsübertragungen stattgefunden hätten, dann in der Regel in Bereichen, in denen die Hygienemaßnahmen vernachlässigt worden seien, beispielsweise im Sportunterricht, in dem es Kontakte gegeben habe, oder in den Pausen, in denen Lehrkräfte zusammenkämen. Ein klassisches Phänomen, das sich durch alle Berufsgruppen und Arbeitsfelder ziehe, sei, dass zwar während der Arbeit alle Hygienemaßnahmen eingehalten würden, man sich aber in den Pausen mit anderen zusammensetze, ohne auf die Hygienemaßnahmen zu achten. Dort fänden dann Ansteckungen statt. Durch die Maßnahmen, die in den Schulen etabliert seien, könne das Risiko von Infektionsübertragungen sehr weitgehend minimiert werden.

Kleine Kinder könnten zwar angesteckt werden, seien aber selbst nicht oder kaum ansteckungsfähig. Wenn sie dann noch einen Mundschutz trügen, könne das Risiko eines Eintrags in eine Klasse weitgehend minimiert werden. Diese Besonderheit nehme mit zunehmendem Alter ab. Schülerinnen und Schüler würden ansteckungsfähig, wenn sie ein gewisses Alter erreicht hätten.

Ihrer Ansicht nach sei es im Moment nicht sinnvoll, Lehrerinnen und Lehrer zu testen. Ein Prätest mache nur in Einrichtungen Sinn, in denen ein Eintrag gravierende Auswirkungen hätte. Dazu gehörten die Schulen unter den derzeitigen Bedingungen nicht. Auch gebe es keine Tests, aus denen dann sofort Konsequenzen abgeleitet werden könnten. Insofern appelliere sie vielmehr an die Schulen, die Hygienemaßnahmen konsequent umzusetzen, weil dadurch das Übertragungsrisiko minimiert werde.

Frau Dr. Marcic antwortet auf eine Nachfrage der Abg. Pauls, wenn bei einer Lehrkraft eine Infektion festgestellt werde, würden die Kontaktpersonen ermittelt. Sollte sich herausstellen, dass sich diese Lehrkraft mit Kolleginnen und Kollegen beispielsweise in der Pause ohne entsprechende Schutzmaßnahmen im Lehrerzimmer aufgehalten habe, dann seien sie Kontaktpersonen und kämen sozusagen unter die Fittiche des Gesundheitsamtes. Wenn daraufhin eine Veranlassung zur Testung bestehe, werde ein PCR-Test durchgeführt, der eine ganz andere Aussagekraft habe als ein Antigenschnelltest.

Auf die Frage der Abg. Dr. Bohn, ob es eine Übersicht gebe, aus der die einzelnen Arten der Infektionswege ersichtlich seien, zeigt Frau Dr. Marcic auf, die Gesundheitsämter stellen dem Ministerium bei einem Infektionsgeschehen in einer schulischen Einrichtung Informationen zur Verfügung, beispielsweise wer und wie viele Personen betroffen seien. Die Infektionswege seien oftmals nicht im Detail ermittelbar. In Schulen falle allerdings auf, dass immer dann, wenn es Kontakte gegeben habe, auch Übertragungen stattgefunden hätten, weil die Hygienemaßnahmen nicht beachtet worden seien. Dies könne das Ministerium den Informationen entnehmen, die ihm von den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt würden.

Im „Epidemiologischen Bulletin“ würden Informationen aus den Meldedaten angegeben. Ein Meldetatbestand sei beispielsweise der Ansteckungs- oder Expositionsort, wenn dieser genau ermittelt worden sei. Die Identifizierung der Infektionsquelle sei aber häufig gar nicht möglich, weil sich die Menschen im Laufe des Tages an verschiedenen Orten aufhielten und so eine Differenzierung der Kontakte unmöglich sei. Valide Daten könnten allenfalls im Rahmen einer Fallkontrollstudie ermittelt werden. Eine solche Studie habe das RKI initiiert. Sie habe die Gesundheitsämter gebeten, sich daran zu beteiligen, weil dadurch Erkenntnisse hinsichtlich des Infektionsorts gewonnen werden könnten, schließt Frau Dr. Marcic.

Auf eine Frage des Abg. Bornhöft zur Laborauslastung legt Minister Dr. Garg dar, in den einen Laboren würden mittlerweile die Reagenzien knapp, in den anderen die Plastikröhrchen, in die

die Tupfer gesteckt würden. Das Personal in den Laboren arbeite inzwischen bis zum Anschlag und darüber hinaus. Das Hauptproblem sei im Moment die fast wahllose Inanspruchnahme der Testung. Jede und jeder wolle sich testen lassen, weil sie oder er sich danach besser fühle. Ein Test sei aber immer nur eine Momentaufnahme, die niemanden in falscher Sicherheit wiegen dürfe. Ein Test sei nur dann sinnvoll, wenn er anlassbezogen stattfinde. Die Wochenkapazität der schleswig-holsteinischen Labors umfasse aktuell 55.000 Tests.

Auf die Frage des Abg. Neve, inwieweit das Landeslabor Schleswig-Holstein in Neumünster eingebunden werde, zeigt Abg. Dr. Garg auf, dies sei nicht vergessen worden, sondern es habe durchaus Absprachen gegeben. In diesem Zusammenhang sei das Ministerium allerdings deutlich darauf hingewiesen worden, dass vor dem Hintergrund der Afrikanischen Schweinepest seitens des Landeslabors keine Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt werden könne, weil noch nicht bekannt sei, was diesbezüglich noch gebraucht werde.

Frau Dr. Marcic ergänzt, das Sozialministerium habe in dieser Woche offiziell angefragt, ob das Landeslabor unterstützen könne, und die ablehnende Antwort erhalten, dass die Kapazitäten dort wegen der Afrikanischen Schweinepest komplett ausgelastet seien und insofern keine Unterstützung des humanmedizinischen Bereichs möglich sei.

Hinsichtlich der Frage der Abg. Rathje-Hoffmann, wann die Arztpraxen an das Meldesystem angeschlossen würden, teilt Frau Dr. Marcic mit, einen genauen Zeitpunkt könne sie nicht nennen. Dies solle so bald wie möglich, aber zunächst einmal nur mit Pilotpraxen geschehen. Demnächst würden erst einmal die Labore angeschlossen, auch weil dies einfacher und reibungsloser vonstattengehen solle.

Minister Dr. Garg macht auf eine Frage des Abg. Heinemann deutlich, sein Haus ermuntere ausdrücklich dazu, Antigenschnelltests einzusetzen, und kommuniziere auch, wie sie bezüglich der Priorität am sinnvollsten einzusetzen seien. Da es sich hierbei um ein Medizinprodukt handele, sei es durchaus angebracht, auf die Probleme aufmerksam zu machen, die es derzeit noch damit gebe.

Frau Dr. Marcic erklärt, damit ein Antigenschnelltest überhaupt ausschlage, sei eine größere Virusmenge erforderlich als beim PCR-Test. Insofern müsse der Abstrich zum einen in ausreichender Menge und zum anderen auf professionelle Weise abgenommen werden. Wenn der

Abstrich nicht richtig abgenommen worden sei, sei die Virusmenge nicht ausreichend und der Test vielleicht negativ, obwohl die betreffende Person womöglich infiziert sei.

Von der Abg. Pauls zu seiner Haltung zu anlasslosen Testungen gefragt, betont Minister Dr. Garg, er habe das anlasslose Testen einer großen Zahl von Menschen mittels PCR-Test immer abgelehnt.

Auf eine Frage der Abg. von Kalben bezüglich unterschiedlicher Vorgaben von Gesundheitsämtern in verschiedenen Landkreisen für Schulen führt Frau Dr. Marcic aus, man habe sich mittlerweile darauf verständigt, dass das Gesundheitsamt, in dessen Kreis die jeweilige betroffene Einrichtung liege, die Federführung übernehme und die Marschrichtung vorgebe. Dies gelte auch für Krankenhäuser und bei quarantäneersetzenden Maßnahmen, beispielsweise für medizinisches Personal.

Sie legt auf eine weitere Frage der Abg. von Kalben dar, dass Schulklassen vollständig in Quarantäne gesteckt würden, dürfte im Grunde genommen nicht vorkommen. Schließlich würden bei einem positiven Fall in einer Klasse aufgrund der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung, des Lüftens der Klassenräume und der Einhaltung der Hygienemaßnahmen oftmals gar keine Kontaktpersonen ersten Grades erzeugt.

Auf die Bitte der Abg. Pauls sagt Minister Dr. Garg zu, dem Ausschuss seinen Sprechzettel bezüglich des aktuellen Sachstands zur Coronavirus-Ausbreitung zur Verfügung zu stellen (siehe [Umdruck 19/4855](#)).

Auf Fragen des Abg. Kalinka veranschaulicht Minister Dr. Garg, von den insgesamt 828 Intensivbetten, die komplett mit Personal hinterlegt seien, seien aktuell 249 frei. Sie könnten jederzeit mit COVID-19-Erkrankten belegt werden, die intensivmedizinisch behandelt werden müssten und gegebenenfalls auch eine invasive Beatmung brauchten. Darüber hinaus stünden 392 Reserveintensivbetten bereit. Diese Zahlen seien auch an das DIVI-Intensivregister gemeldet worden.

Jedes Krankenhaus könne in Bezug auf das Besuchsrecht von seinem Hausrecht Gebrauch machen und keine Besucher mehr zulassen. Das Sozialministerium habe aber darauf hingewiesen, dass Ausnahmen möglich sein müssten, damit beispielsweise Väter bei der Geburt ihres Kindes dabei sein oder Eltern ihr schwer krankes Kind besuchen könnten.

Er wolle die Problematik bezüglich der Testungen und ihre psychologische Wirkung für die Menschen nicht kleinreden, weise aber darauf hin, dass die Testkapazitäten im Sommer für Reiserückkehrende aus Nicht-Risikogebieten regelrecht „verballert“ worden seien. Wenn er von anlasslosen Testungen spreche, meine er damit nicht die Testung von 40 oder 50 Menschen pro Tag, sondern von täglich Zehntausenden von Menschen, von denen dann lediglich 1 % oder zum Teil noch weniger positiv getestet worden seien. In die Gesamtbeurteilung der Lage müsse einbezogen werden, dass die Labore in Deutschland mit einer Auslastung von derzeit 99,5 % bis zum Anschlag beschäftigt seien. Die PCR-Tests blieben vermutlich bis auf Weiteres das Mittel der Wahl und ein Baustein zur Pandemiebekämpfung. Den Laboren sei es aber im Moment kaum noch möglich, die eingesandten Proben zeitnah zu untersuchen, was eigentlich notwendig wäre.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. Teilhabe während der Coronapandemie sicherstellen

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2323](#) (neu)

(überwiesen am 28. August 2020)

Dieser Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

4. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in der Landesregierung Schleswig-Holstein - Sachstand und Weiterentwicklung des Landesaktionsplanes

Bericht der Landesregierung
[Drucksache 19/2194](#)

(überwiesen am 28. August 2020 zur abschließenden Beratung)

Herr Schrödter, der Chef der Staatskanzlei, der per Videokonferenz an der Sitzung teilnimmt, berichtet, von den 215 Maßnahmen des Landesaktionsplans 1.0 (LAP) zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention seien 13 % bereits abgeschlossen worden, 15 % seien zumindest schon zum Teil realisiert worden und 64 % befänden sich in der laufenden Umsetzung. Lediglich 2 % der Maßnahmen seien noch nicht begonnen worden. 6 % würden voraussichtlich nicht umgesetzt werden, weil sich dies als schwierig erweise. Dies sei seiner Ansicht nach ein großer Erfolg, auf den man durchaus stolz sein könne.

Bezüglich des Umsetzungscontrollings sei eine Evaluationsstudie in Auftrag geben worden, die die Prognos AG erstellt habe. Er wolle aus den Ergebnissen auf vier Punkte eingehen und in diesem Zusammenhang auch den Fonds für Barrierefreiheit erwähnen, der in dieser Legislaturperiode ins Leben gerufen worden sei und der als wirkmächtige Ergänzung des LAP angesehen werde.

So sei hervorgehoben worden, dass die Landesregierung, insbesondere der Ministerpräsident, die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention seit dem Jahr 2017 sehr gefördert habe. Hieran werde deutlich, dass das, was sich die Koalition diesbezüglich vorgenommen habe, wahrgenommen und auch gewürdigt werde. Es werde betont, dass der LAP ein gesamtstaatliches Forum sei. Die Verordnungs- und Koordinierungsfunktion komme den hohen Anforderungen an einen Focal Point nach. Auch sei das unabhängige Monitoring nach Artikel 33 Absatz 2 der UN-BRK beim Landesbeauftragten sehr gut verortet.

Die Landesregierung habe sich vorgenommen, den LAP in Form des Fokus-LAP 2022 fortzuschreiben, und insofern eine Planung auf den Weg gebracht, deren einzelne Punkte kontinuierlich umgesetzt würden. Dabei sei es ihr ein besonderes Anliegen, dem Partizipationsgebot nachzukommen. Allerdings habe die Beteiligungsform aufgrund der Coronapandemie etwas angepasst werden müssen, was das Ganze sicherlich nicht leichter mache.

Hinsichtlich der Struktur der Fortschreibung habe sich die Landesregierung vorgenommen, dass die Ressorts Ziele und jeweils fünf bis acht Maßnahmen zu deren Erreichung definieren sollten. Diese Maßnahmen, die bereits bilateral mit den jeweiligen Akteuren besprochen und daraufhin weiter konkretisiert worden seien, befänden sich gerade in der Phase der Zusammenstellung. Dabei seien auch die Anregungen der Menschen mit Behinderung aufgenommen und berücksichtigt worden. Die Landesregierung werde diese Maßnahmen nun in Leichte Sprache und auch in Gebärdensprache übersetzen und Anfang 2021 im Beteiligungspool BOB-SH hinterlegen. Damit beginne die zweite Beteiligungsstufe.

Am 5. März 2021 solle eine virtuelle Fachveranstaltung mit dem Landesbeauftragten, dem Ministerpräsidenten und ihm durchgeführt werden, bei der die einzelnen Maßnahmen aufgegriffen und noch einem größeren Kreis zur Verfügung gestellt werden sollten. Dieser Prozess werde bis Ende August 2021 laufen. Anschließend würden die entsprechenden Rückmeldungen verarbeitet. Bis November beziehungsweise Dezember kommenden Jahres solle dann der fortgeschriebene Plan vorliegen, über den in der Landesregierung eine Beschlussfassung herbeigeführt werden solle, um ihn dann dem Parlament zur Beratung zuzuleiten.

Er resümiert, die Landesregierung habe im Zusammenhang mit dem ersten Landesaktionsplan sehr erfolgreich gearbeitet und diejenigen Maßnahmen herausgegriffen, auf die sie sich in den nächsten Jahren fokussieren wolle. Man befinde sich derzeit im Partizipationsprozess, um mit den Beteiligten und Akteuren über die Maßnahmen zu diskutieren und sie gegebenenfalls zu schärfen. Über das Ergebnis werde er dem Ausschuss zu gegebener Zeit wieder berichten.

Auf die Frage des Abg. Baasch, welche Möglichkeiten es gebe, in Zukunft noch besser über die in Rede stehende Thematik zu informieren, bringt Herr Schrödter seine Hoffnung zum Ausdruck, im Rahmen der Partizipation auch über das Beteiligungsportal BOB-SH mehr Bewusstsein für dieses wichtige Thema zu schaffen. Die Landesregierung werde versuchen, das Informationsangebot über alle Kanäle ständig und weiter zu verbessern.

Er führt auf eine weitere Frage des Abg. Baasch aus, die Landesregierung nehme die Hinweise in der Prognos-Studie sehr ernst, habe sie auch in dem vorliegenden Bericht niedergelegt und werde konsequent an deren Umsetzung arbeiten. Wie gut dies gelingen werde, hänge auch immer von den personellen und finanziellen Ressourcen ab.

Frau Kagelmacher, stellvertretende Leiterin des Referats Gesamtkoordinierung UN-Behindertenrechtskonvention, Focal Point und Fonds für Barrierefreiheit in der Staatskanzlei, fügt hinzu, die Maßnahmen, die die Ressorts auf den Weg bringen sollten, seien derzeit überwiegend noch in Bearbeitung. Dies sei ein sukzessiver Prozess, weil zum Teil die Beteiligungsphase noch laufe und die Maßnahmen auch noch nicht endgültig mit den jeweiligen Hausleitungen abgestimmt worden seien.

Hinsichtlich der Schwerpunkte der Landesregierung wolle sie anmerken, dass die Entwicklung von übergeordneten Zielen der einzelnen Ministerien und auch der Staatskanzlei vorausgegangen sei, die das Handeln der nächsten Jahre bestimmen sollten. Die Maßnahmen seien nicht abschließend, weil ein dynamischer Prozess entwickelt werden solle, in dem die Maßnahmen aus dem ersten und dem zweiten Landesaktionsplan zusammengeführt werden sollten. Darüber hinaus solle es möglich sein, noch weitere Maßnahmen aufzunehmen.

Herr Schrödter zeigt auf, eine von der Staatskanzlei geplante Maßnahme sei im Bereich der Medienkompetenz. Hierzu solle ein Projekt aufgesetzt werden, um die Medienbildung von Menschen mit Behinderungen weiter zu verstärken.

Der Ausschuss kommt auf die Anregung des Abg. Baasch überein, zu dem Bericht der Landesregierung zu einem späteren Zeitpunkt ein Gespräch mit dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung sowie mit dem Beirat zu führen.

5. a) Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines kommunalen Beauftragten für Menschen mit Behinderungen

Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/1286](#)

Änderungsantrag der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 19/4777](#)

b) Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Beauftragten für Menschen mit Behinderungen auf kommunaler Ebene

Gesetzentwurf der Fraktion der AfD

[Drucksache 19/1327](#) (neu) - 2. Fassung

(überwiesen am 27. März 2019 an den Innen- und Rechtsausschuss und den Sozialausschuss)

hierzu: [Umdrucke 19/2367](#) (neu), 19/2432, 19/2509, 19/2511, 19/2514, 19/2525, 19/2544, 19/2545, 19/2547, 19/2549, 19/2552, 19/2585, 19/2588, 19/2608

Dieser Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

6. Entwurf eines Gesetzes zur Integration und Teilhabe

Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
und FDP

[Drucksache 19/1640](#)

Änderungsantrag der Abgeordneten des SSW

[Umdruck 19/4020](#)

(überwiesen am 28. August 2019 an den Innen- und Rechtsaus-
schuss und den Sozialausschuss)

hierzu: [Umdrucke 19/2966](#), [19/2998](#), [19/3026](#), [19/3028](#), [19/3098](#),
[19/3106](#), [19/3107](#), [19/3127](#), [19/3133](#), [19/3151](#),
[19/3171](#), [19/3175](#), [19/3176](#), [19/3179](#), [19/3181](#),
[19/3182](#), [19/3183](#), [19/3195](#), [19/3202](#), [19/3205](#),
[19/3206](#), [19/3211](#), [19/3212](#), [19/3214](#), [19/3215](#),
[19/3217](#), [19/3218](#), [19/3222](#), [19/3231](#), [19/3238](#),
[19/3239](#), [19/3266](#), [19/3304](#), [19/3432](#), [19/3443](#)
(neu - 2. Fassung), 19/3563, 19/3629, 19/4020

Der Ausschuss schließt sich einstimmig dem noch zu fassenden Votum des Innen- und
Rechtsausschusses an.

7. Kapazitäten und Arbeitsbedingungen auf Schlachthöfen und in der Fleischverarbeitung in Schleswig-Holstein

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/1510](#)

(überwiesen am 14. November 2019 an den **Sozialausschuss**, Umwelt- und Agrarausschuss und Wirtschaftsausschuss)

hierzu: [Umdrucke 19/3388](#), [19/3436](#), [19/3440](#), [19/3463](#), [19/3479](#),
[19/3481](#), [19/3487](#), [19/3490](#), [19/3492](#), [19/3501](#),
[19/3503](#), [19/3506](#), [19/3507](#), [19/3510](#), [19/3511](#),
[19/3515](#), [19/3523](#), [19/3584](#), [19/3585](#), [19/4439](#),
[19/4511](#), [19/4519](#), [19/4520](#), [19/4522](#), [19/4526](#)

Auf eine entsprechende Frage des Abg. Baasch führt Minister Dr. Garg aus, bekanntermaßen habe ein Beschlussvorschlag, den Schleswig-Holstein seinerzeit auf der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) eingebracht habe und der einstimmig verabschiedet worden sei, mit dazu geführt, dass Bundesarbeitsminister Heil das sogenannte Arbeitsschutzkontrollgesetz auf den Weg gebracht habe. Dieses greife ganz wesentliche Forderungen des ASMK-Beschlusses auf, nämlich die Mindeststandards für die Unterbringung der Beschäftigten auch außerhalb des Betriebsgeländes, die Schaffung entsprechender Kontrollmöglichkeiten, die Pflicht zur digitalen Arbeitszeiterfassung in der Fleischindustrie, damit auch die Einhaltung von Mindestlohnvorschriften wirksam überprüft werden könne, und die gleichen Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten durch das Verbot von Fremdpersonal im Kerngeschäft der Fleischindustrie.

Er habe zur Kenntnis genommen, dass es auf Bundesebene offensichtlich massive Bemühungen von denjenigen, die auch in den letzten vier Jahren nicht vehement dazu beigetragen hätten, eine Veränderung der Arbeitsbedingungen auf der Basis freiwilliger Selbstverpflichtungen herbeizuführen, zu geben scheine, dies weiterhin zu verzögern. Dies bedauere er ausdrücklich. Er meine sich sehr deutlich daran erinnern zu können, Bundesarbeitsminister Heil unmissverständlich deutlich gemacht zu haben, dass er seinen Weg grundlegend unterstütze.

Es werde mit Sicherheit noch Beratungen hinsichtlich der Frage geben müssen, wie mit dem Konzept der Leiharbeit in Zukunft grundsätzlich umgegangen werden solle. Die ursprüngliche Idee des Instruments der Leiharbeit, nämlich der Ausgleich von Belastungsspitzen - egal, ob in der Fleischindustrie, in der Pflege oder in anderen Branchen -, habe er immer begrüßt. Es könne aber keinesfalls angehen, die Arbeitsbedingungen für die Stammbeslegschaften so zu

gestalten, dass sich die Unternehmen dazu entschieden, Leiharbeiterinnen und -arbeiter einzustellen, anstatt feste Anstellungen anzustreben.

Einstimmig empfiehlt der Ausschuss - vorbehaltlich des Votums des Umwelt- und Agrarausschusses - dem Landtag, den Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

8. Pflege am UKSH stärken - nicht schwächen!

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2280](#)

(überwiesen am 26. August 2020)

Abg. Pauls unterstreicht, wenn man es mit der Pflege wirklich ernst meine, könne es nicht angehen, etwas auf den Weg zu bringen, was den Interessen der Pflegenden entgegenlaufe. Nach ihrem Dafürhalten müsse die wichtige Funktion des Vorstands für Krankenpflege am UKSH mit einer Person besetzt werden, die eine professionelle Pflegekompetenz habe. In der entsprechenden Ausschreibung sei dies als „nice to have“, aber nicht als notwendig formuliert worden. Die Fraktion der SPD halte an ihrem Antrag fest. Da der Ausschuss in nahezu jeder Sitzung über die Situation in der Pflege diskutiere, dürfe er sich jetzt nicht wegducken.

Abg. Dr. Bohn betont, es wäre schön, wenn die Abg. Pauls zur Kenntnis nehmen würde, dass allen die Pflege ein wichtiges Anliegen sei und dass ein bestimmtes Ziel auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden könne. Sie könne es nur begrüßen, dass ein Vorschlag aus der Mitarbeiterschaft aufgegriffen worden sei und die Pflege auf den Campus jetzt direkt mehr Mitspracherechte habe. Dies sei ihrer Ansicht nach der richtige Weg.

Abg. Bornhöft hebt hervor, die Pflege an den beiden Campus des UKSH werde im Zuge der Gesetzesänderung zu dieser Thematik deutlich mehr gestärkt, als nur durch die Besetzung des Vorstands für Krankenpflege mit einer entsprechend ausgebildeten Person. Insofern laufe der Vorwurf der Abg. Pauls ins Leere, in dieser Hinsicht werde nichts getan.

Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP gegen die Stimmen von SPD und SSW empfiehlt der Ausschuss dem Landtag die Ablehnung des Antrags der Fraktion der SPD, [Drucksache 19/2280](#).

9. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

[Drucksache 19/2396](#)

(überwiesen am 24. September 2020)

hierzu: [Umdrucke 19/4720, 19/4723, 19/4726, 19/4730, 19/4736, 19/4740, 19/4741, 19/4742, 19/4743, 19/4744, 19/4745, 19/4746, 19/4769, 19/4775](#)

Dieser Punkt wird von der Tagesordnung abgesetzt.

10. Europäische Gesundheitspolitik stärken - EU-Bürgerinnen und Bürger besser vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren schützen

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2399](#)

(überwiesen am 28. Oktober 2020 an den Europaausschuss und den Sozialausschuss)

Der Ausschuss beschließt einstimmig, sich dem Verfahren und dem Votum des Europaausschusses anzuschließen.

11. Palliativ- und Hospizsituation in Schleswig-Holstein

Bericht der Landesregierung

[Drucksache 19/2308](#)

(überwiesen am 29. Oktober 2020 zur abschließenden Beratung)

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung zur Palliativ- und Hospizsituation in Schleswig-Holstein abschließend zur Kenntnis und fasst ins Auge, dazu eine Veranstaltung durchzuführen.

12. Verschiedenes

Der Ausschuss beschließt, seine für den 12. November 2020 geplante Sitzung ausfallen zu lassen.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung 16:50 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer