



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 5. Sitzung

Innen- und Rechtsausschuss

20. Wahlperiode – 6. Sitzung

am Donnerstag, dem 3. November 2022, 9:00 Uhr,
im Plenarsaal des Landtags

Anwesende Abgeordnete des Sozialausschusses

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende
Hauke Hansen (CDU)
Dagmar Hildebrand (CDU)
Werner Kalinka (CDU)
Andrea Tschacher (CDU)
Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Catharina Nies (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Birte Pauls (SPD)
Sophia Schiebe (SPD)
Dr. Heiner Garg (FDP)
Christian Dirschauer (SSW)

Anwesende Abgeordnete des Innen- und Rechtsausschusses

Jan Kürschner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Vorsitzender
Tim Brockmann (CDU)
Birte Glißmann (CDU)
Thomas Jepsen (CDU)
Martin Balasus (CDU), i. V. von Dr. Hermann Junghans
Patrick Pender (CDU), i. V. von Seyran Papo
Dr. Kai Dolgner (SPD)
Dr. Bernd Buchholz (FDP)

Fehlende Abgeordnete

Bettina Braun (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Niclas Dürbrook (SPD)
Lars Harms (SSW)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Expertenanhörung Corona	4
2.	Verschiedenes	91

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 9 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. Expertenanhörung Corona

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Verehrte Anzuhörende und Gäste hier im Saal und vor den Monitoren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich begrüße Sie alle sehr herzlich hier im Plenarsaal des Landeshauses zur Expertenanhörung des Sozialausschusses und des Innen- und Rechtsausschusses zum Thema Corona.

Der Landtag hat auf Grundlage eines Antrags der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/155, einstimmig beschlossen, eine Expertenanhörung durchzuführen. Hinzu genommen werden soll der Antrag der Fraktionen von FDP und SSW mit dem Titel „Isolationspflicht abschaffen – Aus der Pandemie in die Endemie“, Drucksache 20/118 (neu).

Zu dieser Anhörung sind Expertinnen und Experten eingeladen, die die Landesregierung beraten, sowie weitere Fachleute aus unterschiedlichen von der Pandemie in besonderer Weise betroffenen Bereichen der Zivilgesellschaft. Damit knüpft diese Anhörung an zwei Veranstaltungen an, die der Landtag bereits in der letzten Legislaturperiode durchgeführt hat, und zwar im November 2020 und im Februar 2021. Damals, in der relativen Anfangsphase der Pandemie, waren die Vorzeichen noch deutlich andere. Es gab andere Virusvarianten. Impfungen und Masken waren weniger verfügbar. Andere Maßnahmen des Pandemiemanagements waren notwendig, als dies heute der Fall ist; das wissen wir alle.

Am Vormittag wird der Schwerpunkt auf medizinischen und juristischen Aspekten der Coronapandemie und ihren Auswirkungen liegen. Am Nachmittag werden dann Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft zu Wort kommen.

Zum Verfahren: Wenn Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, sich zu Wort melden wollen, nutzen Sie bitte die Sprechstellen, die Sie vom

Plenum her kennen. Das sind die sogenannten Saalmikrofone. Dies wird den virtuell Teilnehmenden die Möglichkeit geben zu sehen, wer gerade spricht.

Ich weise darauf hin, dass heute ein Wortprotokoll erstellt wird.

Wir beginnen mit einleitenden Vorträgen. Zunächst erhalten die zu diesem Themenblock eingeladenen medizinischen Experten für ihr Eingangsstatement das Wort. Dafür sind pro Person maximal zehn Minuten vorgesehen. Nach den Vorträgen werden wir nach Fraktionsstärke mit den Fragen beginnen.

Gibt es dazu Fragen? – Das sehe ich nicht.

Dann möchte ich Ihnen mitteilen, wer im ersten Block teilnimmt. Das ist Professor Dr. Helmut Fickenscher, Leiter des Instituts für Infektionsmedizin an der CAU. Herzlich willkommen, Herr Fickenscher! Als Zweiten in diesem Block haben wir Professor Dr. Hendrik Streeck, Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Er nimmt virtuell teil. An dritter Stelle haben wir Professor Dr. Jan Rupp, Direktor der Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie am Campus Lübeck. Auch er nimmt virtuell teil.

Herr Dr. Fickenscher, beginnen Sie bitte mit Ihrem Eingangsstatement.

Prof. Dr. Helmut Fickenscher:

Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung. Als Erster ist das eine besondere Situation für mich. Insofern habe ich mich besonders auf die Grundlagen konzentriert

Zuerst möchte ich feststellen, dass wir aktuell, im Gegensatz zu den vorherigen Phasen, eine völlig veränderte Situation haben. Wir freuen

uns über eine sehr hohe Impfquote und hoffen, dass sie weiter steigerbar ist.

Wir haben auch eine hohe Genesenenquote. Allein aufgrund der Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz sind in Schleswig-Holstein 35 Prozent der Bevölkerung als genesen dokumentiert. Man kann über eine zu erwartende Dunkelziffer davon ausgehen, dass schon eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung eine Infektion durchgemacht hat.

An aktuellen Blutspenderuntersuchungen kann man sehen, dass es kaum mehr Personen gibt, die noch nicht über einen dieser beiden Schutze verfügen. Insofern ist die Restgruppe sehr klein geworden und wahrscheinlich hauptsächlich auf Leute beschränkt, die starke gesundheitliche Einschränkungen haben.

Es gibt einen massiven Rückgang des Anteils der schweren oder tödlichen Covid-Verläufe. Die Hospitalisierungsrate liegt derzeit nur noch bei ungefähr 1 Prozent der Erkrankten oder Infizierten. Die Quote der Todesfälle liegt nur noch bei circa 0,05 Prozent. Darin sind auch noch viele Personen enthalten, die nicht an dem Virus, sondern mit dem Virus versterben. Insofern ist das Ganze sozusagen im Bereich des Normalen gelandet, obwohl natürlich jeder einzelne Fall seine eigene Problematik hat.

Wir wissen mittlerweile, dass Phasen hoher Inzidenzen unter relativ geringen Problemlagen überwunden werden können. Das hat man in Kiel zum ersten Mal anhand der Kieler Woche größer ausprobiert. Das ist relativ gut ausgegangen. Beim Oktoberfest hat man dies in wesentlich größerem Maßstab wiederholt. Die Inzidenzen dort stiegen nicht ganz so hoch, weil der Raum München eine noch wesentlich größere Population hat als das vergleichsweise kleine Kiel.

Die wesentliche Problematik war letztendlich ein Personalausfall, nicht nur in Krankenhäusern, sondern beispielsweise auch bei Transportunternehmen und im öffentlichen Personennahverkehr. Ein relevanter Teil der Ursache ist, dass die Absonderungsvorschriften des Bundes mittlerweile schon sehr betagt sind und aus einer Sichtweise der Eingrenzung kommen, also eher der chinesischen Politik ähneln als der sonstigen europäischen Politik.

Aktuell liegen in Schleswig-Holstein und auch in Deutschland die niedrigsten Inzidenzen seit Langem vor. Sie können ohnehin nicht mehr als das zentrale Kriterium angesehen werden. In der kürzlichen Erkältungswelle hatten wir zwar steigende Inzidenzen, aber auch wieder unter relativ geringen Problemsituationen.

In der kürzlichen Erkältungswelle dominierte erstmals nicht mehr SARS-CoV-2. Die große Mehrzahl der Erkältungsfälle war auf herkömmliche Erkältungsviren zurückzuführen, zum Beispiel Rhinoviren. Niemand käme auf die Idee, eine Routinetestung aller Personen auf Rhinoviren durchzuführen, obwohl dies in Konsequenz des Massentestens auf SARS-CoV-2 eigentlich gefordert werden müsste. Auch daran wird klar, dass sich dieses Virus mehr und mehr in die Reihe der normalen Erkältungserreger einreicht und dadurch die Sonderrolle von SARS-CoV-2 nicht mehr voll adäquat ist.

Da wir in der Beratungsgruppe der Landesregierung auch zwei Juristinnen hatten, die immer besonders auf die Grundlagen der Verhältnismäßigkeit rekurrierten, schließe ich daraus, dass die Verhältnismäßigkeit einschränkender Maßnahmen heutzutage nicht mehr gegeben sein kann; denn die Situation heute ist absolut nicht mehr vergleichbar mit der Situation der Jahre 2020 oder 2021.

Die epidemische Situation muss regelmäßig überprüft und beurteilt werden, sodass man daraus schließen kann, ob die geltenden Maßnahmen noch tragbar sind, ob man sie zum Beispiel noch bis zum Frühling durchhalten will oder ob schon vorher Änderungen notwendig sind. Die berühmte Ampel für die Entscheidung wurde zwar politisch immer wieder gefordert, umsetzen ließ sie sich jedoch nicht. Das waren letztendlich jämmerliche Versuche mit großen Erwartungen, die nicht sonderlich umsetzbar waren. Man muss einfach das Gesamtbild betrachten.

Derzeit wäre wahrscheinlich das wichtigste Argument: Käme eine neue gefährliche Variante, dann würde sich die Situation deutlich ändern. Aber sie ist derzeit definitiv nicht in Sicht. Es gibt keine Erkenntnisse, dass höher pathogene Viren im Anmarsch wären.

Sofern sich die Situation nicht grundlegend ändern sollte, wären aus meiner Sicht folgende Aspekte prioritär:

Die einschränkenden Maßnahmen sollten minimiert werden. Ich sehe auch keinen echten Grund mehr für einschränkende Maßnahmen im öffentlichen Personennahverkehr. Jeder darf eine Maske tragen; das ist ja nicht verboten.

Der Ersatz des Massentestens durch das symptombezogene Testen ist dringend notwendig. Wer krank ist, geht zum Arzt und bleibt zu Hause, bis die Symptome abgeklungen sind. Das ist auch sonst in der Medizin etabliert. Bei fast allen anderen Fragestellungen klappt das prima, warum also nicht auch bei SARS-CoV-2. In speziellen Ausnahmefällen kann noch ein weiteres Testen durchgeführt werden. Aber in der Regel ist ein Freitesten nicht mehr erforderlich.

Die Isolierungsregeln sind für Krankenhäuser besonders streng gefasst. Man sollte die Regelungskompetenz in die Einrichtungen geben. Die Krankenhäuser haben spezielles Expertenpersonal dafür, das Hygienepersonal. Jedes Krankenhaus hat jemanden in der Funktion einer Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers. Insofern sind die Einrichtungen selbst in der Lage zu entscheiden, was aktuell adäquat ist.

Wenn es besonders viele Erkrankungen gibt, womöglich auch Ausbruchssituationen an einer Klinik, dann kann sie selbst entscheiden, wie sie damit umgeht, und das gegebenenfalls auch mit dem zuständigen Gesundheitsamt abstimmen.

In Dänemark beispielsweise gibt es solche strikten Regelungen nicht. Dort und auch in vielen anderen europäischen Ländern klappt das Ganze sehr gut.

Ich rate dringend dazu, die Maskenpflicht in den gemeinsamen Wohnbereichen in Alters- und Pflegeheimen abzuschaffen. Das ist mit der Lebenssituation der Personen dort nicht vereinbar. Man könnte es – in Anführungszeichen – schon fast als sittenwidrig bezeichnen, diese Leute von der Kommunikation auszuschließen.

Ich plädiere auch sehr dafür, die Autonomie der STIKO unbedingt zu achten und zu verteidigen. Politische Vorgaben für die STIKO sind aus meiner Sicht ein absolutes No-Go. Wir müssen glücklich sein, dass wir eine derartige Kommission haben, die nach wissenschaftlichen Kriterien entscheidet.

Die STIKO-Empfehlungen haben eine Grundlage, und zwar so weitgehend, dass sogar etwaige Impfproblematiken mit öffentlichem Geld kompensiert werden, falls es zu Komplikationen beziehungsweise Nebenwirkungen kommen sollte. Es gibt genug Impfstoffe, die zugelassen und nicht empfohlen sind. Niemand ist daran gehindert, diese Impfstoffe einzusetzen. Dies erfordert nur ein etwas ausführlicheres ärztliches Gespräch.

Die politische Unterstützung der Impfkampagnen sollte unbedingt aufrechterhalten oder sogar noch intensiviert werden. Ich halte es auch für völlig adäquat, die öffentlichen Impfstellen schrittweise abzubauen. Im Land gibt es eine Fülle von Arztpraxen mit einer ganz gewaltigen Kompetenz und Kapazität. Auch die jährlichen Gripeschutzimpfungen werden effizient über diesen Weg durchgeführt. Warum soll das dann für SARS-CoV-2 nicht funktionieren? Es ist eher zu erwarten, dass in Zukunft möglicherweise eine Kombinationsimpfung etabliert werden kann, höchstwahrscheinlich auf Basis der mRNA-Impfungen.

Die Verfügbarkeit der antiviralen Wirkstoffe ist gegeben. Dies wird sehr wenig wahrgenommen. Trotzdem ist es wichtig, die Verfügbarkeit weiterhin zu sichern.

Über Long Covid und Post Covid wissen wir noch viel zu wenig. Auf der einen Seite gibt es einen Graubereich zu anderen bekannten Erschöpfungssituationen, die schlecht definierbar und schlecht abgrenzbar sind. Auf der anderen Seite ist völlig unbestritten, dass es schwersterkrankte Personen in diesem Zusammenhang gibt. Man muss sich weiterhin um diese Thematik kümmern. Derzeit gibt es einen großen Bedarf, aber wenig Angebot hinsichtlich Diagnostik, Beratung und Rehabilitation. Da gibt es einen Handlungsbedarf, aber natürlich nicht nur in Schleswig-Holstein.

Der ÖGD-Pakt sollte unbedingt verstetigt werden. Er hat den Gesundheitsämtern eine gewaltige Leistungsfähigkeit erlaubt. In diesem

Jahr haben die Gesundheitsämter ein Drittel der Bevölkerung Schleswig-Holsteins im Meldewesen bearbeitet. Das ist ein Ausmaß, wie man es vorher noch nie kannte und das jederzeit wieder in hoffentlich nicht so großem Maße auftreten könnte.

Es ist beispielsweise zu befürchten, dass wir in Kürze eine sehr deutliche Grippewelle haben könnten, die nicht durch SARS-CoV-2 hervorgerufen ist und bei der wir entsprechende Maßnahmen sonst überhaupt nicht erwägen würden. Insofern muss die Funktionalität der Gesundheitsämter unbedingt weiterhin gesichert werden.

Wir haben jetzt Erfahrungen mit der Maskenpflicht und auch mit Empfehlungen, Masken zu tragen und Distanzierung wahrzunehmen. Ich rege an, dass man das bei besonderen Situationen in der Zukunft ganz offiziell nutzt. Zum Beispiel könnte es sein, dass sich Anfang kommenden Jahres eine sehr deutliche Grippeepidemie etablieren wird. Wir haben im Jahr 2018 ratlos dabei zugeguckt und hätten mit einer Empfehlung für Masken und einer Distanzierung Sinnvolles erreichen können. Jetzt wissen wir, wie es geht. Wir haben etwas gelernt. Das sollten wir auch nutzen, allerdings auf der Basis von Fakten und nicht auf der Basis von eventuellen Vermutungen und Befürchtungen.

(Beifall)

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Besten Dank, Herr Professor Fickenscher. – Dann kommen wir zum zweiten Anzuhörenden, Professor Dr. Hendrik Streeck. Ich sehe, er ist schon in der Leitung. Das freut mich. Das klappt hervorragend. Herr Professor Streeck, wir würden gerne Ihr Statement hören.

Prof. Dr. Hendrik Streeck:

Ich bin Hendrik Streeck, Leiter des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Bonn. Ich danke für die Einladung.

Ich kann alles unterstreichen, was der geschätzte Kollege Fickenscher eben vorgetragen hat. Alles, was ich machen kann, ist, das Ganze mit meinen Worten noch zu verstärken.

In meinem Statement, das ich im Nachgang noch schriftlich einreichen werde, habe ich

mich allein auf die Isolationspflicht und auf die Frage bezogen, ob eine Isolationspflicht in dieser Phase der Pandemie aufgehoben werden kann oder nicht.

Die Problematik ist, dass wir in einer sehr komplizierten und schwer greifbaren Übergangsphase von der Pandemie zur Endemie sind, in der die Definition der Endemie nicht mehr so greift, wie wir das ansonsten verstehen.

Wir müssen auf der einen Seite beginnen, staatliche Verordnungen zurückzufahren. Allein aufgrund der Verhältnismäßigkeit, wie Herr Fickenscher dies eben schon angedeutet hat, müssen wir auf der anderen Seite mit Behutsamkeit und Achtsamkeit vorgehen, um sowohl eine Überlastung des Gesundheitssystems als auch Personalausfälle im Bereich der kritischen Infrastruktur zu vermeiden. Diese Waagschale ist etwas schwieriger zu navigieren, sowohl aus virologischer, epidemiologischer und Hygienikersicht als auch aus der politischen Fragestellung heraus.

Die Isolationspflicht und eine mögliche Quarantänisierung von Kontaktpersonen – das muss man klar sagen – ist eines der schärfsten Schwerter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und gerade am Anfang eines neuen Ausbruchs sehr effektiv, wie wir es zum Beispiel bei den Affenpocken gesehen haben. Allein durch die Isolation und Quarantänisierung haben wir es geschafft, die Affenpocken so weit auf ein Minimum zu drücken, dass es in einigen Bundesländern überhaupt keine Fälle mehr gibt. Am Anfang einer Phase des Ausbruchs, in der Anfangsphase einer Pandemie ist dies das wichtigste Instrument, das es gibt.

Daher kann ich nur unterstützen, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst gerade auch in der Zukunft für mögliche Ausbrüche und Pandemien, aber auch im Umgang mit der Grippe oder möglicherweise neuen schwereren Varianten gestärkt wird, damit er diese Funktion gut ausüben kann.

Wir sind schon lange nicht mehr in der Phase der Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus. Wie wir bereits in der Stellungnahme des Expertenrats der Bundesregierung aus dem Juli 2022 festgestellt haben, sind wir nicht mehr in der Phase, dass wir jede Infektion vermeiden müssen. Vielmehr geht es darum, schwere Verläufe zu vermeiden. Es geht nicht mehr um das

Containment, wie wir in der Epidemiologie sagen, sondern um die Mitigation der schweren Verläufe.

Damit eine Isolationspflicht einen Effekt hat, muss man die Anzahl der durch Tests bestätigten Fälle und die Größe der Dunkelziffer heranziehen. Derzeit wird jedoch nur ein Bruchteil der Infektionen überhaupt erkannt. Nur wer sich derzeit testen lässt, zum Beispiel aufgrund von Symptomen, aus Fürsorge für seine Mitmenschen oder aufgrund der Bestimmungen am Arbeitsplatz, und positiv ist, muss dann auch in Isolation gehen. Einige werden sich daher zweimal überlegen, ob sie sich testen lassen, und verzichten gleich auf ihren PCR-Bestätigungstest.

Wir haben eine Situation, in der sich viele Menschen, wenn sie sich krank fühlen, entweder gar nicht testen lassen oder sie einen Antigen-selbsttest machen. Aber die Isolationspflicht greift überhaupt nur mit einem zertifizierten Antigenbestätigungstest oder einem PCR-Bestätigungstest.

Insofern sind wir in einer Phase, in der wir nur noch einen Bruchteil der Infizierten erkennen. In den Sommermonaten hatten wir eine geschätzte Dunkelziffer vom ungefähr Zehnfachen. Im Moment rechnen wir mit einer Dunkelziffer vom ungefähr Dreifachen. Der Großteil der Infizierten geht also überhaupt nicht in Isolation. Die Isolationspflicht ist daher ein zahnlöser Tiger geworden. Dies beschäftigt die Gesundheitsämter massiv und wird im Allgemeinen das Infektionsgeschehen nicht mehr beeinflussen, wie man das gerne hätte.

In mehreren unserer Nachbarländer, wenn wir einmal über den Tellerrand schauen, ist die Verpflichtung zur Isolation bereits aufgehoben worden. Dazu zählen Österreich, Polen, Spanien, die Schweiz, Großbritannien und andere. In keinem dieser Länder kam es, wenn man sich das einmal genau anschaut, zu einem Anstieg der Fallzahlen aufgrund der Aufhebung der Isolationsverpflichtung.

In Österreich wird im Verhältnis zu anderen Ländern noch sehr viel getestet. Dort gibt es auch das System der Pooltestung, wodurch man sehr gut nachvollziehen kann, dass die Fallzahlen bei einer Aufhebung der Isolationspflicht nicht ansteigen.

Ich würde daher von einer Isolationspflicht Abstand nehmen und stattdessen auf ein Isolationsgebot setzen, ähnlich wie Herr Fickenscher das eben dargestellt hat. Wer sich krank fühlt, soll oder muss zu Hause bleiben. Derjenige, der typische Atemwegssymptomaten wie Husten, Schnupfen, Fieber oder Ähnliches hat, soll und muss zu Hause bleiben.

Wer coronapositiv ist, aber keine Symptome hat, kann in meinen Augen arbeiten gehen, gegebenenfalls unter bestimmten Bedingungen wie zum Beispiel dem verpflichtenden Tragen einer FFP2-Maske bis zur Testnegativität. Das verpflichtende Tragen einer FFP2-Maske bei Coronapositiven wird beispielsweise in Österreich durchgeführt.

Anders verhält sich die Problematik bezüglich der Frage der Isolationspflicht in Krankenhäusern sowie Pflege- und Altenheimen. Hier besteht ein besonderes Schutzverhältnis zu den Bewohnern. Der direkte Patientenkontakt ist aber nicht bei jedem Beruf in einer dieser Einrichtungen gegeben. Jemand, der zum Beispiel in der Küche oder in der Verwaltung arbeitet, hat keinen direkten Patientenkontakt.

Daher kann man die Regelung zur Isolationsverpflichtung mit der Beratung des örtlichen Hygienepersonals oder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in die Verantwortung der Krankenhäuser und Heime geben oder in eine vereinfachte Isolationspflicht überführen, wie es bei grippepositiven Patienten gemacht wird.

Dies würde zum Beispiel eine Fünf-plus-zwei-Regel vorsehen, also fünf Tage Isolation nach einem positiven Test. Sollte weiterhin eine Positivität im Antigentest bestehen, gibt es eine Isolation für weitere zwei Tage, aber ohne erneutes Testen. Auch hier muss man auf den Stellenwert einer Maske hinweisen.

Das ist ein Vorschlag für Krankenhäuser, Pflegeheime und Altenheime, aber nicht für die allgemeine Bevölkerung. Ich denke, dass man da in ein Isolationsgebot übergehen sollte.

Wir haben deutschlandweit die IMMUNBRIDGE-Studie durchgeführt und die Seroprävalenzrate sowie für einzelne Bezirke und Landkreise auch die Immunitätsrate bestimmt. Schleswig-Holstein hat insgesamt eine sehr hohe Immunität von 98 Prozent. Man muss vor

dem Hintergrund dieser hohen Grundimmunitätsrate die Frage stellen, warum SARS-CoV-2 einen anderen Stellenwert genießt als Influenza.

SARS-CoV-2 ist mittlerweile nicht mehr die am häufigsten bei uns diagnostizierte Atemwegserkrankung. Auch ich mache mir eher Sorgen, dass wir dieses Jahr eine verstärkte Grippe welle haben könnten. Dafür gilt die Isolationsverpflichtung für die Allgemeinbevölkerung nicht. Daher müssen wir sehr viel mehr mit Geboten arbeiten, beispielsweise mit Masken, damit man auch hier schneller reagieren kann.

Zusammenfassend kann man sagen, dass man der Isolationspflicht mit einigen wenigen Ausnahmen eigentlich keine Effektivität mehr bescheinigen kann. Die Frage ist daher vielmehr, wodurch man am meisten erreicht: durch Testen, viel Testen, Maskentragen und Isolation der wenigen, die sich überhaupt noch testen lassen, oder durch eine Schärfung des Bewusstseins in der Bevölkerung, dass man bei geringsten Symptomen wie Husten und Schnupfen besser einmal mehr zu Hause bleibt, damit wir alle gemeinsam besser durch den Herbst und Winter kommen?

(Beifall)

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Herzlichen Dank, Herr Professor Dr. Streeck. – Dann kommen wir zum dritten Experten im ersten Block. Das ist Professor Dr. Jan Rupp, Direktor der Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie am Campus Lübeck. Auch er ist uns virtuell zugeschaltet. Herzlich willkommen, Herr Professor Rupp! Wir bitten um Ihren Vortrag.

Prof. Dr. Jan Rupp:

Schönen guten Morgen aus Lübeck! Dankenswerterweise haben die Kollegen Fickenscher und Streeck inhaltlich schon alle Punkte angesprochen. Ich betrachte jetzt die 30 Minuten als Zeitkontingent für alle drei medizinischen Experten. Wir kommen aus unterschiedlichen Feldern, aus der Virologie, aber auch der klinischen Infektiologie. Ich möchte nur zwei, drei Punkte ergänzen.

Ich teile die vorgebrachte Einschätzung und würde sie sogar noch ein bisschen verstärken dadurch, dass ich glaube, die Fokussierung auf

SARS-CoV-2, wie wir sie in den letzten zwei Jahren machen mussten, gefährdet mittlerweile mehr, als sie nützt. Wir haben, auch was die Awareness angeht, eine starke Fokussierung auf ein Atemwegsvirus. Dies führt in der Bevölkerung dazu, dass man sich bei Symptomen, weil man vielleicht noch einen Antigen-test zu Hause hat oder eine Teststation in der Nähe ist, testen lässt. Sollte dieser Test negativ ausfallen, dann denkt man, es ist nicht so schlimm, und geht vielleicht auch bei Symptomen zur Arbeit oder trifft sich mit anderen Leuten.

Wir haben in der letzten Woche die ersten zwei schweren Influenzafälle gehabt. Ich gehöre sicherlich nicht zu denjenigen, die dramatisieren wollen. Aber es ist schon erstaunlich, wenn man sieht, dass auch Influenza-A-Patienten wieder auf Intensivstationen liegen. Meine Sorge ist, dass wir mit der Fokussierung auf genau ein Atemwegsvirus bei der eigentlich wichtigen Thematik nachlassen, atemwegsübertragbare Infektionen prinzipiell zu minimieren.

Die Argumente sind, dass man die Symptomatik wieder in den Vordergrund stellt, wie es in der Medizin schon immer der Fall war. Wir haben gesagt: Wenn eine Grundimmunität besteht, wenn also ein Großteil der Bevölkerung geschützt ist – – Ich kann die Zahlen noch ergänzen. Wir haben eine Seroprävalenzstudie für Schleswig-Holstein gemacht, die wir nächste Woche abschließen. Danach haben voraussichtlich 98 Prozent – es gibt ein bisschen Unterschied zwischen Land und Stadt; aber das ist zu vernachlässigen – Antikörper gegen S1. Das lässt uns hoffen, dass ein Großteil der vermeintlich jetzt durchlaufenden Infektionen nur mit milden oder weniger starken Symptomen verbunden ist.

Der einzige Unsicherheitsfaktor, den wir aktuell haben, ist die Welle von Personen mit Long Covid, die prognostiziert wird. Ich glaube, da muss man andere Wege gehen und die Forschung im Bereich der Versorgung der entsprechenden Patienten verstärken. Es hat keinen Sinn zu argumentieren, dass wir mit der Isolationspflicht und mit Masken eine Prävention vornehmen.

Es ist eher so: Wenn Personen ein persönliches Risiko sehen oder vielleicht schon aufgrund von anderen viralen Infektionen einen

gewissen Trigger hatten – ich erinnere an andere Viren, die erst mit einer langen Latenz wieder zur Regeneration führen –, dann sollten sie Eigenschutzmaßnahmen vorsehen wie Maskentragen und sich selbst nicht exponieren. Das sind Punkte, die wieder in den Vordergrund gerückt werden müssen.

In Bezug auf die Isolationspflicht möchte ich sogar noch ein Stück weitergehen als der Kollege Streeck. Ich glaube nicht, dass wir mit dem Testregime in Krankenhäusern momentan mehr Nutzen als Schaden anrichten. Wir haben durch hohe Personalausfälle in einzelnen Bereichen die Problematik, dass wir elektive Operationen verlagern und gegebenenfalls auch Notaufnahmen entlasten müssen, weil wir zu viele kranke Personen im Verhältnis zum Personal haben.

Mein Plädoyer ist: Geben Sie die Möglichkeit, die Testprinzipien und die Freigabe, wann jemand wieder arbeiten kann, zu regulieren. Geben Sie das in die Strukturen in den Krankenhäusern, wie es eigentlich auch vorgesehen ist, um dort vernünftige Konzepte auszuarbeiten. Dann würden wir nach meinem Dafürhalten eine Sonderstellung für SARS-CoV-2 im Hinblick auf die Isolationspflicht nicht mehr benötigen.

Um das Ganze vielleicht noch etwas plakativer zu machen: Wieso fordern wir eine Isolationspflicht nicht auch für Influenza, wenn wir hinsichtlich des Schweregrads und der Mortalität entsprechende Zahlen im Winter zu erwarten haben? – Das würde bedeuten, dass wir auch hier ein Screening haben müssten, dass wir Personen herausscreenen und sagen: Ihr dürft nicht zur Arbeit gehen. – Ich glaube, das könnte man machen, wenn man die Strukturen in Krankenhäusern im Vorfeld komplett ändern würde. Wir haben aber das gleiche Personal und die gleichen Isoliermöglichkeiten wie vor der Pandemie. Das heißt, das kann nur zulasten der Patienten in der Versorgung gehen. Das wollen wir alle wohl nicht. Deswegen müssen wir da verantwortungsvolle Regeln aufstellen.

Das bedeutet, dass die Symptomatik auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern im Vordergrund steht. Man sollte das ein bisschen höher hängen und sagen: Jemand mit einer milden Symptomatik bleibt einen Tag zu Hause, ist aber dann mit einer

FFP2-Maske und/oder einem Mund-Nasenschutz wieder arbeitsfähig, je nachdem, in welchem Bereich er arbeitet. Genau das sehen die Hygienepläne im Grunde genommen vor.

Noch eine Ergänzung zu dem, was gerade gesagt worden ist. Wir brauchen eine Aufweitung der Thematik und müssen weg von SARS-CoV-2, auch in der öffentlichen Berichterstattung. Meiner Meinung nach funktioniert das in den Medien auch. Ich finde, dass wir die eigentlich drängenden Probleme, die wir im Moment in Krankenhäusern aufgrund der Zunahme von Atemwegsinfektionen haben, nicht ausreichend im Fokus haben und dass damit der Schutz, den wir alle uns wünschen, in die falsche Richtung geht.

Meiner Meinung nach haben wir eine sehr hohe Bewusstseinslage für die Impfung, gerade auch in Schleswig-Holstein. Ich bekomme nach wie vor viele Rückfragen von Leuten nach dem zweiten und dritten Booster. Viele Menschen gehen sehr verantwortungsvoll damit um. Hinzu kommt die Tatsache, dass wir im Sommer mutmaßlich eine hohe Durchseuchung durch Omikron hatten.

Ich finde es sehr beruhigend, dass es jetzt endlich Daten auch dazu gibt, wie Kinder in Kindertagesstätten und Schulen zum Infektionsgeschehen beigetragen haben. Auch das könnte zur Beruhigung der Diskussion beitragen. Nicht jedes schnupfende Kind ist ein Problem, sondern etwas, was wir im Winter akzeptieren müssen.

Dies alles sollte dazu führen, für die entsprechenden Personen jetzt keine überbordenden Isolierpflichten mehr zu haben, weil wir das, was sie initial einmal bezweckt haben, nämlich das Containment, schon lange verlassen haben.

Es ist, wie Herr Streeck richtig gesagt hat, die Verantwortung eines jeden Einzelnen: Fühle ich mich verpflichtet, mich testen zu lassen und in die Isolation zu gehen, oder tue ich das nicht? – Damit ist diese Regel aus meiner Sicht eigentlich widersinnig.

Ich glaube, wir sollten noch Zeit zur Diskussion haben. Deswegen fasse ich mich jetzt kürzer.

(Beifall)

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Wir sagen vielen Dank, Herr Professor Dr. Rupp, für Ihren Vortrag.

Ich mache einen Vorschlag zur Worterteilung für die Fragerunde, nämlich nach Fraktionsstärke zu fragen. Das heißt, es beginnt die CDU, dann kommen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die SPD, die FDP und schließlich der SSW. Gibt es andere Vorschläge? – Dann machen wir das so. Ich bitte die Fragenden, auch zu sagen, an wen die Frage gerichtet ist.

Wir sammeln die Fragen erst einmal, sodass sie dann gemeinsam von den Experten beantwortet werden können.

Damit beginnen wir mit den Fragen. Ich sehe eine Wortmeldung von Hauke Hansen, Abgeordneter der CDU-Fraktion. Er begibt sich an ein Saalmikrofon, wie ich es vorhin gesagt habe. Herr Hansen, Sie haben das Wort.

Hauke Hansen [CDU]:

Zunächst einmal ganz herzlichen Dank für die fundierten Aussagen, die Sie uns heute Morgen gegeben haben. – Uns interessiert insbesondere, was aktuell aus Ihrer Sicht zum Schutz von besonders vulnerablen Gruppen erforderlich ist.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Herr Hansen, ist diese Frage an alle gerichtet?

Hauke Hansen [CDU]:

Ja.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Als Nächster hat der Abgeordnete Jasper Balke von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort.

Jasper Balke [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:

Ich bedanke mich sehr herzlich für die Eingangsvorträge. – Meine Frage geht ein bisschen in die Richtung der Frage, die der Kollege Hauke Hansen gerade gestellt hat. Wir haben gerade gesagt: Mitigierung statt Containment. Ich möchte das von Ihnen gerne noch ein biss-

chen spezifischer in Bezug auf Long Covid hören. Herr Dr. Fickenscher hat schon gesagt, dass es diesbezüglich Handlungsbedarf gibt. Würden Sie den bitte noch näher ausführen?

Wenn ich darf, würde ich das Ganze noch ein bisschen zuspitzen. Wenn man sich auf der Seite des RKI die Informationen zum Thema Long Covid anschaut, dann sieht man, dass dort steht, der einzige Schutz vor Long Covid ist das Nicht-Infizieren mit SARS-CoV-2. Es gibt keinen anderen Schutz. Vor diesem Hintergrund die zugespitzte Frage: Müssen wir dann nicht eigentlich Reinfektionen verhindern, wenn wir sagen, wir wollen die Bevölkerung vor Long Covid schützen?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Dann hat für die SPD-Fraktion die Abgeordnete Birte Pauls das Wort.

Birte Pauls [SPD]:

Auch ich darf mich im Namen der SPD-Fraktion herzlich für die Erläuterungen bedanken.

Alle drei haben gesagt, dass wir die kritische Infrastruktur schützen müssen. Ich nenne nur den Personalmangel in den Krankenhäusern, der auch ohne Covid vorhanden ist. Wir müssen jetzt besonders darauf achten, dass es nicht noch zusätzlich zu einer Personalverdünnung kommt. Wo ist da Ihre Grenze? Wann würden Sie sagen, dass reagiert werden muss, um die Versorgung der Menschen in Krankenhäusern und auch in Pflegeheimen sicherzustellen?

Ich glaube, es ist ein Problem, wenn Menschen, die infiziert sind, in Kliniken arbeiten. Wir haben schon am Anfang der Pandemie gehört, dass es eine Tunnelisolierung gegeben hat. Ich halte das für nicht richtig. Trotzdem braucht es an dieser Stelle irgendwelche Grenzen und Kennzahlen, irgendetwas, um zu sagen, dass man einschreiten müsste. Wie würde das dann aussehen?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Herzlichen Dank. – Das Wort hat nun der Abgeordnete Dr. Heiner Garg.

Dr. Heiner Garg [FDP]:

Auch ich möchte mich ganz herzlich bei allen drei Anzuhörenden bedanken und mit einer Frage an alle drei beginnen. Das ist die Frage, warum wir es in Deutschland nicht schaffen, wie in anderen Ländern – nicht nur in Europa, sondern auch in den USA –, SARS-CoV-2 beispielsweise wie das Influenzavirus zu behandeln und gesellschaftlich damit umzugehen. Stattdessen haben wir von höchster Ebene, leider auch aus der Bundesregierung, nach wie vor den Eindruck, als sei das etwas ganz Besonderes und auch etwas ganz besonders Gefährliches.

Wenn ich die Wortkreation „Höllenhund“ höre, mit der auf den Herbst und den Winter eingestimmt wird, dann macht mir das Angst, dass es gelingt, die von allen drei Experten abgelehnte Isolationspflicht abzuschaffen.

Die Frage ist – Sie tauschen sich ja auch international aus –: Warum gelingt uns in Deutschland, wo das eine oder andere im Pandemiemanagement ganz gut gewesen ist, nicht das, was international, wenn man jetzt einmal von China absieht, Standard ist?

Meine zweite Frage richtet sich an Herrn Professor Fickenscher. Ich teile alles, was Sie gesagt haben, bin aber an einer Stelle etwas unruhig geworden, nämlich als Sie den politischen Einfluss auf die STIKO genannt haben. Sie wissen, dass ich immer wieder meinen Battle mit Mertens hatte. Im Zusammenhang mit AstraZeneca war nicht immer nur glorreich, was da kommuniziert wurde. Ich gebe Ihnen aber recht: Politischen Einfluss auf die STIKO sollte es nicht geben. Aber ich stelle schon den eklatanten Unterschied zwischen den CDC-Empfehlungen im Hinblick auf die verfügbaren und zugelassenen Impfstoffe – – Die von der FDA zugelassenen Impfstoffe sind ja keine anderen als die von der EMA zugelassenen Impfstoffe. Die CDC empfiehlt ein ganz anderes Impfschema als die STIKO.

Das Problem ist, dass eine ganze Reihe von Ärztinnen und Ärzte gerade im niedergelassenen Bereich nicht die Diskussion mit den Patientinnen und Patienten suchen, sondern ganz klar sagen: Wir impfen nach der STIKO-Empfehlung, und das ist es.

Ich habe gelesen, Herr Professor Streeck gönnt sich keinen dritten oder vierten Booster. Herr Streeck, ich weiß nicht, ob es der dritte oder vierte war. Ich habe mir einen fünften gegönnt. Das sollte jeder in dieser Situation selbst entscheiden können. Ich hätte gerne, dass sich die STIKO ab und zu auch einmal über den Teich bemüht und guckt, wie die Kolleginnen und Kollegen der CDC damit umgehen.

Eine letzte Frage noch einmal an alle. Ich halte die FFP2-Maskenpflicht nicht nur in den Gemeinschaftsräumen der Alten- und Pflegeeinrichtungen für eine absolute Zumutung. Ich finde die FFP2-Maskenpflicht jenseits der Klinik und Menschen, die professionell mit einer FFP2-Maske umgehen, unsinnig. Wenn man mit einem Mund-Nasen-Schutz arbeiten möchte, ist für die Allgemeinbevölkerung der medizinische Mund-Nasen-Schutz – natürlich nicht die selbst genähten Masken aus dem März 2020 – vorzugswürdiger. Ich bin sehr wohl der Meinung, dass auf Bundesebene dringend nachgebessert werden müsste. Mich würde die Einschätzung von allen dreien hinsichtlich der Differenzierung von FFP2 und MNS interessieren.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Danke schön, Herr Dr. Garg. – Als Letzter in dieser Runde hat Christian Dirschauer vom SSW das Wort.

Christian Dirschauer [SSW]:

Schönen guten Morgen! Auch von mir einleitend ein ganz herzliches Dankeschön für die Beiträge. – Es wurde schon eine Menge abgeräumt. Nichtsdestotrotz möchte ich noch die eine oder andere Frage ergänzen.

Vielleicht an alle drei – es würde mir aber auch reichen, wenn sich einer von Ihnen dazu berufen fühlt, sie zu beantworten –: Wissen wir eigentlich, wo man sich heute infiziert? Gibt es noch ganz bestimmte Infektionstreiber, wenn man das in dieser Phase überhaupt noch so nennen kann?

Herr Fickenscher, Sie haben unter anderem den ÖPNV genannt. Der interessiert mich im Besonderen, weil ich dabei, wenn ich an die Maskenpflicht denke, natürlich auch die Kinder im Blick habe. Das Thema Maskenpflicht und

Kinder werden wir sicherlich in der nächsten Runde mit Herrn Dr. van Heek noch einmal eruieren.

Sie haben völlig zu Recht die sehr geringe Sterberate angesprochen, Herr Fickenscher. Könnten Sie das noch zu Grippeinfektionen und anderen Atemwegserkrankungen ins Verhältnis setzen? Wie verhält es sich da? Das nur, damit wir ein Bild haben, mit dem wir vergleichen können.

Sie haben Dänemark benannt. Als SSW-Vertreter freut mich das natürlich; das ist klar. Ich denke, Dänemark ist da einen völlig richtigen Weg gegangen und hat bereits Anfang Februar alle Maßnahmen fallen lassen. Dennoch ist es dort nicht zu einer Katastrophe gekommen. Vielleicht an alle die Frage – je nachdem, inwieweit Sie sich mit Dänemark beschäftigt haben –: Was ist aus Ihrer Sicht dort im Rahmen des Pandemiemanagements besonders gut gelaufen?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Herr Dirschauer. – Ich schlage vor, dass wir jetzt zur Antwortrunde kommen und wir in der gleichen Reihenfolge wie bei den Vorträgen verfahren. Ich bitte zunächst Herrn Dr. Fickenscher um seine Antworten.

Prof. Dr. Helmut Fickenscher:

Vielen Dank. – Dann versuche ich kurz auf die Fragen einzugehen.

Zuerst ging es um den Schutz vulnerabler Gruppen. In Krankenhäusern halte ich das für sehr unproblematisch. Dort gibt es das Hygienepersonal und hat man viel Erfahrung mit analogen Fragestellungen. Deshalb gibt es die Autonomie der Krankenhäuser. Wir brauchen dort keine zusätzlichen staatlichen Regelungen.

Außerdem haben wir eine Kommission in Deutschland namens KRINKO, die im Rahmen der Pandemie völlig vergessen worden ist. Die Entwicklung von Leitlinien zur Krankenhaushygiene ist Aufgabe der KRINKO. Sie hat sich kürzlich sehr deutlich dazu positioniert. Das ist im „Epidemiologischen Bulletin“ veröffentlicht worden. Es lohnt sich, diesen Text zu lesen.

Auch in den Altersheimen hat sich die Situation sehr drastisch gebessert. In vielen Altersheimen ist die Hygienekompetenz intern mittlerweile sehr gut entwickelt. Dort, wo es noch Klärungsbedarfe gibt, stehen die Gesundheitsämter gerne zur Verfügung, um zu unterstützen, sodass ich das im Allgemeinen für gut lösbar halte.

Natürlich gibt es immer wieder einmal bedrohliche Situationen mit Ausbrüchen in Altersheimen. Das lässt sich insofern nicht vermeiden, als man in Altersheimen nur nicht damit beginnen sollte, Leute einzuschließen. Man wird damit leben müssen. Aber wenn es zu Ausbrüchen kommt, muss man adäquat reagieren. Die Gesundheitsämter berichten überwiegend, dass es sich eher um Situationen mit dem Virus und nicht an dem Virus handelt.

Das bedeutet aber auch, dass höchstbetagte Personen, die schon sehr viele andere schwierige medizinische Bedingungen haben, möglicherweise an dieser Kleinigkeit versterben. Das ist aber auch bei der Grippe und vielen anderen Erkrankungen nicht anders.

Diejenigen Personen, die zu Hause leben und wissen, dass sie gefährdet sind, sind zumindest nach meinem Eindruck mit der Nutzung der Masken sehr gut vertraut. Insofern ist damit ein wichtiger Schritt gut bearbeitet. Durch Vorschriften kann ich mir keine echte Verbesserung vorstellen.

Zu Long Covid wissen wir tatsächlich noch sehr wenig. Das kann man nicht durch einen einfachen Labortest feststellen. Man muss die Unterscheidung von anderen Erschöpfungssyndromen noch deutlich verbessern, wenn es denn überhaupt unterscheidbar sein wird. Auch das ist insgesamt noch unklar.

Zu Long Covid gibt es sehr nützliche Dokumente. Auch gibt es eine klinische Leitlinie dazu, in der sehr viele nützliche Informationen stehen, die auch in der Ärzteschaft große Berücksichtigung finden.

Beim Personal im Krankenhaus sehe ich gar keine Problematik. Wir haben die Regelungen der Krankenhaushygiene in den Krankenhäusern. Sie können Regeln auch für das Personal festlegen. Insofern sehe ich keinen Bedarf für zentrale Vorschriften in diesem Zusammenhang.

Die KRINKO-Empfehlungen zur Krankenhaushygiene sind sehr gut ausdifferenziert. Damit sind wir gut versorgt. Das kann auch dazu führen, dass Regelungen in Krankenhäusern individuell getroffen werden müssen. Sicherlich muss beispielsweise eine Hämatookologie anders betrachtet werden als eine Geriatrie und eine Unfallchirurgie, in der hauptsächlich Sportverletzungen behandelt werden.

Zur Rolle der STIKO: Ich bin mir sehr sicher, dass die internationale Datenlage sehr aufmerksam beobachtet und im deutschen Kontext auch interpretiert wird. Maximalforderungen in öffentlichen Empfehlungen sind meiner Ansicht nach der falsche Platz. Umgekehrt ist es wichtig, öffentlich das zu empfehlen, was wirklich der Kern der Aussagen ist. Das klappt meiner Ansicht nach bei der STIKO sehr gut.

Natürlich hätte man sich öfter gewünscht, dass das Ganze schneller geschieht. Aber häufig war die Datenlage in solchen Situationen noch sehr dünn. Es war erfreulich, dass man in vielen Fällen dann ein, zwei Wochen später auch eine wissenschaftliche Basis dafür hatte.

Die Verwendung von FFP-Masken in der Öffentlichkeit halte auch ich für völlig übertrieben. FFP-Masken haben ihre Domäne eigentlich im Arbeitsschutz, zum Beispiel bei medizinischem Personal, das covid-, grippe- oder tuberkulosekranke Personen versorgen muss. Das ist etabliert und hat durch die Pandemie sicherlich eine weitere Einübung erfahren. Aber für die Allgemeinheit ist FFP2 oder FFP3 sicherlich ein Stück zu hoch gegriffen. Mit dem medizinischen Mund-Nasen-Schutz gibt es sehr viel Erfahrung, dass auch dieser sehr gut ausreicht.

Letztendlich hängt es davon ab, wie gut die Maske getragen wird. Eine auch noch so gute Maske, die man sich um das linke Ohr wickelt, hilft nun einmal nicht. Auch als Kinnschutz ist sie nur suboptimal geeignet.

Ich glaube, den aktuellen Infektionstreiber kann man nicht konkret festmachen. Wir wissen, dass viele Gelegenheiten im öffentlichen Leben dazu geeignet sind. Wir haben in Schleswig-Holstein auch viel Erfahrung mit Diskotheken gesammelt. Auch das ist ein sehr guter Platz zur Übertragung von Infektionen. Trotzdem ist es heutzutage nicht mehr adäquat, irgendwelche Einrichtungen zu schließen. Mit dem Restrisiko kann man leben. Es ist

ja auch niemand gezwungen, in eine Diskothek zu gehen. Daher muss man das sehr entspannt sehen.

In Dänemark und auch in vielen anderen Ländern ohne weitere Regeln gibt es genug Erfahrungen, um nicht realistische, dirigistische Situationen aufzuheben, zum Beispiel die Absonderungsregeln des Bundes, die nicht vom Robert Koch-Institut erdichtet, sondern vom Bund festgelegt worden sind. Das RKI hatte die Verpflichtung, das zu veröffentlichen. Dementsprechend wird jetzt meistens das RKI geschimpft. Das ist nach meinem Kenntnisstand nicht adäquat.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Herr Professor Dr. Fickenscher. – Damit kommen wir jetzt zu Herrn Professor Dr. Streeck und seinen Ausführungen. Ich bitte, die Zeit ein bisschen im Auge zu behalten. Das nur als kleiner Beisatz. – Herr Dr. Streeck, Sie haben das Wort.

Prof. Dr. Hendrik Streeck:

Vielen Dank. – Es fällt mir leicht, jetzt kurz zu sein, weil Herr Fickenscher schon viele Sachen angesprochen hat, die auch ich gesagt hätte.

