

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Ausschussdienst und Stenografischer Dienst

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

Sozialausschuss

18. WP - 57. Sitzung

am Donnerstag, dem 3. September 2015, 14 Uhr,
im Sitzungszimmer 142 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Peter Eichstädt (SDP)

Vorsitzender

Heike Franzen (CDU)

Karsten Jasper (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dr. Andreas Tietze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Anita Klahn (FDP)

Wolfgang Dudda (PIRATEN)

Flemming Meyer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Bernd Heinemann (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Anhörung	5
Entwurf eines Gesetzes über das Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein (Krebsregistergesetz Schleswig-Holstein - KRG SH)	
Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 18/2962	
(überwiesen am 22. Mai 2015)	
hierzu: Umdrucke 18/4619, 18/4631, 18/4657, 18/4689, 18/4697, 18/4706, 18/4713, 18/4716, 18/4721	
2. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes	10
Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 18/3155	
(überwiesen am 17. Juli 2015)	
3. Planungssicherheit schaffen - Gesundheitsinfrastruktur zukunftsfähig machen	11
Antrag der Fraktion der (FDP) Drucksache 18/2609	
(überwiesen am 22. Januar 2015 an den Sozialausschuss und den Finanzausschuss)	
Änderungsantrag der Fraktion der FDP Umdruck 18/4360	
4. Bericht des Ministeriums über das weitere Vorgehen bei der Unterbringung von psychisch kranken Menschen nach dem PsychKG	12
Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU) Umdruck 18/4649	

-
- 5. Bericht der Sozialministerin über die Umsetzung des Landtagsbeschlusses [Drucksache 18/2759](#) (neu) sowie über die Verwendung der Mittel des Titels EZ 10, Kapitel 1008, Titel 685-02, Leistungen im Rahmen der vertraulichen Spurensicherung** 16
- Antrag der Fraktion der PIRATEN
[Umdruck 18/4718](#)
- 6. Aktenvorlage „Friesenhof“ hier: Herabstufung des Schutzniveaus** 20
- Antrag der Abgeordneten Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Anita Klahn (FDP) und Wolfgang Dudda (PIRATEN)
[Umdruck 18/4647](#)
- 7. Vorbereitung Runder Tisch „Hospiz und Palliativversorgung“** 22
- 8. Vorbereitung Runder Tisch „Heimerziehung“** 22
- hierzu: [Drucksache 18/3185](#)
- 9. Sitzungstermine 2016** 23
- [Umdruck 18/4646](#)
- 10. Aktueller Sachstand zur Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Schleswig-Holstein** 24
- Antrag der Fraktion der SPD
[Umdruck 18/4753](#)
- 11. Verschiedenes** 27

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

Vor Eintritt in die Tagesordnung setzt der Ausschuss auf Antrag des Abg. Baasch den Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Kinderschutzgesetzes und des Jugendförderungsgesetzes, [Drucksache 18/2310](#), einstimmig von der Tagesordnung ab. Die insoweit geänderte Tagesordnung wird gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Anhörung

Entwurf eines Gesetzes über das Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein (Krebsregistergesetz Schleswig-Holstein - KRG SH)

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 18/2962](#)

(überwiesen am 22. Mai 2015)

hierzu: [Umdrucke 18/4619](#), [18/4631](#), [18/4657](#), [18/4689](#), [18/4697](#), [18/4706](#),
[18/4713](#), [18/4716](#), [18/4721](#), [18/4736](#)

Der Ausschuss bittet das Ministerium, ihm die Stellungnahme des ULD zum Referentenentwurf zuzuleiten.

**Institut für Krebsepidemiologie e. V.,
Registerstelle des Krebsregisters Schleswig-Holstein,
Klinisches Krebsregister Schleswig-Holstein e. V.**

Herr Dr. Katalinic, Professor für Epidemiologie, Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck und des Instituts für Krebsepidemiologie e. V., trägt in großen Zügen die aus [Umdruck 18/4689](#) ersichtliche Stellungnahme vor.

Herr Dr. Kremer, Professor, Klinischer Direktor des Klinischen Krebsregisters Schleswig-Holstein e. V., gibt die aus [Umdruck 18/4697](#) ersichtliche Stellungnahme ab.

Herr Dr. Katalinic verweist auf eine Frage des Abg. Jasper hinsichtlich des Zeitplans für den Aufbau des geplanten Krebsregisters auf die Ärztekammer. Das Krebsregister werde gemein-

sam mit der Vertrauensstelle aufgebaut, die bei der Ärztekammer angesiedelt sei. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit dem Aufbau des jetzigen Krebsregisters sei er sicher, dass, sofern die EDV einsatzbereit sei, das Datum 2017 erreicht werden könne.

Auf eine Frage des Abg. Dudda hinsichtlich der Überführung des Datenbestandes des jetzigen Krebsregisters in das neue Krebsregister legt er dar, dass alles getan werden sollte, um die Daten zu überführen. In dem neuen Krebsregister würden zusätzliche Daten erfasst. Es seien bereits Gespräche mit dem Datenschutzbeauftragten geführt worden, wie dies realisiert werden könne.

Auf eine Frage des Abg. Dr. Garg hinsichtlich der Fachaufsicht beim Sozialministerium legt er dar, dass die Erfahrungen im Rahmen der Zusammenarbeit beim jetzigen Krebsregister mit dem Ministerium gut seien. Eigentlich halte er eine Koordinierungsstelle für nicht erforderlich.

Auf eine Frage des Abg. Dr. Garg, welchen Nutzen Patienten aus dem Register ziehen könnten, legt er dar, dass es die Möglichkeit gebe, die Erfassung von Patienten so zu gestalten, dass gesehen werden könne, ob sie leitliniengerecht behandelt würden. Geschehe dies nicht, könne beispielsweise durch eine rote Flagge darauf hingewiesen werden.

Herr Dr. Kremer geht davon aus, dass die Daten transferiert würden, wenn Einvernehmen bestehe.

Die Frage des Abg. Jasper nach möglichen Alternativen beantwortet er mit einem Verweis auf Regelungen in anderen Landesgesetzen. Beispielhaft nennt er Mecklenburg-Vorpommern und Bayern. In Mecklenburg-Vorpommern seien vier vorgeschaltete klinische Krebsregister vorgesehen, die bei den onkologischen Zentren angesiedelt seien.

Die Ansiedlung der Fachaufsicht sehe er anders als Herr Dr. Katalinic. Die Datensätze für Krankenhäuser und Ärzte seien durchaus unterschiedlich. Die Schlussfolgerungen, die man aus dem Krebsregister ziehen könne, würden erhebliche Folgen haben. Die statistischen Angaben würden mit der Zeit die Qualität der ärztlichen Versorgung in einem Fachgebiet in einem Land verbessern. Dies könnte man beschleunigen, indem man interdisziplinäre Arbeit zuließe. Dann könnten Patienten von Studien profitieren, bevor sie in Leitlinien geflossen seien.

Bei der Fachaufsicht sollten Ärzte involviert werden. Würden etwa Konsequenzen gezogen, die von den Ärzten nicht mitgetragen würden, verlören sie das Vertrauen und seien wenig motiviert, gute Daten abzuliefern. Nach seinen Vorstellungen sollte es ein übergeordnetes Gremium, zusammengesetzt aus Vertretern der Krankenkassen, der Patienten und der Ärzte, geben. Dieses sollte weisungsberechtigt sein.

Auf die Nachfrage des Vorsitzenden, wie ein solches Gremium legitimiert werden könne, verweist Herr Dr. Kremer auf den jetzigen Vereinsstatus. Der Vorstand könnte dieses Gremium bilden.

Er legt auf eine Frage des Abg. Heinemann dar, dass gegenwärtig mit Daten gearbeitet werde, bei denen eine Einverständniserklärung der Patienten vorliege. Derzeit könnten anhand von Kriterien fünf Patienten aufgerufen werden. Dieses Verfahren sei mit dem ULD abgesprochen. Dieses habe empfohlen, gelegentlich Stichproben zu machen, ob die Datenbank auch so genutzt werde. Dies werde sich sicherlich auch bei einem neuen System etablieren lassen.

**Ärzttekammer Schleswig-Holstein,
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein**

Herr Dr. Leffmann von der Ärztekammer Schleswig-Holstein trägt die aus [Umdruck 18/4721](#) ersichtliche Stellungnahme vor.

Frau Dr. Schliffke, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, und Herr Krämer, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, geben die aus [Umdruck 18/4619](#) ersichtliche Stellungnahme ab.

Abg. Dr. Garg spricht sich dafür aus, die Möglichkeiten zu nutzen, die das Krebsregister biete. Dazu gehöre die elektronische Patientenakte und die entsprechende Ausgestaltung der Durchführungsverordnung. Er bedauert, dass die intersektorale Zusammenarbeit in dem Gesetzentwurf nur rudimentär aufgegriffen worden sei, und spricht sich dafür aus, diese im Gesetz zu verankern.

Herr Dr. Krämer stimmt dem zu. Werde über Strukturen nachgedacht, müssten auch über deren Verbesserung Überlegungen angestellt werden. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit halte er für einen wichtigen Punkt.

Von Abg. Jasper auf das kürzlich gegründete Institut für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein angesprochen, weist Herr Dr. Leffmann darauf hin, dass es nicht primär und ausschließlich Aufgabe des Instituts sei, dem Krebsregister zu dienen. Dass es entsprechende Expertise im Lande gebe, sei sicherlich auch im Ministerium bekannt. Aus diesem Grund biete sich das Institut für die Qualitätssicherung an.

Frau Dr. Schliffke geht auf das Thema sektorenübergreifende Qualitätssicherung ein. Sie legt dar, die ärztliche Behandlung gehe in ein neues Zeitalter. In Zukunft werde es in der Regel nur sektorenübergreifende neue Qualitätssicherungsmaßnahmen geben.

Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft

Herr Dr. Gieseler, Professor und Vorsitzender der Krebsgesellschaft, trägt die aus [Umdruck 18/4706](#) ersichtliche Stellungnahme vor.

Herr Dr. Gieseler legt auf eine Frage des Abg. Heinemann zum Zugriff auf Daten dar, er gehe nicht davon aus, dass das neue Gesetz die Datenabfrage verschlechtere. Die Frage sei nur, wer die Daten bekomme und wie damit umgegangen werde. Für extrem wichtig hält er, dass eine Berichterstattung durch Fachkompetenz sowohl der Ärzte, aber auch der Patientenvertreter begleitet werde. Auch ein Qualitätsinstitut könne Daten anfordern und interpretieren.

Er geht sodann auf eine Frage des Abg. Dr. Garg hinsichtlich des Nutzen für Patienten ein und legt dar, dass es in Schleswig-Holstein eine hervorragende Kooperation mit niedergelassenen Ärzten gebe. So stünden beispielsweise bei Tumorkonferenzen die Daten und Leitlinien im Vorwege zur Verfügung, sodass sich jeder Fachbereich damit beschäftigen könne.

Auf eine Frage des Abg. Dudda sagt Herr Dr. Gieseler, die im bisherigen Krebsregister gesammelten Daten seien extrem wertvoll und sollten unbedingt in das neue Register übertragen werden.

AOK NordWest vdek Schleswig-Holstein

Herr Tank vom vdek Schleswig-Holstein legt die aus [Umdruck 18/4713](#) ersichtliche Stellungnahme vor.

Herr Jürgensen schließt die Stellungnahme der AOK NordWest, ersichtlich aus [Umdruck 18/4716](#), an.

Herr Jürgensen bezieht sich auf eine Frage des Abg. Dr. Garg und weist darauf hin, dass es im Bundesgebiet durchaus unterschiedliche Vorgehensweisen gebe. Zu den Beweggründen für Stellungnahmen von AOKen in anderen Bundesländern könne er nichts sagen. Bei der Stellungnahme zu dem vorliegenden Gesetzentwurf habe man sich daran orientiert, Unabhängigkeit und Transparenz sicherzustellen. Durch die Einrichtung einer Koordinierungsstelle und der Fachaufsicht beim Sozialministerium sei Unabhängigkeit sichergestellt, und es gebe die Möglichkeit, sich anderer Gremien zu bedienen.

Auf eine Frage des Abg. Heinemann legt Herr Jürgensen dar, im Bundesgebiet sei klar dokumentiert, wofür Förderung übernommen werde.

Er verneint die Frage des Abg. Heinemann, ob er sich vorstellen könne, dass über eine Verordnung anderes geregelt werde und die Krankenkassen unberechtigterweise zur Kasse gebeten würden.

Herr Tank geht ebenfalls auf die Frage des Abg. Dr. Garg hinsichtlich der Fachaufsicht ein und weist auf die unterschiedlichen vorgesehenen behördlichen Strukturen in Hamburg und Schleswig-Holstein hin. So sei etwa die Ansiedlung des Krebsregisters in Hamburg - anders als in Schleswig-Holstein - in der Behörde vorgesehen.

Durch die Umsetzung des Bundesrechtes sei das Sozialministerium gefordert, die Fachaufsicht über das Krebsregister zu übernehmen. Es sei folgerichtig, dies so vorzusehen. Worüber lange gerungen worden sei, sei die Konstruktion der Koordinierungsstelle. Da die Krankenkassen den Hauptteil finanzierten, wollten sie an dieser beteiligt werden.

(Unterbrechung 15:42 bis 15:53)

Punkt 2 der Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung

[Drucksache 18/3155](#)

(überwiesen am 17. Juli 2015)

Der Ausschuss beschließt einstimmig, eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Als Frist für die Benennung der Anzuhörenden gegenüber der Geschäftsführung wird der 11. September 2015 festgelegt, als Termin bis zur Abgabe der Stellungnahmen der Anzuhörenden der 9. Oktober 2015.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Planungssicherheit schaffen - Gesundheitsinfrastruktur zukunftsfähig machen

Antrag der Fraktion der (FDP)

[Drucksache 18/2609](#)

(überwiesen am 22. Januar 2015 an den **Sozialausschuss** und den Finanzausschuss)

Änderungsantrag der Fraktion der FDP

[Umdruck 18/4360](#)

Abg. Dr. Garg begründet kurz den vorgelegten Antrag sowie den Änderungsantrag.

Abg. Jasper unterstützt den Änderungsantrag.

Abg. Baasch kündigt an, die Anträge abzulehnen.

Der Ausschuss lehnt den Änderungsantrag [Umdruck 18/4360](#) mit den Stimmen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SSW gegen die Stimmen von CDU, FDP und PIRATEN ab.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag mit den Stimmen von CDU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und SSW gegen die Stimme des Vertreters der FDP, den Antrag [Drucksache 18/2609](#) abzulehnen.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Bericht des Ministeriums über das weitere Vorgehen bei der Unterbringung von psychisch kranken Menschen nach dem PsychKG

Antrag der Abg. Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

[Umdruck 18/4649](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, berichtet, die aktuellen Probleme, über die die „Lübecker Nachrichten“ berichtet hätten, seien inzwischen gelöst. Dahinter stecke allerdings ein etwas größerer Sachverhalt.

Bei der Novellierung des schleswig-holsteinischen Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch Kranker im Jahr 1999 sei erstmals in § 13 Absatz 3 eine Regelung zur Ausübung der Unterbringung durch privatrechtlich verfasste Krankenhäuser geschaffen worden. Von dieser Regelung hätten zwischenzeitlich die meisten Kreise und kreisfreien Städte, die Träger dieser Aufgabe seien, Gebrauch gemacht. Aktuell sei das Klinikum Itzehoe das einzige Krankenhaus im Land, das öffentlich-rechtlich verfasst sei. Die übrigen Krankenhäuser mit psychiatrischer Betreuung seien entweder an private Krankenhausträger verkauft worden oder auf privatrechtlich verfasste Träger übertragen worden, die weiterhin im kommunalen Eigentum stünden.

Bei der Gewährleistung der psychiatrischen Versorgung im Rahmen des PsychKG durch privatrechtlich verfasste Einrichtungen handele es sich um einen höchst sensiblen Vorgang, denn es gehe um die gerichtlich angeordnete Unterbringung psychisch erkrankter Menschen gegen oder ohne ihren Willen, die aufgrund ihrer Erkrankung für sich oder andere gefährlich seien. Es gehe also um hoheitlichen Freiheitsentzug. Darüber hinaus komme es regelmäßig beim Vollzug der Unterbringung zu weiteren Grundrechtseingriffen, die beispielsweise von der Beschränkung der Kontakte mit der Außenwelt bis hin zu Sicherungsmaßnahmen wie Einzeleinschlüssen und Fixierungen oder sonstigen Zwangsbehandlungen reichen könnten. Da privatrechtlich organisierte Organisationen keine Hoheitsrechte ausüben könnten, müssten sie hierfür beliehen werden. Ihnen müsse durch einen formalen öffentlich-rechtlichen Akt die Befugnis zur Ausübung derartiger Hoheitsrechte übertragen werden. Es handele sich also um einen ausgesprochen grundrechtssensiblen Bereich, zudem um einen Kernbereich der hoheitlichen Eingriffsverwaltung.

Dementsprechend sei die Entscheidung des damaligen Gesetzgebers, in diesem Bereich eine Privatisierung gesetzlich zu ermöglichen, nicht unumstritten. In Schleswig-Holstein sei allerdings kein Sonderweg beschritten worden; in nahezu allen Bundesländern sei in ähnlicher Art und Weise vorgegangen worden.

Im Rahmen der Beratungen der Änderung des PsychKG sei diese Problematik im Rahmen der Anhörung aufgegriffen worden. Vor allem die Richterverbände hätten die Thematik in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Die dort gebrachte Anregung sei vom Landtag aufgegriffen worden und habe zu einer Ergänzung der Beleihungsregelung dahin gehend geführt, dass die Aufsichtsbehörden, also die Kommunen, bei privatisierten Krankenhausträgern ihre Zustimmung bei Beschäftigung des Personals im Hinblick auf dessen persönliche und fachliche Eignung geben müsse. Diese neue Regelung in § 13 Absatz 3 Satz 4 PsychKG sei zum 29. Mai 2015 in Kraft getreten. Mit dem neu angefügten Satz 4 solle im Sinne einer demokratischen Legitimationskette sichergestellt werden, dass die Kommunen als Hoheitsträger in der Verantwortung für die Bereitstellung eines ausreichend qualifizierten Personals verblieben, indem sie dessen Eignung prüften und bestätigten.

Ein bisschen problematisierend müsse man anmerken, dass im Gesetz keine Übergangsregelung formuliert worden sei. Die Kommunen hätten also gewissermaßen von heute auf morgen in der Situation gestanden, mit dieser neuen Regelung umgehen zu müssen. Zwar hätten die Kommunen unmittelbar reagiert und eine Unterarbeitsgruppe Psychiatrie der Arbeitsgruppe Gesundheitsdienst - bereits am 19. Mai 2015 - mit dem Thema und dem Auftrag befasst, ein landesweit abgestimmtes und möglichst einheitliches Vorgehen zu beschließen, wie man mit dieser neuen Rechtslage umgehe. Das Ministerium habe das konstruktiv und unterstützend begleitet und den Kommunen im Verfahren Unterstützung angeboten.

Zu dem von Abg. Rathje-Hoffmann angesprochenen Vorgang beim Amtsgericht Oldenburg sei Folgendes zu berichten: Anfang Juli 2015 habe das Amtsgericht Oldenburg in mehreren Verfahren den Erlass von Unterbringungsanordnungen mit der Begründung abgelehnt, dass die gesetzlich verlangte Zustimmungserklärung des Kreises zur Beschäftigung des Personals noch nicht vorliege und der Vollzug der Anordnung deswegen rechtswidrig sein werde.

Nach einer Auskunft des Direktors des Amtsgerichts Oldenburg sei es im Zeitraum vom 2. bis 14. Juli 2015 zu insgesamt drei Ablehnungsbescheiden gekommen. In einem weiteren Verfahren seien die rechtlichen Bedenken zwar in den Beschluss aufgenommen worden, jedoch sei eine zeitlich begrenzte Unterordnung zum Schutze der Betroffenen angeordnet worden.

Um die unmittelbar erforderliche Versorgung der akut suizidgefährdeten oder fremdgefährdeten Betroffenen weiterhin gewährleisten zu können, habe das Ministerium zunächst sichergestellt, dass kurzfristig eine Unterbringung im Klinikum Itzehoe erfolgen könne. Weiter seien Handlungsempfehlungen für eine Überprüfung des Personals für die Kommunen erarbeitet worden. Diese Handlungsempfehlungen seien dazu gedacht gewesen, in der aktuellen Situation möglichst schnell einen gesetzesmäßigen Vollzug der Unterbrechung sicherzustellen, um den Kommunen eine Handlungsschnur für eine möglichst handhabbare Eignungsüberprüfung des Personals anzubieten.

Am 14. Juli 2015 habe der Kreis Ostholstein nach einer intensiven Ad-hoc-Prüfung seiner Kliniken die Zustimmung zur Beschäftigung des Personals erklärt und habe damit die Voraussetzungen geschaffen, dass die Unterbringungen nach PsychKG gesetzeskonform erfolgen könnten.

Sowohl Landesregierung als auch Kommunen hätten sich unverzüglich mit der neuen Regelung befasst. Es habe jedoch an einer Übergangsfrist gefehlt, um ein abgestimmtes und fachlich belastbares Vorgehen der Kommunen sicherstellen zu können. Allerdings sei auch zu sagen, dass die Richter verantwortungsvoll mit der Situation umgegangen seien und unter Beachtung aller rechtlichen Bewertungen dafür gesorgt hätten, dass es pragmatische Lösungen gegeben habe, solange die Zustimmung des Kreises Ostholstein für die Beschäftigung des Personals noch nicht vorgelegen habe.

Sie gehe davon aus, dass die Kommunen mit Hochdruck an der Erarbeitung einer Prüfungsempfehlung arbeiteten. Das Ministerium habe kommunalabgestimmte Empfehlungen als Ausführungsbestimmungen zu erlassen, um allen Kommunen entsprechende Handlungssicherheit zu geben.

Zwischenzeitlich habe das Amtsgericht Oldenburg dem Landesverfassungsgericht ein Unterbringungsverfahren vorgelegt, um bewerten zu lassen, ob die Regelungen, die mit dem neuen PsychKG getroffen worden seien, verfassungsgemäß seien. Diese Entscheidung des Landesverfassungsgerichts bleibe abzuwarten. Sollte das Landesverfassungsgericht feststellen, dass die Vorlage des Amtsgerichts unzulässig sei, wäre die Frage der Verfassungsmäßigkeit des § 13 Absatz 3 PsychKG noch nicht abschließend entschieden; es könnte zu neuen Vorlagen kommen.

Sollte das Gericht in der Sache entscheiden und § 13 Absatz 3 PsychKG als verfassungskonform bestätigen, bestehe vorbehaltlich der näheren Begründung durch das Gericht kein weiterer Handlungsbedarf.

Sollte die Norm für verfassungswidrig erkannt werden, müsste das Landesverfassungsgericht entscheiden, ob es sie sogleich für nichtig erkläre, oder ob es dem Gesetzgeber unter vorübergehender Hinnahme der Verfassungswidrigkeit aufgabe, binnen einer bestimmten Frist eine verfassungskonforme Regelung zu schaffen.

In jedem Fall sei es hilfreich, dass sich das Landesverfassungsgericht mit dem Thema beschäftige. Sie habe eingangs darauf hingewiesen, um welchen sensiblen Bereich es sich handle. Vor diesem Hintergrund halte sie es für notwendig, sich grundsätzlich mit der Verfassungsgemäßheit von Regelungen auseinanderzusetzen. Es sei angekündigt worden, die Entscheidung möglichst schnell zu treffen, weil es notwendig sei, in diesem sensiblen Bereich Rechtssicherheit zu erlangen.

Der Vorsitzende berichtet aus den Beratungen des Innen- und Rechtsausschusses, dass das Landesverfassungsgericht den Landtag aufgefordert habe, eine Stellungnahme abzugeben. Der Innen- und Rechtsausschuss habe dem Landtag empfohlen, eine Stellungnahme abzugeben. Diese werde vom Wissenschaftlichen Dienst vorbereitet. Das Kabinett werde in der nächsten Woche entscheiden, ob die Landesregierung eine Stellungnahme abgebe.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Bericht der Sozialministerin über die Umsetzung des Landtagsbeschlusses [Drucksache 18/2759](#) (neu) sowie über die Verwendung der Mittel des Titels EZ 10, Kapitel 1008, Titel 685-02, Leistungen im Rahmen der vertraulichen Spurensicherung

Antrag der Fraktion der PIRATEN
[Umdruck 18/4718](#)

Abg. Dudda macht einfürend darauf aufmerksam, dass von den in den Haushalt eingestellten 200.000 € nur gut die Hälfte an das UKSH und knapp die Hälfte an das UKE geflossen seien. Außerdem kritisiert er, dass im Ausschreibungstext der Beschluss des Landtages nicht umgesetzt worden sei. In [Drucksache 18/2759](#) unter Punkt 4 heiÙe es:

„Die erhobenen Befunde und Daten müssen fachgerecht und entsprechend der erforderlichen strafprozessualen Standards beweisverwertbar und in anonymisierter Form gesichert und mindestens fünf Jahre beziehungsweise bis zum Zeitpunkt der Verjährung gelagert werden.“

In der Ausschreibung finde sich allerdings in keiner Weise wieder, dass die Sicherung in anonymisierter Weise erfolgen solle.

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, berichtet, das Ministerium habe versucht, den Landtagsauftrag intensiv und in allen Teilbereichen entsprechend umzusetzen und die vom Landtag gewünschten Rahmenbedingungen zu schaffen.

Ziel sei gewesen, mit diesem Angebot das gesamte Land zu erreichen. Darüber hinaus sei auch Zielsetzung gewesen, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln vorhandene Strukturen, die es im Land bereits gebe, nicht zu zerschlagen und parallel neue Strukturen aufzubauen.

Vorgefunden worden sei ein Angebot des UKSH mit der Versorgung der kreisfreien Städte Kiel und Lübeck, weitere bestimmte Landesteile sowie Kooperationsbeziehungen mit dem UKE insbesondere für den südlichen Landesteil. Man habe gehofft, dass sich die bisherigen Akteure für ihre jeweiligen Bereiche bewerben würden.

In einem ersten Rücklauf auf die Ausschreibung habe sich ausschließlich das UKE beworben, und zwar für die Kreise Dithmarschen, Steinburg, Pinneberg, Segeberg, Stormarn und Herzogtum Lauenburg. Interesse sei auch für Lübeck bekundet worden. Es habe sich um ein gutes Angebot gehandelt, das der Ausschreibung entsprochen habe, sodass dem UKE für diesen Teilbereich des Landes der Zuschlag habe erteilt werden können.

Mit dem UKSH sei versucht worden, auszuloten, warum es sich auf die Ausschreibung in den Bereichen, in denen es tätig sei, nicht beworben habe. Es habe an einer Fehlinterpretation der Ausschreibung gelegen. Diese Missverständnisse seien ausgeräumt worden, sodass das UKSH für die Versorgung der Städte Kiel, Lübeck, Flensburg und Neumünster sowie der Kreise Ostholstein, Plön, Rendsburg-Eckernförde, Nordfriesland und Schleswig-Flensburg habe gewonnen werden können. Mit den Zuschlägen zu den unterschiedlichen Teillosen werde das gesamte Land mit dem Angebot abgedeckt. Das UKSH erhalte 110.000 € das UKE 90.000 €

Der Zuschlag sei zum 1. Juli 2015 erteilt worden. Könne man mit den vorhandenen Mitteln ein Angebot für ein halbes Jahr erhalten, könne man sich ausrechnen, was das für das Jahr 2016 bedeute, dass man sicherlich mit dem Doppelten der Summe rechnen müsse, um das ganze Land flächendeckend mit dem Angebot versorgen zu können. Im Rahmen der Haushaltsberatungen werde zusammen mit den Fraktionen versucht werden, diese Mittel einzuwerben.

Die anonyme Lagerung für mindestens fünf Jahre sei in die Ausschreibung aufgenommen und mit den Anbietern vereinbart.

Auf Bitte des Vorsitzenden sagt Staatssekretärin Langner zu, dem Ausschuss den Ausschreibungstext zuzuleiten.

Abg. Dudda kritisiert erneut, dass in dem Ausschreibungstext nicht von Anonymisierung die Rede sei. Staatssekretärin Langner gibt zu bedenken, dass die ganze Aktion unter dem Titel „Vertrauliche Spurensicherung“ stehe.

Staatssekretärin Langner geht auf Fragen und Anmerkungen der Abg. Klahn ein und legt dar, dass das Ministerium die im Ausschuss miteinander verabredeten Verfahren umgesetzt habe. Bekannt sei, dass es im Land Schleswig-Holstein gewachsene Strukturen von Beratungsstellen und Anlaufstellen gebe, an denen auch das UKE beteiligt sei. Es könne nicht im Interesse des Parlamentes sein, gewachsene Strukturen zu zerschlagen und das UKSH zu beauftragen,

Parallelstrukturen aufzubauen, die nicht notwendig seien und zu dessen Aufbau sich das UKSH auch nicht in der Lage sehe.

Abg. Dudda kritisiert erneut, dass in der Ausschreibung das Wort „anonymisiert“ nicht auftauche. In einem Gespräch mit der designierten Leiterin der Rechtsmedizin in Lübeck sei diese überrascht gewesen, dass es Wunsch des Landtages gewesen sei, die Daten in anonymisierter Form aufzubewahren. Sollten nämlich Staatsanwaltschaft oder Polizei Kenntnis von einer Straftat erhalten, seien die Spuren dann nicht in anonymisierter Form aufbewahrt. Dann sei nicht mehr das Opfer Herr des Verfahrens, was einhelliger Wunsch des Landtages gewesen sei. Im Übrigen begrüße er die Absicht, den Ansatz auf 400.000 € in 2016 zu erhöhen.

Der Vorsitzende ergänzt die Frage, ob in der Vereinbarung der Passus enthalten sei, dass die Spuren anonymisiert aufbewahrt würden.

Staatssekretärin Langer legt dar, dass die Daten anonymisiert aufbewahrt würden. Anderenfalls würde das eintreten, was Abg. Dudda beschrieben habe. Die Anonymisierung der Daten sei Bestandteil der Vereinbarung. Sie werde dem nachgehen und beim UKSH das Missverständnis klarstellen.

Abg. Baasch macht deutlich, dass er die bisherige Diskussion nicht nachvollziehen könne. Er erinnert an die Entstehungsgeschichte des Antrags sowie daran, dass der Ausschuss selbst den Begriff „Vertrauliche Spurensicherung“ gewählt habe. Auch die Tatsache, dass das UKE einen Versorgungsanspruch nach Schleswig-Holstein hinein habe, sei bekannt. Für ihn sei entscheidend, dass das Thema im Interesse der Betroffenen gelöst sei.

Abg. Rathje-Hoffmann regt an, dem Ausschuss zu berichten, ob tatsächlich die Vertraulichkeit gewahrt werde.

Auf eine weitere Frage der Abg. Rathje-Hoffmann legt Staatssekretärin Langner dar, das Interessenbekundungsverfahren, das vor der abschließenden Beratung im Ausschuss in Gang gesetzt worden sei, sei zurückgezogen worden und durch ein Ausschreibungsverfahren ersetzt worden. Bestandteil der Verträge mit UKSH und UKE sei, dass das Angebot durch geeignete Maßnahmen, Flyer, Internetauftritt, Kontakte mit Beratungsstellen, bekanntgemacht werde, sodass die davon betroffenen Frauen das Angebot nutzen könnten.

Der Vorsitzende bittet, dem Ausschuss einen Flyer zuzuleiten.

Abg. Dr. Bohn legt dar, dass der Mittelansatz im Rahmen der Haushaltsberatungen aufgegriffen werde.

Abg. Dudda führt aus, was die vertrauliche Spurensicherung angehe, werde dies durch den Ausschreibungstext komplett umgesetzt. Im Ausschreibungstext nicht enthalten sei - wie er wiederholt - die Anonymisierung. Hier müsse nachgebessert werden.

Im Übrigen sei er erfreut darüber, dass erkannt worden sei, dass der bisherige Mittelansatz nicht ausreichend sei.

Der Vorsitzende fasst zusammen, dass die Staatssekretärin der Angelegenheit nachgehen werde. Sollte eine Anonymisierung im Rahmen der Verträge nicht sichergestellt sein, werde im Ausschuss erneut berichtet werden.

Punkt 6 der Tagesordnung:

**Aktenvorlage „Friesenhof“
hier: Herabstufung des Schutzniveaus**

Antrag der Abgeordneten Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Anita Klahn (FDP)
und Wolfgang Dudda (PIRATEN)

[Umdruck 18/4647](#)

Der Vorsitzende weist dazu auf die Stellungnahme des Wissenschaftlichen Dienstes in [Umdruck 18/4656](#) hin.

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, macht deutlich, Einschätzung der Landesregierung sei, es gebe Aktenbestandteile, die nicht der besonderen Vertraulichkeit bedürften. Einer generellen Herabstufung der übersandten Akten könne sie aber nicht zustimmen. Die Landesregierung sei bereit, sich auf ein Verfahren einzulassen, in dem gemeinsam Aktenbestandteile identifiziert würden, für die ein besonderes Schutzinteresse nicht gegeben sei. Sie weist ferner darauf hin, dass es neben dem Sozialdatenschutz weitere schutzwürdige Interessen gebe, nämlich beispielsweise der Schutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse.

Der Ausschuss diskutiert im Folgenden intensiv über die Art und Weise, in der Aktenbestandteile das Schutzniveau von Aktenbestandteilen herabgesetzt werden könne. Die Vertreter der Opposition vertreten dabei die Auffassung, dass eine Herabstufung der gesamten übersandten Akten möglich sei. Dabei sollten von den Abgeordneten die gesetzlichen Vorschriften nach der Geheimschutzordnung beziehungsweise anderen gesetzlichen Vorschriften beachtet werden.

Die Vertreter der Regierungsfractionen dagegen sprechen sich dafür aus, entweder im Vorsitzendenverfahren gemeinsam mit dem Ministerium - Vorschlag des Abg. Baasch - oder eben Sprecherverfahren gemeinsam mit dem Ministerium - Vorschlag des Vorsitzenden - Aktenbestandteile zu identifizieren, um deren Schutzniveau herabzusetzen. Dabei berufen sie sich auf die in der Stellungnahme des Wissenschaftlichen Dienstes, [Umdruck 18/4656](#), gemachten Vorschläge.

Im Rahmen der Diskussion wird ebenfalls deutlich, dass neben den oben erwähnten Schutzinteressen auch der Aspekt der Ermittlung der Staatsanwaltschaft zu berücksichtigen ist.

Abg. Baasch erhebt seinen Vorschlag zum Antrag, den Vorsitzenden und den stellv. Vorsitzenden zu beauftragen, gemeinsam mit dem Sozialministerium diejenigen Aktenbestandteile zu identifizieren, für die das Schutzniveau herabgestuft werden könne.

Abg. Rathje-Hoffmann beantragt Sitzungsunterbrechung.

(Unterbrechung: 17:40 bis 17:50 Uhr)

Abg. Rathje-Hoffmann erhebt den aus [Umdruck 18/4647](#) ersichtlichen Text zum Antrag und ergänzt ihn um folgenden Satz: „Die Staatsanwaltschaft möge mitteilen, welche Aktenbestandteile für sie aus ermittlungstechnischen Gründen schützenswert sind.“

Der Ausschuss kommt überein, alternativ über die beiden vorliegenden Anträge des Abg. Baasch und der Abg. Rathje-Hoffmann abzustimmen.

Der Antrag des Abg. Baasch erhält die Stimmen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SSW, der Antrag der Abg. Rathje-Hoffmann die Stimmen von CDU, FDP und PIRATEN. Damit ist der Antrag des Abg. Baasch angenommen. Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende werden beauftragt, gemeinsam mit dem Sozialministerium diejenigen Aktenbestandteile zu identifizieren, für die das Schutzniveau herabgestuft werden kann.

Punkte 7 und 8 der Tagesordnung:

a) Vorbereitung Runder Tisch „Hospiz und Palliativversorgung“

b) Vorbereitung Runder Tisch „Heimerziehung“

hierzu: [Drucksache 18/3185](#)

Auf Anregung des Vorsitzenden kommt der Ausschuss überein, dass sich die Sprecher am Rande der nächsten Plenarsitzung über den Ablauf der Runden Tische verständigen.

Zum Runden Tisch „Hospiz und Palliativversorgung“ regt er an, eine Veranstaltung durchzuführen, dazu zwei Referenten einzuladen - eine Vertreterin oder einen Vertreter der Bundesregierung und eine Vertreterin oder einen Vertreter aus dem Palliativbereich, um anschließend in eine Diskussion einzusteigen.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Sitzungstermine 2016

[Umdruck 18/4646](#)

Der Ausschuss belegt die aus [Umdruck 18/4646](#) ersichtlichen Sitzungstermine für das Jahr 2016.

Punkt 10 der Tagesordnung:

Aktueller Sachstand zur Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Schleswig-Holstein

Antrag der Fraktion der SPD

[Umdruck 18/4753](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, berichtet, Ende letzter Woche sei es in Nordrhein-Westfalen als erstem Flächenland gelungen, die Gesundheitskarte auf den Weg zu bringen. Schleswig-Holstein stehe seit längerer Zeit mit der AOK Nordwest in Verhandlungen, die auch in Nordrhein-Westfalen zuständig sei.

Die Gespräche mit der AOK befänden sich auf einem sehr guten Weg. Vor und während der Sommerpause sei versucht worden, auch mit den Kommunen zu einer einvernehmlichen Lösung zu kommen. Die Gespräche mit den Kommunen seien leider nicht sehr zielführend geführt worden; die Beratungen seien auf kommunaler Seite immer wieder verzögert worden. Wenn es nach der Kasse gegangen wäre, hätte man bereits seit Längerem eine Einigung haben können.

Am 17. September 2015 finde ein hoffentlich letztes Abstimmungsgespräch mit der kommunalen Seite statt, in dem Detailfragen geklärt werden sollten. Sie hoffe, dass man nach Klärung der noch offenen Fragen schnell zu einem Abschluss kommen könne.

Ein positiver Aspekt der Verzögerung sei, dass sich zwischenzeitlich drei Ersatzkassen, die Techniker Krankenkasse, die DAK und die Barmer GEK, dem Vereinbarungsentwurf anschließen wollten.

Der Vorsitzende erinnert daran, dass mit der Einführung der Gesundheitskarte auch das Ziel verfolgt werde, Kommunen zu entlasten.

Staatssekretärin Langner weist darauf hin, dass die Umsetzung des Asylbewerberleistungsgesetzes in Schleswig-Holstein als Aufgabe zur Erfüllung nach Weisung auf die kommunale Ebene übertragen worden sei. Seien die Kommunen weiterhin nicht bereit, die Gesundheitskarte einzuführen, werde darüber nachgedacht, die Kommunen anzuweisen, das entsprechen-

de Verfahren umzusetzen. Sie setze allerdings nach wie vor auf eine einvernehmliche Lösung. Sie weist ferner darauf hin, dass es, sobald der Vertrag geschlossen sei, noch eines technischen Vorlaufs von etwa drei Monaten bedürfe.

Abg. Klahn erkundigt sich nach den konkreten Bedenken der Kommunen. Staatssekretärin Langner legt dar, dass es zum einen um organisatorische Fragen gehe, beispielsweise von welcher Stelle die Karte ausgegeben werde, Lichtbilder, Personalbögen und Ähnliches. Des Weiteren befürchteten die Kommunen, dass die Regelung am Ende teurer sein könnte als die bisherige und dadurch die Kosten für die Gesundheitsfürsorge für die Flüchtlinge stiegen. Dazu sei von der Landesregierung immer wieder vorgetragen worden, dass die Erfahrungen in Bremen und Hamburg gegenteilig seien. Es komme eher zu Einsparungen, weil es verwaltungsmäßig einfacher sei und die Gesundheitsversorgung stringenter organisiert werden könne.

Abg. Baasch stellt die Vermutung an, dass die Kommunen bei Einführung einer Gesundheitskarte von bürokratischem Aufwand entlastet würden. Er erkundigt sich danach, ob in den Kommunen unterschiedlich gehandelt werde.

Staatssekretärin Langner antwortet, es gebe offensichtlich eine unterschiedliche Art, mit Krankenscheinen umzugehen. So gebe es etwa Kommunen, die jeweils Einzelfallentscheidungen trafen, und Kommunen, die quartalsweise Krankenscheine ausgaben.

Abg. Dr. Bohn spricht sich für eine zügige Einführung der Gesundheitskarte aus.

Auf Fragen der Abg. Dr. Bohn legt Staatssekretärin Langner dar, in Nordrhein-Westfalen müssten Einzelvereinbarungen mit Einzelkommunen getroffen werden, weil das Asylbewerberleistungsgesetz in Nordrhein-Westfalen als kommunale Selbstverwaltungsaufgabe an die