Zum Schutz der vulnerablen Gruppen möchte ich nur die außerordentliche Bedeutung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention hervorheben; das ist die KRINKO. Es gibt einen Facharzt, der sich nur damit beschäftigt, wie man Infektionen im Krankenhaus und ähnlichen Einrichtungen vermeidet. Das sind die Hygieniker. Sie haben eine wirklich sehr gute Stellungnahme dazu verfasst, die Herr Fickenscher schon erwähnt hat. Es lohnt sich, sie durchzulesen.

Darin steht auch, dass das regelmäßige Testen in den Krankenhäusern nicht zielführend ist und es keinen Beweis dafür gibt, dass dieses Testen auch wirklich zu einer Kontrolle des Infektionsgeschehens im Krankenhaus führt.

Ich möchte von meiner Seite nur noch klarstellen: Wenn man über eine Isolation von Personen redet, die im Krankenhaus arbeiten, dann sind das wirklich nur diejenigen, die symptomatisch und positiv getestet sind. Dann kann man über eine Vereinfachung nachdenken, zum Beispiel über die Fünf-plus-zwei-Regel, wie ich

das vorhin deutlich gemacht habe. Ich sehe es mitnichten als sinnvoll an, dass wir im Krankenhaus dauerhaft testen. Das führt eher zu einer Personalproblematik, wie Herr Rupp das vorhin sehr schön dargestellt hat.

Ich schließe die Frage von Herrn Garg zur FFP2-Maske an. Ich bin völlig der Meinung von Herrn Fickenscher und stimme mit dem überein, was er deutlich gemacht hat. Die KRINKO hat sich in ihrer Stellungnahme dergestalt geäußert, dass es für das Krankenhaus – man muss sich das überlegen: sogar für das Krankenhaus! – keine Evidenz gibt, dass ein generelles Tragen von FFP2-Masken sinnvoll ist. Die KRINKO hat sich nicht zur Allgemeinbevölkerung oder zum ÖPNV geäußert. Aber es ist deutlich, dass auch für den ÖPNV eine Maskenpflicht nicht unbedingt notwendig ist.

Auch in Sachen Long Covid stimme ich mit Herrn Fickenscher überein: Wir haben einen erheblichen Forschungsbedarf und müssen in eine komplizierte Diskussion einsteigen; denn wir haben hier eine Mixtur von Symptomaten, die in meinen Augen nicht zusammengehören. So haben wir auf der einen Seite die wenigen Menschen, die wirklich einen organischen Schaden durch Corona haben, auch neurologische oder Lungenschäden von der Beatmung. Das wird auf der anderen Seite mit Erschöpfungssyndromen und allen möglichen Ursachen durchmengt, wie wir das früher zum Beispiel als Burn-out kannten. Die Psychosomatiker ärgern sich im Moment darüber, dass sie als einzige Diagnose nur noch Long Covid haben. Es gibt kein Burn-out und keine anderen Erkrankungen mehr. Das alles ist jetzt Long Covid.

Es ist enorm wichtig, dass wir anfangen zu differenzieren und auch die Angst vor Long Covid abbauen. Die Zahl der Menschen, bei denen man rein organische Schäden nachweisen kann und die wirklich Funktionseinbußen haben – ich will das nicht kleinreden –, ist im Verhältnis zu denjenigen, die sagen, dass sie Long Covid haben, relativ gering.

Zusätzlich muss man sagen, dass die Psychosomatik in Deutschland immer kleingeredet und gesagt wird, dies sei nichts Schlimmes. Die Psychosomatik hat aber einen sehr hohen Stellenwert. Die betroffenen Menschen sind ernsthaft krank. Sie sind nicht verrückt, son-

dern es muss wirklich eine Behandlung stattfinden. Das wird in Deutschland immer so abgetan. Aber das ist mitnichten eine eingebildete Erkrankung oder Ähnliches. Vielleicht werde ich dazu auch so deutlich, weil ich aus einem Psychosomatikerhaushalt komme. Meine Eltern sind beide Psychosomatiker.

Wann müssen wir reagieren, um eine Versorgung wieder sicherzustellen? – Auch darin stimme ich Herrn Fickenscher zu: Das müssen wir in die Hand des ÖGD oder der jeweiligen Einrichtungen geben. Das mag von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sein.

Eine schwierige Frage von Herrn Garg war: Warum schaffen wir es nicht, SARS-CoV-2 anders zu behandeln als in anderen europäischen Ländern um uns herum oder weltweit? – Darüber kann ich nur spekulieren. In Deutschland wird noch immer ein Schreckgespenst auf verschiedene Arten hochgehalten.

Wir haben jetzt das neue Schreckgespenst, dass alte Probleme aus dem Krankenhaus oder dem Gesundheitswesen, die schon lange bekannt sind wie der Pflege- und Personalmangel, durch die Pandemie kanalisiert worden sind. Zum einen haben wir das Brennglas daraufgelegt. Zum anderen haben sich die Probleme verstärkt. Dazu gehören aber auch alte Probleme wie der demografische Wandel, mangelndes Pflegepersonal und zusätzliche Erschöpfungszustände beim Personal. Das wird jetzt als neues Problem unter Corona hochgehalten, hat aber eigentlich nichts mehr mit Corona zu tun. Das ist vielmehr ein Problem des Gesundheitswesens, das man anfassen muss.

Zur STIKO hat bereits Herr Fickenscher etwas gesagt.

Wo man sich infiziert, können wir nicht genau sagen. Am Anfang der Pandemie fanden 70 Prozent der Infektionen in Privathaushalten statt. Es gibt keinen Grund zu der Annahme, dass sich das in irgendeiner Weise geändert haben sollte.

Ich belasse es dabei und gebe gerne zurück.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Herzlichen Dank, Herr Professor Dr. Streeck. – Der Letzte in der Antwortrunde ist Professor Dr. Rupp. Ich bitte um Ihre Antworten.

Prof. Dr. Jan Rupp:

Ich stimme meinen Vorrednern zu und sage: FFP2-Masken haben im öffentlichen Bereich nichts zu suchen.

Vielleicht noch ein Punkt, weil das vom SSW angesprochen worden ist: Warum bekommen wir das Ganze in Deutschland nicht besser hin? – Ich bin Teil der KRINKO. Wir haben uns sehr schwergetan, die Empfehlungen zu schreiben, nicht weil wir nicht inhaltlich davon überzeugt sind, sondern weil wir sie erst im Nachgang zu einer Thematik geschrieben haben, die wir eigentlich schon im Sommer per Auftrag hätten bearbeiten sollen. Den Auftrag haben wir in der KRINKO aber nie bekommen. Deswegen kam es zu dieser Stellungnahme. Wir haben gesagt, wir müssen jetzt einmal dazu Stellung nehmen, weil wir fachlich nicht mit dem übereinstimmen, was im Infektionsschutzgesetz steht.

Das ist in anderen Ländern anders gelaufen. Dort hat man die jeweilige Kommission gefragt, bevor man entsprechende Gesetze geschrieben hat. Das ist eine Kritik von mir an der Politik. Wir wurden in der Öffentlichkeit häufig zu Thematiken befragt – die Herren Streeck und Fickenscher werden das bestätigen –, die wir vorher wahrscheinlich nicht so entschieden hätten, wenn wir als Experten gehört worden wären. Meiner Meinung nach hat sich da in den letzten zweieinhalb Jahren etwas verselbstständigt.

Ich merke auch jetzt in der Diskussion, dass noch immer gesagt wird: Die Politik schützt die Bevölkerung vor Long Covid. – Das ist ein Grundgedanke, der nicht funktionieren wird. Ich selbst musste mich entscheiden, welches Risiko ich eingehen. Das tue ich bei einer Vielzahl von möglichen Erkrankungen und auch bei der Frage: Wie viel arbeite ich am Tag? Welchen Infektionsquellen setze ich mich aus? Sehe ich meine Kinder als Risiko oder nicht?

Ich will es einmal ein bisschen überpointieren: Das Leben ist ein Risiko. Dazu gehört auch die Infektion mit Covid. Dazu gehören aber auch

die Infektionen, die jetzt wieder kommen. Eine Norovirusinfektion für einen älteren Menschen ist auch keine Banalität.

Meiner Meinung nach brauchen wir da eine neue Offenheit. Die Risiken, die wir haben, auch in der Versorgung von Patienten, gehen jetzt sehr stark in einen Bereich, bei dem ich sage: Das Hauptproblem ist nicht mehr Covid, sondern eine Unterversorgung anderer Bereiche. Auch das ist eine Problematik, auf die man hinweisen muss.

Wenn wir Leute, die keine Probleme mit Covid haben, isolieren würden, dann tun wir in der Medizin etwas richtig Falsches. Deswegen müssen wir das ganz klar benennen.

Es geht nicht darum, das Problem um Long Covid kleinzureden, sondern es geht darum, asymptomatische SARS-CoV-2-positive Patienten richtig einzustufen in den Kontext aller, die mit Infektionen ins Krankenhaus kommen. Dafür sind wir gut ausgerüstet, wie wir es gerade schon besprochen haben. Das heißt, gerade da werden vulnerable Gruppen sehr gut geschützt. Ich sage sogar, sie werden besser geschützt denn je, weil wir vor Covid niemals daran gedacht hätten, dass wir mit einer Maske in den Wintermonaten Patienten versorgen.

Man sollte sich jetzt wieder darauf zurückbesinnen und sagen: Covid ist eine Infektion von anderen. Für ein Krankenhaus ist es vor allem eine Gesamtaufgabe, trotz dieser Infektion auch andere Personen versorgen zu können. Bei all dem, was wir gerade gesagt haben, ist jetzt klar geworden: Das ist der Fokus, wie wir uns wünschen, dass wir durch den Winter gehen.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Ganz herzlichen Dank, Herr Dr. Rupp. – Ich würde gerne den Blick noch einmal auf die Uhr lenken. Wir haben die Zeit schon ein bisschen überzogen. Wenn es keine wirklich dringenden Fragen mehr geben sollte, würde ich gerne die nächsten Expertinnen und Experten zu Wort kommen lassen. – Ich sehe, dagegen erhebt sich kein Widerspruch.

Damit kommen wir zum zweiten Block der medizinischen Expertinnen und Experten. Frau Professorin Dr. Kamila Jauch-Chara, Direktorin

der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, ist uns virtuell zugeschaltet. Als Zweiten haben wir Professor Dr. Klaus Rabe von der LungenClinic Grosshansdorf. Auch er ist uns virtuell zugeschaltet. Als Dritten haben wir Dr. Ralf van Heek – ich habe ihn hier schon gesehen; herzlich willkommen! –, Landesverbandsvorsitzender vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen in Schleswig-Holstein. Sie haben uns eine Präsentation mitgebracht.

Zunächst erteile ich das Wort an Professorin Dr. Kamila Jauch-Chara. Sie haben das Wort, Frau Professorin.

Prof. Dr. Kamila Jauch-Chara:

Vielen Dank. – Guten Morgen! Herzlichen Dank für die Einladung zu der heutigen Anhörung. Ich möchte nicht nur Ihren Blick hinsichtlich der Folgen der Coronapandemie auf die psychische Gesundheit schärfen, sondern auch auf bestimmte damit einhergehende Problematiken zu sprechen kommen.

Wir haben im Rahmen der Coronapandemie eine extreme Zunahme an stressassoziierten Erkrankungen festgestellt. Das betrifft sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche. Die Frage ist, woher diese Zunahme kommt. Die Antwort war zu Anfang sehr einfach: Wir hatten eine Stresssituation, mit der die Menschen in dieser Form noch nie konfrontiert waren und in der sie einen Kontrollverlust erlebt haben. Diese Stresssituation hat dazu beigetragen, dass die Bewältigungsstrategien, die jedem Einzelnen von uns zur Verfügung stehen, nicht mehr ausgereicht haben, um in Entspannung zu kommen.

Am Beginn der Coronapandemie bestand die Unklarheit: Was kommt auf mich zu, wenn ich an Corona erkrankte, wenn ich eine SARS-CoV-2-Infektion habe? – Dann kamen die Folgen des Lockdowns mit der Einsamkeit, der fehlenden Möglichkeit, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten, der Aufgabe von Hobbys, Interessen, sportlichen Tätigkeiten und so weiter.

Nachdem wir zunehmend wussten, wie wir uns vor Corona schützen, uns die Infektion nicht mehr so viel Angst machte, weil es Medikamente gab, wir wussten, dass ein Mund-Nasen-Schutz – nicht unbedingt eine FFP2-Maske – einen guten Schutz darstellt, und auch Impfungen zur Verfügung gestanden haben, hatten wir rein psychiatrisch erwartet, dass es zu einer gewissen Entspannung kommt. Das war allerdings nicht der Fall. Die Frage ist: Was haben wir verpasst?

Es ist festzustellen: In den letzten Jahren seit dem Beginn der Coronapandemie hat die Anzahl der stressassoziierten Erkrankungen deutlich zugenommen. Ich spreche von Ängsten und Depressionen, aber auch von psychosomatischen Erkrankungen wie dem Burn-out-Syndrom, Magen-Darm-Erkrankungen, dem Reizdarmsyndrom und auch Essstörungen. Die Zunahme ist gravierend. Es gibt eine neue Publikation aus dem „Lancet“. Daraus lässt sich entnehmen, dass wir derzeit 28 Prozent mehr solcher Erkrankungen zu verzeichnen haben als vor dem Beginn der Coronapandemie. Die Lösung des Problems muss sein, Stress bei den Menschen zu reduzieren. Zur Stressreduktion können wir alle beitragen.

An allererster Stelle steht: Wir müssen uns langsam von dem Katastrophenszenario abwenden, das wir zu Beginn der Coronapandemie skizziert haben, das zu diesem Zeitpunkt zwingend erforderlich gewesen ist und in Bezug auf die Maßnahmen zum damaligen Zeitpunkt sicherlich auch angebracht war. Die Abkehr ist uns zumindest auf der verbalen Ebene nicht gut gelungen.

Heutzutage wird diese Katastrophisierung durch viele Schlagzeilen und Äußerungen – ich nenne nur den „Höllenhund“, der bereits erwähnt worden ist – nach wie vor aufrechterhalten. Das bedeutet, dass jeder von uns immer wieder mit einem Schreckensszenario konfrontiert wird. Die einzige Maßnahme, die wirken kann, ist, das Ganze ernst zu nehmen und sich so weit wie möglich aus dem sozialen Leben zurückzuziehen, eventuell noch weitere Abschreibungen in Bezug auf Hobbys und Interessen vorzunehmen, um sich nach Möglichkeit nicht anzustecken.

Die Experten in der Runde zuvor haben ausführlich erklärt, wie die Gefährdung im Hinblick auf SARS-CoV-2-Infektionen aus der heutigen

Sicht zu sehen ist. Ich teile diese Ansicht und bin der Meinung, dass wir von einer Entkatastrophisierungsphase sprechen müssen, die wir jetzt einläuten sollten. Wir müssen wieder hin zu Eigenverantwortung. Der Mensch möchte gern selbstbestimmt leben. Auch die Selbstbestimmung kann uns vor Stress schützen und dazu beitragen, dass die Folgen zumindest der Coronaendemie auf die Psyche der Menschen deutlich reduziert werden.

Ich plädiere dafür, auf die Kommunikationsstrategien zu achten, eine verbale Entschärfung im Hinblick auf die Coronaendemie im Blick zu haben und vor allem die äußeren Anzeichen dafür, da wir jetzt in eine andere Gefährdungslage kommen, in den Alltag zu implementieren.

Für mich bedeutet das auch eine Abkehr von der FFP2-Maskenpflicht in öffentlichen Gebäuden. Die FFP2-Maske hat im öffentlichen Leben nichts zu suchen. Sie ist aber ein Signal dafür, dass nach wie vor eine maximale Gefährdung vorhanden ist.

Sie haben auch schon etwas zum Thema Long Covid gehört. Da möchte ich Herrn Professor Streeck recht geben: Wir haben bis heute noch nicht im Detail verstanden, wie wir Long Covid richtig definieren müssen. Ich sehe hinter dem Symptom von Long Covid sehr viele psychosomatische Erkrankungen, die ich früher als chronische Müdigkeit, als Burn-out-Syndrom oder auch als Somatisierungsstörung bezeichnet hätte. Wenn das allerdings Patienten betrifft, die ursprünglich eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben oder an Covid schwerer erkrankt waren, sprechen wir automatisch von Long Covid. Hierfür brauchen wir langfristig bessere Differenzierungsmöglichkeiten.

Was wir vor allem brauchen, ist die Rückkehr in die Normalität, sowohl für die erwachsenen Menschen als auch für die Kinder und Jugendlichen, weil die Belastung auch bei Kindern und Jugendlichen stark zugenommen hat.

Das lässt sich insbesondere daran erkennen, dass die Anzahl von suizidalen Handlungen im letzten Jahr deutlich genommen hat. Wir haben eine Verdreifachung der Suizidversuche bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Coronapandemie, und zwar nicht nur während der Lockdowns, sondern auch in der Zeit danach. Daran sehen Sie, wie stark der Einfluss

von äußeren Stressreaktionen und Stresssituationen auf den jeweiligen Menschen ist, der noch nicht erwachsen ist.

Aus diesem Grund war ich sehr froh, als wir darüber gesprochen haben, die Maskenpflicht in den Schulen aufzuheben. Auch das ist ein sehr wichtiger Schritt in die richtige Richtung, nämlich den Kindern und Jugendlichen das zu erlauben, was sie später zum Erwachsenwerden benötigen. Das ist zunächst einmal, ein Kind oder Jugendlicher zu sein, in soziale Kontakte zu treten, Hobbys nachzugehen, kleine Fehler im Alltag zu machen, aus den Fehlern zu lernen und sie zu korrigieren.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich nachher auf Ihre detaillierten Fragen.

(Beifall)

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Auch wir sagen herzlichen Dank, Frau Professorin. – Der Nächste ist Professor Dr. Klaus Rabe von der LungenClinic Grosshansdorf. Auch er ist uns virtuell zugeschaltet. Sie haben das Wort, Herr Professor.

Prof. Dr. Klaus Rabe:

Liebe Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Da wir ja noch diskutieren wollen, werde ich versuchen, mich zu den einzelnen Punkten kurzzufassen. Ich danke für die Einladung in diese Runde.

Sie sehen an meiner Arbeitskleidung, dass ich in dieser Runde der Krankenhausarzt bin. So haben wir die Diskussion auch in den letzten Monaten miteinander geführt. Es ist erfreulich, dass bereits die erste Session – ich habe mich dazugeschaltet und mir alles angehört – von einer großen Einigkeit gekennzeichnet war.

Es wurde häufig die Frage gestellt, warum das Ganze in anderen Ländern anders gehandhabt wird und warum die Regelung in anderen Ländern einfacher ist. Darauf gibt es zwei Antworten. Die eine ist: Wir haben uns in den letzten zwei Jahren wie Kieselsteine so lange aneinandergerieben, bis wir so glatt geworden sind, dass wir die gleiche Meinung produziert haben. Die andere ist: Wir haben irgendwelche prinzipiellen Dinge noch nicht besonders gut

gelöst und adressiert. Ich möchte mit den nächsten sechs Punkten kurz darauf eingehen, auch in Relation auf das, was gesagt worden ist.

Der erste Punkt. Wir alle sind uns darüber einig, dass wir die epidemiologische Phase des Containments überstanden haben. Ich sehe Frau Marcic im Plenum. Es ist schön, Sie zu sehen, weil Sie das in Vertretung des Gesundheitsamts immer wieder gesagt haben. Aber dies scheint meines Erachtens im Bund nicht angekommen zu sein. Wir wollen weiterkommen, haben aber das Gefühl, dass die Sprachregelung – das Wording auf Neudeutsch – genau diesen Inhalt noch nicht richtig transportiert. Ich habe das Gefühl, dass im Bund häufig Regeln entnommen werden, die containmentgeprägt sind. Da müssen wir einen Schritt weiterkommen.

Der zweite Punkt ist die Frage ist: Was berechtigt uns und macht es notwendig, eine Covid-19-Infektion zu verbesondern? – Das haben auch meine Vorredner schon gesagt. Aufgrund der jetzigen Situation gibt es dafür eigentlich keinen Grund. Auch darüber sind wir uns einig. Ich darf einmal den Spiegel der Krankenhausbelegung in Schleswig-Holstein, Stand gestern, 24 Stunden alt, zitieren: Auf den Intensivstationen waren 29 Patienten mit einer Covid-19-Infektion, die zum größten Teil nicht durch, sondern aufgrund einer anderen Erkrankung mit einer Covid-19-Infektion behandelt werden. In den Krankenhäusern insgesamt liegen 560 Patienten, zum größten Teil mit einer Covid-19-Infektion und nicht durch diese.

Auch im Zusammenhang mit den aktuellen Inzidenzzahlen – Zitat Fickenscher –, die historisch niedrig sind, müsste im Grunde genommen alles in Ordnung sein. Warum also ist das so besonders?

Man muss uns allen in der Diskussion zubilligen: Das Ganze war neu, bedrohlich und emotional besetzt. Aber jetzt müssen wir wieder zu einer Rationalität zurückkommen und auch mental einordnen, dass das eine Viruserkrankung ist, die zwar im Einzelfall durchaus einen komplizierten Verlauf haben kann, die viele Leute betrifft und gesellschaftliches Leben beeinträchtigt, die aber nur eine von mehreren Infektionen ist. Die anderen sind bereits genannt worden.

Punkt drei. Ich komme, wie Sie sehen, aus dem Krankenhausbereich. Wir haben uns dareingefügt – das ist auch sinnvoll –, dass Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser, die so handeln, wie sie handeln, und so arbeiten, wie sie arbeiten, besondere Restriktionen haben. Das ist jedem klar, der aus einem solchen Berufsfeld kommt.

Wir alle in den Krankenhäusern sind, wenn ich das so sagen darf, dem Land Schleswig-Holstein und dessen Regelung sehr dankbar gewesen, schon am 30. September zu sagen, dass wir in einer gewissen größeren Eigenverantwortlichkeit entlang unserer Hygienepläne handeln können und dürfen. Ich finde, das war richtig. Das hat uns in den Krankenhäusern sehr geholfen.

Wir müssen uns allerdings darüber im Klaren sein – Sie haben das in den letzten Tagen und Wochen mitbekommen –, dass die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein in ganz vielerlei Hinsicht unter Druck sind. Es gibt extrem volle Notaufnahmen, sehr viele andere Infekte, ökonomischen Druck und die Tatsache, elektive Eingriffe nicht durchführen zu können. Sie kennen das alles und wissen, wie das ist.

Ich als Krankenhausarzt wünsche mir für die Krankenhäuser eine größere Eigenverantwortlichkeit, würde aber eine gewisse Differenzierung vornehmen. Ich sehe keinen Grund, warum eine orthopädische Klinik, die Knie- und Sprunggelenke operiert und deren durchschnittliches Patientenalter bei 25 Jahren liegt, die gleichen Regeln haben muss wie eine Kinderonkologie und eine komplexe chirurgische Klinik. Diese Differenzierung muss möglich sein, um zu verhindern, dass wir uns in manchen Krankenhausbereichen zu sehr restringieren. Ich wünsche mir diese Differenzierung und würde mit Ihnen gern eine Diskussion darüber führen.

Der vierte Punkt ist das Testregime. Wie sollte man jetzt testen? – Wir empfinden in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eine besondere Situation. Wir haben das Gefühl, draußen, im echten Leben, ist kaum noch etwas los, aber wir haben ein relativ festes Regelwerk.

In diesem Zusammenhang will ich einmal ins Ausland schauen. Ich bin Wahlholländer, wie Sie zum Teil vielleicht wissen. Insofern weiß ich, wie die Holländer das handhaben. Dort gibt

es schon lange eine klare Regelung: Jemand, der möglicherweise aus einem Risikokontaktbereich kommt, und jemand, der in einer Covid-Infektionsstation arbeitet oder eine unerkannte Infektion gehabt hat und bei dem man unsicher ist, muss getestet werden. Auch jemand, der symptomatisch ist, muss getestet werden. Nachdem er getestet worden und nicht mehr symptomatisch ist, besteht schon nach fünf Tagen die Möglichkeit, an den Arbeitsplatz zurückzukehren, nicht erst nach zehn Tagen plus. Der Punkt ist, wie man sinnvollerweise damit umgeht. Wir wünschen uns, dass wir darüber ins Gespräch kommen.

Allen in diesem Hohen Haus muss klar sein, dass das eine Frage der Abwägung ist. Die erste Abwägung ist, wie viel Unsicherheit man sich bei einer unerkannten Infektion im Krankenhaus- und Pflegebereich zugesteht. Die Daten aus dem Ausland sprechen dagegen zu sagen, dass das ein großes Problem ist; denn bei unerkannten Infektionen läuft man nicht Gefahr, dass das Ganze aus dem Ruder läuft. Die zweite Abwägung ist der Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden und die Infektionsmöglichkeiten. Diese Abwägung muss man vornehmen.

Punkt fünf. Zum Teil als – ich sage es einmal ein bisschen polemisch – Totschlagargument genutzt, aber leider auch mit einer bestimmten Dimension versehen, sind die Post- und Long-Covid-Zustände. Dabei sind mir zwei Punkte wichtig:

Zum einen bin ich Mitautor der angesprochenen klinischen Leitlinie für Long Covid. Ich bin auch Mitautor einer Patientenleitlinie für Covid und weiß insofern über die breite gesellschaftliche Einbettung aller möglichen medizinischen Bereiche Bescheid.

Zum anderen betreibe ich seit zwei Jahren eine Post-Covid-Ambulanz in dieser Klinik. Ich habe mich bei der Kassenärztlichen Vereinigung gemeldet und gesagt: Ich möchte das gerne tun, weil ich das für sinnvoll halte.

Wir müssen sehr umsichtig mit dieser Thematik umgehen, weil es natürlich Leute gibt, die postviral unter einem Fatigue-Syndrom erkranken. Ich kenne sehr viel junge, dynamische, leistungsbetonte und gesunde Patienten, die Nebenwirkungen haben. Damit müssen wir umgehen.

Wir müssen dies thematisieren und Zahlen dafür schaffen. Wir müssen sagen, wie die Verläufe sind. In aller Regel – das wissen wir alle in der Klinik – sind diese Zustände nach sechs, sieben Monaten vorbei. Diese Zeit ist ausgesprochen unschön. Es gibt ein paar extreme Fälle der Beeinträchtigung. Wir müssen das adressieren und, trotzdem wir uns darüber im Klaren sind, eine Abwägung treffen.

Sechstens. Wir müssen aufpassen – ich glaube, das ist auch der Zweck der heutigen Anhörung, für die ich sehr dankbar bin –, dass wir uns in den Kliniken nicht selbst ein Bein stellen in Bezug auf das, was wir in einem Regelwerk nach bestem Wissen und Gewissen verankert haben. Wir haben zurzeit das Problem, dass wir bei historisch niedrigen Inzidenzzahlen, geringer Intensivkapazität und geringer Mortalität ein Regelwerk haben, das nicht mehr der jetzigen Zeit entspricht. Das ist aus einer vergangenen Zeit entlehnt. Deshalb haben wir zwei Probleme:

Erstens. Meines Erachtens testen wir unser Personal zu häufig. Wir testen uns krank. Wir haben den Anspruch, Containment beim Personal zu betreiben, und das geht nicht. Insofern müssen wir zu einem symptomorientierten und sinnvollen Umgang zurückkommen.

In Japan ist jedem Kind klar, dass man bei einem Schnupfen eine Maske trägt, wenn man in den Kindergarten geht. Das ist etwas, was wir noch lernen müssen. Bei einer anlasslosen Testung besteht das Problem, dass wir wahrscheinlich überreagieren.

Zweitens. Wir müssen es schaffen, dass wir die Krankenhäuser wieder in einen Normalbetrieb zurückbekommen. Es ist ein ökonomisches, aber auch ein strukturelles Problem, wie wir unsere Krankenhäuser weiter betreiben. Ich glaube, die Gelegenheit und die Zeit sind da, mit der richtigen Einordnung dieser Infektion wieder in einen Normalbereich zurückzukommen. Wir müssen aufpassen, dass wir uns nicht selbst ein Bein stellen.

Für mich persönlich ist das Maskentragen in der Klinik, in Hochrisikobereichen das geringste Übel. Das tue ich sowieso, wenn ich auf der Onkologie bin, wenn jemand immunsupprimiert ist. Wir müssen dies auf das medizinisch vernünftige Maß zurückführen und brauchen

von der Hygienekommission und den Gesundheitsämtern gute Regelungen, damit der Druck und die Emotionalität herausgenommen werden. Wir brauchen einen Normalbetrieb, um wieder arbeitsfähig zu sein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank auch von uns, Herr Rabe, für den Vortrag. – Wir kommen zum dritten Anzuhörenden in diesem Block, Herrn Dr. Ralf van Heek. Sie haben das Wort.

Dr. Ralf van Heek:

Guten Morgen! Ich bin Hausarzt für Kinder und Jugendliche und habe insofern eine andere Perspektive als die Krankenhäuser.

Ich möchte gern an die psychosomatischen Aspekte anknüpfen, die schon angesprochen worden sind, und neben allem Gesagten, was ich richtig finde, noch zwei neue Begriffe einführen, nämlich Ethik und Ökologie.

Lassen Sie mich an den Begriff „Risiko“ anknüpfen: Wie nehmen wir Risiko wahr?

(Anlage, Folie 2)

Das sind aus unserem eigenen Register die schweren Covid-Fälle. Das heißt, alle die, die im Krankenhaus waren. Über die Zeit verteilt – das ist grau hinterlegt – mussten 7.000 Kinder wegen Covid im Krankenhaus behandelt werden. Das Orangefarbene sind die schweren Verläufe, von denen Sie vielleicht gehört haben, das sogenannte PIMS-Syndrom. Hinter dieser Kurve stehen – je nachdem, welches Register man befragt – zwischen 5 und 20 Todesfälle. Das ist deutschlandweit.

Diese Zahlen haben bedeutet, dass die Kliniken, die Krankenhäuser leer waren, dass wir in den Krankenhäusern nichts zu tun hatten und die jährliche Beinahe-Katastrophe, die wir bei der Versorgung in den Infektionsepidemien haben, nicht stattgefunden hat. Das hat bedeutet, dass wir auch in den Praxen nichts zu tun hatten und uns ökonomisch durch die Impfungen gerettet haben, die wir massenhaft durchgeführt haben.

(Folie 3)

Auf dieser Folie sehen Sie den Outcome von Covid, beispielsweise die Todesfälle. Sie sehen unten in der Legende: „verstorben an Covid-19“, „verstorben aus einem anderen Grund“ und „palliative Situation aufgrund einer anderen Grunderkrankung“. Es gibt wesentlich gefährlichere Infektionskrankheiten, mit denen wir umgehen müssen. Kinder sterben in der Regel wenig an Infektionskrankheiten, wenn sie nicht eine andere Grunderkrankung haben. Die meisten sind gut davongekommen.

(Folie 4)

Das ist der PIMS-Entlassstatus. Alles ist gut geworden.

(Folie 5)

Es kommt etwas Psychosomatisches, Ethisches und auch Sozialpolitisches hinzu, worauf wir unbedingt schauen sollten.

Viele von Ihnen haben erlebt, dass unsere Kinder gut durch die Pandemie gekommen sind, auch meine. Die haben das aus der Sicht unseres Alltagslebens ganz gut gemacht. Aber wir kennen aus unseren Praxen die armen Kinder, die nicht gut durch die Pandemie gekommen sind. Sie kennen aus dem Bildungsministerium, in dem das kommuniziert wird, die Bildungsverluste, die vor allem arme Kinder sowohl in Kindergärten als auch in Schulen erlitten haben. Wir wissen aus sozialökonomischen Berechnungen, dass sie noch eine lange Zeit Nebenwirkungen haben werden. Das kostet Lebensqualität, Wohlstand und Lebensjahre.

Adipositas beispielsweise ist noch gar nicht erwähnt worden. Wir haben in der Vergangenheit eine große Zunahme an Adipositas gehabt. Auch das kostet viele Lebensjahre und viel Lebensqualität.

Hierbei spielen ethische Fragen eine Rolle. Warum spreche ich das an? Das ist ja in die Vergangenheit gerichtet. Wir haben in der Vergangenheit – Herr Lauterbach hat das jetzt ebenfalls gesagt – Fehler gemacht. Das wissen wir jetzt. Wir sitzen ja heute hier zusammen, um solche Fehler in Zukunft zu vermeiden.

Die ethische Frage, die sich stellt, ist, die Interessen und auch die Zukunftsinteressen von Kindern und Jugendlichen gegen andere Interessen abzuwägen. Wenn wir von vulnerablen Gruppen sprechen, denken wir meistens an alte Menschen. Aber wir haben natürlich auch in der Kinderheilkunde krebskranke Kinder und Kinder mit schweren Immundefekten, die auch vulnerable Gruppen sind. Es hat sich gezeigt, dass arme Jugendliche, Jugendliche mit Behinderungen und Kinder eine vulnerable Gruppe sind, die wir nicht im Blick gehabt haben und die wir in Zukunft in den Blick nehmen sollten.

Was ist der Bezug zum heutigen Thema? Können wir den Infektionsschutz, was Corona angeht, sein lassen? Was ist mit den Masken?

In Bezug auf die Absonderungsverpflichtung stimmen wir zu. Wir haben die Erfahrung gemacht: Wir, die Hausärzte, sind in der Regel alte Leute. Die Mehrheit ist im sechsten Lebensjahrzehnt. Wir mussten von Anfang an nah an unsere Patienten heran, gerade in der Kinderheilkunde. Wir konnten uns nicht schützen. Es gab keine Masken. Wir haben nicht erfahren, dass wir ein besonderes Risiko haben. Auch haben wir nicht erfahren, dass unsere Kinder etwas Besonderes haben.

Wir sehen die Masken, wenn wir jetzt einmal in die Zukunft schauen, nicht als einen lässlichen Diskomfort, wie das manchmal hingestellt wird. Das kann man doch einmal tun, um andere zu schützen. Ich unterstütze allerdings das, was Frau Jauch-Chara gesagt hat, nämlich dass die Masken ein Signal sind: Von meinem Mitmenschen, von meinem Gegenüber geht eine Gefahr aus. Von mir geht eine Gefahr aus. – Vor dem Hintergrund dessen, was Kinder und Jugendliche heute auch zu Recht haben müssten, nämlich Angst vor Krieg und vor der Klimakatastrophe, ist das ethisch fragwürdig und macht die Kinder psychosomatisch krank. Das sollten wir nicht tun.

Ich möchte noch einen anderen Aspekt nennen, nämlich das Ökologische. Es gibt auch so etwas wie eine Infektionsökologie. Herr Rabe, Sie haben gesagt, man könne einen Schnupfen verhindern. Das können wir. Wir können – das haben wir jetzt gesehen – Grippe und Schnupfen sowie die Übertragung von Adenoviren und Noroviren mit Maskentragen und Händewaschen verhindern. Man muss aber

aus der Sicht der Pädiatrie einen Aspekt hineinbringen, der hinterfragt, ob das auch sinnvoll ist.

Wir wissen auch aus der Evolution unseres Stammes, dass die Auseinandersetzung mit Infektionskrankheiten für die individuelle Entwicklung des Kindes wichtig ist. Wenn die nicht stattfindet, entwickelt sich das Immunsystem in die falsche Richtung. Das führt zu Krankheiten wie Allergien, Autoimmunerkrankungen und sogar Leukämie. Es gibt schon erste Daten aus der Pandemie, dass bereits negative Effekte zu verzeichnen sind. Diabetes, aber auch Leukämie werden in diesem Zusammenhang diskutiert. Der Infektionsschutz und die Infektionsvermeidung führen bei Kindern und Jugendlichen zu anderen Krankheiten, die unter Umständen viel schwerer wiegen.

Ökologische Aspekte im Zusammenhang mit der Einschränkungspolitik sind der ganze Müll, den wir durch die Masken produzieren, das Geld, das wir für die verschiedenen Maßnahmen ausgeben, und die Unterversorgung, die wir bei Kindern haben.

Jetzt haben wir in den Kinderkliniken wieder ein normales Infektionsgeschehen, wie auch sonst, vielleicht ein bisschen früher als sonst, alles ein bisschen verschoben. Das, was da mit unseren Kindern und Jugendlichen stattgefunden hat, war ein riesiges Experiment. Wir alle sind sehr gespannt, wie es ausgeht. Wir befürchten, nicht gut.

Noch etwas zu Long Covid bei Kindern: Ich habe gerade zwei Fälle in Behandlung gehabt. Ein Kind hat doch kein Covid gehabt, aber genau die Symptome gehabt und alle Krankheitskriterien erfüllt. Ich bin auch noch Lungenfacharzt und hatte ein Kind mit einer Lungenerkrankung, die sich als psychosomatisch herausgestellt hat. Jetzt habe ich ein Kind, das vielleicht Long Covid hat, dem wir nachgehen. Wir müssen das ernst nehmen. Das sind schwere Krankheitsfälle.

Die Frage ist, ob Infektionsschutzmaßnahmen Long Covid verhindern können. Wahrscheinlich nur um den Preis einer chinesischen Politik. Herr Drosten hat schon 2020 gesagt: Wir werden von diesem Virus nur wegkommen, wenn wir uns alle mehrfach damit infiziert haben. – Das wird unvermeidbar sein. Das Virus wird nicht verschwinden. Wir alle werden uns

mehrfach damit anstecken müssen, wie auch mit den alten Coronaviren, bevor es zur Ruhe kommt. Es scheint zur Ruhe zu kommen.

Alle Infektionsvermeidungsmaßnahmen sind für Kinder und Jugendliche schädlich. Wir müssen das in der Infektionszeit in Kindergärten und Schulen ein bisschen begrenzen. Das ist sinnvoll, damit die Kliniken nicht so überlastet sind. Aber letztlich kommen wir nicht drumherum, uns zu infizieren. Auch die Kinder müssen sich damit infizieren.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Herzlichen Dank, Herr Dr. van Heek. – Wir steigen jetzt in die Fragerunde ein. Ich schlage vor, dass wir es so machen wie bei der ersten Fragerunde. – Ich sehe ein Kopfnicken. Das Wort zu einer Frage hat der Abgeordnete Hauke Hansen von der CDU-Fraktion.

Hauke Hansen [CDU]:

Herzlichen Dank für die Anmerkungen. Das waren ganz neue Aspekte. – Für uns steht fest, dass Impfungen noch immer ein sehr guter Schutz und ein sehr gutes Mittel sind, wenn wir jetzt in eine Phase kommen, in der wir, wie Sie es dargestellt haben, Covid weniger dramatisch betrachten. Wie schaffen wir es aus Ihrer Sicht, die bisher guten Impferfolge in Schleswig-Holstein weiter aufrechtzuerhalten, beziehungsweise was können wir tun, um dabei zu unterstützen?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Danke schön, Herr Kollege. – Das Wort für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat die Abgeordnete Catharina Nies.

Catharina Nies [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:

Hallo auch von meiner Seite! Vielen Dank für die Inputs, auch aus der ersten Runde. – Ich möchte gerne über Schutzmaßnahmen im öffentlichen Raum sprechen, nicht in den Krankenhäusern direkt, und auch noch auf vulnerable Personengruppen eingehen. Ich würde mir wünschen, dass Sie noch auf diejenigen eingehen, die nicht in Einrichtungen leben, sondern zu Hause, die ein Familiensystem um sich herum haben und Kontaktpersonen, die auch darauf achten müssen, dass sich die vulnerablen Personen zu Hause nicht anstecken.

Frau Professorin Dr. Jauch-Chara, Sie sprachen von dem enormen Stress, der zugenommen hat, und von den psychosomatischen Folgen durch die Isolation. Die gelten natürlich für die gesamte Gesellschaft. Dies gilt aber, so nehme ich an, insbesondere für vulnerable Personengruppen und auch für Kinder mit Vorerkrankungen, die es schon gewohnt sind, dass sie an vielen Stellen isoliert sind. Ich kann mir vorstellen, dass sich das bei dieser Gruppe potenziert, auch bei Kindern, Herr Dr. van Heek, die Kontaktpersonen sind, die beispielsweise vulnerable Eltern zu Hause haben und die Belastung und die Ängste noch zusätzlich in sich tragen, die damit verbunden sind.

Ich stelle mir die Frage: Wenn wir Schutzmaßnahmen im öffentlichen Raum an verschiedenen Stellen weiter zurückfahren, wie es jetzt in der Diskussion genannt worden ist, verdrängen wir dann Familien, über die ich gerade gesprochen habe, nicht noch weiter in die Isolation?

Wenn wir auch noch darüber nachdenken, wie es in der Debatte angesprochen worden ist, ob die Maskenpflicht in einem wirklich wichtigen öffentlichen Raum wie dem ÖPNV fallen soll – man muss ja alles in einem Zusammenhang sehen –, verdrängt man dann Familiensysteme mit vulnerablen Personen nicht noch weiter aus dem öffentlichen Raum?

Ich möchte daran erinnern, dass der ÖPNV überproportional von Müttern mit kleinen Kindern genutzt wird, die darüber mobil sind, viel weniger über Autos verfügen und Kinder mit sich haben, die unter fünf Jahren sind, sich also nicht impfen lassen und auch schlecht eine Maske tragen können. In Bezug auf das Thema Eigenverantwortung wird immer das Maskentragen genannt. Ich möchte das einmal zurückspielen und fragen, ob wir nicht diejenigen viel mehr in den Blick nehmen sollten, die sich eigenverantwortlich nicht so gut schützen können, sondern darauf angewiesen sind, dass der Schutz von außen kommt.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Frau Kollegin. – Jetzt hat die SPD-Fraktion die Möglichkeit für eine Frage. Frau Abgeordnete Pauls, bitte.

Birte Pauls [SPD]:

Auch ich bedanke mich bei Ihnen ganz herzlich für die Vorträge. – Ich habe mich Folgendes gefragt – ich weiß jetzt nicht genau, wer antworten möchte, wahrscheinlich Professor Rabe –: Die Isolationssituation in den Krankenhäusern und der Arbeitsaufwand, der damit verbunden ist, sind gleich, unabhängig davon, ob jemand an oder mit Covid erkrankt ist. Wie müssen wir in Zukunft damit umgehen? Braucht es ein Zurückfahren dieser wirklich erheblichen Maßnahmen, die auch immer sehr viel Zeit in Anspruch nehmen? Die Isolierung ist ja auch für Patientinnen und Patienten nicht immer gerade sehr angenehm.

Professor Rabe, haben wir genügend Anlaufstellen bezüglich Long Covid im Land? Wir bekommen Briefe von Menschen, die erkrankt sind, sich nicht gut fühlen und sagen, dass sie niemand ernst nimmt. Ich glaube, das ist ein richtiges Problem. Was können wir an dieser Stelle noch tun?

Frau Professorin Jauch-Chara und Herr Dr. van Heek, was muss die Politik tun, um die Spätfolgen bei Kindern und Jugendlichen, die Sie sehr eindrücklich beschrieben haben, abzufedern, abzumildern? Was braucht es jetzt an Programmen und an Hilfestellungen für die Kinder und Jugendlichen, die Sie eben beschrieben haben?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Danke schön, Frau Kollegin. – Wir kommen jetzt zur Fraktion der FDP mit Fragen des Abgeordneten Heiner Garg.

Dr. Heiner Garg [FDP]:

Ich möchte an die Frage zum Impfen anknüpfen und habe eine konkrete Frage an Herrn Dr. van Heek für den niedergelassenen Bereich. Ich habe vorhin ein bisschen provokant gefragt, als Herr Professor Fickenscher gesagt hat, es dürfe kein politischer Einfluss auf die STIKO genommen werden. Das liegt mir fern.

Ich habe mir gerade die ganz aktuelle, heute wieder publizierte CDC-Empfehlung zum Impfen angeschaut. Diese bedeutet übersetzt: Jeder, der fünf Jahre alt oder älter ist, sollte sich jetzt seinen bivalenten Booster abholen. Eine

Empfehlung der STIKO für Deutschland gibt es dazu nicht. Das akzeptiere ich.

Mich interessiert erstens, wie Sie beziehungsweise Ihre Kolleginnen und Kollegen reagieren, wenn Eltern mit ihren Kindern in die Praxen kommen und den bivalenten Booster möchten. Ich habe insbesondere in der Vergangenheit sehr häufig zurückgespiegelt bekommen, dass sich Ärztinnen und Ärzte gerade im niedergelassenen Bereich – bei den Impfzentren ist das ein bisschen anders – sehr auf die STIKO-Empfehlung zurückziehen. Wie halten wir den Impferfolg in Schleswig-Holstein aufrecht? Wie verhalten wir uns bei zugelassenen Impfstoffen, für die es keine STIKO-Empfehlung gibt?

Meine zweite Frage richtet sich an Herrn Professor Rabe und Frau Professorin Jauch-Chara. Ich komme mir ja vor, wie in alten Zeiten. Was würden Sie davon halten, wenn wir bezüglich der Frage Long Covid, wie das auch im letzten Panel diskutiert wurde, über ein integriertes Versorgungskonzept nachdenken? Wir könnten auf der einen Seite die Expertise des UKSH in Anspruch nehmen und auf der anderen Seite die Fazilitäten, die wir auch im Land haben, bis hin zu Rehaeinrichtungen, bündeln. Wir könnten dies, wie so häufig im SGB V, das das nicht hergibt, gegebenenfalls als schleswig-holsteinisches Modellprojekt aus dem Versorgungssicherungsfonds ein bisschen anschieben. Damit hätten wir genau das, was die Kollegin Pauls gerade geschildert hat, nämlich dass Menschen quasi als One-Stop-Agency eine Anlaufstelle für das Problem haben und nicht von X zu Y gejagt werden und dass das ganze breite Wissen der Diagnostik, der Therapie und der Beratung dahintersteht.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Herr Dr. Garg. – Nun kommen wir zu weiteren Fragen des Abgeordneten Christian Dirschauer vom SSW.

Christian Dirschauer [SSW]:

Herzlichen Dank für Ihre Beiträge. – Ich möchte an eine der Fragen des Kollegen Dr. Garg zum Thema Kinder und Impfung anknüpfen. Wie viele Eltern standen auch meine Frau und ich vor der Situation: Lassen wir unseren Fünfjährigen und unsere Siebenjährige impfen? – Wir

haben uns seinerzeit gemeinsam mit den Kindern dafür entschieden und sind damit bis heute auch glücklich. Ich weiß aber aus meinem Elternnetzwerk, dass das für viele, wie auch für uns, eine sehr schwierige Entscheidung gewesen ist.

Meine noch etwas spezifischere Frage dazu ist: Wir würden Sie bei genesenen Kindern, die bisher nicht geimpft sind, in Bezug auf Impfungen vorgehen? Wäre da eine Impfung empfehlenswert oder nicht?

Dann zum ÖPNV, ein Stück weit anknüpfend an die Frage der Kollegin Nies, aber mit einer gegenteiligen Zielrichtung, würde ich sagen: Maskenpflicht im ÖPNV aus kinder- und jugendärztlicher Sicht, auch was die psychologischen Effekte angeht. Sollen wir dies so beibehalten, oder müsste es nicht anders sein, dass Kinder, die vielleicht Kontakt zu besonders vulnerablen Gruppen haben, individuelle Schutzmaßnahmen brauchen, also im Bus eine Maske tragen, wenn sie es möchten beziehungsweise wenn es gewünscht ist? Ist es wirklich der richtige Weg für die Kindergesundheit, an der Maskenpflicht im ÖPNV festzuhalten?

Wenn man sich morgens einmal die Busse anschaut, stellt man fest, dass überwiegend Kinder drinsitzen, die täglich zu 70 Prozent mit den gleichen Menschen fahren. Abends sehen sie sich der Sporthalle wieder. Bei Spielen des SG Flensburg-Handewitt mit 6.000 Menschen trägt kaum noch jemand eine Maske, was ich bei der derzeitigen Infektionslage richtig finde. Das passt für mich nicht mehr richtig zusammen. Hierzu hätte ich gerne die Sicht aus der Kinder- und Jugendmedizin und der Psychologie.

Frau Professorin Jauch-Chara, wir haben uns auch in der letzten Legislaturperiode mehrfach gesehen und gehört. Ich habe eine Frage zur Versorgungslage: Können Sie überhaupt dem Anspruch der erkrankten Menschen, der psychosomatisch erkrankten Kinder und Jugendlichen, aber auch der Erwachsenen nachkommen? Wie steht es aktuell um die Versorgungslage?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Ganz herzlichen Dank an die Fragestellenden. – Wir kommen zur Antwortrunde und ma-

chen das wieder so, wie wir auch begonnen haben. Zunächst spricht Frau Professorin Dr. Jauch-Chara, dann Professor Dr. Rabe und anschließend Dr. van Heek. Ist das so in Ordnung? – Dann, Frau Jauch-Chara, haben Sie das Wort.

Prof. Dr. Kamila Jauch-Chara:

Ich versuche mich kurzzufassen und vor allem auf diejenigen Punkte einzugehen, bei denen meine Expertise besonders wichtig ist.

Wir müssen im Hinblick auf die Psyche – egal, ob bei Kindern oder Jugendlichen – zu einer Entkatastrophisierung kommen. Dazu passt trotz allem eine Impfkampagne; denn wir können sie auch als den Weg aufzeigen, der es uns ermöglicht, von der FFP2-Maskenpflicht, von der Maskenpflicht allgemein und von Isolationssituationen wegzukommen.

In diesem Zusammenhang ist die Aufklärung innerhalb der Familie ganz wichtig: Warum ist es für uns persönlich notwendig, besondere Schutzmaßnahmen vorzunehmen? – In vielen Familien gibt es keine Notwendigkeit dafür; dennoch wird ein Schreckensszenario aufrechterhalten. Sicherlich gibt es vulnerable Gruppen.

Unsere Erfahrung auf der psychotherapeutischen Ebene ist: Wenn wir Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene darüber aufklären, warum sie Mitverantwortung für ein erkranktes Familienmitglied oder eine andere vulnerable Person aus dem engen Kreis übernehmen können, dann machen das diese Personen freiwillig.

Ich plädiere vor allem dafür, von der FFP2-Maske wegzukommen; denn kaum jemand, der nicht medizinisch vorgebildet ist, ist in der Lage, eine FFP2-Maske adäquat zu tragen. Dann stellt sie gar keinen Schutz dar. Deswegen sollte man einen ganz normalen Mund-Nasen-Schutz tragen. Das ist schon Schutz genug.

In Bezug auf das Thema Long Covid bin auch ich sehr für das, was Herr Dr. Garg erwähnt hat, nämlich für den Aufbau eines integrierten Versorgungssystems, das alle Bereiche der Symptome umfasst und in dem Long Covid sowohl aus der somatischen als auch der psychosomatischen beziehungsweise der kinder- und

jugend- oder erwachsenenpsychiatrischen Sicht gesehen wird und wir zu einer ganzheitlichen Behandlung kommen. Hierbei wird es sehr viele Schnittstellen geben. Die Expertise ist vorhanden, allerdings nicht gebündelt.

Ich bin davon überzeugt, dass wir sehr vielen Menschen helfen können und dass wir die lange Zeit einer Long-Covid-Erkrankung, die häufig mit einer Behandlung nach sieben Monaten von der Stärke her abnehmen kann, eventuell sogar verkürzen können, wenn wir die Psychosomatik und die Psychiatrie integrieren. Psyche und Körper gehören zusammen. Wenn wir von Psyche sprechen, sprechen wir von der Funktionalität des Gehirns. Das ist unsere zentrale Schaltstelle für alle Körpervorgänge.

Was können wir in Bezug auf Spätfolgen tun? – Schleswig-Holstein hat dafür schon einiges unternommen. Wir müssen an die Kindergärten, die Schulen, aber auch die Betriebe herangehen und ihnen Maßnahmen zur Verfügung stellen, mit denen die Resilienz sowohl der Mitarbeiter in den Betrieben als auch der Schülerinnen und Schüler sowie der Kinder, die in den Kindergarten gehen, gestärkt werden kann. Wie gesagt: Stress kann im Leben vorkommen. Aber je resilienter wir sind und je besser wir in der Lage sind, uns von Stresssituationen zu distanzieren, umso besser ist es.

Ich möchte unser Projekt „PRO-Jung“ hervorheben. Wir sind damit schon in den Schulen gestartet und bringen den Lehrkräften sowie den Sozialdienstmitarbeitern bestimmte Interventionen bei, wie sie mit belasteten Schülerinnen und Schülern umgehen können. Wir begleiten das wissenschaftlich. Ich denke, das sollte ausgebaut werden. Wir machen das jetzt auch an den Universitäten. Wir haben schon einzelne Anfragen von Betrieben gehabt, die sich um die Gesundheit der Mitarbeiter kümmern. Da könnten wir mit unserer Expertise reingehen.

Wenn man sich die Versorgungslage im Land Schleswig-Holstein auf dem Gebiet der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie anschaut, muss man sagen: Die Situation hat uns wirklich an die Grenze des Machbaren gebracht. Wir sind überall maximal überfordert.

Im ambulanten Setting sind sowohl Erwachsenen- als auch Kinder- und Jugendpsychiater

maximal ausgebucht. Aus diesem Grund haben wir versucht, über die Ambulanzen mehr Kriseninterventionsgespräche und Einschätzungssprechstunden anzubieten; denn nicht jeder, der psychisch belastet ist, braucht eine Psychotherapie. Hier ist noch einiges zu tun.

Ich hoffe, eine gesamte Entlastung trägt dazu bei, dass die Zunahme der psychischen Erkrankungen in den nächsten Jahren vielleicht etwas abflaut. Aktuell sind die Wartezeiten im ambulanten Bereich extrem lang, sechs Monate, teilweise sogar neun bis zwölf Monate. Das ist nicht akzeptabel. Die Anzahl der Psychotherapeuten, die dem gegenübersteht, kann nicht automatisch erhöht werden. Deswegen müssen wir proaktiv handeln. Wir müssen Stress in der Bevölkerung reduzieren, damit aus einer Stresssituation keine psychische Erkrankung wird.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Frau Professorin. – Als Nächsten habe ich Professor Dr. Rabe auf meiner Liste. Geben Sie bitte die Antworten auf die gestellten Fragen.

Prof. Dr. Klaus Rabe:

Ich bin mir der Zeit bewusst, versuche, mich zu begrenzen, und werde die Themen, die direkt an die Pädiatrie und den hausärztlichen Bereich gerichtet worden sind, gern Herrn van Heek überlassen.

Alle Fragen, die Sie gestellt haben, finde ich gut und richtig. Ich will nur kurz etwas dazu sagen.

Zunächst zu der Frage von Herrn Hansen, wie es mit der Impfung weitergeht. Das ist natürlich ein kluger Punkt. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine gewisse Ermüdung und Fatigue einsetzen, kennen wir aus den Gripeschutzimpfungskampagnen, die wir auch sinnvoll finden. Selbst im Krankenhausbereich ist es schwierig, mehr als 30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so weit zu bekommen, sich gegen Grippe impfen zu lassen. Das ist die Realität, mit der wir uns befassen müssen.

Wenn wir uns darüber einig sind, dass die Impfung ein sinnvolles Instrument ist, dann ist es die Aufgabe des Bundes, dies im Infektionsschutzgesetz zu regeln. Dies muss in Einigkeit

geschehen. Ich glaube, es gibt einen guten Grund zu der Annahme, dass es im Erwachsenenbereich etwas sehr Sinnvolles ist, eine Kampagne führen und Aufmerksamkeit erzeugen. Möglicherweise kann man das mit einer jährlichen Gripeschutzimpfung kombinieren. Ich könnte mir vorstellen, dass das in der Zukunft machbar ist. Dies braucht unsere Aufmerksamkeit.

Ich komme zu den Fragen von Frau Nies. Einen Punkt finde ich gut und wichtig: Was passiert eigentlich mit dem Infektionsschutz außerhalb des Krankenhaus- und Pflegebereichs für vulnerable Gruppen? – Ich glaube, dafür braucht man eine Formulierung. Ich bin der Meinung, dass man in den Pflegediensten, in den ambulanten Pflegediensten und gerade auch in der Geriatrie sowie in der chronischen psychischen Versorgung außerhalb der Einrichtungen und der Krankenhäuser für chronische Erkrankungen eine Handlungsanweisung geben müsste, damit man sich explizit dazu verhalten kann, weil es dort Risikobereiche gibt.

Ein Argument von Herrn van Heek hat mich sehr angesprochen, nämlich dass die Gruppe der armen Menschen und sozusagen die ökologische Vulnerabilität eine große Rolle spielt. Wir wissen von allen chronischen Erkrankungen, dass sowohl die Obesitas als auch die COPD und andere chronische Erkrankungen ganz viel mit Ökologie zu tun haben und dass die Vulnerabilität, die wir immer medizinisch definieren, eine gesellschaftliche Komponente hat. Da muss man etwas tun.

Wir reden immer über Kinder und Jugendliche. Aber vergessen Sie bitte die Studierenden an den Universitäten nicht; denn auch sie sind eine Gruppe, die letztendlich aus allem herausgefallen ist. Es geht immer entweder nur um die Alten oder nur um die Kinder. Auch die Studierenden, die ihre eigenen Fakultäten und ihre Mitstudenten zum Teil jahrelang nicht gesehen haben, sollte man in den Fokus nehmen.

Die Frage von Frau Pauls ist für die Krankenhäuser sehr wichtig. Vielen Dank für die Frage. Letztendlich ist es egal, ob jemand mit oder durch Covid erkrankt ist. Die Isolationspflichten, die Hygienemaßnahmen, die Restrukturierung von Krankenhausbereichen, nämlich eigene Stationen einzurichten und Verläufe zu

ändern, haben die Krankenhäuser an ihre Grenzen gebracht.

Das Ganze muss künftig Eigenverantwortlichkeit in den Krankenhäusern und größere Verantwortlichkeit in den Hygienebereichen beinhalten, damit wir wieder handlungsfähiger werden und auch eine Liberalisierung erreichen können, egal, woher die Covid-Erkrankung kommt. Aber die Unterscheidung ist sehr wichtig: Hat jemand ein primär anderes internistisches oder chirurgisches Problem und eine Co-Infektion? – Man muss im Niedrigrisikobereich eine liberalere und weniger strikte Isolationspflicht einführen. Das finde ich richtig.

Frau Pauls, zu Ihrer Frage, ob es genug Anlaufstellen für Long-Covid-Erkrankte gibt: Sie haben mir diese Frage gestellt, obwohl Sie die Antwort schon kennen. Die Antwort ist: nein. Ich kann Ihnen sagen, dass ich selbst vor zwei Jahren bei der KV vorstellig geworden bin und gefragt habe, ob man da nicht mehr tun sollte. Die KV hat daraufhin gesagt: Ja, gut, wenn Sie unbedingt wollen. – Das war die Haltung. Auch im Expertenrat des Bundes ist eines der Kriterien, dass wir da eine strukturell bessere Versorgung haben müssen. Dazu können wir uns in Schleswig-Holstein gut aufstellen.

Das bringt mich zu dem Vorschlag von Ihnen, lieber Herr Garg – es ist wirklich ein bisschen wie in alten Zeiten –, in Schleswig-Holstein einen Modellversuch zu starten, wie wir diese Thematik generationenübergreifend – von Kindern über Studierende bis hin zu Älteren – angehen können. Ich glaube, das wäre extrem gut; denn die Wartezeiten sowohl bei Frau Jauch-Chara als auch Herrn Rabe sind einfach zu lang, damit wir das alles machen können.

Das Primat der Versorgung liegt im hausärztlichen Bereich, siehe Richtlinie und Leitlinie sowohl für Patienten als auch für Fachgesellschaften. Da die Primärversorgung im hausärztlichen Bereich angesiedelt ist und die anderen Disziplinen vielfältigster Art drumherum sind, fände ich es einen sehr guten Vorschlag, ein Modellprojekt ins Leben zu rufen. Ich bin gerne bereit, aktiv daran mitzuarbeiten.

Die letzte Frage von Herrn Dirschauer richtete sich primär an Herrn van Heek.

Ich möchte mich angesichts der Zeit erneut für Ihre Aufmerksamkeit bedanken und das Wort an Herrn van Heek weitergeben.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Wir danken Ihnen, Herr Professor Dr. Rabe, für Ihr Engagement und Ihre Antworten und kommen jetzt zu den Antworten von Dr. van Heek. Herr van Heek, Sie haben das Wort.

Dr. Ralf van Heek:

Herr Hansen, Herr Garg und Herr Dirschauer haben zum Thema Impfung gefragt. Das scheint eine zentrale Frage zu sein.

Was macht die STIKO? – Die STIKO kommuniziert schlecht. Das muss man einmal sagen. Herr Garg, Sie haben gesagt, dass man sich bei Herrn Mertens nicht gut aufgehoben fühlt. Das kann ich mir vorstellen. Von den 17 Mitgliedern der STIKO sind vier Pädiater, mit denen ich im Gespräch bin, sowohl auf Kongressen als auch in der jeweiligen Einzelsituation.

Ich muss einen Blick in die Historie werfen. Einige von uns – auch Sie, Herr Garg – erinnern sich sicherlich daran, dass wir schon einmal eine Pandemie hatten, nämlich die Schweinegrippe im Jahr 2008. Damals haben wir ganz schnell einen Impfstoff entwickelt, der ein bisschen an die alten Grippeimpfstoffe angelehnt war, und fleißig geimpft. Die Pandemie fiel dann weitgehend aus – auch das ist historisch interessant –, weil – das ist die heutige Hypothese – es die alten Leute, die wir als gefährdet gesehen hatten, schon einmal in den 50er-Jahren mit einem ähnlichen Stamm zu tun hatten. Das heißt, die Infektion früher, Jahrzehnte zurück – ich komme noch einmal auf den infektiösökologischen Aspekt zurück –, hat einen Lebensschutz gemacht, mit dem wir nicht gerechnet hatten. Das war ein großes ökologisches Experiment und ist gut ausgegangen.

Die STIKO ist aufgrund des Impfstoffs Pandemrix, den sie als harmlos eingeschätzt hat, ein gebranntes Kind. Er hat wehgetan und Fieber verursacht. Die Impfung war nicht schön. Erst acht oder zehn Jahre später kam heraus, dass Kinder vor allem in Skandinavien aufgrund der Impfung an Narkolepsie erkrankt sind. Das ist eine schwere, lebensbeeinträchtigung

gende Erkrankung. Das muss man zum Entscheidungshintergrund der Mitglieder der STIKO wissen.

Vielleicht noch eine kleine Geschichte. Ich rede hauptsächlich mit Professor Zepp, der bis zum letzten Jahr noch Chefarzt einer der bedeutendsten deutschen Kinderkliniken, nämlich in Mainz, war. Er berichtete auch von seinem Erfahrungshintergrund. Er hat in der ganzen Zeit der Pandemie in dieser großen Kinderklinik zwei Fälle mit PIMS gehabt, die nicht auf der Intensivstation waren. Die Fälle, die er im Zusammenhang mit der Pandemie auf der Intensivstation hatte, waren geimpfte Jungs mit Herzmuskelentzündung. Soweit wir jetzt wissen, geht die Herzmuskelentzündung gut aus. Sie können Kardiologen fragen: Jede Myokarditis, wie man das nennt, hinterlässt aber möglicherweise Narben und Spuren. Ob der gleiche Junge nicht zehn Jahre später auf dem Fußballplatz mit einer Herzrhythmusstörung plötzlich umfällt, das weiß man heute nicht.

Das Impfen ist unser tägliches Geschäft. Wir impfen ständig und gerne. Es ist aber unüblich, in der Kinderheilkunde einen Impfstoff zu geben, der nicht zehn Jahre lang erprobt worden ist.

Ich muss zum Hintergrund der Impfung noch sagen – wir sollen ja immer auch Interessenskonflikte darlegen –: Wir verdienen damit Geld. Gerade mit der Covid-Impfung verdienen wir sehr gutes Geld. Ich habe vorhin schon gesagt, dass uns das rettet. Es ist unser Interesse zu impfen. Trotzdem tragen wir diese Impfung den Leuten nicht nach, auch den unter Fünfjährigen nicht.

Wenn jemand in die Praxis kommt und sein Kind impfen lassen will, dann machen wir das. Auch wenn es innerhalb der Zulassung ist, würden wir das machen. Wir sagen dann: Das entspricht der STIKO-Empfehlung oder entspricht ihr nicht. Wollen Sie das? Wissen Sie, was Sie tun? – Ansonsten wird es natürlich aufwendig, wenn man eine Beratung durchführen muss. Ich gehe davon aus, dass wir alle Impfungen im Kinder- und Jugendbereich, die gewünscht werden, durchführen. Wir machen sie gerne. Aber wenn wir gefragt werden, müssen wir so ehrlich antworten, wie ich es gerade getan habe.

Zu einer zusätzlichen Impfung nach einer Infektion: Wenn wir Herrn Drostens glauben – ich glaube ihm –, muss sich jeder im Durchschnitt viermal immunisieren, manche weniger, manche mehr. Die Impfung ist eine dieser Immunisierungen. Sie hat einen Effekt. Man muss nach zwei Impfungen nur noch zwei natürliche Infektionen durchmachen.

Frau Pauls, Sie haben nach den Schäden gefragt, die wir angerichtet haben. Man wird sie nicht wiedergutmachen können. Ich glaube, wir werden sehr viele Schäden haben – das ist leider die pessimistische Sicht –, und zwar in Deutschland und weltweit, sowohl im Bildungsbereich als auch im medizinischen Sektor. Adipositas habe ich bereits erwähnt.

Sie kennen die Daten, wie wir in der Armutsbekämpfung zurückgeworfen worden sind. Wir wissen von den ausgefallenen Impfkampagnen gegen Masern und Polio. Das hat schon viele Hunderttausend Kinderleben gekostet und tut uns ausgesprochen weh. Die Fortschritte in der Armutsbekämpfung waren gut. Es dauert Jahre und Jahrzehnte, um das wieder aufzuholen. Da ist etwas weggebrochen, auch in Deutschland, wo wir in Sachen Bildungsgerechtigkeit auf einem guten Weg waren. Das wird für eine Generation nicht wieder oder nur sehr schwer reparierbar sein.

Man muss versuchen, das Bestmögliche zu tun. Das ist aus meiner Sicht die Breitensportförderung und die Kultur. Die Kultur trägt dazu bei. Sie jetzt möglicherweise durch eine Maskenpflicht im öffentlichen Raum wieder einzuschränken, halte ich für ein ganz fatales Signal. Zu sozialem Leben gehört nun einmal die Klubkultur. Dies müssen wir unseren Jugendlichen und auch den jungen Erwachsenen wieder ermöglichen. Da wäre eine Maskenpflicht sicherlich ganz schrecklich. Auch im Bildungssektor steht das Ganze im Fokus. Ich nenne nur Aufholprogramme etc.

Nur einmal am Beispiel von Adipositas: Wenn ich einen Jugendlichen in ein ambulantes Adipositasprogramm bringen will, scheitert das oft daran, dass das für die Familie Geld kostet, das sie nicht hat. Das betrifft gerade die Armen. Ich frage mich, wo das Geld in Höhe von 2 Milliarden Euro bleibt und warum wir die Adipositasbehandlung für Kinder und Jugendliche nicht kostenlos machen können. Das wäre ein kleiner Punkt, bei dem man etwas tun könnte.

Die unter Fünfjährigen brauchen keinen Schutz vor einer Infektion. Die brauchen einen Schutz vor den Infektionsschutzmaßnahmen, wie ich bereits erwähnt habe, und vor der Angst vor den Einschränkungen ihres Lebens. Je jünger die Kinder sind, desto weniger krank sind sie, abgesehen von der ersten Lebenswoche und im ersten Lebensmonat. Die Hälfte der Fälle der Krankenhauskinder war Säuglinge. Sicherlich waren auch Frühgeborene dabei. Die kleinen Kinder im Kindergartenalter brauchen keinen Schutz. Die brauchen wahrscheinlich diese Infektion wie auch alle anderen Infektionen. Die sollen sich da anstecken, wo man sich heute eben ansteckt, beispielsweise auch im ÖPNV, aber wahrscheinlich mehr noch im Kindergarten oder in der Schule.

Deren Familien sind natürlich ein Problem. Das haben wir aber schon immer. Kinder waren für Eltern in Chemotherapie, nach einer Knochenmarktransplantation und mit schweren Immundefekten und auch für ihre sehr alten Großeltern und Urgroßeltern schon immer eine Gefahr. Die Kinder tragen das Norovirus, das RS-Virus und viele andere Viren mit sich herum.

Was ist der Plan? – Wir werden Corona nicht aus der Welt schaffen. Wenn wir angesichts der harmlosen Virusvariante, die wir jetzt haben, weiterhin auf Schutzmaßnahmen setzen, dann heißt das, wir werden bis an unser Lebensende und an unser berufliches Ende mit Masken Bahn fahren, in Kinos gehen und Kindergärten und Schulen betreiben. Das ist der falsche Weg. Das werden wir nicht können. Ich glaube, das werden wir in unserer Kultur auch nicht wollen. Ich will auch keine japanische Kultur haben und in der Bahn immer eine Maske tragen.

Wie gesagt: Die Nebenwirkung der Maske ist die Angst und die Gefahr, die von Mitmenschen ausgeht. Statt das menschliche Miteinander und das soziale und psychische Gesunde zu fördern, bestärken wir hierdurch die Gefahr und die Trennung. Das ist nicht gut.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Herr Dr. van Heek. – Ich danke allen auch für die großartige Disziplin. – Gibt es noch weitere Fragen an die Expertin und die Experten? – Ich sehe, das ist nicht der Fall. Dann bedanke ich mich bei Ihnen dreien, dass

Sie mitgemacht und uns Rede und Antwort gestanden haben.

Wir setzen die Anhörung mit dem dritten Teil fort. Ich begrüße Dr. Anne Marcic von der Landeshauptstadt Kiel, Amt für Gesundheit und Leitung der Abteilung Infektionsschutz, Professor Dr. Florian Becker vom Lehrstuhl für Öffentliches Recht an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und Professorin Dr. Gunda Voigts, Professorin für Grundlagen der Wissenschaft und Theorien Sozialer Arbeit sowie Theorie und Praxis der offenen Kinder- und Jugendarbeit an der HAW Hamburg. Sie wird uns virtuell begleiten. – Sie ist, wie ich gerade höre, noch nicht in der Leitung. Sie spricht ohnehin als Letzte in diesem Dreierblock. Insofern bleibt die Hoffnung für uns bestehen, dass sie sich noch zuschaltet.

Ich erteile Frau Dr. Anne Marcic für ihren Vortrag das Wort. Sie haben das Wort, Frau Marcic.

Dr. Anne Marcic:

Vielen Dank. – Vielen Dank auch für die Einladung heute in die Ausschüsse.

Ich möchte mit Blick auf die bestehenden bundes- und landesgesetzlichen Regelungen, speziell den Absonderungserlass, in den Fokus rücken, dass Maßnahmen immer einem bestimmten Ziel folgen und risikobasiert sein müssen. Ein Grundsatz im Infektionsschutz sind lageangepasste Maßnahmen und an die Lage angepasste Ziele.

Damit stellt sich die Frage: Was ist bei den jetzigen Regelungen eigentlich das Ziel? – Es kann nicht mehr darum gehen, jede einzelne Infektion zu verfolgen, festzustellen und abzusondern; denn auch dadurch lässt sich das Geschehen nicht aufhalten. Das Virus ist überall. Es wird weiter übertragen. Es finden fortlaufend Übertragungen statt. Auch gibt es kein bestimmtes Setting, in dem das Virus alleine ist, sondern es ist in der Bevölkerung weit verbreitet. Die bestehenden Absonderungsregelungen sind nicht mehr risikobasiert. Eine Absonderung bei jeglicher Infektion ist nicht mehr risikobasiert und damit auch nicht mehr sachgerecht.

Ich sehe einen großen Änderungsbedarf, was die Maßnahmen insgesamt angeht: weg vom

testbasierten Agieren hin zum symptom-basierten Agieren. Das betrifft sowohl das Testen als auch die Isolierungsverpflichtung. Vorhin ist schon gesagt worden, dass Testungen ausschließlich erfolgen sollten, wenn Symptome vorhanden sind, und zwar im Moment vorrangig zu der Frage der Therapieentscheidung: Ist eine Symptomatik da? Ist eine Therapie angezeigt oder nicht? – Dafür braucht man einen Test.

Isolierungsregelungen sind dann sinnvoll, wenn Erkrankungen und Symptome vorliegen, aber nicht bei jeglicher nachgewiesenen Infektion; denn die Ausbreitungsdynamik kann und muss auch nicht mehr beeinflusst werden. Das kann nicht mehr das Ziel in der jetzigen Pandemiephase sein. Das ist mir ganz wichtig zu betonen, auch wenn es vorhin schon mehrfach gesagt worden ist. Ich teile die Einschätzung der Kollegen dazu voll und ganz. Das muss man immer wieder in den Fokus rücken.

Als Fachärztin für Hygiene ist es mir ein besonderes Anliegen, auf die Maßnahmen der Primärprävention hinzuweisen. Die Maßnahmen der Primärprävention sind Impfungen und Hygienemaßnahmen. Testen gehört nicht zu den Maßnahmen der Primärprävention. Es gibt noch immer die Vorstellung, dass Tests Hygienemaßnahmen ersetzen können. Das ist mitnichten der Fall. Im Moment ist es ganz wichtig, die Maßnahmen der Primärprävention in den Fokus zu rücken.

Die Impfung ist die zentrale Maßnahme zur Vermeidung schwerer Erkrankungsverläufe. Sie ist auch für alle vulnerablen Gruppen die wichtigste Maßnahme zum individuellen Schutz. Man muss bei der Impfung den Individualschutz und den Drittschutz unterscheiden. Der Individualschutz funktioniert wunderbar. Die Impfung wirkt. Die Covid-Impfung ist eine Erfolgsgeschichte, aber die Impfung generell, auch für andere Erkrankungen. Wir haben es ja auch mit anderen Atemwegserregern zu tun. Jetzt ist wieder die Zeit, an das Impfen zu appellieren und die Impfungen durchzuführen, zum Beispiel gegen Influenza und für bestimmte Altersgruppen auch gegen Pneumokokken. Bei über 60-Jährigen ist eine Impfung gegen Pneumokokken eine Standardimpfung.

Es muss jetzt darum gehen, dass der individuelle Schutz durch die Impfung betont und auch

wahrgenommen wird. Wie kann das gelingen? – Impfen gelingt immer dann, wenn es niedrighschwellig angeboten wird. Das ist die Lösung für einen guten Impferfolg. Das heißt, es darf nicht kompliziert sein, an einen Termin zu kommen. Man darf nicht lange darauf warten müssen und auch nicht vertröstet werden. Wenn man einmal eine Terminabsage erhalten hat, kümmert man sich anschließend nicht wieder darum. Deswegen: so niedrighschwellig wie möglich. Das heißt, möglichst ohne Termin und keine Probleme beim Rankommen an die Impfung. Das garantiert den Erfolg.

Das gilt auch für medizinische Einrichtungen. Wenn die Grippeimpfung im Krankenhaus beim Betriebsarzt im Haus D im vierten Stock angeboten wird, geht niemand hin. Wenn die Impfung hingegen auf den Stationen oder in den Arbeitsbereichen angeboten wird, wird sie viel besser in Anspruch genommen. Das gilt für alle Bereiche. Ein niedrighschwelliges Angebot ist die Lösung bei der Inanspruchnahme der Impfung.

Auch Hygienemaßnahmen müssen risikobasiert und situationsgerecht eingesetzt werden. Die KRINKO ist heute bereits mehrfach genannt worden. Sie gibt ihre Empfehlungen für medizinische Einrichtungen ab. Wir haben auch auf Landesebene Regelungen dafür. Die Medizinische Infektionspräventionsverordnung schreibt vor, dass Hygienefachpersonal in bestimmten medizinischen Einrichtungen sein muss und wie die Ausstattung damit sein soll.

Deswegen ist es auch so wichtig, dass das Hygienefachpersonal seine Aufgabe jetzt wahrnimmt und dass keine bundesgesetzlichen oder landesrechtlichen Regelungen versuchen, das Hygienemanagement in der Einrichtung zu ersetzen. Das kann nicht funktionieren. Das muss in der Verantwortung der Einrichtung liegen und auf die jeweilige Situation in der Einrichtung zugeschnitten sein. Das Management muss nach dem Hygieneplan in der Einrichtung erfolgen und darf nicht pauschal durch rechtliche Regelungen vorgegeben werden.

Ein Bereich ist im Hinblick auf Hygienemaßnahmen heute noch nicht erwähnt worden, der aber auch relevant ist. Das sind die Pflegeeinrichtungen. Hygienemaßnahmen müssen natürlich auch in den Pflegeeinrichtungen eingehalten werden. Da ist der Unterschied zum medizinischen Bereich noch nicht so etabliert,

dass dort eine fachliche Expertise für Hygiene vorhanden ist. In das Infektionsschutzgesetz ist gerade erst eine Regelung aufgenommen worden, dass die Hygienefachexpertise auch in Pflegeeinrichtungen geregelt werden soll. Es besteht jetzt Bedarf auf Landesebene, das zu regeln, und zwar so, dass tatsächlich eine Ausstattung mit Fachpersonal erfolgt und die Fachexpertise zur Verfügung steht.

Man kann zwar einen Hygieneplan haben. Aber wenn niemand da ist, der bewerten kann, welche Maßnahme wann erforderlich und wie umzusetzen ist, nützt ein Hygieneplan nichts. Man muss das mit einer fachlichen Expertise unterfüttern, sonst ist der Hygieneplan nichts wert. Das ist in den Pflegeeinrichtungen ein Ansatzpunkt, bei dem es noch Verbesserungsbedarf gibt oder noch Optimierungspotenzial besteht. Das wird jetzt angegangen und muss es auch. Wir brauchen dazu sinnvolle Regelungen auf Landesebene.

Zu den Impfungen, wenn wir jetzt über vulnerable Gruppen und Pflegeeinrichtungen reden, würde ich gerne noch etwas ergänzen, was die STIKO-Empfehlung angeht. Die STIKO-Empfehlung macht aus, dass sie immer eine Nutzen-Risiko-Bewertung enthält. Die STIKO macht auf der Basis einer Datengrundlage immer eine Bewertung und kommt dann zu einem positiven Ergebnis und einer Empfehlung, wenn der Nutzen der Impfung das Risiko überwiegt. Das ist das Kernelement der STIKO-Empfehlung.

Bei der STIKO-Empfehlung für Covid und Influenza ist es so: Das Ziel der Empfehlung ist die Vermeidung einer schweren Erkrankung. Das Ziel ist kein epidemiologisches. Das Ziel ist nicht, die Infektionsausbreitung einzudämmen. Das gelingt mit der Impfung auch nicht. Die Impfung schützt vor schweren Erkrankungen. Das ist auch bei Influenza so. Sie schützt aber nicht vor Übertragung. Deswegen ist die Impfung für den individuellen Schutz so wichtig. Aus diesem Grund sieht die STIKO-Empfehlung auch so aus, wie sie aussieht, weil das Ziel die Verhinderung schwerer Erkrankungsverläufe ist. Man muss immer im Hinterkopf behalten, wenn man über Sinn und Unsinn von irgendwelchen Empfehlungen nachdenkt, was eigentlich das Ziel ist. Das gilt für die Maßnahmen und auch für die Impfung.

Ich glaube, die wichtigsten Punkte habe ich genannt. Ich stehe natürlich für Fragen gerne zur Verfügung.

Vielleicht noch der Hinweis: Es darf nicht nur um Covid gehen, sondern wir müssen uns mit allen Atemwegserregern, die jetzt unterwegs sind, befassen und für sie sinnvolle Maßnahmen etablieren.

(Beifall)

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Frau Dr. Marcic, ganz herzlichen Dank für den Vortrag. – Bevor wir jetzt gleich zu Professor Dr. Florian Becker kommen, möchte ich Ihnen etwas mitteilen. Professor Becker muss um 12 Uhr das Haus verlassen, weil er dann eine Vorlesung hat. Da wir die Studentinnen und Studenten nicht warten lassen wollen, schlage ich vor, dass Sie die Fragen, die Sie an Professor Becker richten möchten, gleich im Anschluss an seinen Vortrag stellen. So können wir auf seine noch anstehenden Aufgaben Rücksicht nehmen. Ich sehe allgemeines Nicken. Das freut mich. – Ich erteile nun Professor Dr. Florian Becker das Wort.

Prof. Dr. Florian Becker:

Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Danke auch für die Rücksichtnahme. Ich muss um Viertel nach zwölf wieder in der Universität sein.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Nicht nur die Coronainfektion und die -pandemie haben sich in den letzten knapp drei Jahren entwickelt, sondern auch die Wissenschaften, die zur Entstehung, Auswirkung, Prävention und Heilung forschen, zu den Maßnahmen und Folgen der Bekämpfung sowie – das ist nun mein Part – zu den verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen all dieser Aspekte. Alle diese Wissenschaften haben einen Reifeprozess durchlaufen.

Die heutige Anhörung soll den aktuellen Stand vieler beteiligter Wissenschaften reflektieren und vermitteln und damit Sie, also das Parlament, in den Stand versetzen, zum einen die Regierung wirkungsvoll zu kontrollieren und zum anderen selbst gut informiert gegebenenfalls Entscheidungen zu treffen.

Gesetzgebung und Regierung müssen ihre Entscheidungen auf wissenschaftliche Erkenntnisse gründen. Hier nimmt sich in einem ersten Schritt die Rechtswissenschaft zurück; denn die genaue Beschreibung der Gefahr ebenso wie die Auswahl möglicher Mittel zu ihrer Abwehr ist primär durch andere Wissenschaften vorzunehmen.

Wissenschaft – das wird häufig übersehen – ist aber nicht nur die Medizin, sondern auch die Ökonomie, die Soziologie oder die Psychologie – das haben wir heute von einigen Beteiligten schon erfahren –, die alle auch für die Abschätzung der Folgen staatlicher Maßnahmen herangezogen werden müssen, genauso wie die Medizin für ihre Begründung.

Insofern ist der oft beschworene Bezug zur Wissenschaft, die Bezugnahme auf die Wissenschaft, in diesem Fall die Natur- und Humanwissenschaft, zwar wichtig. Allerdings – das wird bei dem Ruf nach Wissenschaftlichkeit häufig übersehen – spricht keine Wissenschaftsdisziplin immer mit einer Stimme. Der Gesetzgeber ist daher angehalten, sich nur für eine plausible wissenschaftliche Position zu entscheiden, die aber keineswegs eine Mehrheitsposition sein muss.

Der Zugriff des Verfassungsrechts auf die staatlichen, vor allen Dingen die gesetzgeberischen Einschätzungsentscheidungen hängt nicht zuletzt auch von der Evolutionsstufe einer Krise ab. Zu Beginn der Coronapandemie wurden dem Staat – zu Recht – viele Freiheiten und Einschätzungsprärogative zugestanden. Immerhin mussten Parlamente und Regierungen unter hohem Zeitdruck und angesichts erheblicher tatsächlicher Unsicherheiten zum Teil dramatische Entscheidungen treffen.

In den letzten nahezu drei Jahren wurde immer mehr Wissen über die Infektionswege und die Auswirkungen und auch über die Folgen bestimmter Maßnahmen generiert. Mit der Unwissenheit schrumpft aber auch die verfassungsrechtliche Fehlertoleranz.

Neben einer ganzen Reihe von Maßnahmen, deren Vornahme oder Anregung in den vorgelegten Drucksachen beantragt wird, dürfte sich die zentrale politische Frage an der Aufrechterhaltung oder Abschaffung der Absonderungs- oder Quarantänepflicht entzünden. Die Qua-

rantänenpflicht wird bekanntlich durch das Infektionsschutzgesetz des Bundes ermöglicht und in Schleswig-Holstein zurzeit durch Allgemeinverfügungen umgesetzt. Wir beginnen uns also wieder im Kreis zu drehen und an den Anfang der Pandemie von der Rechtsformenlehre her zurückzukehren.

In der staatlichen Entscheidung über eine Quarantäne oder Absonderung treffen zwei Funktionen der Grundrechte aufeinander: das Grundrecht als Abwehrrecht und das Grundrecht als Grundlage einer staatlichen Schutzpflicht.

Jede Anordnung einer Quarantäne – sei es unmittelbar durch Parlamentsgesetz, Rechtsverordnung, Allgemeinverfügung, individuellen Verwaltungsakt, wie auch immer – ist ein erheblicher Eingriff in die verfassungsrechtlich verbürgte Freiheit der Personen. Insoweit wirken die Grundrechte als Freiheitsverbürgung gegen unbegründete oder unverhältnismäßige staatliche Eingriffe.

In der Literatur wird außerdem – meines Erachtens zu Recht – die Frage kontrovers diskutiert, ob es sich bei einer Quarantäne nicht sogar um eine Freiheitsentziehung handelt; denn diese dürfte nach Artikel 104 des Grundgesetzes ausschließlich durch ein Gericht angeordnet werden. Nähme man das an – das könnte durchaus einer der Gründe sein, weswegen man das nicht annimmt –, wäre die Belastung der Justiz natürlich dramatisch.

Doch sind die Grundrechte bei der staatlichen Entscheidung über eine Quarantänenpflicht nicht nur als Freiheitssicherung, als Schutz vor dem übergriffigen Staat von Bedeutung. Der Grundrechtseingriff einer Quarantäneanordnung ist seinerseits auch grundrechtlich motiviert. Es geht um das grundgesetzliche Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Dieses erlegt dem Staat eine Pflicht zum aktiven Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit auf.

Allerdings begründet diese zweifache Relevanz von Grundrechten als Abwehrrecht und Handlungspflicht des Staates kein unauflösbares Dilemma; denn an erster Stelle der Überlegungen steht immer die Freiheitsfunktion der Grundrechte. Eingriffe sind zu rechtfertigen und müssen verhältnismäßig sein. Sie müssen das tatsächlich taugliche und mildeste Mittel im Angesicht des zu erreichenden Ziels sein. Frau

Dr. Marcic hat darauf hingewiesen. Man muss das Ziel definieren.

Der Staat ist in der Pflicht, Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit von Maßnahmen, die die Freizügigkeit beschränken, nachzuweisen. Dabei ist insbesondere das Ausmaß der Freiheitsbeschränkung – fünf Tage zu Hause auf der Bettkante sitzen – in ein Verhältnis mit dem Nutzen zu setzen, der angestrebt wird: Werden hierdurch wirklich noch in signifikanter Zahl erhebliche, gegebenenfalls sogar bedrohliche Krankheitsverläufe verhindert? Ließe sich dasselbe Ziel nicht insbesondere durch freiwillige oder angeregte Impfungen oder sonstige Maßnahmen des Selbstschutzes, vor allen Dingen das Tragen von Masken, aufseiten derjenigen erreichen, die durch diese Maßnahmen geschützt werden sollen?

Die Antworten auf diese Fragen liefert die Wissenschaft. Die Verantwortung für die Folgen bleibt aber beim Staat, beim Gesetzgeber, bei der Regierung. Im Ergebnis ist der Staat aufgrund des Freiheitsrechts immer verpflichtet, unangemessene Maßnahmen zu unterlassen.

Die staatliche auf Leib und Leben bezogene Schutzpflicht verpflichtet den Staat hingegen nicht auf bestimmte Maßnahmen, wie etwa die Anordnung einer Quarantäne. Vielmehr hat der Gesetzgeber hier ein breites Gestaltungsermessens. Er muss lediglich das Untermaßverbot beachten. Er darf keine völlig nutzlosen Maßnahmen treffen und muss unter Umständen allgemeine Lebensrisiken hinnehmen.

Das Bundesverfassungsgericht selbst hat eine auf die behauptete Verletzung der staatlichen Schutzpflicht beruhende Verfassungsbeschwerde gegen eine Lockerung der Coronapolitik nicht zur Entscheidung angenommen. Ich zitiere: Die Schutzpflicht ist hier nach nur verletzt, „... wenn Schutzvorkehrungen entweder überhaupt nicht getroffen sind, wenn die getroffenen Regelungen und Maßnahmen offensichtlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind, das gebotene Schutzziel“ – den Schutz der Gesundheit – „zu erreichen, oder wenn sie erheblich hinter dem Schutzziel zurückbleiben.“

Ich fasse zusammen: Weder Bund noch Land sind aus verfassungsrechtlicher Sicht zur Ermöglichung oder Anordnung einer Quarantäne

bei Vorliegen einer Infektion, beispielsweise einer Coronainfektion, verpflichtet. Zwar hat der Staat die Gesundheit seiner Bürgerinnen und Bürger zu schützen. Aber wie er dies tut und wie viel Eigenverantwortung er einfordert, liegt in seiner Gestaltungsfreiheit.

Aus freiheitsrechtlicher und grundrechtlicher Sicht setzen Ermöglichung und Anordnung von Quarantäne voraus, dass diese tatsächlich zum Gesundheitsschutz beiträgt und dass die durch sie eintretenden Folgen auch ökonomischer, psychologischer und sozialer Natur nicht außer Verhältnis zu den bekämpften Gefahren stehen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und stehe gerne für Fragen zur Verfügung.

(Beifall)

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Recht herzlichen Dank, Herr Professor Dr. Becker. – Es gibt Fragen. Die erste Frage stellt der Abgeordnete Hauke Hansen von der CDU-Fraktion.

Hauke Hansen [CDU]:

Ganz herzlichen Dank für Ihre Ausführungen, Herr Dr. Becker. – In der Historie sind FFP2-Masken mit Ausatemventil relativ frühzeitig als wirkungsvolle Schutzmaßnahme ausgeschlossen worden. Gerade Menschen mit Vorerkrankungen haben mit normalen FFP2-Masken Schwierigkeiten, sie länger zu tragen. Ist aus Ihrer Sicht die Einschränkung, FFP2-Masken mit Ausatemventil nicht zuzulassen, zum jetzigen Zeitpunkt noch gegeben, oder sollte man für die Personengruppe, die besonders vulnerabel ist, an der Stelle eine Ausnahme machen?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Gibt es weitere Fragen? – Der Abgeordnete Heiner Garg und der Abgeordnete Dirschauer. Dann verfahren wir so: erst Herr Dr. Garg und dann Herr Dirschauer. – Herr Kürschner hat sich auch noch gemeldet. Wenn wir nach der Reihenfolge der Größe der Fraktionen vorgehen, hat zunächst Herr Kürschner das Wort. Danach kommen der Abgeordnete Dr. Garg und im Anschluss Herr Dirschauer. Ist das so

richtig? – Dann bitte ich Sie um Ihre Frage, Herr Kürschner.

Jan Kürschner [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:

Herr Professor Dr. Becker, zunächst auch von mir vielen Dank für Ihre Stellungnahme. – Ich habe eine Frage an Sie zu einem Thema, das ich in diesem Gesamtzusammenhang als das dringendste ansehe. Die Situation der Krankenhäuser ist nicht nur durch Covid-19, sondern multifaktoriell bedingt schwierig.

Meine Frage ist, ob Sie es im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitsprüfung für rechtlich vertretbar halten, die Frage der Absonderung von coronapositiv getesteten Patientinnen und Patienten und auch von coronapositiv getesteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses in die Hände der Krankenhäuser zu legen. Ich möchte betonen: Ich frage jetzt nach dem Maßstab der rechtlichen Vertretbarkeit. Die politische Entscheidung müssen ja wir treffen.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Danke schön, Herr Abgeordneter. – Jetzt kommt der Abgeordnete Heiner Garg mit seiner Frage zu Wort.

Dr. Heiner Garg [FDP]:

Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Mich juckt es natürlich, jetzt etwas zu FFP2-Masken mit Ausatemventil zu sagen, aber das lasse ich lieber. Das macht dann Anne Marcic.

Herr Professor Becker, wir haben heute Morgen schon von fünf oder sechs Expertinnen und Experten gehört, dass die Isolationspflicht, wie sie das Infektionsschutzgesetz ermöglicht, in dem Übergangsstadium von der Pandemie zur Endemie überhaupt nicht mehr zu rechtfertigen ist. Anne Marcic hat es auf den Punkt gebracht, wann die Isolationspflicht gerechtfertigt wäre und wann nicht. Selbst die Gesundheitsministerin dieses Landes hat sich sehr klar positioniert, dass auch sie die Isolationspflicht nicht mehr für geboten hält.

Nach Ihren Ausführungen frage ich Sie deswegen: Kann sich vor diesem Hintergrund eine Landesregierung, in deren Hand der Absonderungserlass liegt – dieser sollte ja auch durch

das Land geändert werden – darauf zurückziehen, dass das zwar richtig ist, also wissenschaftsbasiert, und auch sinnvoll wäre, aber man diese Maßnahme deswegen nicht ändert, weil man es im Länderkonzert nur dann macht, wenn auch andere Bundesländer das machen? Ist das nach Ihren Ausführungen verfassungsrechtlich überhaupt noch ein wirklich greifbares Argument, warum man die Isolationspflicht nicht abschafft?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank für die Frage. – Das Wort hat jetzt für eine Frage der Abgeordnete Christian Dirschauer vom SSW.

Christian Dirschauer [SSW]:

Auch von mir recht herzlichen Dank, Herr Professor Becker, für Ihren Beitrag. – Mir ist Herr Dr. Fickenscher von heute Morgen noch im Ohr, der gesagt hat: Die Verhältnismäßigkeit einschränkender Maßnahmen ist nicht mehr gegeben. – Das ist der Grundsatz, den ich mitnehme. Das war natürlich aus einer anderen Perspektive und ist keine juristische Bewertung.

Zumindest die Kollegen im Ausschuss haben mitbekommen, dass ich mich ein bisschen an der Maskenpflicht für Kinder im ÖPNV festgebissen habe. Da stellt sich mir die Frage, wie Sie das juristisch bewerten. Ist diese Maßnahme eigentlich noch verhältnismäßig? Ich bin kein Jurist. Wir haben drei Merkmale: Geeignetheit, Angemessenheit und Erforderlichkeit. Geeignet wird es vielleicht noch sein, wenn man sagt, wir bezwecken damit Infektionsschutz.

Die medizinischen Fachleute sagen mittlerweile: Für Kinder und Jugendliche geht eine größere Gefahr aus, wenn sie eine Maske tragen, als eine Gefahr vom Virus. Ist es vor diesem Hintergrund rechtlich möglicherweise kritisch, an dieser Maßnahme festzuhalten? Ist diese Maßnahme vor dem Hintergrund der Erforderlichkeit und vor allem der Angemessenheit noch verhältnismäßig, auch im juristischen Sinne?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Herr Kollege. – Professor Becker, ich bitte Sie, die Antworten auf die Fragen zu geben.

Prof. Dr. Florian Becker:

Ich fange bei Herrn Kürschner an, dem es um die Frage ging: Ist es möglich, bestimmte Entscheidungen in Bezug auf die Absonderung auf die Krankenhäuser zu delegieren?

Was ist der Anlass? – Der Anlass für die Absonderung ist die Realisierung der Schutzpflicht. Wie sie realisiert wird, liegt im Ermessen des Gesetzgebers. Das bedeutet: Wenn man dadurch nicht das Untermaßverbot verletzt und ein bestimmtes Rechtsgut sozusagen nicht zum Abschluss freigibt, dann wäre das durchaus möglich. Dies würde es den Krankenhäusern auch ermöglichen, angemessen und individuell auf spezifische Situationen zu reagieren. Insofern hätte ich vor dem Hintergrund des Gesichtspunkts staatlicher Schutzpflichten überhaupt keine Bedenken; denn Gesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge gehören zu den Kernkompetenzen eines Krankenhauses, sodass dies dort wohl an der richtigen Adresse ist.

Der zweite Punkt. Herr Garg, Sie sprechen einen Punkt an, den wir schon öfter in diesem Zusammenhang diskutiert haben. Das ist das berühmte Flickenteppichargument, das bei mir langsam wirklich kaum noch behandelbare Allergien hervorruft.

(Heiterkeit)

Denn es ist ein Element des Bundesstaates, dass unterschiedlich entschieden wird, dass dezentral und sachangemessen vor Ort entschieden wird. Deswegen haben wir die kommunale Selbstverwaltung. Deswegen haben wir dezentrale Verwaltungen und eine dezentrale Gesetzesanwendung.

Nur weil irgendwo anders entschieden wird, ist das kein Sachargument zu sagen: Wir müssen dann auch so entscheiden. – Es können sich Reibungsverluste und ein Systemwettbewerb ergeben. Der ist aber zumindest in weiten Teilen von der Verfassung vorausgesetzt und gewollt. Der Zwang zur Einheitlichkeit, den wir in

den letzten zwei Jahren oftmals verspürt haben, habe ich immer kritisiert, weil er sachangemessene Regelungen vor Ort verhindert.

Warum mussten wir bestimmte Entscheidungen treffen? – Das hatte mit dem Bundestagswahlkampf zu tun und gar keinen anderen Grund. Ich finde das nicht gut. Es nimmt dem Land, der Selbstverwaltung vor Ort die Möglichkeit, flexibel zu entscheiden. Also ein klares Nein. Es ist meines Erachtens nicht angemessen, allein darauf zu verweisen.

Man kann sagen, man hat Sachgründe. Man kann auch sagen: Mich überzeugen die Gründe, weswegen andere Länder das so entscheiden. – Das ist in Ordnung. Aber man kann nicht sagen: Ich muss mit anderen zusammen eine gemeinsame Linie vertreten. – Das halte ich nicht für sachangemessen.

Ich habe heute noch einmal nachgeguckt: Die MPK gibt es im Grundgesetz nicht.

(Heiterkeit)

Sie hat also keine verbindliche Entscheidungskompetenz.

Stichwort „ÖPNV“. Auch das ist wieder eine Frage der Verhältnismäßigkeit. Man könnte jetzt natürlich sagen, das ist ja eine relativ kurze Zeitspanne, in der die Kinder im Bus sitzen und eine Maske tragen. Auf der anderen Seite stellt sich aber auch die Frage der Eignung. Wenn sie mit genau den gleichen Kindern, mit denen sie im Bus mit Maske gesessen haben, nachher ohne Maske in der Klasse zusammensitzen, kann man tatsächlich die Frage stellen, ob das geeignet ist.

Ich persönlich bin auch kein großer Freund der Maske, insbesondere dann nicht, wenn man sechs Stunden lang im Zug sitzt. Aber wenn tatsächlich nachgewiesen werden kann – das ist aber jenseits meiner Kompetenz –, dass dadurch signifikant Gesundheitsschäden verhindert werden, würde ich eine Maske für vertretbar halten, allerdings nur dann, wenn es wirklich Sinn macht und wenn der Eingriff dadurch überschaubar ist. Wie gesagt: 20 Minuten im Bus finde ich nicht so wahnsinnig signifikant. Aber die gleichen Kinder nachher in der Schule zu sehen, da stellt sich schon die Frage der Eignung.

Der letzte Punkt mit der FFP2-Maske und dem Ausatemventil. Da muss ich ganz ehrlich sagen: Ich gestehe, sachlich nicht viel zu der medizinischen oder infektiologischen Seite dieses Problems sagen zu können.

Allerdings ist auch hier wieder der Punkt: Wenn wir dort angekommen sind, dass wir Fremdschutz durch Selbstschutz ersetzen, indem wir sagen, wir schaffen bestimmte Schutzmaßnahmen ab, weil jeder, der gefährdet ist, in der Lage ist, sich selbst zu schützen, beispielsweise durch eine Impfung und andere Schutzmaßnahmen, Hygienemaßnahmen und Sonstiges, dann muss das natürlich auch eine Auswirkung auf die Antwort auf diese Frage haben.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Wir sagen ganz herzlichen Dank. – Wir haben das zeitlich gut getimt und entschuldigen uns bei Frau Professorin Dr. Gunda Voigts, die ein bisschen warten musste. Aber manchmal muss man ein bisschen flexibel sein. Ich glaube, das ist auch gut so. – Frau Professorin Dr. Voigts, wir warten auf Ihren Vortrag und sind schon ganz gespannt. Sie haben das Wort.

Prof. Dr. Gunda Voigts:

Vielen Dank. – Sehr geehrte Vorsitzende der Ausschüsse! Sehr geehrte Abgeordnete! Liebe Zuhörende! Ich freue mich sehr, dass Sie mich wieder eingeladen haben. Ich spreche heute in meiner Rolle als Wissenschaftlerin und Hochschullehrerin, die sich primär mit Kinder- und Jugendforschung sowie Kinder- und Jugendarbeit beschäftigt.

Ich habe ein paar Zahlen nachgeschaut. Zum Stichtag 31.12.2021 haben wir in Deutschland rund 13,9 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Davon lebt etwa eine halbe Million in Schleswig-Holstein. Viele dieser jungen Menschen bewegt die Frage, die auch Sie sich stellen: Wie geht es mit Corona weiter? Aber genauer noch beschäftigt die jungen Menschen: Wie geht es für mich weiter? Wie kann ich jetzt mein Leben gestalten? – Das fragen sich die jungen Menschen vor allem auch deshalb, weil uns Studien immer wieder aufgezeigt haben, dass ihre Interessen und Bedürfnisse in den letzten zweieinhalb Jahren ziemlich weit in den Hintergrund gerutscht sind.

Bei allem, was Sie entscheiden, ist mir wichtig zu sagen: Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein sind nicht an erster Stelle die Zukunft Ihres Bundeslandes, sondern sie sind zuallererst eine Generation der Gegenwart. Wir sprechen in den politischen Diskursen oft anders darüber. Deshalb ist es mir so wichtig, das zu betonen. Junge Menschen leben, wie auch wir Erwachsenen, im Hier und Jetzt. Ihre Zukunft entscheidet sich daran, wie sie mit den Rahmenbedingungen, die Sie im Land politisch maßgeblich schaffen, in der Lage sind, die Kernherausforderungen ihres Aufwachsens zu bewältigen. Ich habe in der letzten Anhörung im Landtag lange darüber geredet. Das sind die Qualifizierung, die Verselbstständigung und die Selbstpositionierung. Das können Sie noch einmal nachlesen. Insofern möchte ich jetzt nicht weiter darauf eingehen.

Mir ist wichtig, dass Sie in Ihrem Antrag mit dem Titel „Isolationspflicht abschaffen – Aus der Pandemie in die Endemie“ und auch im fundierten Handeln die Interessen der jungen Generation ganz besonders in den Blick nehmen. Das wollen Sie auch; denn sonst hätten Sie manche Menschen heute vielleicht gar nicht eingeladen.

Der wesentliche Maßstab für das Aufwachsen der jungen Menschen in unserem Land hat eine menschenrechtliche Perspektive und Grundlage – das möchte ich betonen –, und zwar die UN-Kinderrechtskonvention. In Artikel 3 – Wohl des Kindes – ist formuliert:

„Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleich viel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.“

Das ist Ihr Job als Abgeordnete und nicht ganz einfach, schon gar nicht in den Krisenzeiten, in denen wir uns gerade bewegen.

Ich möchte versuchen, Ihnen aus meiner wissenschaftlichen Perspektive ein paar ausgewählte Aspekte auf einer empirischen Grundlage mit auf den Weg zu geben.

Zunächst einmal beziehe ich mich auf die JuCo-Studien, in denen in drei Erhebungswellen vor allem Jugendliche und junge Erwachsene befragt worden sind. Ich möchte Ihnen einen Auszug aus den Ergebnissen vor Augen führen.

Ein Ergebnis ist, dass mehr als die Hälfte der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen angibt, dass ihnen in der Pandemie viele soziale Kontakte weggebrochen sind. Ein bisschen weniger, nämlich 43 Prozent, sagen von sich selbst, dass sie sich unsicher im Umgang mit anderen Menschen fühlen. Sie führen das auf die Maßnahmen in der Pandemie zurück. Knapp 40 Prozent geben an – ich finde, das ist eine schöne Botschaft –, dass sie in dieser Zeit Gesprächspartnerinnen und -partner oder Vertrauenspersonen in der Jugendarbeit und in Sportvereinen gefunden haben. Etwas mehr als 41 Prozent sagen, dass sie sich besonders psychisch belastet fühlen; das sagen sie von sich selbst. Knapp 44 Prozent sagen, dass die Geldsorgen seit der Pandemie gestiegen sind. Die letzte Erhebung war Ende 2021. Insofern können wir davon ausgehen, dass die Werte mit den Krisen wahrscheinlich gestiegen sein werden. Der Aussage, dass die Situation von jungen Menschen den Politikerinnen und Politikern wichtig sei, stimmen 70 Prozent gar nicht oder eher nicht zu. Das ist kein besonders gutes Zeugnis für unsere Demokratie.

Was bedeuten diese empirischen Erkenntnisse gesellschaftspolitisch und auch mit Blick auf Ihre Anträge aus meiner Sicht?

Sie bedeuten für mich, wir müssen dafür sorgen, dass jungen Menschen Begegnungsorte zur Verfügung stehen, an denen sie Freundschaften schließen können und auf Erwachsene treffen, denen sie vertrauen können und von denen sie sich unterstützt fühlen.

Junge Menschen brauchen Unterstützung, wenn sie die Erfahrungen der letzten Monate und das Leben in Überforderungssituationen bringen und sie psychisch besonders belasten.

Wir müssen dafür sorgen, dass alle junge Menschen in finanziell gesicherten Rahmenbedingungen aufwachsen können, ohne Existenzängste haben zu müssen.

Auch müssen wir dafür sorgen, dass junge Menschen positive Demokratieerfahrungen

machen. Sie müssen erleben, dass ihre Meinungen auch, aber nicht nur von politisch Verantwortlichen gehört werden und Auswirkungen haben.

Ich möchte Ihnen jetzt meine noch etwas konkreteren Empfehlungen dazu vorstellen, und zwar vor dem Hintergrund von Studien, die wir in Hamburg gemacht haben, vor allen Dingen im Kontext der Kinder- und Jugendarbeit, in denen wir über 100 Jugendliche in Gruppendiskussionen und Fachkräfte und so weiter in über 150 Einrichtungen befragt haben. Das ist eine Befragung innerhalb der Kinder- und Jugendarbeit. Auf dieser Basis nun einige Empfehlungen:

Für junge Menschen ab dem Grundschulalter gibt es in Deutschland zwei wesentliche sogenannte institutionelle Gefüge des Aufwachsens, nämlich die Schule und die Kinder- und Jugendarbeit. Das können Sie im 15. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung nachlesen. Für die Ausgestaltung beider Orte tragen Sie landespolitisch Verantwortung. Mit Verweis auf die zitierten Studien ist es wichtig, dass junge Menschen diese institutionellen Gefüge als Kontaktorte zu anderen jungen Menschen, also zur Peer-Vergemeinschaftung, aber auch zum Aufbau von außerfamiliären, stärkenden Bindungen zu Erwachsenen, gerade in Krisenzeiten, dringend benötigen.

Mit Blick auf die Ausgestaltung des Schulsystems bedeutet das aus meiner wissenschaftlichen Perspektive an erster Stelle:

Sorgen Sie dafür, dass im Schulalltag genügend Freiräume vorhanden sind, in denen sich insbesondere Jugendliche informell begegnen können. Dazu gehören geöffnete Schulkantinen, genügend Freiräume in Pausen- und Unterrichtsettings und vor allem eine Reduzierung der Leistungsanforderungen, die über die eigentliche Schulzeit hinausgehen.

Junge Menschen können nicht das an Lernstoff aufholen, was sie in den letzten zwei Jahren aufgrund des Distanzlernens, ihrer in der Pandemie persönlichen Sorgen und sowohl ihrer eigenen Isolations- und Krankheitszeiten als auch die der Lehrpersonen verpasst haben. „Aufholen nach Corona“, wie ein Bundesprogramm heißt, ist in diesem Sinne ein, vorsichtig gesprochen, seltsamer Slogan. „Leben jetzt gestalten“ wäre vielleicht ein besseres Motto.

Sorgen Sie dafür, dass genügend Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter zur Verfügung stehen, die Kinder und Jugendliche sowohl in ihren persönlichen Problemlagen als auch in den durch schulische Leistungsansprüche entstehenden Herausforderungen begleiten und unterstützen.

Sorgen Sie dafür, dass der Ausbau des Ganztags nicht eine Verlängerung der Unterrichtszeit und des Arbeitstages junger Menschen wird, sondern dass Ganztagsbildung umgesetzt wird und nach dem Ganztagsabschluss mit Schule ist. Dies geht durch verbindliche Qualitätsstandards.

Sorgen Sie dafür, dass Schulen Orte der Partizipation von jungen Menschen und des Demokratie-Lebens und nicht nur des Demokratie-Lernens werden. Ich gehe jetzt nicht weiter darauf ein. Im 16. Kinder- und Jugendbericht steht, wie das funktionieren könnte.

Das zweite institutionelle Gefüge ist die Kinder- und Jugendarbeit. Sie ist in § 11 SGB VIII ausdrücklich als Gestaltungsort von jungen Menschen – anders gesagt: als ihr Freiraum – kreiert.

Jugendliche beschreiben in unseren Erhebungen immer wieder, dass diese Einrichtungen für sie selbst wichtige Unterstützungsorte gerade in schwierigen Zeiten sind. Kern dessen ist die dort stattfindende kontinuierliche Beziehungsarbeit. Diese benötigt ausreichend gesicherte hauptberufliche Fachkräftestellen, um Angebote für Kinder und Jugendliche zu ermöglichen, wie eine Förderung und Unterstützung ehrenamtlich Engagierter, beispielsweise durch kostenfreie Aus- und Fortbildung. Dazu können Sie durch die Verfügungstellung von genügend Geld und auch das Einwirken auf die Kommunen in Ihren Wahlkreisen einen Beitrag leisten.

Jugendverbände bezeichnen wir wissenschaftlich als Werkstätten der Demokratie. Nutzen Sie als Abgeordnete diese, um mit jungen Menschen ins Gespräch zu kommen und gemeinsam verlässliche Beteiligungsstrukturen für junge Menschen sowohl auf Landes- als auch auf kommunaler Ebene aufzubauen.

Digitale Medien sind ein wichtiger Teil der Kommunikation im Kinder- und Jugendleben. Die nach wie vor sehr schlechte Ausstattung

von Kinder- und Jugendarbeit mit moderner digitaler Technik, Softwarelizenzen, guten WLAN-Verbindungen und einem angemessenen IT-Support ist absolut nicht angemessen. Bringen Sie hier Förderprogramme auf den Weg.

Ich möchte den Blick noch kurz auf zwei besondere Zielgruppen bei Kindern und Jugendlichen werfen.

Einmal geht es mir um diejenigen jungen Menschen, die in stationären Angeboten der Hilfen zur Erziehung leben und für die auch das ein wichtiges institutionelles Gefüge ist.

Ich möchte mich konkret auf die Isolationspflicht beziehen. Sie ist vor allen Dingen für diese jungen Menschen eine nicht hinnehmbare Situation. Sie müssen sich einmal ausmalen, was es bedeutet, wenn sie in den stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung leben, in denen es Gemeinschaftsräume gibt. Kinder und Jugendliche, die dort in Isolation waren, sind in der Regel in ihre Zimmer geschickt worden. Das Essen ist vor die Türen gestellt worden. Kontakte sind kaum möglich gewesen. Das ist noch ein ganz anderes Argument, um Isolationspflichten im Kinder- und Jugendalter auf jeden Fall abzuschaffen.

Wichtig ist mir mit Blick auf diese Zielgruppe noch, dass in den unsicheren Zeiten, in denen wir jetzt nicht nur aufgrund der Pandemie leben, die Beendigung der Hilfen mit dem 18. Geburtstag – das sogenannte Leaving Care – zumindest für mich eine menschenrechtlich fragwürdige Handlung ist. Das gilt insbesondere auch für junge unbegleitete Flüchtlinge. Gerade diese jungen Menschen brauchen eine längere Begleitung als bis zum 18. Lebensjahr.

Die zweite Gruppe sind die jungen Menschen mit Behinderungen. Auch die haben wir in einem Forschungsprojekt besonders befragt. Aus der Sicht von jungen Menschen mit geistigen Behinderungen wird deutlich, welche besonderen Barrieren und Einschränkungen sie bisher in der Pandemie hatten. Wir haben seit Juni 2021 das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, das im SGB VIII aufgegangen ist. Darin ist festgeschrieben, was schon in der UN-Behindertenrechtskonvention steht, nämlich dass auch diese jungen Menschen ein Recht auf Teilhabe an der Gesellschaft haben. Es ist ein

besonderer Auftrag, das in Pandemiezeiten im Blick zu behalten und den Prozess des inklusiven SGB VIII voranzubringen.

Ich komme zum Schluss. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind von den aktuellen Krisen besonders betroffen und verunsichert. Sie als Abgeordnete sind der UN-Konvention über die Rechte von Kindern verpflichtet. Bitte haben Sie dies im Blick, wenn Sie sich hier austauschen und Entscheidungen treffen.

Ich danke Ihnen für Ihr Engagement in unserer Demokratie, Ihre Einladung, Ihr Gehör und vor allem auch die Chance, diese etwas ganz andere Perspektive heute in Ihre Bearbeitungsprozesse einzubringen.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Auch von unserer Seite ganz herzlichen Dank, Frau Professorin Dr. Voigts. – Ich eröffne die Fragerunde zu den beiden Vortragenden. Professor Dr. Becker ist schon befragt worden. Gibt es Fragen aus den Reihen der Abgeordneten? – Von der CDU-Fraktion sehe ich niemanden. Dann Jasper Balke von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Jasper Balke [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:

Schönen Dank für Ihre Vorträge. – Ich habe eine Frage an Frau Professorin Voigts. Ich danke Ihnen recht herzlich, dass Sie uns als Politik so viele Empfehlungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen gegeben haben, auch retrospektiv gesehen, nach der Pandemie, beziehungsweise jetzt im weiteren Umgang damit.

Es gibt immer sehr viele Ideen für eine verbindliche Partizipation von Kindern und Jugendlichen an politischen Entscheidungsprozessen. Viele Vorschläge stehen dazu im Raum. Ich frage Sie, was Ihre Empfehlung ist, um in der nächsten Pandemie, die eventuell kommt, nicht wieder sagen zu müssen, dass wir die Kinder und Jugendlichen vergessen haben.

Ich habe noch eine Frage an Frau Dr. Marcic. Ich bitte Sie darum, aus medizinischer Perspektive darzulegen, wie die klare Unterscheidung ist, wenn ein Coronatest positiv ist und man keinerlei Symptome hat. Wie hoch ist dann noch das Ansteckungsrisiko? Gibt es

überhaupt eines, sodass man das Virus weitergeben kann? Ich fände es spannend zu wissen, wie Sie das Risiko einschätzen. Vielleicht sagen Sie in dem Atemzug auch noch ein, zwei Worte dazu, wie sich das bei geimpften und nicht geimpften Menschen unterscheidet und wie es sich bei ihnen mit der Viruslast verhält.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Herr Kollege. – Ich sehe zwei Hände hochgehen, einmal von Frau Schiebe und auch vom Abgeordneten Heiner Garg. – Frau Schiebe, Sie haben das Wort.

Sophia Schiebe [SPD]:

Vielen Dank auch von meiner Seite für die Inputs. – Auch ich habe eine Frage an Frau Voigts. Sie haben über die Bedeutung der Begegnungsorte und auch darüber gesprochen, dass es Gespräche mit Erwachsenen braucht. Die Frage, die ich mir stelle, ist: Inwieweit müssen wir die Fachkräfte darauf vorbereiten, das, was ihnen von den Kindern entgegengebracht wird, auch adäquat zu bearbeiten? Es ist eine enorme Last, wenn jetzt dort noch viel mehr Punkte angesprochen werden. Welche Aspekte erachten Sie dabei für besonders wichtig?

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank. – Jetzt hat das Wort der Abgeordneter Heiner Garg.

Dr. Heiner Garg [FDP]:

Ich habe anderthalb Fragen an Frau Dr. Marcic. Anschließend an die Frage des Kollegen Balke würde mich interessieren, ob in der Situation, in der wir uns jetzt befinden, nämlich im Übergang von pandemisch zu endemisch, die Frage des Ansteckungsrisikos bei der Risikobewertung in den schutzbedürftigen Einrichtungen überhaupt noch eine Rolle spielt.

Ich habe vorhin, als die Herren Fickenscher, Streeck und Rupp da waren, vergessen zu fragen: Ist es zutreffend, dass die Mutationsgeschwindigkeit des SARS-CoV-2-Virus im Vergleich zu den Influenzaviren um ein Vielfaches langsamer ist? Insofern sollten wir uns bei der Kommunikationsstrategie, auf die hoffentlich jetzt auch der Bund umschwenkt, davor hüten, permanent Angst vor neuen Virusvarianten zu

schüren, die vermeintlich gefährlicher, ansteckender oder auch letaler werden könnten. Ich weiß, dass Sie, Frau Dr. Marcic, die Frage nach der Mutationsgeschwindigkeit beantworten können. Ich vermute es jedenfalls.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Herr Dr. Garg. – Dann haben wir eine Frage vom Abgeordneten Christian Dirschauer vom SSW.

Christian Dirschauer [SSW]:

Vielen Dank zunächst auch von mir. – Ich habe zwei ergänzende Fragen an Frau Dr. Marcic.

Erstens. Sie haben von der fehlenden fachlichen Expertise in den Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu den Krankenhäusern gesprochen. Was würden Sie uns dafür an konkreten Handlungsempfehlungen mit auf den Weg geben?

Zweitens. Wir werden uns demnächst in einer Anhörung der Situation im ÖGD widmen. Da wir Sie schon hier haben: Wie bewerten Sie die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Gesundheitsämter und die Belastungssituation dort? Was wollen Sie uns hier und heute mit auf den Weg geben? Wir haben heute eine große Aufmerksamkeit.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Herzlichen Dank. – Gibt es weitere Fragen? – Das sehe ich nicht. – Dann hat zunächst Frau Dr. Anne Marcic das Wort.

Dr. Anne Marcic:

Vielen Dank für die Fragen. – Ich beginne mit der Frage vom Abgeordneten Garg zu den schutzbedürftigen Einrichtungen und welche Rolle das Ansteckungsrisiko noch spielt. Das Ansteckungsrisiko ist für bestimmte Gruppen relevant, aber nicht mehr für die Gesamtbevölkerung. Das Virus ist sehr weit verbreitet und wird auch überall übertragen. Es wird auch von nicht getesteten Personen übertragen, die asymptomatisch sind. Insofern ist es jetzt nicht mehr sachgerecht, Maßnahmen zu ergreifen, die pauschal auf eine Verhinderung des Ansteckungsrisikos zielen.

Damit komme ich zu der Frage, was ein positiver Test aussagt. Es kommt immer darauf an,

in welcher Phase der Infektion man sich gerade befindet und welche Phase der Infektion man erwischt. Das ist mit einem positiven Test noch nicht gesagt. Es wird, wenn es ein Antigentest ist, genügend ausgeschieden, sodass er noch reagiert, wobei der Antigentest auch einmal falsch positiv sein kann und nur ein PCR-Test die letzte Sicherheit gibt. Das ist sehr unterschiedlich und hängt davon ab, wie hoch die Virusausscheidung und die Übertragbarkeit sind. Es spielt pauschal über die Gesamtbevölkerung hinweg betrachtet keine Rolle mehr, wie viele Tests noch positiv sind.

Symptomatische Personen haben eine relevante Virusausscheidung und übertragen am meisten. Sie sind die größte Gefährdung für Dritte.

Asymptomatische Personen gibt es überall. Man muss jetzt nicht auf diejenigen gucken, die sich zufällig testen lassen, sie herauspicken und bei ihnen Maßnahmen ergreifen. Das ist mein Anliegen. Man muss immer das Ziel vor Augen haben, um was es uns eigentlich geht. Es geht eben nicht mehr darum, jegliche Infektion zu erkennen. Wir müssen nicht auf die Inzidenzen starren. Die Inzidenzen sind für die Ableitung von Maßnahmen nicht mehr leitend.

Wie die Mutationsgeschwindigkeit des SARS-CoV-2-Virus ist, kann ich nicht genau sagen. Es mutiert immer wieder. Die eigentlich relevante Frage ist, wozu eine Mutation führt und wie sie sich auswirkt. Es sind viele Mutationen aufgetreten. Es werden immer wieder neue Varianten festgestellt. Aber die Auswirkungen haben zumindest bisher nichts geändert und waren nicht gravierend. Trotz eines Immun-Escape hat zwar eine Infektion stattgefunden, aber eine schwere Erkrankung wurde verhindert. Bei allen bisher aufgetretenen Varianten sind bei geimpften Personen keine schweren Erkrankungen aufgetreten. Das kann sich natürlich jederzeit ändern; das weiß man nie. Aber bisher ist das die Erkenntnis.

Die Mutationen sind ein relevantes Thema im Hinblick darauf, ob es noch einmal eine Variante gibt, die schwere Verläufe hervorruft und die Immunflucht dergestalt macht, dass man trotz einer Impfung schwer erkrankt. Das ist die einzige interessante Frage. Deswegen muss man weiterhin auf Varianten gucken. Aus diesem Grund finden auch Sequenzierungen und Untersuchungen der Viren statt. Aber ich

würde das bei der Kommunikation auf keinen Fall in den Vordergrund stellen, weil es immer auf die Auswirkungen der Varianten ankommt, nicht darauf, wie schnell sich das Virus verändert.

Ein bestimmter Anteil wird sequenziert – das ist auch vorgegeben –, nämlich 5 bis 10 Prozent der nachgewiesenen Viren. Die Schnelligkeit war bisher ausreichend. Es gibt Labore, die darüber hinaus sehr aktiv sind, auch in Schleswig-Holstein, und die Varianten erkennen. Bisher gibt es keinen Grund zu sagen, es wurde nicht genug sequenziert. Aber man darf dabei natürlich auch nicht nachlassen. Das hat weiterhin eine Bedeutung.

Mit der fachlichen Expertise in Pflegeeinrichtungen – vielen Dank für diese sehr wichtige Frage – meinte ich die Hygienefachexpertise. Ich hole ein bisschen weiter aus. In § 23 des Infektionsschutzgesetzes ist geregelt, dass dort bestimmte Hygienemaßnahmen einzuhalten sind, die Empfehlungen der KRINKO der Maßstab sind und die Länder landesrechtliche Regelungen zur Ausstattung mit Hygienefachpersonal treffen müssen. Das alles ist in den medizinischen Einrichtungen geregelt und auch etabliert. Das ist in den letzten zehn Jahren zunehmend gut etabliert worden. Eine vergleichbare Regelung gab es für Pflegeeinrichtungen nie, weil sie nicht zu den medizinischen Einrichtungen zählen.

Das beantwortet auch ein bisschen die Frage, ob man die Verantwortung an die Krankenhäuser zurückgeben kann. Natürlich. Es ist auch dort geregelt. Die Expertise ist vorhanden. Das Management wird mit Fachexpertise im Krankenhaus gemacht. Es besteht kein Bedarf, Expertise vor Ort durch rechtliche Regelungen zu ersetzen, weil sie vorhanden sind. Das Management im Krankenhaus beziehungsweise in medizinischen Einrichtungen funktioniert.

Jetzt komme ich zur Pflege. In den Pflegeeinrichtungen gibt es eine solche Regelung noch nicht. Einige Einrichtungen in der Pflege haben Hygienebeauftragte. Aber man braucht auf jeden Fall Hygienefachpersonal. Es ist ein Unterschied, ob jemand eine weitergebildete Hygienefachkraft, also eine Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung, ist – so wie es zum Beispiel eine OP- oder eine Anästhesieweiterbildung gibt, gibt es auch eine Hygieneweiterbildung – oder ob man einen Hygienebeauftragten hat.

Die Hygienefachkraft legt die Maßnahmen fest. Sie legt fest, was in den Hygieneplan kommt, und gibt den fachlichen Input. Die Hygienebeauftragten begleiten dann die Umsetzung bei der Arbeit vor Ort. Die haben zwei ganz unterschiedliche Qualifikationen und Aufgaben und können sich nicht gegenseitig ersetzen; das geht nicht. Man braucht beides.

Leider ist im Infektionsschutzgesetz bei den Regelungen, die für die Hygiene etabliert werden sollen, das Wörtchen „oder“ eingefügt: Hygienebeauftragte oder Hygienefachkraft in der Pflege. Das halte ich aus besagtem Grund – unterschiedliche Qualifikationen und Aufgaben – für nicht sachgerecht.

Es wäre schön, wenn das Land die Möglichkeit hätte, das sachgerecht zu regeln. Wie das mit der Rechtsgrundlage funktioniert, muss man noch prüfen. Nicht jede Pflegeeinrichtung braucht eine Hygienefachkraft. Sie kann ein- oder zweimal im Jahr eine externe Beratung machen, je nach Bedarf. Aber diese Expertise muss mit einfließen. Sonst hat man einen Hygieneplan, in dem nicht das steht, was man eigentlich braucht. Man hat nicht die richtige Basis für die Umsetzung der Hygienemaßnahmen.

Zur Situation im ÖGD: Im Moment ist alles gut handhabbar. Das kann ich zumindest für unser Amt sagen. Natürlich fluten die SARS-CoV-2-Meldungen unsere Meldestelle. Dort gehen viele Meldungen ein. Aber im Moment gibt es keinen Bedarf mehr, darauf zu reagieren, jedenfalls nicht pauschal auf alle Meldungen, sondern nur in bestimmten Settings und bei bestimmten Konstellationen. Insofern ist das im Moment gut handhabbar.

Die personelle Verstärkung ist spürbar und zum Teil auch noch vorhanden. Sie ist in den Ämtern zum Teil sogar verstetigt worden. Das ist schön.

Wir müssen uns wieder auf andere Aufgaben konzentrieren, die wir haben, und vom SARS-CoV-2-basierten Arbeiten wegkommen. Jetzt ist überhaupt nicht mehr die Zeit, in der man einen Schwerpunkt darauf legen muss. Mir ist ein Anliegen, dass wir die anderen Aufgaben, auch im Infektionsschutz, wieder wahrnehmen.

Wenn ich darf, würde ich noch zu FFP2-Masken mit Expirationsventil etwas sagen. – Die

FFP2-Maske mit Expirationsventil ist ein Instrument des Atemschutzes. FFP2-Masken sind generell als Instrument des Arbeitsschutzes eingeführt worden. Da sie sehr dicht sitzen und das Arbeiten unter FFP2-Masken so schwer ist, gibt es auch die mit Expirationsventil. Eine solche Maske dient rein dem individuellen Schutz. Wenn man individuellen Schutz braucht, weil man eine Exposition mit einem Erreger oder einem Schadstoff hat, bei dem man eine FFP2-Maske braucht, sie lange tragen muss und sich die Arbeit erleichtern will, kann man eine Maske mit Expirationsventil nutzen.

Wenn wir aber über Drittschutz und die Verwendung von FFP2-Masken im Zusammenhang mit Drittschutz sprechen, ist ein Expirationsventil nicht möglich; denn darüber atmet man alles aus, was man in sich hat.

Zu FFP2-Masken generell muss ich sagen: Die Frage, um die es jetzt geht, ist, ob sie eigentlich eine Rolle für den Drittschutz und in der Bevölkerung eine Rolle spielen sollen. Da kann ich mich nur den Kollegen anschließen, dass FFP2-Masken in der Bevölkerung nicht das geeignete Instrument sind.

Ich sehe jeden Tag im öffentlichen Raum das Tragen von FFP2-Masken. Ich sehe jeden Tag Anwendungsfehler, bei denen ich mir nur die Haare raufen kann. Es gibt noch immer die Klassiker, die beispielsweise an den Seiten oder auch unten eine große Lücke haben. Man muss wissen: Eine FFP2-Maske schützt nur dann, wenn sie komplett dicht sitzt. Für den Arbeitseinsatz gibt es Dichtsitzprüfungen. Die macht natürlich niemand aus der Bevölkerung; das ist auch aufwendig. Wenn sie nicht dicht sitzen, dann schützen sie nicht. Dann sucht sich die Luft den Weg des geringsten Widerstands an der Maske vorbei. Dann schützt sie schlechter als ein dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz. Das sagt eigentlich schon, dass die Regelung von FFP2-Masken für die Bevölkerung nicht angemessen ist. Sie muss sich mit einem Mund-Nasen-Schutz schützen. Die FFP2-Maske muss wieder in professionelle Hände zurück, von denen auch richtig damit umgegangen wird.

Wenn wir an dem Punkt sind, bei dem es nur noch um Individualschutz geht, kann man auch ein Expirationsventil zulassen.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Frau Dr. Marcic. – Ich sehe keine weiteren Fragen. Wir kommen dann zu den Antworten von Frau Dr. Gunda Voigts. Frau Voigts, Sie haben das Wort.

Prof. Dr. Gunda Voigts:

Wenn ich es mir richtig notiert habe, sind zwei Fragen konkret an mich gestellt worden. Das eine war die Nachfrage zu der Beteiligung von jungen Menschen nicht nur, aber auch in Krisenzeiten. Das andere war die Frage nach den Fachkräften.

Ich fange mit der Beteiligung an. Meine Sicht ist da sehr deutlich: Wir brauchen eine breite Beteiligung und damit auch breite Beteiligungsformen.

Sie habe mich gefragt, was mein prioritärer Vorschlag wäre. Ich priorisiere nicht eine Form von Beteiligung junger Menschen. Wir haben, gesellschaftssystemisch angelegt, mindestens drei Strukturen. Gerade Sie in Schleswig-Holstein haben, so finde ich, von der Gesetzgebung her eine gute Grundlage. Wir haben die Jugendparlamente – sie heißen oft auch Kinder- und Jugendvertretungen –, die sich vor allen Dingen auf die kommunale Ebene beziehen. Wir haben die Schülervertretung als eine institutionalisierte Form in der Schule mit aus meiner Sicht leider zu wenigen Rechten. Wir haben die Jugendverbände und Jugendorganisationen, die von der kommunalen bis zur Landebene wirken. Im Rahmen einer gewissen Institutionalisierung sind das die drei institutionellen Gefüge der Beteiligung, die Sie systematisch einbeziehen sollten. Das muss aber zu anderen Zeiten gemacht werden als in der heutigen Veranstaltung.

Mir ist wichtig, dass Beteiligung, je jünger die jungen Menschen sind, vor allem auf der kommunalen Ebene Sinn macht. Damit liegt das in Ihrer Verantwortung in Ihren Wahlkreisen. Ich glaube, es kann nur ein Appell an jede einzelne Abgeordnete und jeden einzelnen Abgeordneten sein zu gucken: Wie viel Platz ist in meinem Kalender für das konkrete Gespräch mit jungen Menschen?

Die jungen Menschen sagen in Befragungen immer wieder: Wir sind nicht gehört worden. Mit uns ist nicht gesprochen worden. – Da hat

sich in der Zeit der Pandemie eine Menge getan, schlicht durch die digitalen Formate, die dann entstanden sind. Wenn man mit jungen Menschen darüber ins Gespräch kommt, geben sie positive Antworten darüber, und wenn es nur eine halbe Stunde war, die sie mit aus ihrem Gefühl politisch Verantwortlichen im Gespräch waren. Von der örtlichen bis zur Landesebene gibt es eine Menge Formen, um junge Menschen zu beteiligen und mit ihnen ins Gespräch zu kommen.

Etwas Wichtiges in diesen Beteiligungsformen, wie bunt sie auch sind, ist, dass es bei jungen Menschen immer dann zu Frustration kommt – auch das wissen wir aus Befragungen –, wenn sie nicht wissen, was mit ihrer Beteiligung eigentlich passiert ist.

Mit den Interessen der jungen Menschen ist es auch nicht anders als mit allen anderen Interessen in unserer Gesellschaft. Nicht alles, was an sie herangetragen wird, kann umgesetzt werden. Trotzdem ist es in den politischen Prozessen wichtig zu wissen, wo das, was man geäußert hat, Wirkung gezeigt hat, weiterdiskutiert worden ist und vielleicht sogar zu Änderungen geführt hat. Das ist aus meiner Sicht etwas, worauf wir genauer gucken müssen. Wir müssen schauen: Wie ist der Rücktransport an die jungen Menschen? – Es muss deutlich gemacht werden: Darüber haben wir debattiert. Hier haben wir in eurem Sinne entschieden. Aber an dieser Stelle mussten wir anders entscheiden. So ist das in der Demokratie, weil wir viele Interessen miteinander abwägen müssen. – Das ist für mich ein wichtiger Pfad.

Die dritte Antwort ist, dass dieses Gehörtwerden auch ganz viel damit zu tun hat, wie die Stimmen und die Anerkennung der jungen Menschen in den öffentlichen Diskursen vorkommen oder – ich sage das einmal in einer Retroperspektive – zu Beginn der Pandemie auch nicht vorgekommen sind. Wenn ich einen persönlichen Wunsch äußern darf, würde ich sagen: Nach jeder Ministerpräsidentenrunde muss es in den Pressestatements immer einen Absatz geben, in dem auch über die jungen Menschen gesprochen und ihnen gedankt wird.

Die junge Generation hat Rücksicht genommen und zurückgesteckt, um andere Generationen, Wirtschaftsunternehmen und so weiter zu schützen. Sie sind noch zu Zeiten getestet

worden – ich erinnere nur daran –, zu denen wir schon lange nicht mehr getestet worden sind. Familien kamen aus dem Urlaub. Die Kinder und Jugendlichen wurden danach fünf bis zehn Tage lang täglich getestet. Wir Erwachsenen hingegen sind an unsere Arbeitsplätze gegangen. Auch die Isolationspflichten waren andere.

Wir haben das gerade erst in dem letzten Gesetzesvorschlag gehabt, wozu auch Sie einen Beitrag geleistet haben, dass es nicht wieder zu einer Ungleichzeitigkeit oder, ich würde sagen, zu einer Ungerechtigkeit der Maßnahmen gekommen ist. Auch das ist etwas Wichtiges, was jungen Menschen das Gefühl vermittelt: Ja, wir sind im Fokus des Interesses.

Das muss in die politischen Reden eingebunden werden, um ihnen Anerkennung für das zu geben, was sie in den letzten zwei Jahren geleistet und worauf sie verzichtet haben. Man darf nicht das Gegenteil machen, wie wir es im Moment oft tun, nämlich sie aufzufordern, das Verpasste aufzuholen, und sie unter Druck zu setzen.

Die zweite Frage zielte darauf ab, ob Fachkräfte in der Kinder- und Jugendarbeit sowie in Schulen eine besondere Aus- beziehungsweise Fortbildung brauchen. Ich denke, erst einmal nein. Zumindest für den Bereich, in dem ich mich auskenne, nämlich in der Kinder- und Jugendarbeit, ist das nicht der Fall, würde ich sagen. In den Ausbildungen ist das enthalten, was die Fachkräfte brauchen. Sie müssen kommunizieren können. Sie müssen etwas über das Aufwachsen von jungen Menschen wissen. Sie müssen aufnehmen können, was individuell an sie herangetragen wird. Egal, ob sie eine Ausbildung zur Erzieherin oder innerhalb der sozialen Arbeit genossen haben, ist das in den Ausbildungsmodulen enthalten.

Das Wichtigste für mich ist, dass den jungen Menschen genügend Ansprechpersonen zur Verfügung stehen und dass wir diese Felder nicht kaputtsparen. Das hat etwas mit Kontinuitäten zu tun.

Wir haben in der Kinder- und Jugendarbeit gerade ein Feld, in dem vor allem befristete Stellen vorhanden sind und es aufgrund der Haushaltsplanungen und so weiter Unsicherheiten gibt. Dabei wird viel mit Honorarkräften gearbeitet. All das sind Kontinuitätsbrüche, die den

Beziehungen zu den jungen Menschen schaden.

Die jungen Menschen selbst beschreiben: Ich gehe in die Einrichtung der offenen Kinder- und Jugendarbeit, weil dort Menschen sind, von denen ich weiß, ich kann ihnen vertrauen. Sie hören mir zu. Sie reden nicht von oben herab zu mir. Sie wollen nichts von mir, weil es keine Leistungsanforderung gibt.

Wir müssen die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass es genug erwachsene Menschen in den Institutionen gibt. Ich habe schon vorhin deutlich gemacht: Das gilt für mich sowohl für die Kinder- und Jugendarbeit als auch für die Schule. In der Schule sind das für mich ganz stark die Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter, weil sie eine andere Rolle haben als Lehrerinnen und Lehrer. Lehrkräfte sind in ihrem Auftrag begrenzt darin, Vertrauenspersonen sein zu können. Manchmal gelingt das zwar. Aber das ist in der Rolle, die sie im System haben, sehr schwierig.

Das, was junge Menschen brauchen, ist das Zuhören. Auch wir hören uns heute hier gegenseitig zu, weil wir neue Perspektiven gewinnen wollen. Das ist das, was auch Fachkräfte in der Kinder- und Jugendarbeit können müssen.

Die Problemlagen, die dort auftreten und nicht gelöst werden können, müssen in Vernetzung geregelt werden. Das ist ein Punkt, bei dem ich denke: Wir müssen mehr dafür investieren, dass Vernetzungen in den Sozialräumen vorhanden sind und dass das auch mehr in den Aus- und Weiterbildungen vorkommt. Es ist wichtig zu wissen: Wie funktioniert beispielsweise eine Kinder- und Jugendpsychiatrie? Wie sind die Wege zu Therapieplätzen? Wo gibt es Unterstützung, wenn finanzielle Probleme auftreten?

Ich komme zu dem letzten Punkt, der mit den Fachkräften zusammenhängt. Das ist mir wichtig. Wo ich wirklich einen Qualifizierungsbedarf sehe, ist mit Blick auf die Umsetzung des SGB VIII. Es gibt viele neue Aufgaben. Dabei geht es um die Verfahrenslotsen und die Umsetzung der Inklusion. Das stellt Ausbildungssystematiken, die wir bisher haben, komplett auf den Kopf, weil wir, wenn wir in diesen Bereichen mit neuen Zielgruppen arbeiten, auch neue Kompetenzen brauchen. Ich habe aber bisher keine umfassende Antwort darauf. Wir

sitzen auch in den Fachgesellschaften zusammen und diskutieren darüber.

Mir ist wichtig, Ihnen mit auf den Weg zu geben, die SGB-VIII-Reform im Blick zu haben. Die Reform ist jetzt mehr als ein Jahr her. Das Jahr 2028 ist nicht mehr so weit weg. Das ist eine sehr umfassende Reform, sodass Sie sicherlich gut daran tun, auch auf Landesebene in den Blick zu nehmen, was Ihre Aufgaben und Aufträge sind.

Ich hoffe, ich habe die Fragen beantwortet.

Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann:

Vielen Dank, Frau Professorin Dr. Voigts. – Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen im Plenum und sage ganz herzlichen Dank für Ihre Vorträge.

Für die Kolleginnen und Kollegen sowie die Anwesenden sage ich: Wir treten jetzt in die Mittagspause ein und sehen uns pünktlich um 14 Uhr hier wieder.

(Unterbrechung von 12:17 bis
14:01 Uhr)

Vorsitzender Jan Kürschner:

Sehr geehrte Damen und Herren! Wir wollen fortfahren; ich bitte Sie, die Plätze einzunehmen. – Ich eröffne die Sitzung wieder.

Zunächst zur Information für alle: Da wir keine virtuellen Gäste mehr haben, werden die Bildschirme in der Mitte abgeschaltet; der Livestream auf Youtube wird aber weiterhin gesendet.

Wir setzen fort und kommen zum nächsten Expertenblock. Wir wollen es weiterhin so halten, dass Sie für Ihre Stellungnahmen jeweils nicht viel mehr als zehn Minuten verwenden, um danach noch Fragen zu ermöglichen.

Ich begrüße Frau Anette Langner und Herrn Michael Saitner von der Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein, Frau Michaela Pries, die Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung, und Herrn Matthias Hoffmann, den stellvertretenden Geschäftsführer des Kinderschutzbundes – Landesverband Schleswig-Holstein.

Ich erteile zunächst Frau Langner das Wort.

Anette Langner:

Der Vorsitzende beginnt.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann beginnt Herr Saitner. Sie haben das Wort.

Michael Saitner:

Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Vielen Dank für die Gelegenheit, an dieser Stelle für die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände in der heutigen Anhörung zu sprechen. Sie haben am heutigen Vormittag schon einen spannenden Anhörungsteil erlebt; dieser wird natürlich noch spannender – bei diesen Expertinnen und Experten.

Wir haben es aufgeteilt. Ich würde gern einige allgemeine Ausführungen machen und dann auf wenige Einzelheiten in ausgewählten Leistungs- beziehungsweise Versorgungsbereichen eingehen. Kollegin Langner wird um weitere Bereiche ergänzen.

Ganz allgemein beginne ich mit dem Blick auf die Frage nach den Auswirkungen der Coronapandemie im Bereich der sozialen Arbeit. Dazu möchte ich ausführen, dass wir in der Tat von dem systemrelevantesten Bereich sprechen, von dem wir hier in diesem Ausschuss sprechen können. Ich meine, wenn ich von sozialer Arbeit spreche, tatsächlich die gesamte Angebotsspanne, und zwar nicht nur von der Wiege bis zur Bahre, sondern auch darüber hinaus. Wir haben vorgelagert nämlich noch die Schwangerschaftskonfliktberatung und nachgelagert im Zweifel auch die Trauerbegleitung. Auch die beiden genannten Bereiche waren in den vergangenen zweieinhalb Jahren natürlich massiv betroffen – so, wie viele weitere Angebote der sozialen Arbeit.

Wir sprechen von hoch beziehungsweise intrinsisch motivierten Fachkräften in allen diesen Bereichen, die – an dieser Stelle möchte ich mit einer Mär aufräumen – in den vergangenen zweieinhalb Jahren zum allergrößten Teil nicht im Homeoffice tätig waren. Ich erlebe diese Einschätzung oft, wenn ich in anderen Runden sitze. Bei vielen hat sich im Gehirn,

wenn sie an diese Zeit zurückdenken, eingebrannt: Es gab natürlich auch Probleme im Homeoffice, zum Beispiel mit der Kinderbetreuung und so weiter; aber wir waren ja alle zu Hause.

Die Fachkräfte, die Pädagoginnen und Pädagogen, die Beraterinnen und Berater, von denen wir heute sprechen, waren jeden Tag irgendwo auf der Straße unterwegs, ähnlich wie Kassiererinnen und Kassierer; sie waren nicht im Homeoffice.

Studien belegen, dass ungefähr zwei Drittel der Erwerbstätigen während der Coronapandemie nicht im Homeoffice waren, sondern – in Führungszeichen – „an vorderster Linie“ die Arbeit aufrechterhalten und dafür gesorgt haben, dass die soziale Infrastruktur in diesem Land funktioniert.

Wenn wir die zweieinhalb Jahre und deren Auswirkungen Revue passieren lassen, dann müssen wir feststellen: Die Fachkräfte in diesem Bereich haben – eben aufgrund ihrer intrinsischen Motivation – Herausragendes geleistet. Sie sind oft bis an ihre Grenzen und darüber hinaus gegangen.

Wir sind in einer massiven, multiplen Krise. So hatten wir schon vor der Pandemie in allen Bereichen einen massiven Fachkräftemangel zu verzeichnen.

Die Situation hat sich zugespitzt. Wir sind im Moment – mit den weiteren Krisen, die hinzugekommen sind – in vielen Bereichen der sozialen Arbeit in einer Lage, die höchst instabil ist. Auf einzelne Themen komme ich gleich noch zu sprechen.

Aber mir ist es wichtig, dass Sie schon an dieser Stelle von uns Trägerverbänden die Botschaft mitnehmen: Dort arbeiten Menschen, die das mit viel Herzblut machen und die weit über das Normal- oder erwartbare Maß an Leistung hinausgehen. Aber an vielen Stellen können Sie nicht mehr. Sie sind insofern besonders betroffen, als dass Lösungen – anders, als man es vielleicht aus manch anderen Bereichen kennt – nicht allein durch mehr Haushaltsmittel zustande kommen. Die helfen durchaus an vielen Stellen, das will ich nicht verhehlen, sind aber nicht die alleinige Lösung in dieser Zeit.

Wenn wir einmal nur das Thema Fachkräftemangel streifen: Es ist zwingend erforderlich, dass das Land eine Strategie auflegt, die nicht singulär an einzelnen Leistungsbereichen ansetzt, sondern die Gesamtheit der sozialen Arbeit in den Blick nimmt. Es bringt uns nichts, wenn nur auf die Kita, nur auf die Jugendhilfe oder nur auf die Pflege geschaut wird, sondern es muss zwingend – und sehr schnell – verzahnt gedacht werden.

Allein die – in Führungszeichen – „Kannibalisierungseffekte“, die wir in dem gesamten Bereich von Kinder- und Jugendhilfe sowie Kita erleben, verdeutlichen sehr plastisch, auch mit Blick auf den Anspruch auf Ganztagsbetreuung ab 2026: Wir müssen rechtskreisübergreifend denken, wenn wir über Fachkräftegewinnung nachdenken.

Das Thema Fachkräfte ist eines, zu dem wir sicherlich eine gesonderte Anhörung durchführen könnten; viele Ideen liegen auf dem Tisch.

Ich will es aber neben diesen allgemeinen Linien nicht versäumen, Sie auf zwei, drei sehr spezifische Punkte hinzuweisen:

Ich möchte mit der Eingliederungshilfe beginnen – ein Feld, das oftmals unterbelichtet ist. Hier sind wir, hier ist der Gesetzgeber in der Pflicht, eine gute Sicherstellung, eine Teilhabemöglichkeit zu schaffen für die vielen Menschen, die in Einrichtungen ganz unterschiedlicher Natur – Werkstätten, Tagesförderstätten, ambulante und aufsuchende Angebote – tätig sind.

An dieser Stelle möchte ich Sie noch auf zwei Punkte hinweisen: Zum einen erleben wir nach wie vor eine Diskrepanz bei der Pflicht zum Maskentragen. Wir haben im Moment durch die schräge Gesetzes- und Verordnungslage die Situation, dass teilweise in Einrichtungen vierzehn bis sechzehn Stunden lang Masken zu tragen sind. Das ist sowohl für die Mitarbeitenden als auch für die dort lebenden Menschen eine große Herausforderung. Insofern braucht es eine Klarstellung, im Zweifel auch Auslegungshinweise und -hilfen durch das dafür zuständige Ministerium.

Der andere Punkt in der Eingliederungshilfe: Die Einrichtungen sind immer noch verpflichtet – auch Sie wissen es –, den Impfstatuts mitzuteilen. Ich muss Ihnen nicht sagen, dass das

ein enormer Verwaltungsaufwand ist. Dabei läuft diese Pflicht zum Ende dieses Jahres aus.

Sie alle wissen auch, wie belastet Gesundheitsämter und Kreisbehörden sind. Wenn ich zum 5. November eine Meldung an den örtlich zuständigen Träger gebe, dann ist bei realistischer Betrachtung nicht oder nur in den seltensten Fällen damit zu rechnen, dass bis Ende des Jahres irgendeine Reaktion darauf erfolgen wird.

Ende dieses Jahres läuft diese Pflicht aus. Ich möchte die Sinnhaftigkeit der noch geltenden Regelung deutlich infrage stellen. Wir könnten die Einrichtungen auch entlasten, indem wir diese Pflicht schnellstmöglich abschaffen; denn sie nutzt am Ende niemandem.

Ich möchte den Blick auch auf die Kinder- und Jugendhilfe richten und beziehe die Hilfen zur Erziehung mit den stationären und ambulanten Angeboten ein. Das ist ein Bereich, der in der Tat sehr oft hinten herunterfällt. Wir neigen dazu, uns auf den Kitabereich zu fokussieren. Dieser hat eine große Wichtigkeit und ermöglicht auch das Funktionieren vieler anderer Abläufe in der Gesellschaft. Aber wir haben es nicht nur mit dem Problem des Fachkräftemangels in diesem Bereich zu tun, sondern wir müssen oft auch mit unklaren Rechtslagen umgehen. Es entstehen sehr herausfordernde Situationen, wenn Kinder und Jugendliche, die in stationären Einrichtungen sind, teilweise über viele Monate hinweg ihre Familien nicht gesehen haben, sondern nur mit ihren Bezugspersonen in den Einrichtungen unterwegs waren und die Zeit in sehr kleinen Einheiten zugebracht haben.

Es braucht gute ergänzende Beratungsangebote, diese Zeit zu verarbeiten. Ziel muss es sein, nach vorn zu schauen und wieder eine Perspektive zu vermitteln.

Zum Bereich Pflege wird die Kollegin gleich etwas sagen.

Ich möchte noch auf den Bereich Kita eingehen. Lange Zeit gab es einen sogenannten Schnupfenplan des Landes. Dieser hat Fachkräfte vor Ort oft in der Kommunikation mit Eltern unterstützt, ist aber ausgelaufen.

Wir regen an, dass zumindest eine entsprechende Handreichung als Grundlage weiterhin

angeboten wird, damit es in der Kommunikation zwischen Einrichtungen und Eltern eine gewisse Richtschnur beziehungsweise ein Setting gibt, auf das man sich beziehen kann.

Außerdem erleben wir in allen Bereichen steigende Zahlen. Die Fachkräfte vor Ort haben – ich sagte es eingangs – ihre Belastungsgrenze oft schon überschritten. Wenn wir dort die Krankheitszahlen nicht in den Griff bekommen, dann laufen wir auf größere Problemlagen zu.

Damit meine ich nicht, dass etwa zwingend ein Testregime aufgebaut werden sollte; vielleicht kann aber auf freiwilliger Basis die entsprechende Möglichkeit geschaffen werden. Insbesondere sollte in den Blick genommen werden, welche ergänzenden Angebote – Masken, Pausenzeiten ohne Maske und so weiter – an dieser Stelle gemacht werden können. Das wäre ein weiteres Anliegen.

Außerdem noch ein Blick in den Bereich der Migration: Ich muss hier niemandem sagen, wie gravierend die Entwicklungen in diesem Bereich im Moment sind. Auch hier müssen wir nach wie vor das Impfen – nicht nur gegen Corona, auch gegen Grippe – in den Blick nehmen. Wir haben in der vergangenen Legislaturperiode, also während der Hauptzeit der Pandemie, gute Erfahrungen mit den mobilen Impfteams gemacht. Ich rege an, dieses Instrument auch in der kommenden Winterzeit verstärkt in den Blick zu nehmen, um auch die vielen Menschen in den Gemeinschafts- und Landesunterkünften gut zu erreichen und die Impfquote zu steigern.

Insgesamt bitte ich Sie, den Bereich der sozialen Arbeit auch vor dem Hintergrund zu betrachten, dass wir dabei fast ausschließlich von gemeinnützig tätigen Organisationen sprechen. Das Gemeinnützigkeitsrecht bedingt, dass es faktisch ausgeschlossen ist – zumindest für kleine und mittlere Einrichtungen –, Rücklagen in nennenswerter Höhe zu bilden.

An diesen Stellen merken wir zuerst und am schnellsten, wenn die Luft dünn wird. Es ist problematisch, wenn es allein aus haushalterischen oder verordnungstechnischen Gründen Monate dauert, bis Folgebewilligungsbescheide unterwegs sind. Das führt dazu, dass zu einem Jahreswechsel, wie er jetzt wieder bevorsteht, viele Strukturen einbrechen. Es nutzt den Trägern nichts, einen Arbeitsvertrag,

der zum Ende des Jahres gekündigt wurde, zum 1. März oder 1. April wiederaufnehmen zu können; denn die Fachkräfte, die ohnehin in zu geringer Zahl da sind, suchen sich natürlich im Verlauf dieser Wochen eine Alternativbeschäftigung. Sie finden diese auch und stehen dann für die Infrastruktur, in der sie bisher tätig waren, nicht mehr zur Verfügung.

Ich bitte Sie also, in den Gremien, in denen es Ihnen möglich ist, darauf hinzuwirken, dass wir für diese wichtige Arbeit vor Ort möglichst nahtlose Finanzierungszusagen erhalten. – Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Jan Kürschner:

Herr Saitner, vielen Dank. – Frau Langner, Sie wollen kurz ergänzen?

Anette Langner:

Auch wenn wir unseren Zeitrahmen schon ziemlich strapaziert haben, würde ich gern noch für den Bereich Pflege einige Aspekte ergänzen.

Natürlich gilt auch für die Fachkräfte in der Pflege genau das, was Herr Saitner schon für die anderen Bereiche ausgeführt hat. Ich brauche Ihnen nicht zu erläutern, dass die vergangenen zweieinhalb Jahre gerade für Pflegekräfte enorm herausfordernd und strapaziös waren.

Wichtig ist – ich glaube, das ist unser aller Anliegen –, bei allen Maßnahmen, die jetzt, in der auslaufenden – oder vielleicht nicht auslaufenden – Coronalage, ergriffen werden, auf die Schaffung klarer Rahmenbedingungen hinzuwirken.

Wir haben in den vergangenen zweieinhalb Jahren gerade im Bereich Pflege sehr darunter gelitten, dass zum Teil äußerst kurzfristig Maßnahmen beschlossen wurden, die auch schlecht kommuniziert worden sind. Die Pflegeeinrichtungen standen nicht selten von heute auf morgen vor dem Erfordernis, völlig neue Rahmenbedingungen zu schaffen und Struktur aufzubauen, die aus dem Vorhandenen eben nicht einfach und schnell aufzubauen waren.

Wir sind sehr dankbar, dass es zur Unterstützung in der Coronazeit auch für die Pflegeeinrichtungen einen Rettungsschirm gab. Sie alle wissen, dass dieser zum 30. Juni dieses Jahres ausgelaufen ist. Aber natürlich ist Corona nicht vorbei. Auch die coronabedingten Auswirkungen sind nicht vorbei.

Wir verzeichnen nach wie vor Coronaausbrüche in den Pflegeeinrichtungen. Corona verursacht nach wie vor große Ausfälle von Mitarbeitenden. Auch wenn es grundsätzlich die Möglichkeit gibt, nach fünf Tagen Isolierung an den Arbeitsplatz zurückzukehren, ist das in der Realität nicht der Fall, weil die Menschen einfach länger krank sind. Sie sind vielleicht nicht mehr positiv oder noch positiv, leiden aber unter schweren Symptomen und sind deswegen nicht am Arbeitsplatz.

Es bedarf großer Anstrengungen, die personellen Ausfälle zu kompensieren. Wir müssen das in der Regel durch Zeitarbeitsfirmen machen, was aber enorme Kosten verursacht, die in den Pflegesätzen nicht abgebildet sind. Damit kommen die Pflegeeinrichtungen auch in wirtschaftlich sehr belastende Situationen.

Zusätzliche Kosten entstehen neben den krankheitsbedingten Ausfällen durch Corona auch durch die weiteren Hygienemaßnahmen und die Isolationsverpflichtung nach positivem Test. Die Tests sind zwar freiwillig, werden aber in den Pflegeeinrichtungen trotzdem durchgeführt. Auch diese zusätzlichen Kosten finden sich in den Pflegesätzen bislang nicht wieder. Unter dem Rettungsschirm konnten wir die coronabedingten Mehraufwendungen abrechnen. Das können wir seit Mitte dieses Jahres nicht mehr.

Wir merken, dass zusätzliche Themen auf uns zukommen. Darüber sollen wir zwar mit den Kostenträgern verhandeln. Dort gibt es aber wenig Offenheit beziehungsweise wenig Bereitschaft, diese coronabedingten Mehrkosten tatsächlich anzuerkennen, und wenn, dann gelingt das nur teilweise und nur nach sehr mühsamen, kleinteiligen Verhandlungen. Es ist uns ein großes Anliegen, dass Sie dieses Thema noch einmal mitnehmen.

Das Thema Maskenpflicht hat Herr Saitner angesprochen. Ich will auf die spezifische Situation der Tagespflegen eingehen. Gerade dort

ist das permanente Tragen von Masken eigentlich nicht umsetzbar. Wir erleben, dass viele Menschen, die in den Tagespflegen waren, nicht zurückkehren. Wir mussten diese Einrichtungen in der Coronazeit zum Teil auch schließen. Der Betrieb ist zwar langsam wieder angelaufen; aber viele Menschen haben sich entschieden, nicht mehr in die Tagespflege zu gehen, weil das permanente Tragen von Masken gerade für Menschen mit demenzieller Veränderung eine hohe Belastung darstellt und eigentlich gar nicht durchsetzbar ist.

Wenn die Inanspruchnahme der Tagespflegen wegfällt, entsteht aber eine zusätzliche Belastung der pflegenden Angehörigen. Auch Themen wie „Qualität in der Betreuung“ könnten durch Tagespflegen aufgefangen werden. Insofern geht mein Appell wirklich dahin, auf diesen Bereich noch einmal gesondert zu schauen und über die dortigen Rahmenbedingungen erneut zu sprechen.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht ist von Herrn Saitner schon angesprochen worden. Wir erleben insoweit ein unabgestimmtes Vorgehen der Gesundheitsämter. Jedes Gesundheitsamt entscheidet sozusagen aus eigener Kenntnis und Überzeugung. Wir erleben, dass jetzt, knapp zwei Monate vor dem Auslaufen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, noch Betretungsverbote verhängt werden, was gerade bei den hoch belasteten Fachkräften für Unverständnis sorgt.

Wir empfehlen dringend, klare Regelungen zu schaffen und auch unter den Gesundheitsämtern ein einheitliches Vorgehen zu verabreden, wie man mit den letzten zwei Monaten noch umgehen will. Alles deutet ja darauf hin, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht nicht über den 31. Dezember 2022 hinaus verlängert wird.

Dann würde ich gern noch einen Satz zum Thema Impfen sagen. Sie wissen, dass wir – ich setze jetzt meinen DRK-Hut auf – in die Organisation der Impfzentren und Impfstellen stark involviert waren. Wir haben das als sehr gute, unterstützende staatliche Struktur angesehen zu dem, was im Niedergelassenen-Bereich läuft.

Die Hausärzte und Hausärztinnen haben Großartiges geleistet; das will ich gar nicht infrage stellen. Aber die Ergänzung durch die

Impfzentren war wichtig, um Zielgruppen zu erreichen, die eben nicht beim Hausarzt auflaufen, die dort nicht regelmäßig Termine haben, die sowieso eine Skepsis haben, was solche Strukturen angeht, und die vielleicht auch aufgrund von sprachlichen Hemmnissen oder Ähnlichem einen eher schwierigen Zugang zu dem Thema Impfen haben.

Die Impfzentren und die mobilen Teams haben in den vergangenen zweieinhalb Jahren wirklich tolle Arbeit geleistet. Ich bin froh, dass das Kabinett in dieser Woche beschlossen hat, die Impfzentren, wenn auch in geringerer Zahl, bis zum 31. März zu verlängern.

Ich rate aber dringend an, sich einmal grundsätzlich Gedanken darüber zu machen, ob es im Zusammenhang mit dem Thema Impfen – das betrifft nicht nur Impfungen gegen Corona, sondern auch andere Impfungen – nicht sinnvoll wäre, noch eine Struktur neben dem niedergelassenen ärztlichen Bereich vorzuhalten, weil sonst die Zielgruppen, die ich angesprochen habe, wahrscheinlich nicht erreicht werden.

Wir haben ja erlebt, dass gerade das Impfen ein sehr wichtiges Thema bei der Bekämpfung der Pandemie war. Da wird noch mehr auf uns zukommen. Da wird auch anderes auf uns zukommen.

Wir haben entsprechende Strukturen aufgebaut und damit Erfahrungen gesammelt. Vielleicht wäre es eine Möglichkeit, zum Beispiel angesiedelt an die Gesundheitsämter, eine begleitende beziehungsweise unterstützende staatliche Struktur zu schaffen, um das Impfen auch weiterhin abzusichern. – Ganz herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Jan Kürschner:

Frau Langner, vielen Dank auch von mir. – Ich erteile jetzt Frau Pries das Wort. Bitte schön.

Michaela Pries:

Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Liebe Abgeordnete! Herzlichen Dank auch von meiner Seite für die Gelegenheit, hier Stellung zu nehmen.

Sie werden einige Punkte wiederentdecken, die mein Vorredner und meine Vorrednerin, Herr Saitner und Frau Langner, benannt haben; denn es sind einfach wiederkehrende Elemente, die uns im Rahmen der Pandemie auf den unterschiedlichsten Ebenen der sozialen Arbeit besonders beschäftigen.

In meiner Dienststelle sind sehr früh, zu Beginn der „ersten Welle“, wie wir sie nennen, sehr dramatische Berichte gelandet. Ein wesentlicher Punkt war die Feststellung, dass Menschen mit Behinderung sich zwar vieles erkämpft hatten. So gab es einen Paradigmenwechsel mit Blick auf die Definition, was Behinderung eigentlich ist. Es ging weg von einem medizinisch-defizitären Verständnis hin zu einem anderen Menschenbild. Sehr plötzlich, mit Beginn der Maßnahmen, die sicherlich gut gemeint waren und zunächst auch erforderlich erschienen, fühlten sich die Menschen mit Behinderung aber um Jahrzehnte zurückgeworfen.

An uns sind eine Vielzahl von Themen herangetragen worden. Wir haben im Rahmen der Erarbeitung der Stellungnahme versucht, die Themen und die Herausforderungen zu clustern. Vier Bereiche möchte ich Ihnen heute genauer darstellen. Damit verbinde ich den Wunsch und die Aufforderung, bei künftigen Maßnahmen unsere Erfahrungen und die Erfahrungen der Selbstvertretungen, die wir frühzeitig eingebunden und um Reaktion gebeten haben, zu berücksichtigen.

Herr Saitner sprach schon das Thema „Differenzierung der Personenkreise“ an. Die Gleichsetzung von Menschen mit Behinderung mit Menschen, die in Pflegeeinrichtungen leben, das heißt der Verzicht auf eine Differenzierung, hat dazu geführt, dass insbesondere Menschen in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe mit außerordentlich restriktiven Maßnahmen belegt wurden. Sie wurden tatsächlich auch ihrer Freiheitsrechte beraubt, und zwar allein aus dem Grund, dass es sich um eine gemeinschaftliche Wohnform handelt. Es wurde nicht danach differenziert, ob es sich bei den Menschen mit Behinderung tatsächlich um besonders vulnerable Personengruppen handelte.

Man kann heute klar feststellen – und sollte es vielleicht noch bekannter machen –: Eine Behinderung bedeutet nicht, zugleich besonders vulnerabel zu sein.

Herr Saitner, ich kann Ihnen einen Hinweis geben: Soweit ich weiß, wird es am morgigen Freitag im Bundesrat eine entsprechende Entscheidung geben. Wir haben die ersten Formulierungen erhalten. Demnach haben das BMAS und das BMG reagiert und die Regelungen angepasst. Meine Dienststelle ist dazu auch mit dem zuständigen Landesministerium in Kontakt, um zu prüfen, wie wir die Regelungen frühzeitig aufnehmen beziehungsweise anpassen können.

Zukünftig sollen zum Thema Maskenpflicht andere Regelungen auch für besondere Wohnformen gelten. Damit wird auf das reagiert, was schon beschrieben wurde: Menschen in besonderen Wohnformen mussten quasi 24/7 Maske tragen, außer in ihrem Zimmer. Das heißt, sie waren im Wesentlichen nur beim Schlafen davon befreit. Wenn man Mahlzeiten gemeinsam einnimmt, ist klar, dass die Maskenvorgabe an Grenzen stößt.

Eine ganz entscheidende Forderung, die wir Ihnen heute gern mitgeben möchten, betrifft den Erhalt und die Sicherung der Zugänglichkeit der Strukturen. Das ist schon angeklungen, und Sie werden es sicherlich weiterhin hören.

Ich starte mit den Angeboten der Eingliederungshilfe. Werkstätten und Tagesförderstätten wurden geschlossen. Besondere Wohnformen mussten kompensierend tätig werden.

Wenn Sie auf die Eingliederungshilfe und insbesondere auf die besonderen Wohnformen schauen, dann beachten Sie bitte, dass sich mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und dem Eintritt in die dritte Reformstufe für besondere Wohnformen ohnehin eine Menge verändert. Im Rahmen der Eingliederungshilfe gibt es viel Bewegung. Das heißt, es ist viel Druck im Kessel.

All das, was durch die Coronapandemie an weiteren Maßnahmen, insbesondere an zusätzlichen Erfordernissen und Belastungen, sozusagen obendrauf gekommen ist, hat zu der von Herrn Saitner und Frau Langner schon beschriebenen Situation geführt, dass die Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe tatsächlich oft über das Maß ihrer Belastbarkeit hinausgehen mussten, um ihre Arbeit weiterhin gut erbringen zu können – wie gesagt, unter schwierigsten Bedingungen.

Für die Menschen mit Behinderung war das natürlich eine enorm belastende Situation. Uns sind Berichte zugegangen, zum Beispiel von Menschen die miteinander verpartnert sind, aber in Nachbarhäusern wohnen und sich über ein Jahr lang nicht besuchen durften. Diese Menschen wohnten 50 Meter voneinander entfernt; aber aufgrund der strengen Kontaktbeschränkungen war es nicht möglich, dass diese Menschen zueinanderkommen und auch körperlich in Kontakt treten konnten.

Jeder, der darüber nachdenkt, wie es wäre, wenn er im eigenen privaten Leben unter eine solche Regelung fiele, bekommt eine Ahnung davon, unter welchem Druck diese Menschen dort gestanden haben.

Ich erinnere ferner an Ausgehverbote oder das Verbot, selbstständig im Supermarkt einzukaufen. Die Beschränkung hing davon ab, ob dieser Mensch nach Einschätzung der Einrichtungsleitung in der Lage sein werde, die Hygienevorschriften einzuhalten, wenn er den Supermarkt betritt und dort einkauft. Einkaufen mit einer schriftlichen Sondergenehmigung! Das waren Absurditäten. Heute wissen wir mehr; damals schien es der richtige Weg zu sein.

Umso besser ist es, dass wir heute hier zusammen sind und fragen: Was haben wir daraus gelernt? Wo sind Grenzen massiv überschritten worden?

Auch die fehlende Tagesstruktur hat bei sehr vielen Menschen – nicht nur in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sondern auch in ambulanten Wohnformen oder im privaten häuslichen Kontext – zu massiven körperlichen und psychischen Belastungen geführt; heute Morgen ist in der Anhörung zudem die erhöhte Suizidalität angesprochen worden. Ich finde, das muss ich nicht weiter kommentieren.

Insbesondere für Familien mit Angehörigen mit Behinderung, die hohen Unterstützungsbedarf haben – ob Kinder, Erwachsene oder pflegebedürftige Eltern –, war der Wegfall unterstützender Ressourcen in dieser Zeit gnadenlos; es kam in vielen Familien zu dramatischen Situationen.

Wir haben Stellungnahmen von unterschiedlichen Verbänden, unter anderem der Lebens-

hilfe und dem LVKM, bekommen. Diese beschreiben drastisch und mit sehr klaren Worten, wie die Situation war, insbesondere, wie dramatisch die Auswirkungen der fehlenden Strukturen für diese Familien waren.

Genannt wurden uns zahlreiche Probleme. Diese reichten vom Wegfall der Möglichkeit des Besuchs der Kita – damit sind wir wieder bei Ihrem Thema – bis hin zu ambulanten Pflegediensten, die nicht mehr gekommen sind oder aus Angst vor Ansteckung nicht mehr in Anspruch genommen wurden.

Ich verweise nur auf das Beispiel eines Mannes, der die ambulante Pflege aus Angst vor Infektion nicht mehr in Anspruch nahm. Er konnte sich – vermeintlich – nicht impfen lassen; später stellte sich heraus, dass dem nicht so war. Er entwickelte einen derart schweren Dekubitus, dass er an den Folgen fast verstorben wäre. Auch solche Schicksale landen bei uns. Das macht sehr betroffen und zeigt einmal mehr, wie wichtig es ist, dass wir genau diese Unterstützungsstrukturen offen und zugänglich halten.

Die Verschiebung von Diagnostik, geplanten Krankenhausaufenthalten und Operationen hat häufig zu massiven Verschlechterungen des Gesundheitszustandes – auch von Kindern und Jugendlichen – geführt, ebenso zu großen Rückschritten in Bezug auf eigentlich bereits erworbene Kompetenzen und Fähigkeiten.

Einige Familienangehörige haben aufgrund der schwierigen Versorgungssituation ihren Arbeitsplatz verloren, weil sie niemanden hatten, der sich sonst hätte kümmern können.

Wir haben schon gehört, wie bedeutsam es ist, dass wir die Mitarbeitenden in den sozialen Branchen noch einmal sehr genau in den Blick nehmen und prüfen, wovon wir sie entlasten können. Ich möchte es nicht wiederholen, sondern kann mich Herrn Saitner, der beschrieben hat, mit welcher unglaublich hohem Einsatz Menschen in diesem Bereich tätig waren, nur anschließen.

Auch ich habe in der schriftlichen Stellungnahme vergleichend darauf hingewiesen, dass – im Gegensatz zu anderen Tätigkeiten – die Arbeit mit dem und am Menschen nicht ins Homeoffice zu verlegen ist. Genau das ist der

Punkt. Deswegen ist es aus unserer Sicht sehr wichtig, unnötige Dokumentationspflichten, etwa in Bezug auf die Coronatests und die Besuchsregelungen, wegzulassen; denn nach dem heutigen wissenschaftlichen Stand sind solche Dokumentationen nicht mehr erforderlich.

Ich selber hatte, bevor ich Landesbeauftragte geworden bin, für einen Träger der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen gearbeitet und war dort für die Koordination der Corona-Maßnahmen zuständig. Ich habe ungelogen 24/7 versucht, mich durch alle Formulare, die wir erstellen mussten, durchzukämpfen, weil es keine vergleichbaren gab. Ich habe versucht, die Mitarbeitenden in den Wohneinrichtungen zu befähigen, damit umzugehen, das heißt, die Formulare korrekt auszufüllen. Die erste Herausforderung bestand schon darin, überhaupt die Zeit dafür zu finden. Und was wurde nachher mit alledem gemacht? Es wurde archiviert und niemand guckte mehr darauf. Das war schon sehr schwierig.

Ein weiterer Punkt – das wäre Punkt drei, den wir Ihnen gern empfehlen möchten – betrifft die Forderung, Handlungssicherheit für alle zu geben. Wir haben jetzt eine andere Situation, das heißt, nicht mehr die Dynamik, wie wir sie zu Beginn hatten. Wir wissen mehr.

In der Vergangenheit kam es vor, dass Durchführungsverordnungen, die am Freitag erlassen worden waren, bereits am Wochenende umgesetzt werden sollten. Das ist für alle diejenigen, die in diesen Bereichen tätig gewesen sind, kaum möglich gewesen.

Dazu kam die schon angesprochenen Situation, dass die Gesundheitsämter lokal sehr unterschiedlich entschieden haben. Wenn Menschen, die in einem besonderen Wohnangebot lebten, Angehörige in anderen Kreisen Schleswig-Holsteins besuchen wollten, zum Beispiel für ein Wochenende oder den Sommerurlaub, und in die Einrichtung zurückkehren wollten, hing diese Möglichkeit von der durch das lokale Gesundheitsamt erlassenen Regelung ab. Ich glaube, es gab mindestens acht verschiedene Regelungen zu den Bedingungen, unter denen die Rückkehr in die Einrichtung erfolgen durfte. So etwas darf zukünftig nicht mehr passieren! Das wäre nicht mehr nachvollziehbar.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Frau Pries, ich muss ein bisschen auf die Zeit achten.

Michaela Pries:

Ich kürze ab. Sie können das auch der schriftlichen Stellungnahme entnehmen.

Der vierte Punkt betrifft die Sicherstellung der barrierefreien Krisenkommunikation und Information. Der Zugang zu Informationen hat die Landesbeauftragte – mein Büro – zu Beginn der Pandemie wesentlich beschäftigt. Die Informationen müssen für alle gleichermaßen gut zu erreichen sein. Dabei geht es nicht nur um die Information über Durchführungsverordnungen und sonstige Regelungen, sondern auch um die Möglichkeit der Anmeldung zu Impfungen, das heißt um die Erreichbarkeit des Impfportals, und so weiter.

Insoweit ist zwar eine Menge passiert. Wir sehen aber die Gefahr, dass das Erlernte schnell wieder vergessen wird und dass man es ein bisschen schleifen lässt. Deswegen wünschen wir uns, dass Sie dieses Erfordernis gut im Blick haben: Informationen und Angebote müssen für alle Menschen gleichermaßen erreichbar und nutzbar sein.

Damit beende ich meine Ausführungen. Ich bedanke mich herzlich für die Zeit, die Sie mir eingeräumt haben.

(Beifall)

Vorsitzender Jan Kürschner:

Frau Pries, auch vielen Dank von mir. – Dann erteile ich Herrn Hoffmann das Wort.

Matthias Hoffmann:

Danke schön, sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Auch von unserer Seite vielen Dank, dass wir, der Kinderschutzbund, hier heute Stellung nehmen dürfen.

Wir haben heute Vormittag schon viele Einschätzungen gehört – medizinische, epidemiologische, virologische, rechtliche. Das alles ist nicht unser primäres Thema. Wir, der Kinderschutzbund, haben seit Beginn der Pandemie den Fokus immer wieder auf die Situation der

Kinder und Jugendlichen gelegt und uns dafür eingesetzt, dass deren besondere Bedürfnisse und insbesondere deren Schutz bei der Planung von Maßnahmen Beachtung finden.

Auch zu den Auswirkungen von Corona auf ein gutes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist mittlerweile viel gesagt worden. Die Entwicklung in den vergangenen zweieinhalb Jahren war auch ziemlich rasant.

Ich nehme an, es geht den meisten von uns so: Wenn man heute auf die letzten Monate zurückblickt, dann verschwimmt einiges, und einiges gerät in Vergessenheit. Tatsächlich ist es erst zweieinhalb Jahre her, dass Spielplätze abgesperrt wurden. Ich denke, das muss man sich immer wieder in Erinnerung rufen.

Ich möchte jetzt verdichtet darstellen, welche Auswirkungen wir auf Kinder und Jugendliche sehen, und dann vor allem darauf eingehen, welcher Handlungsbedarf sich daraus ableitet.

Der Kinderschutzbund warnte bereits im März 2020, dass es zu mehr Gewalt gegen Kinder, zu steigender Kinderarmut, zu weniger Bildungsgerechtigkeit und zu starken Einschränkungen kindlicher Lebenswelten kommen werde, wenn der Schutz und die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen bei der Planung von Maßnahmen zur Sicherung des Infektionsschutzes nicht ausreichend berücksichtigt würden.

Ich möchte es noch einmal klarstellen: Der Kinderschutzbund – das wissen Sie alle – hat die notwendigen Maßnahmen immer mitgetragen. Unsere Prämisse war aber: Das Kindeswohl hat Vorrang. Das heißt, Infektionsschutz darf den Schutz von Kindern nicht ausschließen und vor allem auch kindliche Bedürfnisse nicht unverhältnismäßig einschränken.

Ich habe zwei Pressemitteilungen aus der Zeit des Beginns der Pandemie mitgebracht und würde daraus gern kurz zitieren. Irene Johns, unsere Landesvorsitzende, sagte:

„Wir befürchten, dass Kinder und Jugendliche aus sehr belasteten Familienverhältnissen jetzt besonders gefährdet sind. Beschränkt auf oft engen Wohnraum und angesichts der durch die Folgen der Krise umso mehr überforderten Eltern kann sich ihre Lage

massiv verschlimmern. Neben wirtschaftlichen und psychosozialen Belastungen sind Isolation und soziale Distanzierung Risikofaktoren für unterschiedlichste Formen von Gewalt.“

Und weiter:

„Der Infektionsschutz vor dem neuen Coronavirus darf den Schutz der Kinder nicht ausschließen, zumal durch die anhaltenden aktuellen Maßnahmen weiterhin das Risiko besteht, dass Gewalt gegen Kinder zunimmt.“

Das waren Auszüge aus Pressemitteilungen von März und April 2020; eine stammte vom 19. März 2020, also noch vor Inkrafttreten des ersten Lockdowns.

Diese Befürchtungen haben sich inzwischen bestätigt; es gab mehr Gewalt gegen Kinder. Das ist auch wenig überraschend, da eine Kumulation verschiedenster Risikofaktoren für Gewalt gegen Kinder stattgefunden hat. Bildlich gesprochen: Es wurde Risikofaktor auf Risikofaktor gestapelt.

Das hat zu einem deutlichen Anstieg von Gewalt gegen Kinder geführt. 2020 erreichten die Meldungen von Kindeswohlgefährdungen nach Paragraph 8a SGB VIII, also die Meldungen an die Jugendämter, einen bundesweiten Höchststand seit Einführung der Statistik. Wir verzeichneten in Schleswig-Holstein 2006 Fälle einer Gefährdung des Kindeswohls. Das entsprach einem Anstieg um 30 Prozent im Vorjahresvergleich.

Nach diesem starken Anstieg von Gewaltmeldungen im ersten Coronajahr ist bisher leider keine wirkliche Entspannung festzustellen. Die Zahlen liegen nach wie vor deutlich über dem Vor-Pandemie-Niveau; die Entspannung ist minimalst.

Im ersten Jahr waren diese Gewaltzahlen noch ein großes Thema. In jüngster Zeit allerdings fand kaum noch eine öffentliche Befassung damit statt. Der Kinderschutzbund kann an dieser Stelle wirklich nur warnen, dass insoweit auf keinen Fall ein Gewöhnungseffekt einsetzen darf.

Wir wissen auch: In diesem Bereich ist das Dunkelfeld immens groß. Die Zahlen, die wir in der Statistik sehen, stellen immer nur die Spitze des Eisbergs dar. Viele Fälle im Bereich „Gewalt gegen Kinder“ werden nie oder nur sehr verzögert bekannt und tauchen daher in der Statistik nicht auf.

Ich möchte an dieser Stelle ein Zwischenfazit ziehen: Die Pandemie wirkte wie ein Katalysator, wie ein Beschleuniger, der die ohnehin schwierige Situation für Kinder und Jugendliche erheblich verschärft hat. Ich erinnere an die soeben angesprochenen Gewaltbedingungen.

Auch die Kinderarmut droht weiter zu steigen. Arme Kinder und Jugendliche leiden besonders unter den Folgen der Krise. Dazu ist bereits vieles gesagt worden. Kurzarbeitergeld und ähnliche Dinge haben in vielen Familien, wo ohnehin nicht viel Geld da ist, zu sehr starken Einschränkungen des familiären Budgets geführt, bis hin zu der Situation, dass für geringverdienende oder erwerbslose Eltern selbst die basale Grundversorgung ihrer Kinder stark erschwert wurde.

Ja, heute geht es in erster Linie um Corona. Aber die Einschätzung der Situation armer Familien können wir nicht trennen von den Preissteigerungen, die wir in so ziemlich allen Lebensbereichen sehen. Uns berichten Familien tatsächlich davon, dass sie sich inzwischen in der prekären Situation befinden, schauen zu müssen, ob das Geld für gesundes Essen oder für die Betreuung der Kinder oder für neue Winterbekleidung ausgegeben werden kann, weil für alle Ausgaben gleichzeitig das Geld nicht da ist. Wir sehen also deutlich die Gefahr, dass soziale Ungerechtigkeiten sich verschärfen und auch die Kinderarmut weiter steigt.

Auch das Folgende ist keine Neuigkeit: Die Bildungsgerechtigkeit ist durch Corona stark belastet. Der Bildungserfolg ist ohnehin nach wie vor stark vom Elternhaus abhängig; der IQB-Bildungstrend hat diese Einschätzung jüngst für die Grundschulen bestätigt. Dabei handelt es sich selbstverständlich um einen längerfristigen Trend, der nicht allein auf die Schulschließungen zurückzuführen ist. Aber die Schulschließungen und die Verlagerung von Lernprozessen in die Familien haben die Situation in Sachen Bildungsgerechtigkeit noch einmal

erheblich verschärft. Es besteht sicherlich breiter Konsens darüber, dass Schulschließungen nicht mehr diskutiert werden sollten.

Gleiches gilt für frühkindliche Bildungseinrichtungen, das heißt für die Kitas. Laut der kürzlich vorgestellten Corona-KiTa-Studie waren die Kita-Schließungen zu Beginn der Pandemie wohl nicht medizinisch notwendig.

Gleichzeitig belegt die Studie – wir hoffen, dass auf diesen Punkt der Fokus gerichtet wird – abermals eine Verschärfung der sozialen Ungleichheiten sowie den grundsätzlich gestiegenen Förderbedarf bei der sprachlichen, motorischen und sozial-emotionalen Entwicklung vieler Kinder.

Kindliche Lebenswelten im Allgemeinen und Partizipationsmöglichkeiten im Besonderen waren lange Zeit stark eingeschränkt. Alle Orte, wo Kinder und Jugendliche sich häufig aufhalten, waren dicht. Gleichzeitig hatte die Politik zu Beginn der Pandemie Jugendliche nicht ausreichend im Blick. Die direkte Partizipation funktionierte zu Beginn nicht ausreichend. Die Jugend fühlte sich zu wenig beteiligt.

Insoweit sehen wir durchaus Bewegung, das heißt, es hat ein Wandel eingesetzt. Zum Beispiel zeigt die JuCo-III-Studie – der Befragungszeitraum lag Ende 2021 –, dass Jugendliche sich inzwischen politisch mehr gehört fühlen, einen wirklichen Einfluss auf politische Entscheidungen aber nach wie vor nicht erkennen.

Nach zweieinhalb Jahren Corona können wir sagen: Partizipation scheint in Krisenzeiten gefährdet zu sein. – Beteiligung sollte aber gerade in solchen Zeiten selbstverständlich sein. Wir sehen auch insoweit Bewegung und den entsprechenden Willen, etwa, was die Entwicklung der Kinder- und Jugendstrategie angeht. Leider stehen aber auch auf der heutigen Anzuhörendenliste – abgesehen von der Sprecherin der Landesschülervertretungen – keine jungen Menschen.

Ich möchte zusammenfassen:

Die Pandemie wirkte wie ein Katalysator, zumindest auf die benannten Bereiche. Wir hät-

ten auch noch über Gesundheit beziehungsweise gesundheitsförderndes Verhalten sprechen können.

Klar ist: Kinder und Jugendliche kommen unterschiedlich gut durch die Krise. Besonders betroffen von den Folgen der Pandemie – das kann man wirklich nicht oft genug sagen – sind Kinder aus sozial und wirtschaftlich benachteiligten Familien.

Die Problemlagen, mit denen wir es dabei zu tun haben, sind nicht neu. Gewalt gegen Kinder gab es vorher schon, ebenso Armut und mangelnde Bildungsgerechtigkeit. Aber die Qualität und die Quantität der Probleme sind heute durchaus andere.

Die Coronazeit hat praktisch alles auf den Prüfstand gestellt. Einige Kinderschutzthemen sind wirklich nicht mehr zu übersehen. Sie wurden an die Oberfläche geholt, und zwar so massiv, dass Einzelmaßnahmen beziehungsweise einzelne Aufholprogramme nicht mehr ausreichend sind.

Um Kinder und Jugendliche wirklich ausreichend zu unterstützen, sollte an dieser Stelle größer gedacht werden, und zwar ganz unabhängig davon, ob es sich um die Bewältigung der direkten Coronafolgen handelt oder um den Umgang mit den sekundären Lasten aus dieser Zeit. Auch die Begriffswahl – „Pandemie“ oder „Endemie“ – ändert erst einmal nichts an den teils fatalen Folgen der Coronazeit für Kinder und Jugendliche.

Strukturen, die Kinder und Jugendliche unterstützen, müssen gestärkt aus dieser Zeit hervorgehen – erstens, um pandemiebedingte Defizite auszugleichen, und zweitens, um bereits bestehende Probleme nachhaltig zu verbessern. Aus der Sicht des Kinderschutzbundes braucht es dazu flächendeckende, dauerhafte und strukturell verankerte Maßnahmen.

Das ist eine Riesenaufgabe; das ist uns vollkommen klar. Daher regen wir an, einen etwas größer angelegten Runden Tisch einzuberufen und dort sowohl die planende als auch die ausführende Ebene zusammen zu holen. Ziel sollte die Entwicklung einer Strategie zur Bewältigung der sozialen Folgen der Coronakrise für Kinder und Jugendliche sein.

Ein gutes Beispiel ist der Runde Tisch zur Situation der Heimerziehung. Wir haben gesehen, dass man damit wirklich etwas in Gang setzen kann.

Weiterhin fordert der Kinderschutzbund, das Wohl des Kindes bei allen Entscheidungen vorrangig zu berücksichtigen. An dieser Richtschnur – das Kindeswohl hat Vorrang – sollte sich in jedem Fall orientiert werden, und zwar erstens, falls wirklich noch weitere Entscheidungen zur Pandemie- beziehungsweise Endemie-Bekämpfung getroffen werden müssen, und zweitens bei der Planung und Umsetzung der dringend notwendigen, strukturell zu verankernden Unterstützungsmaßnahmen. – Herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Jan Kürschner:

Herr Hoffmann, vielen Dank für Ihre Ausführungen.

Ich eröffne jetzt die Fragerunde für die Abgeordneten. Bitte sagen Sie gleich, von welchem unserer Gäste Sie Antworten hören möchten.

Für die hinzugekommenen Gäste: Ich lasse jetzt die Abgeordneten im Block Fragen an Sie richten, und dann lasse ich Sie wiederum im Block antworten.

Gibt es aus den Reihen der Abgeordneten Fragen? – Frau Nies, bitte.

Catharina Nies [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:

Ich sage zunächst einmal herzlichen Dank für Ihren Input und Ihre einleitenden Worte. Ich habe drei konkrete Nachfragen.

Herr Saitner, Frau Langner, Sie haben von steigenden Erkrankungszahlen unter den Fachkräften im sozialen Bereich berichtet. Meine erste Frage bezieht sich auf die Isolationspflicht, die wir gerade haben: Gibt die Isolationspflicht den Fachkräften eher Sicherheit vor weiterer Ansteckung oder ist sie eher eine Belastung? Das wird ja oft gegeneinandergestellt. Entsteht also am Ende eine höhere Belastung durch höhere Fall- beziehungsweise Ansteckungszahlen, oder sind diese fünf Tage eine höhere Belastung für Sie?

Meine zweite Frage ist schwierig; das weiß ich. Ich habe heute Morgen schon versucht, sie an die Mediziner zu stellen. Wir haben zuletzt immer wieder gehört, vollkommen zu Recht, dass die Schließung von Bildungseinrichtungen ein No-Go oder nur die allerallerletzte Maßnahme sein könne, wenn es schlimmer werde. In der aktuellen Lage ist eine Schließung nicht angemessen. Die Schließung hatte massive psychische Folgen für Kinder und Jugendliche, aber auch für ihre Eltern; Sie haben dazu schon ausgeführt.

Gleiches gilt für vulnerable Kinder und Jugendliche, für Kinder und Jugendliche mit Vorerkrankungen. Ich frage mich jetzt: Wie gelingt es uns, dass auch vorerkrankte Kinder im Bildungssystem weiterhin gut mitlaufen können, wenn alle Maßnahmen weiter heruntergefahren werden? Haben Sie dafür Ideen?

Die Landeselternvertretung hat geschrieben: Offene Kitas, aber bitte sicher! Sie fordert die Fortführung etablierter Hygienemaßnahmen und greifbare Maßnahmen im Sinne des Infektionsschutzes, insbesondere für Kinder mit relevanten Vorerkrankungen sowie ihre Gruppen.

In Vorgesprächen habe ich es so verstanden, dass Sie sich im Grunde flexiblere Lösungen für kleine Gruppen wünschen, das heißt Maßnahmen, die jetzt nicht vorgeschrieben sind, aber als Möglichkeit zur Verfügung stehen. Was wünschen Sie sich denn an Handlungsrahmen für Kitas und Schulen? Soll sich insoweit irgendetwas ändern, oder soll es so bleiben, wie es ist?

Die dritte Frage geht explizit an Sie, Herr Hoffmann – wenn auch die anderen etwas dazu sagen wollen, dann gern –: Sie haben die starke Belastung der Kinder beschrieben und darauf hingewiesen, dass wir jetzt viel zu tun haben. Würden Sie eine Ausweitung traumapädagogischer Angebote empfehlen, oder sagen Sie, dass es andere geeignete Maßnahmen gibt? Können Sie uns noch zwei, drei konkrete Hinweise mit auf den Weg geben wie die Ausweitung von TiK SH auf Grundschulen? Gibt es da konkrete Ansätze, von denen Sie sagen, dass sie helfen würden? – Vielen Dank.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann erteile ich Frau Pauls das Wort.

Birte Pauls [SPD]:

Vielen Dank für Ihre umfangreichen und bewegenden Ausführungen. Wer merkt dann doch immer wieder, dass gerade im Bereich der sozialen Arbeit schon vorher nicht alles gut lief. Durch die Pandemie ist deren Situation wieder in den Fokus geraten. Wir können das vielleicht nutzen, um an dieser Stelle die Dinge, die dringend verbessert werden müssen, tatsächlich zu verbessern.

Frau Langner, Sie sprachen die ambulante Pflege an. Ich habe an vielen Stellen erlebt, dass Leistungen einfach aus der Angst heraus abbestellt worden sind, sich fremde Leute in das Haus zu holen; es konnte ja nicht immer dieselbe Person die Tätigkeit übernehmen. Hat sich das wieder reguliert? Ist das wieder auf einem solchen Niveau, dass Sie sagen können: „So war es vorher auch“?

Die Tagespflege haben Sie ebenfalls angesprochen. Daher bezieht sich diese Frage auch auf die Tagespflege.

Zu den Impfteams: Ich habe es im Ausschuss immer so verstanden, dass diese schon lange unterwegs sind. Das ist ja etwas, was auch bei Ihrer Organisation liegt. Wie stellt sich die Situation im Augenblick dar? Wo gehen die Impfteams hin? Was machen die gerade?

Auf das Thema Kindeswohlgefährdung geht Sophia Schiebe gleich näher ein. Auch mich hat die Statistik schockiert, dass sich insoweit die Situation noch immer nicht beruhigt hat. Viele denken doch, es sei ein Stück weit wieder normales Leben eingekehrt. Was braucht es aus Ihrer Sicht, um der beschriebenen Situation tatsächlich entgegenwirken zu können? Das ist ja etwas, was wir in unsere politischen Überlegungen einbauen müssen.

Auf die Situation in Sachen Kommunikation haben wir von Anfang an aufmerksam gemacht, Frau Pries. Das Fehlen von Gebärdensprachdolmetschern bei den so wichtigen Pressekonferenzen zu Anfang der Pandemie war schon verheerend. Das erleben wir aber wieder; es setzt sich gerade fort. Auch das ist eine Baustelle, die wir dringend bearbeiten müssen.

Die Situation der Menschen in den Werkstätten ist für sie extrem belastend. Wir alle sollten unsere politischen Möglichkeiten mobilisieren

und auf eine geänderte beziehungsweise klare Regelung hinwirken. Das betrifft auch die Menschen, die in Pflegeheimen leben. Sie sollten sich in ihren Stuben – das ist nicht nur das Schlafzimmer, sondern das sind auch Gemeinschaftsräume – frei, ohne Maske bewegen können. Insoweit muss es meines Erachtens eine Änderung geben.

Dann habe ich noch eine Frage an Herrn Saitner beziehungsweise Frau Langner zur Gruppengröße in den Kitas. Dazu hatten wir in der vergangenen Legislaturperiode eine, wie ich finde, unschöne Debatte; es ging um die Erhöhung der Gruppengröße auf bis zu 25 im Hinblick auf die ukrainischen Flüchtlingskinder.

Wie hat sich diese Situation entwickelt? Gibt es Hinweise? Haben Sie einen aktuellen Überblick? Wir hören ja von hoch belastetem Personal. Sind viele Kinder gekommen, und wie ist diesbezüglich die Belastung des Personals? – Danke schön.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann wäre Frau Schiebe an der Reihe.

Sophia Schiebe [SPD]:

Vielen Dank! Ich habe drei ergänzende Fragen. – Herr Saitner, Sie haben davon gesprochen, dass es für Kinder und Jugendliche, die sich in der stationären oder ambulanten Jugendhilfe befinden, Beratungsangebote geben müsse. Haben Sie dazu schon konkrete Vorstellungen?

Ergänzend zu dem, was meine Kollegin Frau Pauls gefragt hat, möchte ich gern von Herrn Hoffmann wissen: Welche Maßnahmen müssen wir als Politik konkret ergreifen, um Kinderschutz – ich beziehe mich jetzt primär auf den Paragraphen 8a – wirklich flächendeckend zu ermöglichen, gerade im Hinblick auf die steigenden Zahlen? Mir geht es jetzt nicht darum, das Thema Bildungsgerechtigkeit dageganzustellen, sondern darum, primär den Kinderschutz aufzugreifen.

Wir bewegen uns von Krise zu Krise, und das hat ja einen Zusammenhang mit diesem Thema. Aktuell gibt es den Härtefallfonds. Uns ist noch nicht klar, wie das Sozialministerium die fünf Millionen Euro ausgibt. Für uns wäre es spannend, auch im Hinblick darauf, dass

sich die Probleme durch Corona und die aktuelle Situation verschärft haben, von Ihnen zu hören, welche Maßnahmen jetzt ergriffen werden müssten und welcher Topf dafür genutzt werden sollte, um den bereits bestehenden Benachteiligungen von Kindern und Jugendlichen entgegenzuwirken.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann würde ich jetzt die Antwortrunde eröffnen.

(Christian Dirschauer [SSW] Herr Vorsitzender!)

– Herr Dirschauer, Sie möchten vorher noch eine Frage stellen?

(Christian Dirschauer [SSW]: Ja, genau!)

– Verzeihung! Ich habe Sie nicht gesehen. Dann sind Sie erst einmal dran.

Christian Dirschauer [SSW]:

Ich kann mich auch kurzfassen; vieles ist von den Vor-Fragestellenden bereits thematisiert worden.

Zunächst einmal herzlichen Dank an Sie alle für Ihre Beiträge. Diese kann ich inhaltlich nur unterstreichen, und ich stimme Ihren Analysen zu.

Zwei Punkte interessieren mich im Besonderen:

Herr Saitner, Sie haben uns – zu Recht – schon Hausaufgaben mitgegeben. Sie sprachen nämlich von einer Landesstrategie, bezogen auf den Fachkräftemangel. Ich würde sogar noch ein Stück weitergehen: Wir haben nicht nur einen Fachkräftemangel in bestimmten Bereichen, sondern wir haben generell einen Arbeitskräftemangel. Dieser spiegelt sich nicht nur im Bereich der sozialen Arbeit wider, sondern geht quer durch alle Berufsgruppen. Wir erleben mittlerweile nicht mehr nur einen internen Kannibalismus im Bereich der sozialen Arbeit, sondern es gibt durchaus auch Menschen, die einen kompletten Berufswechsel vornehmen.

Meine Frage an Sie: Was sind die Kernpunkte, die Sie sich wünschen? Was muss sich in einer solchen Strategie wiederfinden? Was würde Ihnen aus Trägersicht wirklich helfen?

Meine zweite Frage geht an Sie, Frau Pries. Sowohl Sie als auch Ihr Vorgänger, Professor Uli Hase, haben im Zusammenhang mit der Pandemie sehr viele Anfragen bekommen, und Ihnen sind zahlreiche Einzelfälle geschildert worden. Das bedeutete auch für Sie ein hohes Maß an Belastung; dafür noch einmal unser ganz herzlicher Dank an Sie und Ihr Team. Auch Sie haben einen sehr wichtigen Beitrag geleistet. Ich erinnere mich beispielsweise an Diskussionen zur Maskenbefreiung – eine Frage, die immer wieder zu Schwierigkeiten führte.

Wie ist derzeit die Lage in Ihrem Team? Was schlägt dort auf? Gibt es Punkte oder Themen, die Sie besonders häufig erreichen und bei denen Sie Handlungsbedarf sehen? – Vielen Dank.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann würde ich jetzt die Antwortrunde starten. – Nein, Frau Rathje-Hoffmann hat auch noch eine Frage.

Katja Rathje-Hoffmann [CDU]:

Entschuldigung, dass ich mich erst jetzt melde. Ich mache es wirklich kurz. – Unsere Kinder haben unter Kohortenregelungen sowie Kita- und Schulschließungen gelitten. Die Situation hat sich ja verbessert; es werden keine Masken mehr an den Schulen getragen. Jetzt die Frage an den Kinderschutzbund: Was brauchen die Kinder noch, um wieder die Normalität, die sie kannten, einigermaßen zu erreichen? Was ist aus Ihrer Sicht sinnvoll?

Vorsitzender Jan Kürschner:

Jetzt mache ich noch einen Versuch, die Antwortrunde zu starten. – Herr Saitner, Frau Langner, wer von Ihnen möchte antworten? Sie dürfen es sich aussuchen.

Anette Langner:

Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Gern will ich die Fragen beantworten. – Ich beginne mit der Frage der Abgeordneten Pauls zur ambulanten und zur Tagespflege. In der ambulanten Pflege erleben wir eine Normalisierung, die auch dadurch bedingt ist, dass viele Menschen, die zu Hause versorgt werden, mittlerweile einen hohem Impfstatus haben. Das nimmt die Angst vor Ansteckung und damit auch davor, einen fremden, gegebenenfalls ungeimpften Menschen hereinzulassen. Wir hatten ja auch ohne einrichtungsbezogene Impfpflicht schon immer eine hohe Impfquote unter den Menschen, die in der Pflege arbeiten. Der hohe Impfstatus hat also zu einer Entspannung beigetragen.

Das Thema Tagespflege entwickelt sich – ich will es fast so sagen – ein Stück weit dramatisch, weil die Schließung der Tagespflegeeinrichtungen in der Coronazeit viele Träger in große wirtschaftliche Probleme gebracht hat. Ich erinnere daran, dass der Rettungsschirm nicht für die Tagespflegen gegolten hat.

Es läuft jetzt langsam wieder an. Jetzt haben wir durch das Tragen der Masken noch eine Hygieneeinschränkung, die zu beachten ist, und damit wieder eine rückläufige Zahl an Besucherinnen und Besucher in den Tagespflegen, was die wirtschaftliche Situation der Träger verschärft und viele dazu bringt, Tagespflege überhaupt nicht mehr anzubieten.

Ich habe es eingangs schon gesagt: Die Verknüpfung der Entlastung pflegender Angehöriger mit einer auch qualitativen, stabilisierenden Weiterentwicklung der Betreuung von Menschen, die sonst zu Hause gepflegt werden, ist eine so wichtige Aufgabe, die durch die Tagespflegen wahrgenommen und abgesichert wird, dass es wirklich notwendig ist, über stabilisierende Maßnahmen in diesem Bereich nachzudenken.

Die Impfteams sind nach wie vor niedrigschwellig unterwegs. Sie haben viele Menschen in den Landesunterkünften geimpft, auch ankommende Geflüchtete. Die mobilen Impfteams unterstützen nach wie vor das Impfen in den Einrichtungen. Sie machen nach wie vor niedrigschwellige Angebote im öffentlichen Raum. Das ist immer eine Stärke der Impfteams gewesen. Ich glaube, dass wir sie auch in Zukunft dringend brauchen werden.

Was die Maskenpflicht angeht, so ist es sehr wichtig, zu entlastenden Regelungen für die Pflege zu kommen. Diese sollten zügig umgesetzt werden. Es geht darum, sowohl den Mitarbeitenden in der Pflege als auch den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Besucherinnen und Besuchern der Tagespflegen Sicherheit zu geben bezogen auf das, was auf sie zukommt.

Herr Dirschauer, Sie haben zwar Herrn Saitner nach der Fachkräftestrategie gefragt; aber auch ich würde gern etwas dazu sagen, nämlich bezogen auf die Pflege. Wir brauchen gute Rahmenbedingungen für die Pflege. Dazu gehört es, die Einrichtungen bei der Herstellung guter Arbeitsbedingungen zu unterstützen. Die Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte müssen besser werden, damit dieser Beruf so attraktiv bleibt, wie er es doch eigentlich ist. Viele Pflegekräfte üben diesen Beruf wirklich aus Überzeugung aus. Sie sagen: Das ist der Beruf, den ich machen möchte. – Das kommt angesichts des Images der Pflege häufig zu kurz.

Gegenwärtig finden wir folgende Rahmenbedingungen vor: Schichtdienste, Personalmangel, hohe Verantwortung, Nachtdienste, umfangreiche Dokumentationspflichten – und, und, und. Sie alle kennen die Situation. Wir können hunderttausend Imagefilme zur Pflege drehen – wenn wir bei den Problemen nicht zu Veränderungen kommen, werden wir es nicht verhindern, dass Menschen, die eigentlich gern in einem Pflegeberuf tätig sind, aus der Pflege herausgehen.

Wir brauchen auch eine qualitativ gute Ausbildung. Mit der Generalistik ist schon einiges erreicht worden; das muss auch finanziell abgesichert werden.

Das gilt insbesondere für die Pflegehelferausbildung, deren Finanzierung eigentlich von Beginn an nicht ausreichend ist. Die Pflegeschüler bringen eigentlich Geld mit, um diese Ausbildung machen zu können. Dabei haben wir nach den Personalbemessungskriterien gerade im Helferbereich den größten Nachschulungsbedarf. Das kann nur funktionieren, wenn wir dort auch die entsprechenden finanziellen Rahmenbedingungen haben, um eine qualitativ gute Ausbildung zu sichern.

Mittlerweile sind auch verstärkt Menschen zu unterstützen, deren Muttersprache nicht

Deutsch ist oder die Probleme mit sozialen Kompetenzen haben und in der Ausbildung eine bestimmte Begleitung benötigen. Das wird im Moment finanziell nicht abgedeckt.

Wenn wir all das hinbekommen, können wir eine qualitativ noch bessere Pflegeausbildung anbieten und noch mehr junge Menschen motivieren, in dieses wirklich schöne Berufsfeld zu gehen.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Herr Saitner, bitte.

Michael Saitner:

Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich würde die vorherigen Ausführungen gern um einige Punkte ergänzen. Ich hoffe, dass ich dabei auf alle Fragen eingehen.

Zur Frage der Abgeordneten Pauls: Uns liegen im Moment keine zentral oder von den Trägern erfassten Daten zum Besuch von aus der Ukraine geflüchteten Kindern in den Einrichtungen vor, jedenfalls nicht gebündelt. Laut Stand von vor ungefähr acht Wochen machte nur eine einzige Einrichtung im Land von den entsprechenden Reduzierungsmöglichkeiten Gebrauch. Aktuelle Daten dazu müssten aber – über das Kitaportal – dem Sozialministerium vorliegen.

Natürlich wissen wir aus der Praxis, dass es in der Fläche oft zu Betreuungssituationen kommt. Ich will das rechtlich nicht bewerten. Ich kann es pädagogisch bewerten und finde es ausgesprochen gut. Es ist gut, dass wir nicht bei jedem Kind eine Nationalitätserfassung vornehmen. Es ist gut, dass der Träger nicht bei jeder Familie eine Aufenthaltsstatuserfassung durchführen muss. Das ist erstens nicht seine Aufgabe und läuft zweitens auch pädagogischen sowie integrationspolitischen Grundsätzen zuwider.

Frau Abgeordnete Schiebe fragte nach Beratungsangeboten, insbesondere für stationäre Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung. Das will ich gern zweigeteilt beantworten:

Zum einen braucht es – Sie können sich sicherlich vorstellen, in welcher schwieriger Situation Kinder und Jugendliche sind, die viele Hundert

Kilometer von ihrem Heimatort entfernt untergebracht sind – vermehrt psychosoziale Beratung an dieser Stelle. Diese kann extern oder unter Zuhilfenahme von externen Beratungsangeboten erfolgen. Dafür muss es möglich sein, dass Einrichtungen flexibel Mittel zur Verfügung gestellt bekommen.

Der zweite Teil meiner Antwort schließt daran an: Wir haben mittlerweile seit vier Jahren in der Jugendhilfe die Situation, dass wir nicht mehr über einen landesweiten Rahmenvertrag verfügen. Das führt schlicht dazu, dass die Personalschlüssel von Kreis zu Kreis äußerst unterschiedlich gehandhabt werden. Damit haben wir auch bei der Vergütung der Fachkräfte teilweise größere Diskrepanzen.

Es würde sich lohnen, die unterschiedlichen Verordnungswerke, angefangen bei der KJVO, die sozusagen Mindeststandards zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung vorsieht, zu aktualisieren und die Spielräume, die das Land bei einer landesweiten Jugendhilfeplanung hat, zu nutzen, um progressiv auf die Vertragsparteien einzuwirken, damit die Verhandlungen zu einem guten Ende führen.

Herr Abgeordneter Dirschauer fragte nach Teilaspekten einer Fachkräftestrategie. Es wäre schön, wenn wir das in einem Beitrag von fünfzehn Minuten im Rahmen einer Expertenanhörung umfassend beleuchten könnten; leider ist die Lösung nicht ganz so leicht. Ich will hier nur kurz darauf eingehen. Ansonsten würde sich ein Format wie ein Runder Tisch anbieten, um eine umfassende Strategie zu entwickeln.

Ich gebe Ihnen vollkommen Recht: Den Fachkräftemangel gibt es nicht ausschließlich in der sozialen Arbeit, sondern er geht darüber hinaus.

Mit Blick darauf müssen wir zwingend alle Bereiche absキャンen, in denen von Berufsschülerinnen und Berufsschülern im Moment noch Geld mitgebracht werden muss. Das ist zwingend zu ändern. Insoweit bedarf es sicherlich auch größerer Initiativen in Richtung des Bundes, wenn es nämlich um Änderungen des Berufsbildungsgesetzes geht.

Das Beispiel PiA ist Ihnen allen bekannt. Das Land hat sich dankenswerterweise für eine Fortschreibung entschieden. Aus unserer Sicht

ist diese Maßnahme richtig, aber stark ausbaufähig, weil sie angesichts ihrer Begrenztheit noch nicht ausreichend wirkt.

Wenn wir uns den Bereich der Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter anschauen, dann stellen wir fest, dass es zwingend erforderlich ist, gemeinsame Standards und gemeinsame Curricula festzulegen. Es sind oft die prekär beschäftigten Personen, die das System schnell wieder verlassen, also nicht lange im System bleiben. Das sind aber Personen, die man über eine solche Berufstätigkeit weiter aufbauen könnte. Das hätte aus unserer Sicht mehr Charme, als durch kurzfristige Maßnahmen den Quereinstieg sehr leicht zu machen. Denn es kann uns nicht darum gehen, den Fachkraft-Kind-Schlüssel oder Qualität der Betreuung abzusenken. Im Gegenteil, diese muss weiter erhöht werden. Für eine hohe Qualität der Betreuung sollten wir alle kämpfen.

Gestatten Sie mir noch einige Anmerkungen: Es gäbe durchaus die Möglichkeit, dass das Land durch Anschubfinanzierungen gute Ideen unterstützen könnte. Ich möchte an dieser Stelle beispielhaft die Heilerzieher nennen. Dieses Berufsbild ist durch die schlechte Vergütung deutlich unattraktiver geworden. Nun stellen Sie sich bitte vor, mehrere Träger würden sich zusammenschließen und eine Heilerzieherpflugeschule aufbauen wollen. Diese würde zunächst als Privatschule gelten; die Anschubfinanzierung wäre in den ersten zwei Jahren komplett durch die Träger zu leisten.

Wenn Sie tatsächlich einen Kapazitätsausbau erreichen wollen, dann sollten Sie über gezielte Landesmaßnahmen nachdenken; im vorliegenden Fall wäre eine Anschubfinanzierung in den Blick zu nehmen.

Ferner möchte ich auf die hochschulpolitische Dimension hinweisen. Die Fachhochschule Kiel hat beim Studiengang Soziale Arbeit bundesweit den höchsten NC. Sie ist seit Jahren sozusagen überbucht, bezogen auf das Verhältnis zwischen Anfragenden und denjenigen, die am Ende einen Platz bekommen. Noch vor wenigen Jahren war das Verhältnis zehn zu eins; im Moment hat es sich ein bisschen gebessert, auf ungefähr fünf zu eins.

Es braucht also dringend weitere Kapazitäten. Ich glaube, das Land ist in der Pflicht, im Zweifel genau diese Kapazitäten zur Verfügung zu

stellen. Notwendig sind Lehrpersonal und Räume. Wir müssen die Kapazitäten stark nach oben fahren, zumal wir wissen, wie lang so ein Studiendurchlauf ist. Es hat jedenfalls aus meiner Sicht überhaupt keinen Sinn, dass wir hier mit dem bundesweit höchsten NC hantieren und so Menschen davon abhalten, an der Förde den Studiengang Soziale Arbeit aufzunehmen.

Zu den Impfteams hat Kollegin Langner schon sehr viel ausgeführt. Ich darf meine Ergänzung auf den migrationspolitischen Aspekt beschränken: In einem Zeitraum von anderthalb Jahren, nämlich 2015 und 2016, hatten wir in Schleswig-Holstein zwischen 30.000 und 32.000 geflüchtete Menschen aufgenommen; in den vergangenen sechs Monaten waren es bereits 40.000 geflüchtete Menschen. Das hat sicherlich Auswirkungen auf die Kapazitäten und die notwendige personelle Ausstattung der mobilen Impfteams. Wenn wir in gleicher Güte und mit gleicher Geschwindigkeit vorgehen wollen, besteht hier möglicherweise Nachbesserungsbedarf; zumindest lohnt sich eine Evaluierung.

Ein letzter Aspekt zum Thema ambulante Pflege: Abgeordnete Pauls sprach an, dass solche Leistungen vor Ort aus Angst vor Infektion oft nicht mehr erbracht wurden. Ich weiß, dass wir heute Corona als Schwerpunkt haben, will aber doch darauf hinweisen, dass die Kostenentwicklung – nicht nur durch die Tariftreue-regelung, sondern auch durch die Steigerung der normalen Energie- und Spritkosten – gerade im ländlichen Bereich oftmals dazu führen wird, dass die Angehörigen viel weniger Pflegeleistungen einkaufen können. Dadurch werden die pflegenden Angehörigen massiv belastet. Wir werden vermutlich gerade in ländlichen Gegenden Schleswig-Holsteins teilweise dramatische Entwicklungen des Gesundheitszustands von pflegebedürftigen Menschen erleben.

Ich hoffe, ich habe alle an mich gerichteten Fragen beantwortet.

Anette Langner:

Ich habe die Frage der Abgeordneten Nies zur Isolationspflicht noch nicht beantwortet. Die Frage steht ganz oben. Ich habe sie sogar unterstrichen und trotzdem übersehen.

Die fünf Tage sind in Ordnung und geben auch einen guten Rahmen vor, wie man damit umgehen kann.

Die Problematik liegt eher darin, dass die Beschäftigten nach fünf Tagen nicht symptomfrei sind, sondern deutlich länger krank sind und deswegen auch länger ausfallen.

Wir haben im Hinblick auf diese Isolationspflicht ein spezifisches, auch rechtlich schwieriges Problem in der stationären Pflege. Menschen, die gegebenenfalls auch an Demenz erkrankt sind, können zwar die ersten fünf Tage isoliert werden; aber wenn diese gesetzliche Isolationspflicht abgelaufen ist und die Menschen dennoch weiterhin Symptome haben, besteht für uns keine Möglichkeit, die Isolation quasi zwangsweise zu verlängern. Dann kann die Situation entstehen, dass jemand mit einer starken Corona-Symptomatik durch das Haus geht und andere Bewohnerinnen und Bewohner ansteckt. Wir geraten hier in einen Konflikt zwischen Freiheitsrechten einerseits und dem Versuch, das Infektionsgeschehen aus den Einrichtungen herauszuhalten, andererseits.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank Ihnen beiden. – Frau Pries, wenn Sie noch antworten mögen.

Michaela Pries:

Sehr gern. – Herr Dirschauer, zunächst einmal herzlichen Dank für die Anerkennung der durch unser Team geleisteten Arbeit. Dem kann ich mich nur anschließen – als diejenige, die dieses Team dann übernehmen durfte.

In der Tat sind wir auch heute noch mit den Folgen der Coronapandemie beschäftigt. Ein Thema, das uns quasi täglich noch erreicht, ist die Durchsetzung der Ausnahme von der Maskenpflicht. Wir haben zwar die rechtlichen Rahmenbedingungen, die klar besagen, wie die Befreiung von der Maskenpflicht attestiert sein muss; die Betroffenen, die eine solche Befreiung auch vorweisen können, stehen aber bei der Durchsetzung immer wieder vor Hürden. So können sie zum Beispiel Kliniken oder Praxen nicht aufsuchen oder therapeutische Angebote nicht wahrnehmen, wenn sie abgewiesen werden. Das führt jedes Mal zu wirklich schwierigen Situationen.

Zu diesem Thema braucht es aus unserer Sicht keine veränderte Rechtslage, sondern einfach eine bessere Informationspolitik. Wir versuchen, das Thema auch über die entsprechenden Gremien, zum Beispiel die Kassenärztliche Vereinigung, immer wieder in den Fokus zu rücken, damit diese ihre Mitglieder über die klaren Regelungen informieren.

Wir alle wissen, dass diese Atteste von einigen missbräuchlich genutzt wurden. Das ist ein Problem. Wir halten allerdings nichts davon, alternativ eine gesonderte Bescheinigung im Sinne eines besonderen Ausweises für den berechtigten Personenkreis zu entwickeln, weil wir den Eindruck haben, dass es sich um einen bürokratischen Mehraufwand handeln würde, der letztlich wahrscheinlich auch nicht zu einer Verbesserung der Situation führte. Wir sind uns in diesem Punkt aber noch nicht ganz sicher und müssen sicherlich gemeinsam noch einmal bedenken, wie man diese Situation verbessern kann.

Es ist auch wichtig, noch einmal darauf hinzuweisen, dass insbesondere Kinder und Jugendliche mit Behinderung überproportional von Gewalt betroffen sind. Für die Kinder und Jugendlichen mit Behinderung, die auch und insbesondere im häuslichen Kontext viel Gewalt erfahren, auch aus Überforderung, gibt es noch weniger Möglichkeiten, sich dazu zu äußern beziehungsweise dies in irgendeiner Form kenntlich zu machen oder anzuzeigen.

Das ist eine sehr beklemmende Situation. Wir sind mit verschiedenen Organisationen, unter anderem dem Kinderschutzbund, im engen Austausch und versuchen gemeinsam, insbesondere für diese Kinder und Jugendlichen noch einmal gesonderte Instrumente zu entwickeln und den Familien Unterstützung zu geben.

Damit leite ich zum nächsten Thema über: den Familien Unterstützung geben. Eine Erkenntnis ist sehr wichtig – entsprechende Erfahrungen werden bis heute an uns herangetragen – : Die Familien erleben nach wie vor massive Spätfolgen des in den vergangenen zweieinhalb Jahren Erlebten.

Immer wieder wird der Bedarf an Kurzzeitpflege an uns herangetragen, weil Angehörige Operationen oder andere Behandlungen vor-

nehmen lassen müssen oder einfach nur einmal ein Durchschnaufen benötigen. Auch die Angehörigen haben das Recht, so etwas wie Urlaub zu machen, sich auch einmal auszuruhen. Das können sie aber nicht, wenn es für die zu pflegenden Menschen keine Kurzzeitpflegeplätze gibt.

Die Situation ist dramatisch. Das wissen wir nicht erst seit heute, sondern aus verschiedenen Zusammenhängen. Daher geht unser großer Appell dahin, die Überlegungen zu intensivieren und wirklich zu schauen, wie wir strategisch die Situation in Schleswig-Holstein verbessern können. Ich weiß, dass das bereits ein Thema ist, möchte dem Ganzen an dieser Stelle aber noch einmal Nachdruck verleihen.

Es gäbe noch viele Punkte zum Thema Mitbestimmung zu sagen.

Zum sogenannten Härtefallfonds ist gefragt worden, was man daraus vielleicht noch finanzieren könnte. Unser Anliegen ist es, wie gesagt, insbesondere auf die besonders belasteten Familien mit Kindern zu schauen, die hoch vulnerabel sind. Wir müssen den ethischen Kernkonflikt, um den es hier gerade auch geht, immer wieder neu und sehr individuell bewerten.

Ein Aspekt betrifft die Teilhabe an Bildung: Unter welchen Umständen ist ein Kita- beziehungsweise Schulbesuch möglich? Wir müssen hier noch einmal ganz anders und sehr individuell schauen, in welchem Rahmen das möglich ist.

Das wäre sicherlich ein Feld, in dem die Familien zusätzliche Unterstützung benötigen, und sei es, dass man die Möglichkeiten, die die Digitalisierung bietet, noch genauer in den Blick nimmt. Hierzu hat das Land über den Fonds schon ein deutliches, gutes Zeichen gesetzt. Es sind weitere Möglichkeiten zu prüfen, wie wir speziell für diese Personenkreise weitere Unterstützung leisten können, um die Familien zu entlasten und die Kinder an Bildung teilhaben zu lassen.

Nächster Punkt: Die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderung ist in der Coronazeit überproportional gestiegen. Verschiedene Zusammenhänge haben dazu geführt.

Lassen Sie mich bitte an dieser Stelle einen Schlenker machen in Richtung Integrationsamt, Ausgleichsabgabe und Finanzierung von Arbeitsassistenten aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe: Wir haben insbesondere von gehörlosen Menschen im Zusammenhang mit der Coronasituation zahlreiche Rückmeldungen bekommen, weil eine Richtlinie entstanden war, die die Situation noch einmal verschlechtert hatte. Jetzt wird daran gearbeitet, das heißt, man ist auf dem Weg und versucht, eine bessere Lösung zu finden.

Ich möchte es noch einmal deutlich sagen: Auf der einen Seite wollen wir Menschen mit Behinderung gern auf dem ersten Arbeitsmarkt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sehen, und wir führen eine Diskussion über die Abschaffung der Werkstätten. Auf der anderen Seite geben wir ihnen nur dann eine Assistenz an die Hand, wenn wir aus der Ausgleichsabgabe genügend Geld in der Kasse haben. Das kann nicht angehen. Ein solches System ist in sich nicht stimmig. Das ist – entschuldigen Sie bitte diesen Ausdruck – auch menschenverachtend.

Das alles ist gerade in der Coronapandemie besonders sichtbar geworden. Deswegen geht mein Appell noch einmal dahin, gemeinsam zu schauen, was das Land noch tun kann, um die Situation im beschriebenen Sinne zu entschärfen.

Ich hoffe, ich habe Ihre Fragen beantworten können. – Vielen Dank.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank, Frau Pries. – Jetzt hören wir noch die Antworten von Herrn Hoffmann.

Matthias Hoffmann:

Vielen Dank für die vielen Fragen und das große Interesse. Sie haben ziemlich große Fragen gestellt. Ich will mich an den Fragen entlanghangeln und versuchen, sie soweit ich kann zu beantworten.

Es ist schon angeklungen: Vieles von dem, was beschrieben worden ist, sind Defizite, die in den vergangenen zweieinhalb Jahren einfach besonders sichtbar geworden sind.

Frau Nies, Sie haben die psychosozialen Belastungen der Kinder adressiert und gefragt, was es braucht, um sie bestmöglich aufzufangen. Ich will versuchen, darauf erst einmal global zu antworten:

Was es auf jeden Fall braucht, sind gesicherte, verlässliche Beziehungen. Dazu gehört eine Kontinuität in der Betreuung – in der Kita, in der Schule, wo auch immer. Es braucht gesicherte Ansprechpersonen, das heißt entsprechendes Fachpersonal, das den Kindern immer mit der entsprechenden Haltung gegenüber treten kann.

Aber – das ist schon angeklungen; Herr Saitner, Sie haben es ausgeführt – auch die wirklich hoch engagierten Mitarbeitenden sind zutiefst erschöpft. Es braucht ganz grundsätzlich erst einmal die Möglichkeit, eine Grundstruktur zu schaffen, damit die Kinder gut betreut sind und Ansprechpersonen haben.

Sie haben auch die Traumapädagogik in Kindertagesstätten, in der Kindertagespflege und in Familienzentren – TiK-SH – angesprochen. Dieses Angebot, das wir seit 2016 haben, ist wunderbar; es hat sich in der Pandemie noch einmal wirklich bewährt.

Wir als Kinderschutzbund sind für eine von drei Regionen in Schleswig-Holstein zuständig und können sagen: Die Kitas, die vorher schon mit TiK SH intensiv zusammengearbeitet hatten – Fachberatungen fanden statt; im Zweifelsfall holten sie sich eine Supervision –, sind entsprechend grundqualifiziert und berichten uns, dass sie auch in der Krise besser aufgestellt waren als andere. Das zeigt, dass dieses Angebot sinnvoll, ja super ist. Es hilft. Es muss nicht bei jeder Krise etwas Neues gestrickt werden, wenn das Grundgerüst schon da ist. Das sehen wir in den Kitas sehr deutlich.

Sie haben auch die Situation der Schulen angesprochen. Selbstverständlich wäre es auch für die Schulen, insbesondere für die Grundschulen, sinnvoll, ein entsprechendes Angebot zu haben. Dabei geht es vor allem um die Frage, wie der Übergang von der Kita in die Schule funktioniert, und darum, auf die sozialen Aspekte an den Schulen noch größeren Wert zu legen. Ein solches Angebot könnten wir also nur unterstützen; das wäre etwas, was mit Sicherheit helfen würde.

Ein großer Fragenkomplex betraf das Thema Kinderschutz beziehungsweise Abwehr von Kindeswohlgefährdung. Auf die gestiegenen Zahlen ist schon Bezug genommen worden. Auch hierzu möchte ich die Frage nach dem, was es braucht, relativ global beantworten.

Es braucht zunächst einmal ein wirklich flächendeckendes, gut erreichbares Netz an entsprechenden Fachberatungsstellen, unter anderem an Kinderschutzzentren. Die gute Erreichbarkeit muss tatsächlich überall gegeben sein, auch für Kinder in den ländlichen Räumen.

Ich verweise an dieser Stelle auf den Landes-Kinderschutzbericht, der am Ende der vergangenen Legislaturperiode veröffentlicht wurde. Darin findet sich ein ausführliches Kapitel zu der Frage, wo die Versorgungslage vielleicht noch nicht so gut ist. Es ist wirklich wichtig, dass wir in allen Kreisen gut erreichbare Fachberatungen haben, und zwar für Opfer aller Gewaltformen, von sexualisierter Gewalt über andere Formen der körperlichen Gewalt bis hin zur Vernachlässigung.

Ich kann auch davon berichten, was die Kinderschutzzentren an uns herantragen; wir sind im Gespräch. Auch dort kommen die Folgen der Krise an. Einige Probleme sind verschleppt worden, das heißt, einige Kinder und Jugendliche kommen spät; die Probleme haben sich dann schon verdichtet, manchmal bis hin zu einem gewissen Krankheitswert. Auch bei den Kinderschutzzentren ist die Erschöpfung angekommen; die Wartelisten sind lang.

Was es hier braucht, ist eine Stärkung der Grundstrukturen. Ja, es gibt diese Beratungstätigkeit der Kinderschutzzentren. Sie wirken aber auch präventiv, insbesondere durch die Beratung von Fachkräften.

Wir wünschen uns die Stärkung der Grundstrukturen auch deshalb, weil es nicht nur darum gehen kann, mit Projektmitteln irgendwie etwas obendrauf zu setzen, dann aber zusätzlich noch die nächste Aufgabe dranzuhängen. Hier muss man einfach die Basis stärken.

Daran würde ich gern die Beantwortung der Frage anschließen, was es zur weiteren Umsetzung der Paragraphen 8a und 8b des SGB VIII braucht. Die Forderung lautet ganz klar: Weitere Bekanntmachung, insbesondere

im Bereich Schule! Dort ist tatsächlich schon viel passiert. Wir merken aber noch immer, dass einzelne Lehrkräfte nicht ausreichend darüber informiert sind, dass sie sich entsprechende Unterstützung holen können, auch im Sinne einer Begleitung. Es geht also darum, diese Angebote wirklich zu den Fachkräften zu bringen, die konkret mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Den Themenkomplex Armut haben vor allem Sie angesprochen, Frau Schiebe. Sie fragten konkret nach dem Härtefallfonds für Familien. Auch das ist eine Frage, die ich am liebsten global beantworten würde. Uns als Kinderschutzbund beschäftigt zum Beispiel die Frage der Grundsicherung. Wir wünschen uns, dass der Handlungsspielraum auf Landesebene genutzt wird, sei es zur Senkung von Kitabeträgen, sei es zur Senkung von Schulkosten.

Obwohl es nur ein anekdotisches Beispiel ist, will ich es doch erwähnen: Es ging groß durch die Medien, dass in einigen Kitas die Verpflegungskosten extrem gestiegen oder die Qualität gesunken sei; vielleicht tritt beides auch in Kombination auf. Wir haben schon von Einzelfällen gehört, dass Eltern ihre Kinder gern vom Mittagessen abmelden würden. Wir befürchten, dass Kinder tatsächlich aus der Betreuung herausgenommen werden. Das darf nicht sein.

Noch zum Härtefallfonds: Die Hilfen müssen so schnell, so unbürokratisch und so flexibel wie möglich ausgereicht werden und direkt bei den Familien ankommen, die an dieser Stelle Unterstützung brauchen.

Frau Rathje-Hoffmann, Sie haben gefragt, was Kinder brauchen, um wieder in die Normalität zu kommen. Zunächst einmal ist es wichtig, dass nicht negiert, sondern anerkannt wird, was in der letzten Zeit passiert ist. Es ist zu würdigen, was Kinder und Jugendliche mitgemacht haben. Dabei ist auch klar und transparent zum Ausdruck zu bringen, dass einige Entwicklungsschritte, die in dieser Zeit hätten passieren sollen, nicht nachgeholt werden können. Dieser Aspekt gerät aus dem Blick, wenn immer nur vom „Aufholen“ gesprochen wird. Es ist gut, wenn sich die Fachkräfte mit der entsprechenden Haltung diesem Thema widmen und es auch zulassen; denn diese Zeit wirkt nach.

Abschließend möchte ich wiederholen, was ich zu Beginn gesagt habe: Für möglichst viel Normalität braucht es möglichst viel Normalität an den Orten, an denen sich Kinder und Jugendliche häufig aufhalten, sprich: Entspannung in den Kitas, Entspannung in den Schulen, auch was das Personal angeht. – Danke schön.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank. – Gibt es weitere Fragen aus den Reihen der Abgeordneten? – Das scheint nicht der Fall zu sein.

Herr Saitner, Frau Langner, Frau Pries, Herr Hoffmann, dann danke ich Ihnen für Ihr Kommen.

(Beifall)

Wir kommen zum nächsten Block von Sachverständigen. Da Sie hier größtenteils neu eingetroffen sind, möchte ich Sie auf Folgendes hinweisen: Sie haben für Ihre Stellungnahme zehn Minuten Zeit. Daran schließt sich ein Block von Fragen der Abgeordneten an.

Ich begrüße Herrn Dr. Jochen Wilms, Vorsitzender des Landesjugendrings Schleswig-Holstein, Frau Anne-Gesa Busch, Geschäftsführerin des Landesjugendrings, Frau Elisa Ninow, Landesschüler:innensprecherin der Gymnasien in Schleswig-Holstein, und Frau Alexandra Ehlers vom LandesFrauenRat Schleswig-Holstein.

Herr Dr. Wilms, ich erteile Ihnen das Wort.

Dr. Jochen Wilms:

Vielen Dank, sehr geehrter Herr Kürschner! Liebe Frau Rathje-Hoffmann! Vielen Dank, dass wir heute hier sprechen dürfen.

Wir, Frau Busch und ich, haben uns den Vortrag aufgeteilt. Ich beginne mit einer allgemeinen Einführung. Frau Busch wird dann etwas zu den tatsächlichen Auswirkungen auf die Praxis und die Ehrenamtlichen sagen. Am Schluss werde ich noch einmal das Wort nehmen. Wir haben uns vorgenommen, uns kurz zuhalten und prägnant zu sein, damit Sie auch die Möglichkeit haben, Ihre Fragen loszuwerden. Deshalb werden wir nicht zu lange quatschen.

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass inzwischen bei der Festlegung von Maßnahmen Jugendliche und Kinder explizit wahrgenommen werden. Zu Anfang der Pandemie wurden Kinder und Jugendliche teilweise noch strenger behandelt als Erwachsene, trotz der besonderen Lebenslage im Kinder- und Jugendalter. Auch wenn die Dauer am Anfang nicht absehbar war: Ein Jahr Jugend, ja selbst eine Woche Jugend ist länger als eine Woche im Erwachsenenleben. Für uns ist es eine Woche arbeiten gehen. Für die Jugend bedeutet eine Woche viel mehr.

Der zweite Antrag, der heute indirekt mitverhandelt wird, betrifft das Thema Isolationspflicht. Dazu ist tatsächlich auch in der Jugend keine klare Linie zu sehen. Die soziale Verantwortungsübernahme von jungen Menschen, auch für den Gesundheitsschutz, ist da. Auf der anderen Seite sind es sehr harte Einschränkungen, wenn einem Kind, das keine Symptome zeigt, gesagt wird: „Du darfst nicht einmal die Hausaufgaben von einem anderen Kind an der Haustür übernehmen“, oder, da der Großteil der Kinder und Jugendlichen in nur einem kleinen Zimmer lebt: „Du darfst nicht einmal heraus, um frische Luft zu schnappen oder um mit deinem Geschwisterkind, das Geburtstag hat, spazieren zu gehen.“ Diese Einschränkungen haben eine ganz erhebliche Dimension. Das verdient einfach Berücksichtigung.

Insofern befürworten wir natürlich Lockerungen. Wir weisen aber darauf hin, dass der Wegfall von Einschränkungen nicht ausreicht, um das aufzuholen, was in den vergangenen zweieinhalb Jahren passiert ist.

Nicht nur der Kinderschutzbund, sondern alle Expertinnen und Experten haben hier, soweit ich es online verfolgen konnte, gesagt: Das Aufholen und das Nachholen müssen aktiv unterstützt werden. Ein Programm wie „Aufholen nach Corona“, dessen Mittel zudem im Februar dieses Jahres schon leer waren, reicht bei Weitem nicht aus.

Wir brauchen ganz andere Strukturen beziehungsweise ganz andere Systeme, die langfristig eine Perspektive ermöglichen, auch in den zur Schule komplementären Systemen. Sehr oft haben wir heute etwas zu Kita und Schule gehört. Diese machen aber nur einen kleinen Teil des Lebens junger Menschen und

von deren Eltern aus. Es geht also auch um die Unterstützung der zur Schule komplementären Lebensräume. Dort sind insbesondere aus unseren Strukturen zahlreiche Ehrenamtliche aktiv. – Gesa, dazu möchtest du etwas sagen.

Anne-Gesa Busch:

Genau. – Wir haben uns gedacht, dass es sinnvoll wäre, einen Einblick in die Praxis zu geben. Orte der Jugendarbeit sind jetzt wichtige Orte des Aufwachsens. Das hören wir von unseren Ehrenamtlichen vor Ort.

Zu den mentalen Folgen von Corona-Maßnahmen für Kinder und Jugendliche haben sich heute schon einige Anzuhörende geäußert. Die Aussagen von Dr. van Heek, Dr. Jauch-Chara und Dr. Voigts dazu und zu den sonstigen Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche können wir eigentlich alle unterstreichen.

Bei uns äußert sich das vor allem in dem, was Ehrenamtliche – die Arbeit der Jugendverbände wird ja vor allem ehrenamtlich getragen – in ihrer Arbeit erfahren. Dazu gehören wöchentliche Gruppenstunden, offene Angebote, aber vor allem auch Ferienfreizeiten. Im vergangenen Sommer haben viele Ferienfreizeiten zum ersten Mal nach der Pause wieder stattgefunden.

Ferienfreizeiten haben eine besondere Funktion, weil sie eine Loslösung von der Familie und dem Alltag bedeuten. In solchen Situationen kochen auch Dinge hoch, die Kinder und Jugendliche bis dahin nicht losgeworden sind.

Wir haben viele Rückmeldungen, dass Ehrenamtliche in Ferien- oder Zeltlagern auch als Vertrauenspersonen genutzt, das heißt als Ansprechpartner ins Vertrauen gezogen werden. Es hat viele Einzelgespräche gegeben. Es gab auch viele Teilnehmer, deren Verhalten man vielleicht als auffällig bezeichnen würde. In einem solchen Gruppenzusammenhang habe ich auch immer die Herausforderung, mich in Gruppen einzufügen und Konflikte zu lösen. Insofern standen Ehrenamtliche in diesem Jahr vor deutlich höheren Herausforderungen als noch in den Jahren vor Corona.

Auch das Thema Heimweh spielt eine Rolle. Wir erleben einfach, dass das auch für Ehrenamtliche eine große Belastung ist.

Wir können nur unterstreichen, was heute Morgen schon gesagt wurde: In der Regel sind es keine Fälle, die es nötig machen, dass professionelle Hilfe vermittelt wird. Das kommt zwar auch vor; aber in vielen Fällen sind es einfach Zeit und das individuelle Eingehen auf Kinder und Jugendliche, was nötig ist. Das stellt für die Ehrenamtlichen eine besondere Herausforderung dar angesichts dessen, was sie zeitlich leisten müssen.

Diesen Einblick in die Praxis gebe ich so ausführlich, weil wir uns natürlich fragen: Was macht das strukturell mit der Jugendarbeit?

Wir hatten eine Zeit, in der wir fast keine Nachwuchsgewinnung für ehrenamtliches Engagement betreiben konnten, weil vieles ausgefallen ist. Es gab zwar digitale Angebote; aber das Einrichten auf diese war auch für Ehrenamtliche eine große Herausforderung.

Wir konnten gleichzeitig keine Jugendleiter qualifizieren. Ich erinnere daran, dass wir hier von jungen Menschen reden. Wer mit 50 ein Ehrenamt bekleidet, hat häufig lange Standzeiten, das heißt, diese Leute machen das durchaus zehn Jahre lang. Das ist im Jugendalter nicht so. Dort sind es maximal vier Jahre; dann wachsen die Leute da heraus. Wir haben also eine Situation, in der wir weniger Ehrenamtliche haben, die aber einer deutlich höheren Belastung ausgesetzt sind.

Wir haben auch Ehrenamtliche, die selber erschöpft sind. Das wurde hier ja schon für andere Bereiche beschrieben. Diese Ehrenamtlichen hatten selbst große Herausforderungen zu bewältigen. Mit den Herausforderungen ist es zudem noch lange nicht vorbei; das merkt man an jeder Stelle. Es ist also eine mehrfache Herausforderung.

Wir erhalten viele Anfragen mit der Bitte, Angebote zu machen. Es geht jedoch nicht nur darum, mit den mentalen Herausforderungen, vor denen Kinder und Jugendliche stehen, umzugehen, sondern auch um die Beantwortung der Fragen: Wie können wir das Ehrenamt stärken? Wie können wir die Ehrenamtlichen motivieren? Wie können wir dafür sorgen, dass die ehrenamtlichen Strukturen nicht wegbrechen?

Das ist unsere große Sorge. Auch bei diesen Bemühungen bitten wir Sie um Unterstützung. Denn wenn die Strukturen erst mal weg sind,

eine Ortsgruppe zum Beispiel ausfällt, dann kann man sie nicht ohne Weiteres wiederaufbauen.

Dazu einige konkrete Zahlen: Wir haben ungefähr 20.000 ehrenamtlich Engagierte in den Kinder- und Jugendverbänden im Land, aber nur 18 geförderte Stellen, also hauptamtliche Stellen. Die Förderung reicht auch gerade einmal für die Hälfte der Stellen. Mit diesen wenigen Menschen können wir auf keinen Fall die Unterstützungsangebote leisten, die vor Ort benötigt werden. Damit können wir auch den Kindern und Jugendlichen nicht die Freiräume geben, in denen sie auch Ansprechpersonen finden können.

Dr. Jochen Wilms:

Ich freue mich immer, wenn ich in die Gesichter schaue – das gilt für die Mitglieder des Sozialausschusses ganz besonders, vielleicht ja auch für die des Innen- und Rechtsausschusses –, weil ich weiß, dass ich über den Wert der Jugendhilfe und insbesondere der ehrenamtlichen Arbeit gar nicht viel sagen muss; denn dieser Wert wird hier uneingeschränkt anerkannt.

Wenn man jetzt überlegen würde, was man tun könnte, um die ehrenamtliche Arbeit in dieser Zeit noch mehr zu erschweren, dann käme man relativ schnell zu dem Schluss: Es muss global genau das passieren, was passiert.

Ich verweise nur auf die hohen Kostensteigerungen, etwa für Fahrten; Busfahrten sind auf einmal doppelt so teuer wie vorher. Die Jugendunterkünfte, die bisher zum Großteil aus Kostengründen nicht energetisch saniert werden konnten, stehen vor der Herausforderung, kostendeckend zu arbeiten, aber trotzdem noch ihrem eigenen sozialen Anspruch gerecht zu werden, für Jugendfahrten ausreichend attraktiv und erschwinglich zu sein.

Dieses Gesamttagglomerat führt nicht nur zu einer Manifestation der sozialen Ungerechtigkeit, insbesondere im Jugendalter, sondern vielfach sogar zu einer Verschärfung.

Eltern, die vorher schon wenig Geld hatten, haben jetzt kaum noch eine Chance – trotz öffentlicher Hilfen –, Fahrten zu finanzieren, sei es im schulischen oder im privaten Bereich, da das Geld jetzt primär zur Versorgung der Familie

gebraucht wird. Als Einsparpotenziale erscheinen natürlich Leistungen wie Wochenendfreizeiten, die auf einmal 30 Prozent mehr kosten oder sogar noch teurer werden.

Dieser Schlag ist doppelt hart nach dem Auslaufen der Coronahilfen. Diese hatten die Fahrten günstig, das heißt attraktiv gemacht. Dafür möchte ich an dieser Stelle noch einmal danken, insbesondere für die Verlängerung des Programms aus Landesmitteln. Damit konnten wir vielen Kindern und Jugendlichen, denen es sonst nicht möglich gewesen wäre, die Teilnahme an diesen Angeboten, die wichtig waren und wichtig bleiben werden, ermöglichen.

In diesem Sinne möchte ich mit einem Appell enden: Nur eine langfristige und strukturelle Förderung wird helfen, perspektivisch über die Folgen von Corona hinwegzukommen. Ein punktuelles Aufholprogramm oder ein Herumdoktern an einzelnen Stellen wird die strukturellen Probleme, die wir jetzt, nach zweieinhalb Jahren Corona, in vielen Verbänden und Vereinen haben, nicht heilen. Es muss wirklich substanziell, strukturell und langfristig gedacht werden, um die Jugendarbeit zu stärken. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Jan Kürschner:

Herr Dr. Wilms, Frau Busch, vielen Dank. – Frau Ninow, es freut mich, dass Sie als Vertreterin einer jüngeren Generation hier ebenfalls beitragen. Sie haben das Wort.

Elisa Ninow:

Vielen lieben Dank, sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrte Zuhörende! Ja, ich bin eine der Jugendlichen, von denen hier geredet wurde, live und in Farbe. Ich bedanke mich herzlich für die Möglichkeit, hier zu sein. Ich kann mir vorstellen, dass Sie alle wissen, dass Jugendbeteiligung nicht immer und nicht überall gut läuft. Von daher ist es mir eine super große Ehre, dass ich heute hier sein darf.

Mein Name ist Elisa Ninow. Als die Pandemie losging – das war ungefähr im März 2020 –, war ich 15 Jahre alt. In diesem Monat schreibe ich nun mein Vor-Abi.

Das war eine ganz „schöne“ Zeit. Mein erstes Bier mit 16 hatte ich mit zwei Freunden und nicht auf einer Dorffete mit Muttizettel, wie man es eigentlich mit 16 macht; das ist ja schon ein bisschen eine Tradition auf dem Dorf.

In diesem Sinne kann ich meinen Vorrednern nur zustimmen – ich bin hier schon zum Wackeldackel geworden –: Ja, es war wirklich super, super schwierig.

Genau in dieser Zeit, im Jahr 2020, bin ich in die Ladesschüler:innenvertretung gegangen. Ich habe unzählige Pressemitteilungen unterschrieben im Sinne von: „Bitte, bitte hört auf uns Jugendliche!“ Es war wirklich schwierig. Die Pandemie hatte immense Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche. Falls es noch einmal zu einer solchen Situation kommen sollte, muss so lange wie möglich verhindert werden, dass es wieder zu diesen Einschränkungen kommt.

Ich habe im Landesvorstand mit Delegierten und auch sonst mit Mitschülern und Freunden geredet. Die überragende Mehrheit ist sich einig: Das Homeschooling tat uns nicht gut. Wir haben es aber alle ausgehalten, um unsere Lieben zu schützen. Denn das macht man halt. Lieber eine Maske tragen und lieber zu Hause bleiben, als dass es Oma schlechtgeht. Wenn das aber jetzt noch einmal passieren sollte, würde es für viele wirklich, wirklich hart werden.

Um eine Mitschülerin zu zitieren: Die Isolation hat uns stark beeinträchtigt. Aber um uns selbst und unsere Lieben zu schützen, haben wir durchgehalten. Das ein zweites Mal zu durchlaufen, wäre eine Katastrophe für mich und meine mentale Gesundheit.

Den Blick in die Zukunft richtend, würden wir als Landesschüler:innenvertretung der Gymnasien uns über weiterhin kostenlose Nachhilfe, über Aufholprogramme, die ja schon angesprochen wurden, sowie über Verständnis und Zeit freuen.

Es war nicht leicht für uns, eben weil wir diese essenziellen Jahre verpasst haben. Wie es schon gesagt wurde: Es ist ein Unterschied, ob man mit 50 schon zehn Jahre im Ehrenamt ist, oder man mit 15, 16 oder 17 ein Ehrenamt übernimmt.

Es ist auch extrem hart, die Übergangszeiten – von der Kita in die Grundschule, von der Grundschule in die weiterführende Schule, von der Schule zum Studium – ganz allein durchzumachen.

Setzen Sie deshalb bitte alles daran, dass es nie wieder vorkommt, dass aus Musikschulen keine Musik kommt, dass auf einem Sportplatz nicht gespielt wird, dass Kindern verboten wird, sich zu treffen, dass Schulflure leer sind. – Danke.

(Beifall)

Vorsitzender Jan Kürschner:

Frau Ninow, vielen Dank. – Dann ist jetzt Frau Ehlers an der Reihe.

Alexandra Ehlers:

Auch von mir herzlichen Dank, dass ich hier sprechen darf.

Ich richte jetzt den Blick weg von den Kindern und Jugendlichen; denn diese haben auch alle Eltern. Als es mit Corona losging, haben wir lange darüber diskutiert, welche Auswirkungen das Ganze auf die Gleichstellung der Geschlechter haben werde. Damit kamen wir schnell zu der Pressemitteilung, dessen Inhalt Sie alle mitbekommen haben; darin ist von einer großen Retraditionalisierung, einem Rollback und Ähnlichem die Rede.

Wir waren der Auffassung, dass wir uns die Entwicklung genauer anschauen müssen. Gemeinsam mit dem Institut für Interdisziplinäre Genderforschung und Diversity an der Fachhochschule Kiel haben wir eine qualitative Studie über beide Lockdowns hinweg auf den Weg gebracht. Wir haben Eltern eingeladen, uns quasi ihr Leid zu klagen, und daraus Ableitungen vorgenommen.

Wir konnten – das haben andere Studien mittlerweile bestätigt – keine Retraditionalisierung der Geschlechterverhältnisse in Familien feststellen, aber es wurden Verhältnisse von ohnehin nicht vorhandener Gleichstellung aufgedeckt, und das, obwohl gesellschaftliche Leitbilder uns suggeriert hatten, dass wir schon viel weiter seien.

Wir haben dann noch etwas genauer hingeschaut. Es ist deutlich geworden, dass Mehrfachanforderungen, die aus Sorge- und Erwerbsarbeit resultieren, besonders belastend gewesen sind. Das hat insbesondere die Mütter betroffen; aber auch zwei Väter hatten an der Studie teilgenommen.

Es ist zu einer Entgrenzung von Erwerbsarbeit gekommen. Morgens, solange die Kinder noch schliefen, wurde versucht, etwas zu arbeiten. Wenn die Kinder dann mit irgendetwas beschäftigt waren, wurde es wieder versucht. Gefühlt wurde die Zerrissenheit, nie wirklich irgendwo zu sein, sondern immer mit der einen Hand am Kochtopf und mit der anderen am Laptop. Es musste versucht werden, den Alltag irgendwie zu managen. Das hat vor allem Mütter stark belastet.

Hinzu kamen weitere stressverstärkende Faktoren, etwa die fehlenden sozialen Kontakte, aber nicht nur für die Kinder, sondern auch für die Eltern, die sich auch einmal ganz informell austauschen und sich gegenseitig stärken wollten.

Ein großer Kritikpunkt der Eltern, die wir befragten – dieser wurde geäußert, obwohl wir nicht direkt danach gefragt hatten –, betraf Kritik an Mängeln der digitalen Infrastruktur und am Umgang der Lehrkräfte mit diesen Themen, das heißt, auch Organisation und Betreuung des Distanzlernens wurden kritisiert. Wir hatten, wie gesagt, nicht danach gefragt; aber diese Kritik ist quasi bulimieartig aus den Eltern herausgekommen. Insofern spielt diese Kritik eine wichtige Rolle in der Studie.

Im Umgang mit der Pandemie haben viele Menschen auch ihre privaten Ressourcen aktiviert, und das Ganze trotz bestehender Kontaktverbote. Dann sind eben doch die Großeltern gekommen, oder die Nachbarinnen haben gemeinsam etwas organisiert, um die Zeit irgendwie zu überstehen.

Eine andere Erkenntnis ist, dass die Arbeitsteilung in vielen Fällen sehr traditionell organisiert gewesen ist. Ein Zitat war, dass der Vater, der die Familie finanziell absichere, Vorfahrt im Job habe.

Der Wunsch, es innerfamiliär gemeinschaftlich zu organisieren, hat sich oft nicht erfüllt, weil es eben auch ganz hart darum ging, wer wie viel

verdient und wer die Arbeitszeit reduzieren kann, um die Kinder gut zu betreuen. Es gab zwar bei allen Geschlechtern den Wunsch, den Herausforderungen von Erwerbs- und Sorgearbeit zufriedenstellend gerecht zu werden; der Konflikt blieb aber in der Pandemie ungelöst.

Ein Kritikpunkt – auch das ist etwas, was man sich zu Herzen nehmen sollte – betraf die finanziellen Entlastungen, die es gab, insbesondere die Erstattung der Kinderbetreuungsentgelte, den Kinderbonus und die zusätzlichen Kinderkrankentage; diese wurden tatsächlich von allen kritisiert. Auf der einen Seite war es natürlich eine Anerkennung dessen, was geleistet wurde; auf der anderen Seite wurde dadurch eine Schieflage nur überdeckt. Wenn mein Kind nicht krank ist, ich aber zusätzliche Kinderkrankentage habe, wird eben nicht in die fehlende Betreuungsinfrastruktur investiert. Insofern hat Geld an dieser Stelle nicht zu dem geführt, was Mütter sich gewünscht hätten.

Wir haben auch nach den Wünschen gefragt. Kurz nach dem zweiten Lockdown waren die Teilnehmer an der Studie noch nicht so weit, dass sie sagen konnten: Okay, wir abstrahieren von unseren Erfahrungen und schauen in die Zukunft: Wie könnte es dann denn sein?

Die Studie ist also dann doch nicht so groß geworden, wie wir gedacht hatten. An Wünschen wurde geäußert: Verlässlichkeit von Betreuung und Beschulung verbunden mit einem Ausbau der Betreuungsangebote im Schulkontext; Aus- beziehungsweise Aufbau der Infrastruktur im Freizeitbereich für Kinder und Jugendliche; Professionalisierung von Digitalisierungsprozessen; Reform des Bildungsbegriffs und der Bildungspläne hin zu mehr Sozial- und emotionalen Kompetenzen; Erhöhung des Personals; Investitionen im Bildungs- und Betreuungssektor; Flexibilisierung der Betreuungszeiten, auch mit Ermöglichung von Spätschichten.

Eine weitere Forderung bezog sich auf eine Flexibilisierung und auch Reduktion der Erwerbstätigkeit von Eltern geht, natürlich bei gleichem Lohn. Stichwort: verkürzte Vollzeit.

Die Mütter wünschen sich zudem eine Aufwertung und Umverteilung der Care-Arbeit sowie den Aus- beziehungsweise Ausbau einer solidarischen Unterstützungsstruktur und eine öffentliche Verantwortlichkeit für Familien.

Zusammenfassend können wir geschlechterpolitisch folgendes Fazit ziehen: Wir brauchen eine politische und gesellschaftliche Anerkennung und Organisation von Care. Damit sind drei Leitziele verbunden. Das erste Leitziel ist die gemeinsame Verantwortung von Familie, Staat, Markt und Zivilgesellschaft. Zweitens brauchen wir Care als Normalfall im Lebensverlauf und im Lebensalltag. Drittens brauchen wir mehr Geschlechtergerechtigkeit im Ehe-, Steuer-, Arbeits- und Sozialrecht.

Es sind manchmal ganz kleine Räder, die es zu drehen gilt. – Herzlichen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank auch Ihnen, Frau Ehlers. – Ich eröffne jetzt die Fragerunde. Frau Rathje-Hoffmann beginnt.

Katja Rathje-Hoffmann [CDU]:

Allen Vortragenden auch von mir noch einmal ein ganz herzlicher Dank.

Die erste Frage habe ich an Herrn Wilms: Sie sprachen von deutlichen Veränderungen der Strukturen. Meinen Sie damit eine Abkehr vom Ehrenamt, das heißt von der ehrenamtlichen Unterstützung? Können Sie dazu ein bisschen konkreter werden?

Die zweite Frage – ich weiß gar nicht, ob der LandesFrauenRat sie beantworten kann; ich stelle sie trotzdem –: Die Coronakrise hat auch zu mehr Gewalt in Ehen beziehungsweise Partnerschaften geführt. Haben Sie davon etwas mitbekommen? Wie beurteilen Sie – falls Sie es überhaupt wissen; ich will das gar nicht unterstellen – die Hilfsprogramme der Landesregierung zu Frauenfachberatungsstellen und Frauenhäusern in besonderen Wohnprojekten? Sind diese aus Ihrer Sicht hilfreich gewesen?

Vorsitzender Jan Kürschner:

Herr Balke, bitte.

Jasper Balke [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:

Vielen Dank auch von meiner Seite. – Herr Dr. Wilms, Sie haben dankenswerterweise

sehr deutlich ausgeführt, dass eine Woche für ein Kind nicht dasselbe ist wie eine für einen Erwachsenen. Wir werden den Kindern die – man muss es tatsächlich so sagen – verlorenen Wochen nie vollständig zurückgeben können. Die Frage ist aber, wie wir das eventuell an anderer Stelle kompensieren können.

Wir haben am Vormittag schon darüber gesprochen. Herr Dr. van Heek war, ich sage es einmal so, sehr pessimistisch, als es um das Aufholen dessen ging, was in der Pandemie verloren wurde. Herr Dr. Wilms, Sie haben es aber so genannt: „Aufholprogramm für Kinder“. Vielleicht mögen Sie dazu noch einmal ausführen.

Die gleiche Frage geht, bezogen vor allem auf den Schulbereich, an Frau Ninow; vielen Dank noch einmal für Ihre Ausführungen. Gibt es Bereiche, auf die wir als Politik noch besonders achten müssen?

Ich kann das jetzt nur aus einer Studierenden-Perspektive sagen: Für mich war es kein Problem, auf digitale Vorlesungen umzuschalten. Zum Chemie- beziehungsweise Biochemiepraktikum gab es zwar eine digitale Alternative; aber ich habe niemals das vermittelt bekommen, was ich in Präsenz vermittelt bekommen hätte. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie dazu noch etwas ausführen könnten. – Vielen Dank.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Herr Dirschauer, bitte.

Christian Dirschauer [SSW]:

Vielen Dank an Sie vier für Ihre Stellungnahmen! – Herr Dr. Wilms, Sie haben auch die wirtschaftliche Situation der Verbände angesprochen. Das war ja durchaus auch ein Thema, das uns bewegt hat. Gerade für Verbände mit Liegenschaften und Einrichtungen war die Pandemiephase sehr kritisch. Rücklagen waren oder sind aufgebraucht. Wenn jetzt die Schwierigkeiten im Ehrenamt hinzukommen: Wie existenziell gefährdend ist die Situation aktuell? Frau Busch hat zu Recht gesagt, dass jedes Angebot, das weg ist, so schnell nicht wiederkommt. Wie verhält es sich aktuell in den Mitgliedsverbänden des Landesjugendrings?

Meine nächste Frage geht im Grunde an alle, auch wenn Frau Ehlers mich angestupst hat. Wir sprechen immer vom „Aufholen nach Corona“. Mein Eindruck ist aber, dass es auch ein Stück weit um ein „Erholen nach Corona“ gehen muss. An dieser Stelle sind wir nicht nur bei den Kindern, sondern, zumindest aus meiner Sicht, auch bei den Müttern und Vätern. Aus meiner Sicht kommt dieser Aspekt noch zu kurz. Würden Sie das so bestätigen? Wenn ja, vielleicht haben Sie sogar die eine oder andere Idee in diesem Zusammenhang? – Vielen Dank.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann hat sich noch Frau Schiebe gemeldet.

Sophia Schiebe [SPD]:

Auch ich bedanke mich für die Ausführungen. Ich habe noch zu zwei Aspekten Fragen.

Meine Frage an Frau Ninow bezieht sich auf den Bereich Schule und dort insbesondere auf die digitale Bildung. Aus Ihrer Erfahrung, die natürlich auch aus Gesprächen mit vielen Schülern und Schülerinnen resultiert: Inwieweit sind die digitalen Endgeräte angekommen, und inwieweit haben Sie sich durch die Lehrkräfte gut betreut gefühlt?

Corona kann ja auch als Chance gesehen werden. Was wünschen Sie sich eigentlich für die Zukunft? Man kann ja auch Sachen, die wir in dieser Zeit gelernt haben, nutzen. Was wäre das aus Ihrer Sicht?

Wir haben heute viel über die Notwendigkeit von Angeboten und über das Thema „Aufholen nach Corona“ gesprochen. Die Frage an Sie, Frau Ninow, wäre: Welche konkreten Angebote würden Sie sich eigentlich wünschen? Es haben ja im Wesentlichen Erwachsene bestimmt, welche Möglichkeiten in Form von Ferienfreizeiten es gibt. Gibt es vielleicht etwas Konkretes, wovon Sie beziehungsweise die Schüler und Schülerinnen sagen: „Darauf hätten wir Lust gehabt“, oder: „Davon braucht es mehr Angebote“? Das kann ja vom Sport bis hin zur Kultur reichen. Was gehört für Sie jetzt gefördert?

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann starten wir mit der Antwortrunde. Herr Dr. Wilms, wenn Sie anfangen mögen.

Dr. Jochen Wilms:

Vielen Dank für die Fragen. – Frau Rathje-Hoffmann, Ihre Frage bezog sich auf meine Worte „Veränderung der Strukturen“. Ich meine nicht eine Veränderung im Ehrenamt an sich. Aber ich spreche regelmäßig mit unseren – häufig sehr jungen – Ehrenamtlichen, und mir geht es um die Strukturen, in denen sie arbeiten.

Wenn man eine Ferienfreizeit organisieren will, zum Beispiel in Steinburg, und man hat vielleicht Kinder aus Dithmarschen und aus Pinneberg dabei, dann muss ein junger Ehrenamtlicher, der für die Übernachtung Fördergelder auf Kreisebene beantragt, drei verschiedene Formulare auf Papier ausfüllen. Zudem ist jedes Formular anders. Vielleicht sind auch noch Mittel beim örtlichen Träger zu beantragen. Auf einmal sitzt dann ein junger Mensch von 16 Jahren vor drei verschiedenen amtlichen Formularen. Dieser Mensch hat dann auch keine Ansprechperson, die ihm helfen kann. Frau Busch hat es gesagt: Landesweit sind für 500.000 Kinder und Jugendliche in unseren Verbänden 20.000 Ehrenamtliche tätig, denen aber nur 18 – nur zur Hälfte geförderte – Bildungsreferenten zur Seite stehen.

Für mich bedeutet strukturelle Veränderung bei Verwaltungsprozessen auch, dass an diejenigen gedacht wird, die es machen müssen.

Momentan – das ist kein Witz – bedeutet Digitalisierung in Ämtern häufig nur, dass eine PDF-Datei auf die Homepage gestellt wird. Und schwupps gilt das Amt als digital. Das ist aber nicht das, was wir heutzutage unter „digital“ verstehen. Immer mehr Kinder und Jugendliche haben zu Hause keinen Drucker mehr, weil sie wirklich digital und damit auch papierlos arbeiten. Das war doch immer die große Vision.

In der Coronapandemie haben wir gelernt: Dort, wo Hauptamtliche tätig waren – das betrifft insbesondere die großen, auch die kirchlichen Verbände –, gab es Sicherheit. Dann musste eben nicht der 16-Jährige vor Ort auf einmal ein Hygienekonzept entwickeln. Hygienekonzept – wie groß das klingt! Was für eine

Verantwortung man damit auf Ehrenamtliche umlegt!

Mit strukturellen Veränderungen meine ich also auch, dass man den ehrenamtlichen Strukturen den Rücken freihält. Benötigt wird eine Art Struktur im Hintergrund, die den Ehrenamtlichen, die weiterhin ihre richtige, wichtige, tolle Arbeit leisten sollen, dies auch ermöglicht. Der Verwaltungsoverhead, der trotz vieler Reformen immer weiter aufwächst, sollte von ihren Schultern genommen werden, insbesondere in dieser Zeit, in der sich die Belastungslage auch im Privaten noch weiter erhöht. Es gilt, Möglichkeiten zu schaffen, sich wieder auf das zu konzentrieren, was den Menschen wichtig ist und was ihnen auch Freude bereitet.

Herr Balke hat gefragt: Wie kann man die verlorene Zeit kompensieren? Wie kann man das Aufholen ermöglichen? – Herr Dirschauer fragte, ob nicht eher ein Erholen notwendig sei.

Ich glaube – und schaue zu Frau Ninow herüber –, das Nachholen des ersten Bieres und des ersten Kusses ist nicht so einfach möglich. Wenn Erwachsene versuchen, Jugend nachzuholen, hat das häufig ganz komische Züge an sich.

(Heiterkeit – Birte Pauls [SPD]: Das ist aber nicht altersbegrenzt!)

Wir sollten Raum geben. Herr Hoffmann hat es ganz schön gesagt: Es ist wichtig, dass wir, die Erwachsenengeneration – zu der ich mich leider auch zählen muss, obwohl ich mich irgendwie berufsjugendlich fühle –, mit der Haltung herangehen: Hey, das ist okay.

Was haben wir eigentlich den Kindern und Jugendlichen vermittelt, und was vermitteln wir ihnen durch die ganzen Programme immer noch? Mir ist klar, dass das niemand möchte; aber es passiert: Wir stellen Kinder und Jugendliche vor allem als Schülerinnen und Schüler dar, die defizitär sind, die in den letzten Jahren zu wenig gelernt haben.

Man müsste im gleichen Atemzug mindestens genauso, wenn nicht sogar noch viel stärker betonen: Ihr habt auch ganz viel für die Gesellschaft geopfert. Ihr habt ganz viel verpasst. Das Aufholen und das Nachholen, aber auch das Erholen von diesen Belastungen sind mindestens genauso wichtig.

Stattdessen organisieren wir Schulprogramme in den Ferien. Kostenlose Nachhilfe ist etwas Wunderbares; aber es ist ein Zeichen dafür, dass die Strukturen so sehr versagen, dass diese Nachhilfe überhaupt nötig ist.

Das ist wieder nur ein Herumdoktern an den Symptomen, und wir dringen nicht zum Kern des Problems vor. Aber Schulpolitik ist nicht unbedingt Landesjugendring-Sache. Deshalb möchte ich dazu an dieser Stelle gar nicht mehr sagen.

Freizeitangebote für alle und das Nachholen außerhalb – das sind wichtige Schritte, um die Wertschätzung gegenüber dem, was auch die jungen Leute geleistet haben, zu äußern.

Herr Dirschauer hat zu der wirtschaftlichen Situation gefragt und ist auf das Thema Rücklagen eingegangen. Dazu würde ich gern an Gesa verweisen, weil du insbesondere bezüglich der Bildungsstätten und der Verbände vor Ort, in die wir zwangsläufig keinen direkten Einblick haben, auskunftsfähig bist.

Anne-Gesa Busch:

Ich hatte mich schon zurückgelehnt; aber das kriege ich auch so hin. – Mitgliedsverbände von uns haben zum Teil eigene Einrichtungen, nutzen aber zum Teil natürlich auch Erwachseneneneinrichtungen.

Wir haben als Anschlussverband auch diverse Verbände, die Jugendunterkünfte betreiben; ich vermute, dass die Frage in diese Richtung geht.

Wir haben die Situation, dass die Häuser im gemeinnützigen Bereich, also Gruppenunterkünfte, die von Familien für günstige Übernachtungen, für Klassenfahrten und natürlich von unseren Strukturen in der Jugendarbeit genutzt werden, immer in dem Zwiespalt sind zwischen „Ich muss meine wirtschaftliche Situation berücksichtigen“ und „Ich möchte Kindern und Jugendlichen soziale Teilhabe ermöglichen“.

Ich weiß nicht, wer ab und zu in Jugendherbergen oder ähnlichen Einrichtungen übernachtet. Ich kann es nur empfehlen; das kann man auch als erwachsene Einzelperson. Ein Jugendlicher, der in einem Mehrbettzimmer mit Verpflegung übernachtet, also Vollpension, zahlt

schon ungefähr 42 Euro. Jetzt kann man sich ausrechnen, was das für eine Jugendfreizeit, die eine Woche geht, bedeutet, genauer: was das für die Eltern bedeutet. Und das ist noch die günstigste Form der Übernachtung, wenn man vom Zelten absieht.

Ich gehe deshalb so intensiv darauf ein, weil das Problem an der Situation dieser Einrichtungen besonders deutlich wird. Die Schwierigkeiten mit den steigenden Energiekosten haben natürlich auch die Jugendräume. Auch die Verpflegungskosten steigen. Rücklagen gibt es in dem Bereich nicht, weil die Rücklagen, die gebildet werden, natürlich für den Bau und so weiter da sind.

Im Gegenteil, ich höre jetzt von den Einrichtungen: Wir hatten eigentlich geplant, nächstes Jahr eine größere Maßnahme durchzuführen, zum Beispiel energetisch zu sanieren und einiges andere in dem Zug zu machen. Diese Maßnahme haben wir zurückgestellt; denn wir wissen ja gar nicht, was kommt. Wir können auch die Preise nicht hochschrauben. Das ist das Problem. Wir könnten natürlich sagen, dass die Übernachtung jetzt 60 Euro kostet. Aber wer soll das denn bezahlen? Die Förderätze der Jugendarbeit steigen nicht.

Was heißt „existenzbedrohend“? Die tun alles, um das zu retten. Aber je länger mit der Investition in die Infrastruktur gewartet wird, desto schwieriger wird es; das weiß jeder. Irgendwann kann ich ein marodes Gebäude nicht mehr halten. Das ist einfach so.

Dr. Jochen Wilms:

Ergänzend dazu haben Sie nach den Strukturen vor Ort gefragt. Dort ist es so, dass allein durch Mitgliedsbeiträge die Räumlichkeiten nicht einfach zu halten sein werden, insbesondere nicht in dieser Krise. Man denke an die Struktur von Vereinen, deren Vollversammlungen die Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr festlegen müssen. Das ist angesichts der Kurzfristigkeit der Krise, in der wir stehen, eine große Herausforderung. Da wir es zudem mit einem Agglomerat zu tun haben, in dem überall Ehrenamtlichkeit drinsteckt, kann die Herausforderung noch gar nicht vollständig überblickt werden. Wir sind dran, machen Beratungsangebote und bieten Austauschformate an.

Die Vereinsheime vor Ort sind ein ganz großes Thema, an dem auch die Kreisjugendringe dran sind. Auch dort sind die Auswirkungen der aktuellen Krise noch nicht vollständig zu sehen.

Frau Schiebe, Sie haben uns nicht direkt gefragt. Trotzdem möchte ich zwei Punkte anbringen; das ist mir ein Anliegen:

Zum einen: Was kann man nutzen? – Ich glaube, im Bereich Schule bedarf es viel Modernisierung, weg von dem, wie es schon immer war. Ich mag an dieser Stelle gar keine Jahreszahl nennen.

Das Thema Ferienfreizeiten sehen wir als Jugendverbände natürlich anders. Nicht alles haben Erwachsene bestimmt. Gerade in den Jugendverbänden und -Vereinen haben die jungen Menschen im Rahmen der Selbstorganisation ganz viel mitbestimmt, was in den Ferien gemacht wurde.

Recht haben Sie aber, dass Programme zum Aufholen nach Corona, zum Schulsommer und so weiter vor allen Dingen durch Erwachsene getragen wurden. Meine Kritik daran habe ich schon geäußert. – Vielen Dank.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Frau Ninow, bitte.

Elisa Ninow:

Ich habe mir eine Mindmap gemacht; die chronologische Reihenfolge der Fragen kann ich nicht mehr nachvollziehen.

Vorweg: Wir hatten gestern ein Gespräch mit Frau Prien – so, wie schon viele weitere Gespräche mit Politikerinnen und Politikern, die uns ein bisschen den – ich will nicht „Idealismus“ sagen – Wind aus den Segeln genommen haben.

Die Themen Aufholen und Erholen hatte ich ja schon angesprochen. Zeit und Verständnis sind die wichtigen Sachen.

Ich würde zurzeit super gern ein Praktikum machen, weil ich bisher nur eines hatte; einige Mitschülerinnen und Mitschüler hatten gar keins. Aber, blöd ausgedrückt, ich traue mich nicht zu fragen; denn dann verpasse ich etwas. Dann

fehle ich die ganze Woche, über 30 Stunden. Sie können sich nicht vorstellen, wie viel das ist!

Ich werde mir also einen Zeitraum aussuchen, in dem ich keinen Unterricht mehr habe oder nur noch mit Abi-Vorbereitungen beschäftigt bin. Megadoof! Mehr Zeit wäre also echt toll.

An dieser Stelle noch ein Appell: Wenn man schon bis 17 Uhr Unterricht hat, dann gebt den Schülerinnen und Schülern bitte keine Hausaufgaben mehr auf, damit sie noch Sport oder Musik machen oder sich treffen können!

Zeit ist wirklich ein wichtiger Punkt. Ich will mich jetzt nicht als „Kind“ bezeichnen; aber wir sind schon noch Kinder, die nicht nur jeden Tag lernen möchten. Das Ziel von uns an den Gymnasien ist das Abitur. Es heißt gefühlte 30 Mal am Tag: „Das ist abirelevant.“ Daher ist Zeit das, was ich mir wünschen würde.

Zum Thema Digitales fragten Sie, wie viele Schülerinnen und Schüler Tablets haben. Ich habe kurz gelacht – es sind Privatgeräte. Wir haben auch Frau Prien auf das Tablet-Versprechen von Herrn Günther aus dem Jahr 2018 angesprochen. Das ist wohl aufgrund der hohen Kosten unrealistisch.

Die Lehrkräfte haben Tablets. Durch die extremen Software-Einschränkungen werden diese aber nicht optimal genutzt.

Lehrkräftefortbildung fordern wir nach wie vor. Ich verweise auch auf unser 21-seitiges Grundsatzprogramm, das Sie übrigens gern lesen können. Wir fordern jährlich 30 verpflichtende Stunden Fortbildung für Lehrkräfte. Das wäre etwas, wovon wir alle etwas mitnehmen könnten.

Die Zukunft bietet natürlich eine riesengroße Chance; das haben wir gestern schon Frau Prien erzählt. Wir würden uns super freuen, wenn Hybrid-Unterricht eine gängige Methode werden könnte. Für den Fall, dass sich jemand den Oberschenkel bricht, wäre es natürlich cool, wenn diese Person von zu Hause aus am Unterricht teilnehmen könnte und nicht erst zweieinhalb Stunden mit dem ÖPNV über die Dörfer juckeln müsste. Das wird aber leider auch als unrealistisch angesehen.

Für die Schülerinnen und Schüler ist es wichtig, ein offenes Ohr zu finden. Solche Gesprächsformate wie das heutige sind gerade im Sinne der Partizipation sehr wichtig. Es ist super schön, dass bei den Jugendorganisationen die Jugendlichen gefragt werden; in der Schule ist das aufgrund der autoritären Struktur nicht so gängig.

Es ist definitiv gut, wenn Angebote geschaffen beziehungsweise ausgebaut werden; das ist keine Frage. Damit sind wir wieder bei dem Punkt „Zeit“. Wenn Zeit für AGs ist, ist es total toll, wenn AGs genutzt werden. Wenn man einen Tag in den Landtag fährt, ist das auch zu begrüßen. Klassenfahrten, aber auch Freizeitaktivitäten im Schulverband sind natürlich toll; denn Klassenkameradinnen und Klassenkameraden sind nicht nur dafür da, gemeinsam zu lernen, sondern auch dafür, sonst mit ihnen Zeit zu verbringen. Schule ist ja ein Ort des Lebens, der Begegnung. Dieser Aspekt sollte wieder ein bisschen mehr ins Licht gerückt werden.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank für Ihre Antworten, Frau Ninow. Das mit der Zeit wird leider später überhaupt nicht besser.

(Heiterkeit)

Frau Ehlers, Sie sind am Zug.

Alexandra Ehlers:

Tatsächlich ist es aber genau das, was auch die Familien jetzt brauchen. Es geht sicherlich auch um ein bisschen Erholung. Mutter-Kind-Kuren sind dabei nur ein Stichwort.

Die Eltern wünschen sich gerade verdammt viel Normalität im Sinne von Verlässlichkeit im Tagesablauf. Sie wollen wissen, ob sie auch nächste Woche noch ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen können und ob ihre Kinder in die Kita, die Schule oder zur Jugendgruppe gehen können und ob sie dort gut aufgehoben sind. Genau das hilft gerade am allermeisten: Normalität und Verlässlichkeit.

Zur häuslichen Gewalt: Die Zahlen bleiben stabil hoch. Sie sind angestiegen, allerdings verzögert; die Daten kamen später als sonst im

System an. In Lockdown-Zeiten gab es keinerlei Kontaktmöglichkeiten. Die Beratungsstellen waren sehr schnell, was digitale Angebote angeht. Aber eine Person, die von häuslicher Gewalt betroffen war, hatte aufgrund des engen Lebensumfeldes einfach nicht die Möglichkeit zu telefonieren, wenn der Partner bei der Arbeit war; er saß für die Arbeit nämlich im Homeoffice, zum Beispiel in der Küche. Deswegen kamen die Fälle etwas verzögert in den Beratungsstellen an.

Nach dem, was ich von den Kolleginnen und Kollegen gehört habe, war das, was das Land getan hat, soweit hilfreich. Es hat aber bei Weitem nicht, gerade bei den Frauenhäusern, den Bedarf aufgefangen. Das ist ein Thema, das uns seit Jahren beschäftigt: Wir haben dort zu wenig Plätze, zumal die Verweildauer in den Frauenhäusern aufgrund des Wohnraum Mangels im Durchschnitt sehr lang ist. Das ist also eigentlich kein neues Problem, sondern es tritt mit Verschärfung auf – leider!

Vorsitzender Jan Kürschner:

Haben sich bei den Abgeordneten noch Fragen ergeben? – Das scheint nicht der Fall zu sein.

Dann danke ich auch Ihnen allen für Ihr Kommen.

(Beifall)

Wir gehen zum nächsten Expertinnen- und Expertenblock über, und zwar den Vertretern der Pflegeberufe. Ich möchte ganz besonders den ehemaligen Landtagskollegen Flemming Meyer an alter Wirkungsstätte begrüßen.

(Beifall)

Ich begrüße auch Frau Patricia Drube, Referentin für Unternehmerinnen und Unternehmer und Langzeitpflege beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest, und Frau Nicole Knudsen von „Wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein.“

Frau Drube, vielleicht mögen Sie anfangen.

Patricia Drube:

Vielen Dank für die Einladung und die Gelegenheit, hier aus der Sicht der Pflegeberufe beziehungsweise der Pflegefachpersonen Stellung zu beziehen.

Wir haben uns in unserem Verband tatsächlich intensiv mit der Frage nach der Aufhebung der Isolationspflicht beschäftigt. Uns wird immer wieder berichtet, dass im häuslichen beziehungsweise familiären Bereich nicht mehr getestet wird, auch nicht bei Symptomen, um die Isolation zu vermeiden. Das bringt natürlich auch die zu Pflegenden in Gefahr.

Auf der anderen Seite ist auch der Schutz der Pflegefachpersonen – und damit der Versorgung der Patientinnen und Patienten beziehungsweise der pflegebedürftigen Menschen – ein sehr wichtiges Ziel, das es zu erreichen gilt.

In dem schon angesprochenen Antrag wird argumentiert, dass es Zeit sei, den deutschen Sonderweg zu verlassen; andere Länder seien schon andere Wege gegangen.

In diesem Zusammenhang müssen wir leider feststellen, dass wir tatsächlich einen deutschen Sonderweg beschritten haben – was die Personalausstattung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen angeht.

Insofern halten wir es nicht für sachgerecht, die Argumentation zu bringen, wir sollten uns jetzt den anderen anschließen. Wir müssen klar feststellen: Was die durchschnittliche Relation von Pflegepersonal zu Patienten in den Krankenhäusern betrifft, liegen wir in Deutschland im europäischen Vergleich an letzter Stelle.

Nun mag man einwenden, über die Statistiken könne diskutiert werden, und man kann auch fragen, ob das, was bei uns erhoben worden ist, mit den Daten und der Situation anderer Länder vergleichbar sei.

Fakt ist aber: Wenn wir uns mit Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland unterhalten, die Berufserfahrung auch in anderen europäischen Ländern, zum Beispiel in Norwegen oder der Schweiz, gesammelt haben, dann berichten sie uns von eklatanten Unterschieden im Hinblick auf ihre eigene Belastung und hinsichtlich der Qualität der Patientenversorgung; sie können das auch belegen.

Insofern halten wir einen Punkt, der in der entsprechenden Landtagsdrucksache enthalten ist, für extrem wichtig, nämlich dass Schleswig-Holstein sich auch im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz dafür einsetzen möge, unser Gesundheits- und Pflegesystem nachhaltig zu stärken. Wir sind der Meinung, dass das die erste, prioritär zu bearbeitende Baustelle ist. Erst danach können wir darüber sprechen, ob in irgendwelchen anderen Gesundheitsbereichen auf mehr Eigenverantwortung gesetzt werden sollte. Das wäre möglich, wenn die Erkenntnis besteht: Wenn es doch wieder zu erhöhten Fallzahlen kommt, kriegen wir das schon gestemmt.

Im Moment kriegen wir es nicht gestemmt. Wir hatten es schon vor der Pandemie schwer gestemmt bekommen. Dabei spreche ich immer sowohl vom Krankenhaus als auch von den stationären Pflegeeinrichtungen und den in der eigenen Häuslichkeit versorgten Menschen. Es gab schon vorher massive Engpässe, und jetzt, in Zeiten der Pandemie, ist es noch deutlich schlimmer geworden.

Wir müssen ganz klar feststellen, dass wir auch im häuslichen Bereich eigentlich keine Resilienz mehr in der Versorgung haben. Auch dort ist alles schon sozusagen über der Kante.

Wir haben in Schleswig-Holstein Orte, in die kein Pflegedienst mehr hinkommt. Wir wissen von Familien beziehungsweise Haushalten, die keine Möglichkeit mehr haben, fachliche Unterstützung an Land zu holen. Uns wird einfach nur von verzweifelten, weinenden Menschen berichtet. Deshalb ist die größte Baustelle, unsere Versorgungsstruktur zu stabilisieren. Wir können uns da keinen zusätzlichen, provozierten Erkrankungsfall, sei es von Pflegebedürftigen, von ihren Angehörigen oder vom Pflegepersonal, leisten.

Der andere wichtige Punkt, den ich noch ansprechen möchte, betrifft die Stärkung der Resilienz unserer Versorgungssysteme. Auf pflegewissenschaftliche Evidenz ist die Erkenntnis gegründet, dass regionale Netzwerke dabei eine zentrale Rolle spielen. Sicherlich ist allen das Gesundheitsnetzwerk Lübeck bekannt. Ich kann Ihnen auch aus meiner Erfahrung berichten, dass es in der gesamten Pandemiezeit eine sehr große Unterstützung war. Ein solches Netzwerk braucht es natürlich auch in anderen Situationen.

Ich weiß, dass es nicht immer konfliktfrei mit dem Sozialministerium gelaufen ist, weil es manchmal darum ging, für bestimmte Probleme spontan und schnell Lösungen zu finden, die nicht immer ganz synchron mit der Landeslinie liefen. Das mag man sicherlich kritisieren. Dennoch hat es vor Ort geholfen, dass alle Akteure einmal in der Woche zusammengekommen sind. Das muss sicherlich nicht auf Dauer so sein. Aber es muss immer die Möglichkeit geben, im Zweifelsfall sehr schnell alle Beteiligten an einen Tisch zu holen, zum Beispiel dann, wenn ein Pflegedienst von heute auf morgen verschwindet und 50 oder 100 Patientinnen und Patienten ohne Versorgung dastehen. Insofern wäre es uns ein wichtiges Anliegen, dass dieser Ansatz weiterverfolgt wird.

So viel erst einmal zu unseren Kernpunkten.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Frau Drube, vielen Dank. – Ich gebe an Frau Knudsen weiter.

Nicole Knudsen:

Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Wir bedanken uns dafür, dass der größte Pflegedienst Deutschlands zu dem ganzen Themenkomplex Corona Stellung nehmen kann.

Wie es so ist, wenn man als Letzte spricht: Eigentlich ist schon alles gesagt worden. Alles das, was die Vorrednerinnen und Vorredner zu der Krisensituation im Bereich Pflege und zu der dramatischen Situation in der Häuslichkeit gesagt haben, möchten wir unterstreichen.

Die Situation ist tatsächlich dramatisch. Ich werde jetzt aber nicht alles, was die Vorrednerinnen und Vorredner gesagt haben, wiederholen; das würde uns alle nur ermüden. Erlauben Sie mir, das Augenmerk auf ein paar besonders wichtige Aspekte zu legen.

Um es noch einmal klarzumachen: Diese ganze dramatische Situation – Pflegenotstand in den Kliniken, den Heimen und allen Entlastungseinrichtungen wie Tagespflege, Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege – wird von der Häuslichkeit komplett allein aufgefangen. In der Häuslichkeit sitzen die Menschen, die sich nicht räumlich oder zeitlich von den zu Pflegenden distanzieren können. Das sind die

Menschen, die originär das größte Interesse daran haben, dass es ihren Liebsten gutgeht. Diese Menschen können sich nicht einfach zurückziehen; sie können keinen Urlaub machen, ja, sie haben nicht einmal einen richtigen Feierabend.

Wenn die Kurzzeitpflege und die sonstigen Entlastungseinrichtungen mit einem Mal auch noch wegfallen, dann bricht auch das komplette Modell zusammen, das sich vorher vielleicht noch auf so etwas wie Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stützen konnte. Es ist ein einziges Improvisationstheater, das wir seit zwei Jahren erleben. Die Situation der häuslichen Versorgung war schon präpandemisch schlecht, und sie hat sich seitdem nicht wesentlich entschärft.

Der Wegfall der Entlastungseinrichtungen ist eben nicht nur auf Corona zurückzuführen. Wir haben schon länger einen Personalmangel, insbesondere einen Fachkräftemangel, auch in der Pflege. Die Krise macht diesen Mangel nur noch einmal besonders deutlich. Hinzu kommen die erhöhten Energiepreise. Wir haben auch ein Tariftreuegesetz; das begrüßen wir sehr.

Aber all das hat zur Folge, dass viele pflegende Angehörige sich die Entlastungsleistungen einfach nicht mehr leisten können. Das hat zur Folge, dass eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einfach nicht mehr möglich ist.

In den Kliniken ist die Situation genauso angespannt wie in den ambulanten Einrichtungen. Wenn Sie einen demenziell erkrankten oder anderweitig kognitiv eingeschränkten Angehörigen haben, den Sie pflegen, dann bringen sie ihn mal, wenn er coronapositiv ist, ins Krankenhaus! Sie als Angehörige dürfen ihn nicht begleiten. In der Klinik müssten also auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen erledigt werden. Das ist aber komplett unmöglich, und das gibt es faktisch nicht.

Sie müssen also eine Idee entwickeln, wie für den demenziell erkrankten Menschen, der coronapositiv ist und sich vielleicht ein Bein gebrochen hat, in dieser Klinik Pflegeleistungen erbracht werden können, auch nachts. Diese Aufgabe könnte im Rahmen eines Pflegearrangements durch Angehörige vielleicht gerade noch übernommen werden, bei viel Flexibilität

in der Auslegung der Vorschriften. Von den Kliniken selbst werden keinerlei pflegerische Maßnahmen mehr erbracht; das können sie einfach nicht mehr leisten. Alles, was über die medizinische Versorgung hinausgeht, ist in den Kliniken nicht mehr möglich. Das bedeutet also eine weitere Verschärfung.

Wir haben zusammen mit einem Forschungszentrum zur Lebensqualität der pflegenden Angehörigen eine Umfrage durchgeführt. 32 % der befragten pflegenden Angehörigen gaben an, dass sich ihre Lebensqualität seit Corona sehr stark verschlechtert habe. Vorher war die Situation schlecht; jetzt ist sie katastrophal.

Zum Gesundheitszustand der pflegenden Angehörigen haben 52 % der Befragten angegeben, dass dieser sich verschlechtert oder sogar sehr verschlechtert habe. Der Gesundheitszustand der pflegenden Angehörigen ist also ebenfalls dramatisch.

Für 71 % der Befragten ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nicht mehr gegeben.

Man darf die einzelnen Krisen – Corona, Fachkräftemangel, Energie – nicht voneinander getrennt betrachten. Es handelt sich um eine Melange von Krisensituationen, die in ihrer Gesamtheit zu einer deutlichen Verschärfung für die pflegenden Angehörigen beitragen, das heißt, die Belastung potenziert sich.

Insbesondere bei den Kurzzeitpflegeplätzen hatten wir schon immer eine prekäre Situation. Wir wissen, dass es für die 130.000 Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung nur 1.600 Plätze in Kurzzeitpflegen gibt. Diese stehen zudem nicht permanent zur Verfügung und sind auch nur verstreut vorhanden, also nicht in solitären Einrichtungen.

Solche Plätze gibt es auch nur für hochaltrige Menschen, nicht für Menschen mit Behinderung, die nicht hochaltrig sind, und schon gar nicht für Menschen mit Behinderung im Kindes- oder Jugendalter. Nur für eine ganz spezielle Klientel stehen also überhaupt solche Entlastungseinrichtungen, auf die Angehörige zurückgreifen können, zur Verfügung.

Zur Verdeutlichung noch einmal die Zahlen für Sie: 130.000 Menschen beziehen Leistungen aus der Pflegeversicherung; aber wir haben nur 1.600 Kurzzeitpflegeplätze, die zudem im

Land verstreut sind, nicht permanent und nur für eine bestimmte Klientel zur Verfügung stehen, in der Regel für Hochaltrige, es sei denn, es sind Menschen mit kognitiven Einschränkungen, die eine Weglauf- oder Hinlauftendenz haben oder Herausforderungsverhalten zeigen. Viele Kurzzeitpflegeeinrichtungen können solche Menschen nicht mehr „händeln“.

Für die Angehörigen von Menschen mit solchen Diagnosen bleiben also kaum Entlastungseinrichtungen übrig, die sie in Anspruch nehmen können, selbst wenn sie es wollten.

Wir haben vorhin schon gehört, dass Tagespflegeeinrichtungen schließen, das heißt nicht mehr zur Verfügung stehen, insbesondere im ländlichen Raum. Ich brauche das jetzt nicht alles zu wiederholen und überspringe diesen Punkt.

Ein Hinweis, der mir auch persönlich wichtig ist, betrifft das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Eine Untersuchung im Rahmen des Deutschen Alterssurveys hat ergeben, dass der Anteil der Frauen im Alter von 46 bis 65 Jahren – in dem Alter, in dem Frauen auch erwerbstätig sind –, die gesundheitlich eingeschränkte Personen unterstützen oder pflegen, während der Coronazeit um rund 10 Prozent gestiegen ist. Diese 10 Prozent stehen dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung beziehungsweise sind ihm entzogen. Sie sind innerhalb der vergangenen zwei Jahre nicht auf den Arbeitsmarkt zurückgekehrt, also in der häuslichen Pflege geblieben.

Der entsprechende Anteil unter den Männern stieg nur unwesentlich – 10 Prozent bei den Frauen finde ich schon viel – und ist inzwischen wieder auf Vor-Corona-Niveau gesunken.

Wir sprachen vorhin mit dem LandesFrauen-Rat auch über das Thema Geschlechtergerechtigkeit; das spielt in der häuslichen Pflege eine große Rolle.

Wenn wir einen Blick in die Zukunft wagen wollen, müssen wir nicht einmal eine Glaskugel zur Hand nehmen, sondern dafür reichen ein Bleistift und der Dreisatz. Die Anzahl der häuslich zu Pflegenden wird in den nächsten sieben bis acht Jahren um 30 Prozent steigen. Ich muss mir nur den demografischen Wandel anschauen und die jetzige Entwicklung extrapolieren.

Die jetzt schon von prekären Verhältnissen und zum Teil dramatischer Überforderung gekennzeichnete Situation – nicht nur finanziell, sondern auch emotional – wird sich, wenn wir nichts tun, mit Ansage in den nächsten Jahren weiter destabilisieren.

Wir müssen jetzt insbesondere diejenigen, die das gesamte Pflegesystem Deutschlands tragen – das ist die Häuslichkeit; wir reden von dem größten Pflegedienst Deutschlands; Sie alle wissen es –, unterstützen und dies als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachten. Es kann nicht sein, dass wir diejenigen, die in der Häuslichkeit pflegen, allein lassen. Pflege ist eine Aufgabe; der sich die Gesellschaft stellen muss. Diese Aufgabe muss gemeinschaftlich geplant und gemeinschaftlich finanziert werden. Es kann nicht sein, dass die Häuslichkeit den Pflegenotstand in den Kliniken und Heimen alleine auffängt.

Es darf auch nicht in Kauf genommen werden, dass dem Arbeitsmarkt so viele Fachkräfte entzogen werden, indem man gut ausgebildete Männer und Frauen in der häuslichen Pflege alleine lässt und ihnen keine Möglichkeit gibt, sich zu sozialisieren, insbesondere dadurch, dass sie zur Arbeit gehen und sich etwas für die Rente erarbeiten. Das können wir uns nicht erlauben.

Es wurde schon mehrmals angesprochen; deswegen will ich darauf jetzt nicht mehr weiter eingehen: Wir brauchen eine gemeinschaftlich entwickelte Idee. Wir brauchen eine Strategie, die die pflegerische Versorgung sichert, aber auch weiterentwickelt, und das sehr, sehr kurzfristig. Das kann auch gern in einem Rahmen wie diesem geschehen, mit einer größeren Beteiligung und Schwarmintelligenz, die im Land sicherlich vorhanden ist.

Jetzt möchte Flemming Meyer bestimmt noch etwas ergänzen.

Flemming Meyer:

Vielen Dank. Ich finde, du hast das Problem schon sehr ausführlich dargestellt. Man hat einen Eindruck davon bekommen, wie ernst die Lage der pflegenden Angehörigen wirklich ist.

Leider findet darüber kaum eine gesellschaftliche Debatte statt. Es ist noch nicht richtig in dem Bewusstsein der Menschen, auch nicht in

dem Bewusstsein der Politiker, angekommen. Das habe ich auch in der letzten Zeit wieder bemerkt. Wir haben viel über die Situation von Pflegekräften in den Institutionen geredet und diese analysiert – zu Recht –, aber die Situation der pflegenden Angehörigen kommt in der öffentlichen Debatte leider fast gar nicht vor. Sie haben gerade gehört, wie ernst die Situation ist.

In der Befragung unter pflegenden Angehörigen wurde auch gefragt, wie es – in Verbindung mit Corona – mit den eigenen Kräften aussehe. 60 Prozent der pflegenden Angehörigen haben geantwortet: Wir sind am Ende, wir können nicht mehr.

Auch deshalb besteht wirklich Handlungsbedarf. Wenn 60 Prozent der pflegenden Angehörigen sich am Ende fühlen, dann ist das im Grunde eine Katastrophe, und wir müssen handeln.

Dann stellt sich immer die Frage: Was tun? – Die pflegenden Angehörigen, mit denen ich gesprochen habe, wünschen sich unter anderem eine Mitwirkung an den Strategien, die man zur Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung entwickelt. Es ist ja auch für uns sehr wichtig, ob die Situation der pflegenden Angehörigen in diesen Strategien berücksichtigt wird. Diese Strategien haben ja Einfluss auf deren Situation.

Dann wünschen sich die pflegenden Angehörigen auch einen regelmäßigen Austausch über die aktuellen Projekte zur Sicherung der wohnortnahen pflegerischen Versorgung. Ein Ort des Austausches könnte ein Pflegegipfel sein. Dieser Punkt ist für die pflegenden Angehörigen sehr wichtig; denn sie sind in höchstem Maße auch davon abhängig, dass die wohnortnahe pflegerische Versorgung stattfinden kann. Da die Mobilität oft eingeschränkt ist, kommt der Wohnortnähe große Bedeutung zu.

Eine flexible Unterstützung ist ebenfalls notwendig. Es gibt ja viele Töpfe und Leistungsansprüche. Die pflegenden Angehörigen wünschen sich eine unabhängige Beratung, die verpflichtend erfolgen soll, um zu erfahren, welche Mittel wofür zur Verfügung stehen. Diese Mittel müssen im Sinne der Selbstbestimmung auch flexibel genutzt werden können, ohne diverse Auflagen, zum Beispiel die,

dass nur geschultes Personal in Betracht kommt.

Dann noch einmal zu der Bedeutung der Entlastungsangebote in der Kurzzeitpflege, auch in der Tages- und der Nachtpflege: Viele haben noch gar nicht darüber nachgedacht, wie wichtig solche Angebote sind. An unseren Veranstaltungen können immer sehr viele Menschen nicht teilnehmen, weil sie nicht wissen, was sie in diesen Stunden mit ihren zu pflegenden Angehörigen machen sollen. Wir stellen fest, dass viele der pflegenden Angehörigen gar nicht mehr am normalen Leben teilhaben können. Auch das ist ein Aspekt, den wir immer in Betracht ziehen müssen.

Das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist schon angesprochen worden. Wir sollten stets im Hinterkopf haben, dass die Armut sich bei vielen pflegenden Angehörigen auch in der späteren – niedrigen – Rente widerspiegeln wird. Das kann nicht angehen.

Auch deshalb finden wir, dass es, insbesondere wenn es um die Eltern geht, die Option eines Care-Gehalts geben sollte. Das wäre dringend nötig.

Corona hat zu einer noch höheren Belastung geführt. Wenn eine zusätzliche Belastung hinzukommt, dann kommt man halt irgendwann an den Punkt: Ich kann nicht mehr. Ich habe die äußerste Grenze der Belastbarkeit erreicht. – Daher sollte das Augenmerk darauf liegen, das, was für pflegende Angehörige besonders belastend ist, abzustellen.

Die Isolationspflicht hat gerade bei pflegenden Angehörigen oft zu einer noch stärkeren Isolation geführt. Wenn Leute, die normalerweise kommen, plötzlich nicht mehr kommen können und wenn selbst die wenigen Male, die einige herauskonnten, um ein bisschen aufzutanken, nicht mehr möglich sind, dann ist das schon eine Katastrophe.

Ich habe mit pflegenden Angehörigen gesprochen, die mir gesagt haben, dass sie seit drei, vier Jahren keinen Urlaub gemacht und kein einziges Mal freigeht haben. Das muss man sich einmal vorstellen! Woher sollen sie sich ihre Energie holen? Da müssen wir also ganz andere Rahmenbedingungen schaffen.

Hinzu kommt – das ist etwas, worüber wir meistens nicht reden –: Es gibt auch so etwas wie Gewalt in der Pflege. Gerade in einer angespannten Situation, in der die Nerven sowieso blankliegen, kommt das Phänomen Gewalt in der Pflege noch häufiger vor. Das ist etwas, worüber wir oft nicht nachdenken.

Ich glaube, Sie alle können den Handlungsbedarf sehen. Die Herausforderungen kann weder die Politik allein noch wir als Verein bewältigen, sondern dafür brauchen wir einen breiten Zusammenhalt in der Gesellschaft. Deshalb ist es so wichtig, dass wir dieses Thema auch publik machen. Es muss wirklich Teil unserer gesellschaftlichen Debatte werden. Die Leute müssen anfangen, es ernst zu nehmen und gemeinsam Lösungen finden. – Soweit diese Ergänzung.

(Beifall)

Vorsitzender Jan Kürschner:

Ich danke Ihnen zunächst für Ihren Vortrag. Wegen des demografischen Wandels hätte man sich natürlich schon vor 30 Jahren Gedanken machen können in Sachen Familienpolitik. Aber es hilft nichts, das jetzt festzustellen.

Haben sich aus den Reihen der Abgeordneten Fragen ergeben? – Zuerst Frau Hildebrand, bitte.

Dagmar Hildebrand [CDU]:

Vielen Dank für Ihre Informationen. Heute geht es ja beim Thema Coronapandemie vor allem um die Frage. Wie verfahren wir weiter in einigen Bereichen?

Ich habe zwei konkrete Fragen an Frau Drube. So, wie ich Sie verstanden habe, würden Sie an der Isolationspflicht bei einer Corona-Infektion gern festhalten. Wir haben heute schon sehr viele Meinungen dazu gehört, sowohl unterstützende als auch andere.

Ich hätte gern noch einmal Ihre Erläuterung, warum Sie die Isolationspflicht als so wichtig ansehen. Das ist bei mir noch nicht richtig angekommen. – Vielen Dank.

Patricia Drube:

An dieser restriktiven Maßnahme würden wir gern festhalten, um die weitere Verbreitung der Infektion so weit wie möglich einzudämmen und damit zusätzliche Patienten für Krankenhäuser oder Pflegebereiche zu vermeiden und gleichzeitig zusätzliche Personalausfälle zu verhindern.

Wir sind der Meinung, dass unser Gesundheitssystem keine verstärkten Infektionswellen mehr verkraften kann. Deshalb müssen wir alles dagegen tun. Auch wenn wir mit den Zähnen knirschen, so trägt doch auch die Isolationspflicht dazu bei, die Ausbreitung zu verhindern und damit Pflegepersonal und Patienten zu schützen.

Die Maßnahmen müssen ja immer für alle gelten. Dazu ein Vergleich: Wenn vor einer Schule ein Tempo-30-Schild aufgestellt wird, dann wird der eine oder andere vielleicht sagen: Na ja, es ist Nacht. Hier läuft jetzt kein Schulkind. – Oder: Es sind gerade Ferien. – Wenn aber eine solche Regelung getroffen wird, und es wäre auch hier eine Regelung zum Schutz, dann ist sie allgemeingültig, auch wenn man manchmal mit den Zähnen knirscht und sagt: Also, in diesem Moment brauche ich die Regelung vielleicht nicht.

Die Isolationspflicht ist nun einmal etwas, was man in der Gesamtheit regeln muss. Aus unserer Sicht überwiegt in diesem Fall das Schutzinteresse gegenüber der Position, dass mehr Freiheit des Einzelnen wünschenswert wäre.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank. – Wir machen es in der letzten Runde dieser Anhörung anders und lassen die Anzuhörenden direkt nach den Fragen antworten.

Herr Balke hat sich als Nächstes gemeldet.

Jasper Balke [BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN]:

Meine erste Frage ging genau in die Richtung der Frage, die Kollegin Hildebrand gestellt hat. Vielen Dank schon einmal für die Antwort, Frau Drube.

Würden Sie es bitte noch einmal ganz klarmachen – diese Frage geht auch an die Vertreter

der pflegenden Angehörigen –: Ist die Abschaffung von Corona-Schutzmaßnahmen wie der ÖPNV-Maskenpflicht oder der Isolationspflicht für Sie eine Entlastung oder eine stärkere Belastung? Das ist ein ganz entscheidender Punkt, mit dem auch wir in der Politik uns auseinandersetzen müssen. Ich habe Sie so verstanden, dass Sie sich klar in eine bestimmte Richtung positionieren; vielleicht können Sie das noch einmal bestätigen.

Zu meiner zweiten Frage hat Herr Meyer schon sehr viel ausgeführt. Die Probleme, die wir aus der Pflege kennen, bestanden schon vor der Coronapandemie, sind aber durch diese deutlich verstärkt worden, weswegen es so wichtig ist, dass wir zu den Corona-Schutzmaßnahmen an die jeweiligen Berufsgruppen die Fragen stellen: Was passiert, wenn wir sie abschaffen, was, wenn wir sie weiterführen? Kommt es dann zu einer Verschärfung von Problemen? Wann können wir lockern?

Dann würde ich gern die Gelegenheit nutzen, an Sie, Frau Drube, eine weitere Frage zu stellen. Sie haben vorhin von der Notwendigkeit eines Wechsels des Systems im Gesundheits- und Pflegebereich gesprochen. Können Sie dazu noch zwei, drei Punkte nennen?

Herr Meyer hat schon einiges dazu gesagt, was durch die Coronapandemie besonders deutlich geworden ist. Obwohl seit zehn, fünfzehn Jahren bekannt ist, was gemacht werden müsste, werden wir es doch nicht schaffen, morgen alle notwendigen Maßnahmen umzusetzen. Corona-Schutzmaßnahmen kann man aber morgen abschaffen; insofern besteht eine viel geringere zeitliche Differenz. Ich würde mich freuen, wenn Sie dazu noch einmal ausführen könnten. – Vielen Dank.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Frau Drube bitte noch einmal.

Patricia Drube:

Zu Ihrer ersten Frage: Die Abschaffung der Corona-Schutzmaßnahmen würden wir aus der Sicht der Pflegenden tatsächlich als zusätzliche Belastung ansehen. Ich spreche jetzt isoliert für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen.

Wir sagen natürlich auch, dass man damit mit Augenmaß umgehen muss, insbesondere wenn es um Situationen geht, in denen Pflegebedürftige isoliert werden müssen. Wir würden uns niemals dafür aussprechen, jetzt wieder alle Pflegeeinrichtungen zu schließen und zu den Krankenhäusern niemandem mehr Zutritt zu gewähren. Das wäre eine Corona-Schutzmaßnahme, von der wir sagen würden: Das geht gar nicht.

Wenn Sie aber von der Maskenpflicht sprechen, dann würden wir sagen: Ja, die Abschaffung wäre im Moment eine zusätzliche Belastung.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann Frau Pauls.

Nicole Knudsen:

Vielleicht sollte ich noch zwei Worte dazu sagen, Herr Vorsitzender.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann antworten Sie bitte zuerst, Frau Knudsen.

Nicole Knudsen:

Wir wünschen uns mehr Flexibilität in der gesamten Auslegung. Sie haben es schon angesprochen: Es ist ein Unterschied, ob ich mich zu Hause isolieren muss und niemand, auch die ambulante Versorgung nicht, mich versorgen darf oder ob ich als pflegende Mutter eines autistischen Kindes keine vulnerable Person bei mir habe, in diesem Fall die Schutzmaßnahmen also deutlich flexibler ausgelegt werden könnten. Wir brauchen auf jeden Fall mehr Flexibilität und möchten ebenfalls klarstellen, dass es so etwas wie ein Begleitverbot für pflegende Angehörige in Kliniken, das heißt bei medizinischen Versorgungsfällen, nicht geben darf. Zu Pflegenden, die in ein Krankenhaus kommen, brauchen die Begleitung durch ihre Angehörigen. Das muss absolut ermöglicht werden.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Jetzt bitte Frau Pauls.

Birte Pauls [SPD]:

Vielen Dank für Ihre Vorträge! Seit Abschaffung der Pflegeberufekammer vor anderthalb Jahren ist es um diese Berufsgruppe sehr, sehr still geworden. Die Stellvertreter äußern sich in ihrer Stellvertreterfunktion; aber direkt aus der Berufsgruppe kommende Hinweise, wie wir sie, eine Zeit lang jedenfalls, gut nutzen konnten, sind eben nicht mehr da. Deswegen freut es mich umso mehr, dass Sie als Vertreterin der Berufsgruppe heute hier sind.

Frau Drube, wie viele Berufsaussteigerinnen und Berufsaussteiger hat es in dieser Zeit gegeben? Wir hören immer wieder, auch ich, wenn ich in den Einrichtungen unterwegs bin, dass Leute gekündigt, aber nicht den Arbeitsplatz innerhalb der Branche gewechselt haben, sondern aufgrund der zusätzlichen Belastung aus dem Beruf herausgegangen sind. Haben Sie dazu Zahlen? Können Sie uns weitere Gründe dafür nennen? Helfen die beschlossenen Personalbemessungssysteme, die ja jetzt greifen sollen, der Berufsgruppe in den verschiedenen Abteilungen?

Dann noch einmal zu dem Thema Ausbildung: Wir wissen, dass zwar viele Menschen in dem Beruf anfangen, aber viele auch frühzeitig wieder aussteigen. Daran wird noch einmal die Wichtigkeit der richtigen Rahmenbedingungen deutlich. Ich glaube, das war auch das, was Jasper hinterfragt hat.

Dann möchte ich Frau Knudsen und Herrn Meyer ganz herzlich danken. Ich musste zwischenzeitlich einige meiner Fragen wegstreichen. Eingehen möchte ich auf den Umstand, dass Menschen, die zu Hause pflegen, keine Möglichkeit haben, Teilhabe zu organisieren.

Ich bringe ein Beispiel: Wir haben nächste Woche eine gemeinsame Veranstaltung. Dazu gab es Öffentlichkeitsarbeit. Ich habe etliche Reaktionen wie diese erhalten: Ich würde ja gerne kommen, weiß aber nicht, wie ich die Betreuung sicherstellen kann. – Als ich das hörte, habe ich mir gedacht: Auf den Parteitagen kümmern wir uns um dieses und jenes, fragen zum Beispiel Möglichkeiten der Kinderbetreuung ab. Vielleicht sollten wir auch einmal darüber nachdenken, wie wir Kurzzeitpflege organisieren können.

Die Kurzzeitpflege haben wir hier im Landtag immer wieder thematisiert; dazu muss endlich etwas kommen. Ganz wichtig ist der Hinweis, dass der Rechtsanspruch auf Entlastung besteht. Wir als Politik müssen entsprechend handeln, um diesen Rechtsanspruch tatsächlich durchsetzbar zu machen.

Frau Knudsen, Sie haben gesagt, dass die Frauen – meistens sind es Frauen – dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen. Das hat noch eine weitere Facette, nämlich die Armutsfalle, die das Ganze nach sich zieht. Dass diese Frauen dem Arbeitsmarkt entzogen werden, ist zwar bedenklich; aber es kommt noch etwas hinzu: Wenn nicht rechtzeitig beziehungsweise nicht viel eingezahlt wird, können später, im Rentenalter, auch nur geringe Leistungen bezogen werden. Was muss noch getan werden, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken?

Die Hilfsangebote haben Sie angesprochen. Wir reden ja immer von aufsuchender Arbeit; der präventive Hausbesuch ist etwas, was an dieser Stelle helfen könnte.

Die Bedeutung des Themas Gewalt in der Pflege wird auch nach meiner Auffassung wirklich unterschätzt. In Bremen werden dazu zusätzliche Maßnahmen ergriffen. Wie können wir Gewalt in der Pflege entgegenwirken? Sind zum Beispiel zusätzliche Hilfsangebote notwendig?

Alles andere ist schon gesagt worden. – Danke schön.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Frau Knudsen, wenn Sie antworten mögen.

Nicole Knudsen:

Dann antworte ich direkt, Herr Vorsitzender. –

Ich beginne mit dem letzten Punkt, Gewalt in der Pflege. Diese resultiert aus der Überforderungssituation. Wenn wir die Ursache entfernen, also dem Feuer den Sauerstoff klauen, dann geht das Feuer von allein aus.

Zusätzlich würde es sicherlich helfen, wenn wir nicht einfach technische beziehungsweise mechanische Lösungen fänden wie: „Ich schaffe eine Einrichtung, und dort kann der Mensch

dann hin“, sondern wenn wir dies um eine psychosoziale Unterstützung ergänzten. So gibt es keine Psychotherapie für pflegende Angehörige. Diese wäre aber notwendig, damit sie sich aus der Kümmerfalle, in der sie sind, irgendwie befreien können. Das wäre ein relevantes ergänzendes Angebot.

Das Thema „Armut durch Pflege“ ist sehr komplex. Es fällt mir schwer, jetzt darauf zu antworten. Dazu gibt es zahlreiche Studien. Ich kann jetzt aufgrund der Komplexität nur sehr grob an einem Beispiel klarmachen, wie viele Rentenpunkte für ein Jahr Pflege ich bekomme. Für ein Jahr Pflege sind es 35 Euro Rente im Pflegegrad V, dem höchsten Pflegegrad. Das ist mehr als peinlich. Bei niedrigeren Pflegegraden reduziert sich dieser Betrag noch.

Was ebenfalls befremdlich ist – gut, dass Sie es angesprochen haben –: Sobald ich ambulante Pflegedienstleistungen zusätzlich in Anspruch nehme – weil ich allein die Pflege nicht leisten kann, zum Beispiel weil ich nebenbei arbeiten muss oder einen Zahnarzttermin habe, was auch immer –, um Hilfe beim Waschen des zu pflegenden Angehörigen zu haben, um ihn aus dem Bett zu holen oder um die Vorlagen zu wechseln, reduziert sich mein Rentenanspruch. Denn das wird von dem Pflegegeld abgezogen, das dem zu Pflegenden zusteht. Dadurch reduzieren sich die Rentenpunkte noch einmal.

Anders formuliert: Je mehr Entlastungsangebote ich in Anspruch nehme – eine Kurzzeitpflege, eine Tagespflege, ambulante Dienstleistungen, was auch immer –, desto geringer ist mein Rentenanspruch.

Wenn ich von einer Care-Situation, zum Beispiel Erziehung von Kindern, in die andere Care-Situation, zum Beispiel Pflege von Angehörigen, hineinrutsche, dann bin ich in der Armutsfalle, aus der ich nicht wieder herauskomme, weil ich nicht in der Lage bin, auf dem Arbeitsmarkt meine Arbeitskraft so zur Verfügung zu stellen, dass ich nicht arm bin und im Rentenalter nicht arm sein werde. Diese Möglichkeit habe ich nicht, wenn ich in einer Sandwich-Pflegesituation oder in aufeinander folgenden Care-Situationen bin.

Eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist tatsächlich kaum bis gar nicht möglich; diese

Feststellung ist komplett richtig. Eine Verhinderungspflege für diese Stunden zu bekommen ist schwierig.

Die einzige Lösung, die man anbieten könnte, sofern es sich nicht um eine Pflege mit intensiver Beatmung handelt, wäre, dass man sagt: Bringen Sie bitte Angehörige mit. Und wenn sie herausforderndes Verhalten zeigen, dann ist das so; das halten wir aus. Wir bemühen uns, barrierefrei, zumindest barrierearm zu sein und vielleicht auch eine Kinderbetreuung parallel zur Verfügung zu stellen. – So etwas könnte man tatsächlich überlegen.

Ich glaube, das waren alle Punkte. – Danke.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank. – Dann gab es noch eine Frage an Frau Drube.

Patricia Drube:

Vielen Dank. Ich versuche, die Fragen von Frau Pauls und Herrn Balke zu kombinieren.

Zu den Berufsaussteigern liegen uns keine Zahlen vor. Die Statistiken hinken auch immer ein bisschen hinterher.

Wir wissen von der Bundesagentur für Arbeit, dass sich zwischen 2015 und 2021 die Zahl der in der Pflege Beschäftigten insgesamt erhöht hat. Allerdings hat sich parallel der Anteil der Fachkräfte verringert und der Anteil der Unausgebildeten erhöht. Diese Angaben beruhen auf einer Statistik, die im Mai dieses Jahres veröffentlicht worden ist. Das ist sozusagen das Neueste und Belastbarste, was wir haben.

Ansonsten haben wir die gleiche subjektive Wahrnehmung wie Sie. Auch wir fragen uns: Wo sind die schwarzen Löcher, in denen ständig Pflegepersonal verschwindet?

Sind die Maßnahmen zur Personalbemessung ausreichend, um das Problem zu lösen? Diese sind sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung. Wir sprechen zum einen von der PPR 2.0 für das Krankenhaus. Mit dem, was dazu aus dem Gesetzgebungsverfahren herausgekommen ist, sind wir noch nicht wirklich zufrieden, weil es noch nicht konkret und wirksam genug ist.

Dann haben wir die Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege; dazu gibt es jetzt entsprechende gesetzliche Vorgaben.

Das Problem mit gesetzlichen Vorgaben ist: Diese sind geduldig, solange das Personal nicht da ist, mit dem man die Lücken abdecken kann.

Wir sehen großen Handlungsbedarf darin, Pflegeassistentenpersonal gut zu qualifizieren. Damit meine ich nicht, einen Berufsfremden zwei Wochen lang einzuarbeiten oder zu einem 240-Stunden-Schwesternhelfer-Kurs zu schicken, sondern aus unserer Sicht muss es eine zweijährige, idealerweise bundeseinheitlich geregelte Qualifikation sein, sodass die immer weniger werdenden Pflegefachpersonen auch gut qualifizierte Assistentinnen haben, an die sie Teile ihrer Aufgaben delegieren können.

Zu den größten Belastungsfaktoren gab es jüngst wieder eine Befragung – deren Ergebnisse allerdings noch nicht veröffentlicht sind – durch die AG Branchencheck des Landespflegeausschusses.

Was die Pflegenden zermürbt: Sie werden ihrem Anspruch nicht gerecht. Sie kommen zu ihrem Job mit einem hohen Anspruch und wissen, was fachlich gute pflegerische Versorgung ist. Dann machen sie irgendwie satt und sauber – Fließbandarbeit –, weil mehr nicht möglich ist. Sie sind also jeden Tag in einem Dilemma und gehen unglücklich nach Hause.

Der zentrale Punkt ist einfach die starke Ökonomisierung des Systems. Damit wären wir bei der Frage nach Änderungen des Systems. Wir sehen: Was Pflege auf jeden Fall kaputt macht, sind große, renditeorientierte Konzerne.

Wir erleben gerade leider auch im Bereich der ambulanten Versorgung, dass immer mehr kleine, teilweise familiengeführte Pflegedienste wegen Eintritts in das Rentenalter oder aufgrund der Belastung durch die Rahmenbedingungen ihren Dienst aufgeben und von irgendwelchen großen, renditeorientierten Konzernen aufgekauft werden. Das ist eine dramatische Entwicklung, angesichts derer man deutlich gegensteuern muss.

Die Ausbildung ist in Pandemiezeiten natürlich besonders schwierig gewesen. Dieser Um-

stand hat sicherlich zu einer höheren Abbrecherquote beigetragen. Wir bekommen aber auch Rückmeldungen, dass im Laufe der vergangenen Jahre auch die Qualität der Bewerbungen nachgelassen hat.

Für die Einrichtungen ist es sehr schwierig, überhaupt die Praxisanleitung sicherzustellen, eben weil es an allen Ecken und Enden fehlt und die Praxisanleitenden ihren Job nicht so gut machen können, wie es für eine gute Ausbildung erforderlich wäre.

Noch ein Wort zum Systemwechsel, auch im Bereich der häuslichen Versorgung: Ein Dilemma sind immer wieder unsere verschiedenen Sozialgesetzbücher und die Komplikationen, die damit zusammenhängen. Wenn ich pflegefachlich arbeite, dann mache ich keinen Unterschied, ob es jetzt eine SGB-V- oder eine SGB-XI-Leistung ist, sondern ich versorge den Patienten mit dem, was er benötigt. Die Zerteilung dieser ganzen Einzelschritte in unserem Leistungs- und Vergütungssystem ist einfach lästig.

Wir sprechen uns auch deutlich für eine Zeitvergütung als Vergütungssystem überhaupt für die häusliche Pflege aus. Das wäre viel transparenter und einfacher zu handhaben, auch für diejenigen, die auf die Leistungen angewiesen sind und überhaupt nicht mehr wissen, ob sie P 1, P 4 und P 6 oder vielleicht doch P 2 gebucht haben.

Ein gestärktes und flexibleres Entlastungsbudget für pflegende Angehörige beziehungsweise für Pflegebedürftige fände auch unsere Unterstützung.

Wir halten es für unbedingt erforderlich, dass jeder die Garantie hat, eine pflegefachliche Begleitung zu bekommen. Auch diejenigen, die in einem häuslichen Versorgungssystem tätig sind, müssen Anspruch darauf haben, die Situation regelmäßig mit einer Pflegefachperson zu reflektieren und kontinuierlich eine Begleitung zu haben. Das würde schon weiterhelfen.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank. – Jetzt Herr Kollege Dirschauer.

Christian Dirschauer [SSW]:

Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Vielen Dank Frau Drube! Vielen Dank, Frau Knudsen! Mange tak, Flemming! Dejligt at se dig igen!

Wenn ich hier stehe, dann natürlich als Landtagsabgeordneter. Aber wenn ich gleich ausgestempelt habe, dann bin ich Vater, Ehemann und eben auch Ihr Kollege – Sie haben gerade vom „größten Pflegedienst Deutschlands“ gesprochen –, nämlich pflegender Angehöriger von zwei Familienangehörigen mit Pflegebedarf.

Ich kann sagen: Sie treffen genau meinen Nerv. Das sage ich an dieser Stelle durch die individuelle Brille eines Betroffenen. Entlastung und finanzielle Unterstützung sind aus meiner Sicht ganz, ganz wichtig.

An dieser Stelle möchte ich anknüpfen, aber nicht bei den großen Fragen. Lohnersatzleistungen sind ein Thema, das von der Ampel hoffentlich zeitnah bewegt wird. Noch erkenne ich davon nichts; aber es ist unser großer Wunsch, dass da etwas kommt. Andere Bundesländer haben schon eigene Maßnahmen ergriffen; denken wir nur an Bayern mit dem Landespflegegeld. Davon kann man nicht leben; aber das ist zumindest ein Schritt in die richtige Richtung.

Mir geht es stattdessen noch einmal um den Entlastungsbetrag. Dieser liegt aktuell bei 125 Euro monatlich. Damit ist er aus meiner Sicht zu gering. – Sie nicken schon, teilen also diese Ansicht.

Im Rahmen der Corona-Maßnahmen hat man diesen Betrag ein Stück weit flexibilisiert, nämlich im Hinblick darauf, wie ich ihn nutzen kann. Heute ist es auch möglich, dass Familienangehörige mich unterstützen; das war vorher nicht der Fall.

Hat sich dieses Modell aus Ihrer Sicht bewährt oder gibt es damit Schwierigkeiten?

Ein Beispiel: Wenn der Enkel für die Großmutter eine Stunde früher die Arbeitsstelle verlässt, dann verliert er vielleicht einen Stundenlohn von 25 Euro, und die Oma kann ihm jetzt immerhin 10 Euro dafür geben, dass er einkaufen geht und die Treppe fegt. Ich finde, das ist in Ordnung, zwar nicht von der Höhe her, aber

bezogen auf die Möglichkeit, auch Familienangehörige einzubinden.

Dann noch eine Frage an Frau Drube: Sie haben sich klar für die Isolationspflicht ausgesprochen. Mir ist es wichtig, an dieser Stelle Folgendes zu betonen: Die Abschaffung der Isolationspflicht im Sinne des Antrags des Kollegen Dr. Garg und von mir würde nicht bedeuten, dass lauter Infizierte irgendwo herumgruseln. Im Gegenteil, krank ist krank!

Auch wir möchten natürlich, dass kranke Menschen – das gilt für alle Krankheiten, also auch für Influenza und andere schwere Infektionskrankheiten – zu Hause bleiben und sich an die Vorsichtsmaßnahmen halten. Das steht außer Frage.

Wir haben heute zwar eine fünftägige Isolationspflicht, erleben es aber auch, dass viele Menschen länger positiv beziehungsweise infektiös sind. Bedeutet Ihre Forderung im Umkehrschluss, dass Sie sich sogar für eine verlängerte Isolationspflicht aussprechen? Oder ist es vielleicht doch besser, dass man an dem Grundsatz festhält: „Krank ist krank. Manche Menschen können nach vier Tagen zurückkommen, manche vielleicht erst nach zehn oder zwölf Tagen“? Also: Verlängerung der Isolationspflicht – ja oder nein?

Vorsitzender Jan Kürschner:

Zunächst Frau Knudsen.

Nicole Knudsen:

Vielen Dank. – Was den Entlastungsbetrag angeht, so will ich mich jetzt gar nicht so sehr über die Höhe, sondern eher über den bürokratischen Aufwand beschweren. „Beschweren“ ist vielleicht nicht das richtige Wort; aber man könnte vielleicht am ehesten eine Entlastung hinbekommen, indem man die Unterstützungsleistungen so gut es geht entbürokratisiert.

Damit meine ich zum Beispiel die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag für die Finanzierung haushaltsnaher Dienstleistungen zu nutzen. Wenn die Nachbarin bei mir die Fenster putzt, wenn jemand mit meinem Hund Gassi geht oder eine – andere – haushaltsnahe Dienstleistung übernimmt, ohne in der pflegerischen Versorgung tätig zu sein, dann ist es nicht notwen-

dig, dass er dafür erst eine Schulung absolvieren muss. Es muss dann möglich sein, mit den Abrechnungsträgern einen völlig unbürokratischen Weg zu finden, sei es durch Absprachen oder durch die Unterschrift auf einem Formular. Über die Höhe kann man sich streiten – natürlich ist es immer schöner, wenn man mehr Geld zur Verfügung hat –, aber die Entbürokratisierung wäre aus unserer Sicht erst einmal wichtiger. – Vielen Dank.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Dann wäre Frau Drube wieder an der Reihe.

Patricia Drube:

Die Isolationspflicht muss aus unserer Sicht so lange gelten, bis jemand nicht mehr ansteckend ist. Ich gebe Ihnen recht: Die Definition „immer fünf Tage“ ist auch aus unserer Sicht nicht die richtige, sondern es muss darum gehen, wann meine Infektiosität laut einem PCR-Test so niedrig ist, dass ich wieder in die Öffentlichkeit gehen kann. Das wäre der richtige Zeitpunkt für das Ende der Isolation. Es sollten nicht pauschal soundso viele Tage sein.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Haben sich aus den Antworten weitere Fragen ergeben? – Das scheint nicht der Fall zu sein.

Ich würde allerdings gern selbst noch eine Frage an Frau Drube richten. Nach den Informationen, die mich aus dem Pflegebereich und aus Krankenhäusern erreichen, gibt es dort das – bekannte – Problem des Personalmangels. Dieses wird dadurch verschärft, dass positiv getestete Patienten, die keine Symptome aufweisen, dennoch voll abgesondert werden müssen. Das bindet Kräfte und Mitarbeiter. Wenn Mitarbeiter positiv getestet sind, aber, obwohl sie keine Symptome haben, nicht zur Arbeit erscheinen dürfen, verschärft dies die Situation.

Erstens. Ist das aus Ihrer Sicht so richtig? Zweitens. Wäre es ein Weg, die Entscheidung darüber, welche Maßnahmen getroffen werden, in die Hände der Krankenhäuser und der Heime selbst zu legen?

Patricia Drube:

Die Frage ist immer: Wie wird die Entscheidungskompetenz genau geregelt? Im Grunde genommen braucht man erst einmal Regelungen, die für alle gelten. Deshalb halte ich es für schwierig, einfach zu fordern, dass dann das Krankenhaus darüber entscheiden soll. Unsere große Sorge wäre, dass es dann zu, in Anführungszeichen, „ausbeuterischen“ Entscheidungen käme. Das muss ich leider sagen.

Vom Grundsatz her haben wir natürlich auch darüber diskutiert, ob es nicht den Weg geben könnte, dass symptomfreie infizierte Pflegefachpersonen symptomfreie infizierte Patienten versorgen. Wir kennen das konkrete Beispiel eines Intensivpflegedienstes, der sich einfach über alles hinweggesetzt hat, weil er einen intensivpflichtigen Patienten in der ambulanten Versorgung hatte, der positiv war, den aber kein Krankenhaus aufgenommen hat. Wenn das Pflegepersonal nicht zu ihm hingegangen wäre, dann wäre er halt zu Hause „versiecht“. Dieser Pflegedienst hat sich sozusagen über Anordnungen und Gesetze hinweggesetzt und den Patienten versorgt.

Angesichts dieses Beispiels denke ich: Im Einzelfall können durchaus pragmatische Lösungen gefunden werden. Am Ende muss man vielleicht auch sagen: Wo kein Kläger, da kein Richter.

Ich fände es trotzdem schwierig, alles pauschal zu legitimieren. Das könnte ich so nicht unterstützen.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank. – Haben sich noch Fragen von anderen Abgeordneten ergeben? – Das ist nicht der Fall.

Dann danke ich Ihnen dreien für Ihr Erscheinen.

(Beifall)

Mir wurde soeben mitgeteilt, dass sich auch Vertreter der Landeselternvertretung angesagt hatten; sie sind bisher nicht erschienen, sodass wir schon am Ende unserer heutigen Expertenanhörung angelangt sind.

Ich darf mich bei allen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Zivilgesellschaft ganz herzlich dafür bedanken, dass Sie uns heute in dieser Ausführlichkeit mit Ihren präzisen Darstellungen zur Verfügung gestanden haben.

Ich danke auch allen Kolleginnen und Kollegen des Sozialausschusses sowie des Innen- und Rechtsausschusses. Sie haben sich das Fachwissen darstellen lassen, das wir brauchen, um verantwortungsvoll Entscheidungen treffen zu können.

Ich danke auch den Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteinern, die unserer Anhörung im Livestream gefolgt sind. Ziel einer öffentlichen Anhörung ist es ja immer auch, für die Öffentlichkeit Transparenz zu schaffen. Wir Politikerinnen und Politiker werden diejenigen sein, die dafür sorgen müssen, dass die unterschiedlichen Betrachtungen aus der Wissenschaft und von anderen Fachleuten zu verantwortlichen politischen Entscheidungen geführt werden, um für die Herausforderungen, vor die uns die nun hoffentlich auslaufende, aber eben immer noch andauernde Pandemie nach wie vor stellt, gerüstet zu sein.

Mein Dank gilt auch den Kolleginnen und Kollegen aus der Landtagsverwaltung. Sie haben auch diesen Tag wieder hervorragend vorbereitet, organisiert und durchgeführt.

(Zuruf: Eine Vertreterin der Landeselternvertretung ist da!)

– Dann wollen wir noch einmal einsteigen.

Sandra Moschell:

Bin ich zu hören?

Vorsitzender Jan Kürschner:

Ja, wir können Sie hören.

Sandra Moschell:

Dann klappt es doch; okay. Ich war tatsächlich während der letzten Stunde digital zugeschaltet.

Noch einmal einen herzlichen guten Abend aus der Landeselternvertretung! Ich bin Sandra Moschell, die Co-Vorsitzende, und hoffentlich

zu hören. Ich weiß um die späte Uhrzeit und versuche, mich möglichst kurz zu halten.

Wir begrüßen es grundsätzlich, dass die Kitas künftig offengehalten werden sollen, stellen uns aber die grundlegende Frage: Wie machen wir ein Isolationsangebot für Kinder, Eltern und Kitafachkräfte möglich? Die Betonung liegt auf „Angebot“.

Drei große Aspekte bereiten uns immer wieder Kopfzerbrechen. Mit „uns“ meine ich nicht nur uns Kita-Eltern, sondern auch die Kita-Fachkräfte, die Kita-Trägerlandschaft und alle, die gemeinsam an der Gestaltung der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mitwirken.

Der erste Aspekt ist der Infektionsschutz beziehungsweise die gesundheitliche Versorgung, der zweite Aspekt umfasst die wirtschaftliche Komponente und der dritte die gesicherte und bedarfsgerechte Kindertagesbetreuung.

Zum ersten Bereich – Infektionsschutz und gesundheitliche Versorgung – ist zu sagen: „Offene Kitas, aber sicher!“ Das ist ein Grundsatz, den wir als Landeselternvertretung von Anfang an verfolgt haben und den wir nach wie vor beibehalten wollen.

Die Empfehlung hierbei: Unbedingt vor Ort das Gespräch zwischen der Elternvertretung oder generell der Elternschaft und den Kita-Fachkräften suchen! Denn der Schutzbedarf der Kinder ist durchaus unterschiedlich zu bewerten.

Wir haben grundsätzlich einen flächendeckenden Schutzbedarf, da nun klar ist, dass der Impfschutz erst für Kinder ab 5 Jahren empfohlen wird.

Klar ist auch, dass wir in allen Kitas Schleswig-Holsteins Inklusion möchten. Es gibt Kinder mit Vorerkrankungen, die durchaus relevant für den Verlauf Infektion sind. Diese Kinder haben zusätzlichen Schutzbedarf.

Wir als Landeselternvertretung sind davon überzeugt, dass es der richtige Weg wäre, den Kitas die Möglichkeit zu geben, diesen zusätzlichen Schutzbedarf auch zu decken. Sprich: Wenn Elternvertretungen und Kitafachkräfte noch Selbsttests vornehmen beziehungsweise sich in die Isolation begeben wollen – krank ist

krank –, dann sollten vom Land auch Selbsttests zur Verfügung gestellt werden.

Wenn beispielsweise zwei, drei Kinder Lungen- oder schwere Herzerkrankungen haben, was mit einem deutlich höheren Corona-Risiko verbunden ist, dann sollte auf Wunsch der Eltern und der Kita-Fachkräfte auch die Anschaffung von Filteranlagen gefördert werden.

Das Stichwort Inklusion ist aus unserer Sicht ganz hoch anzusetzen. Es ist in den vergangenen zwei Jahren noch zu wenig berücksichtigt worden, dass einige Kinder zusätzliche Schutzmaßnahmen brauchen.

Den Aufbau eines Versorgungssystems würden wir befürworten.

Stichworte „Long-Covid“ und „Post-Covid“ bei erkrankten Kindern: Die hausärztlichen Kinderdienste im Allgemeinen sind momentan stark ausgelastet, wenn nicht teilweise sogar überlastet. Die Forschungslage zu Post-Covid und Long-Covid bei Kindern, insbesondere bei den Kindern mit Vorerkrankungen, die ein erhöhtes Risiko haben, ist aus der Sicht der Landeselternvertretung noch recht dünn. Es wäre schön, wenn es für die Kinder, die nachweislich Corona hatten, auch eine entsprechende Nachuntersuchung beziehungsweise Nachbehandlung geben würde. Es bedarf auch einer systematischen Datenerfassung, um die richtigen Therapien einleiten zu können. Das Schutzinteresse der Kinder müssen wir stets im Blick haben.

So viel zum Thema Infektionsschutz und gesundheitliche Versorgung.

Ich komme zum wirtschaftlichen Aspekt. In den vergangenen zweieinhalb Jahren kam es zu oft vor, dass Eltern weiterhin Beiträge zahlen mussten, obwohl coronabedingt sehr viel Kinderbetreuung ausgefallen ist. Es sollte nach wie vor ein landesweites Beitragsrückerstattungsverfahren geben, damit die Eltern nur die Leistungen bezahlen, die tatsächlich beim Kind ankommen.

Die im Zuge der Corona-Schutzmaßnahmen noch einmal verstärkte Möglichkeit für die Eltern, Kinderkrankentage in Anspruch zu nehmen, um mit den Kindern im Isolationsbereich zu Hause zu bleiben – ein Grund kann auch Fachkräftemangel in der Kita sein –, sollte aus

der Sicht der Landeselternvertretung langfristig erhalten bleiben.

Ergänzend wäre es hilfreich, wenn die Musterbescheinigung zum Nachweis über die Nichtinanspruchnahme von Kitas, Kindertagespflege oder Schule bei der Beantragung von Kinderkrankengeld noch erweitert werden könnte oder wenn zumindest klar kommuniziert würde, dass diese auch in anderen Erkrankungsfällen genutzt werden kann.

Anders formuliert: Wenn Kita-Fachkräfte sich krankmelden und dadurch die Kindertagesbetreuung in der Kita einbricht, könnte diese Musterbescheinigung den Eltern mitgegeben werden – und zwar unabhängig davon, ob eine Corona- oder eine andere Infektion vorliegt –, damit sie Kinderkrankentage beantragen können. Das sollte unkompliziert und unbürokratisch möglich sein. Das wäre eine Unterstützung.

In diesem Zusammenhang ist auch der Hinweis wichtig, dass Privatversicherte ebenfalls die Möglichkeit haben sollten, Kinderkrankengeld zu beantragen. Dabei gibt es nach wie vor Schwierigkeiten in der Umsetzung.

Die dritte Forderung – eigentlich die wichtigste – ist die nach gesicherter und bedarfsgerechter Kindertagesbetreuung. Wir brauchen definitiv weiterhin die Fachkräfteoffensive, coronabedingt umso mehr.

Wenn wir in die endemische Lage übergehen und die Isolationsverpflichtungen weiter lockern, kann es möglich sein, dass der krankheitsbedingte Fachkräftemangel noch größer wird. Das bedeutet, dass wir die Fachkräftegewinnung intensivieren müssen.

Dadurch, dass die Kinder in der pandemischen Zeit nachweislich negative sprachliche, motorische und sozio-emotionale Auswirkungen erlitten haben, bedarf es zusätzlich speziell professionalisierter Fachkräfte. Es sollte also nicht immer nur in die Richtung helfender Hände gedacht werden im Sinne der Unterstützung bei Verwaltungstätigkeiten, im Haushalt, beim Saubermachen und so weiter, sondern es muss auch in die professionalisierte Richtung gedacht werden. Ein Beispiel: Wie können wir jetzt aktiv zusätzliche Bewegungspädagogik in die Kitas hineinbringen?

Ein weiteres Stichwort: Sprach-Kitas. Insoweit hat sich in den vergangenen Tagen schon etwas getan, was die Landeselternvertretung sehr begrüßt.

Man sollte sich alle Defizite anschauen und wirklich noch einmal überlegen: Wie können wir jetzt mit pädagogischen Mitteln eine Kompensation erreichen, um wenigstens ansatzweise das wiederherzustellen, was wir den Kindern in den vergangenen zwei, drei Jahren unter anderem durch die Isolationsverpflichtung weggenommen haben? Wie können wir ihnen etwas zurückgeben?

Kinder müssen ihre Kindheit kindgerecht erleben dürfen. Sie brauchen eine sichere, zuverlässige Kindertagesbetreuung, aber auch eine entsprechende Alltagsgestaltung. Alles, was das unterstützt, würde helfen.

Gibt es Fragen?

Vorsitzender Jan Kürschner:

Frau Moschell, vielen Dank. – Gibt es aus den Reihen der Abgeordneten Fragen? – Ich sehe, dass Frau Schiebe sich meldet.

Sophia Schiebe [SPD]:

Vielen Dank, Frau Moschell, dass Sie sich zu dieser späten Stunde noch dazugeschaltet haben. Vielen Dank auch für Ihre Ausführungen.

Wir haben heute den ganzen Tag über viel zu der Frage gehört, inwieweit Kinder und Jugendliche benachteiligt worden sind, zum Beispiel in ihrer psycho-emotionalen Entwicklung, aber auch durch die sonstigen Belastungen, denen sie ausgesetzt waren. Sie haben diesen Punkt zumindest angerissen, als es um das Thema Fachkräfte ging.

Ich würde gern von Ihnen wissen, welche konkreten Angebote Sie sich für Ihre Kinder wünschen und welche Schwerpunkte Sie setzen würden. Sie haben den Bereich Sprache gewählt. Gibt es weitere Bereiche, von denen Sie sagen, dass die Kita darauf einen Schwerpunkt legen müsste? Muss es vielleicht Programme geben, um die Fachkräfte noch einmal fortzubilden, damit Ihre Kinder ausreichend unterstützt werden können?

Sandra Moschell:

Leider muss ich diese Frage so beantworten, dass die oberste, wichtigste Aufgabe wirklich die Fachkräftegewinnung ist. Wenn ich mir etwas für meine eigenen Kinder und für alle Kinder Schleswig-Holsteins wünschen könnte, dann wäre es das Vorhandensein von ausreichend Fachkräften, damit die Kinder vertraute Bezugspersonen in der Tagesbetreuung haben und nicht immer wieder mit Veränderungen im menschlichen Umfeld zurechtkommen müssen. Dann wären auch genug erwachsene Menschen um sie herum, von denen sie sich Unterstützung und Hilfe holen könnten, wenn es notwendig ist. Alles, was der Fachkräftegewinnung dient, wäre also schon einmal hilfreich.

Wenn ich mir jetzt vorstellen würde, in einer utopischen Welt zu leben, in der es genug Fachkräfte gäbe, dieses Problem also nicht das Hauptproblem wäre, dann würde es tatsächlich helfen, wenn die Kinder in den Kitas mehr bewegungspädagogische Angebote hätten, zum Beispiel Kinderturnen oder dergleichen. Es würde auch helfen, in die Richtung eines Schwimmangebots für die Kinder zu schauen, damit möglichst schon die Kleinkinder schwimmen lernen. – Das steht aber etwas neben der Kindertagesbetreuung; das muss nicht unbedingt innerhalb der Kindertagesbetreuung passieren.

Das Sprachliche und alles, was das gemeinschaftliche Miteinander unterstützt, sollte ebenfalls gefördert werden. Das kann so vieles sein: Spielangebote, Unterhaltungsangebote, heilpädagogische Maßnahmen, Massagen, Berührungen, Beruhigungen. Alles, was das Zusammensein unterstützt, würde helfen – auch den Erwachsenen.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Vielen Dank. – Hat sonst noch jemand Fragen? – Ja.

Hauke Hansen [CDU]:

Frau Moschell, zunächst herzlichen Dank für Ihre Ausführungen! Sie haben eine ganze Reihe von Punkten angeführt, die für eine Verkürzung von Isolationspflichten sprechen, aber auf der anderen Seite auch gesagt, der Schutz

der Kinder und der Angehörigen sei ganz wichtig. Können Sie noch einmal in der Gesamtschau für uns klar sagen: Sprechen Sie sich für eine Abschaffung oder für eine Beibehaltung der Isolationspflicht aus? – Das wäre für mich noch ein wichtiger Hinweis von Ihnen. Vielen Dank.

Sandra Moschell:

Das Wort „Pflicht“ würde ich weder befürworten noch irgendwie negativ darstellen. Mir beziehungsweise der Landeselternvertretung ist wirklich das Isolationsangebot wichtig. Denn die Pflicht ist komplex, im Zusammenhang mit verschiedenen Sachen, zu sehen.

Ein Isolationsangebot bedeutet, dass die Eltern, die Kinder und die Kita-Fachkräfte die Möglichkeit haben, sich zurückzuziehen, wenn sie krank sind. Auch die Eltern müssen diese Möglichkeit haben, wenn sie kranke Kinder pflegen.

Das steht und fällt aber noch mit anderen Dingen, zum Beispiel dem Antragsverfahren für das Kinderkrankengeld. Es geht auch um die Frage, ob das Familieneinkommen gesichert ist, ob 90 Prozent wirklich ausreichen, um den Kindern abends noch ein reichhaltiges Abendbrot auf den Tisch bringen zu können.

Zu dem Wort „Pflicht“ ziehe ich mich in meiner Stellungnahme zurück. Aber ein Angebot beziehungsweise alles, was ein Isolationsangebot wirklich stützt und sichert, finde ich aktuell unabdingbar. Es muss unbedingt von allen Seiten gestützt und gesichert sein. Ich glaube, dass wir damit gut durch die Phase des Übergangs zur endemischen Lage kommen.

Vorsitzender Jan Kürschner:

Haben sich aus den Reihen der Abgeordneten sonst noch Fragen ergeben? – Das ist nicht der Fall.

Frau Moschell, dann danke ich Ihnen dafür, dass Sie sich noch dazu geschaltet haben.

Die Anhörung ist geschlossen.

Schluss: 17:23 Uhr

2. Verschiedenes

Zu diesem Tagesordnungspunkt liegt nichts vor.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 17:25 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer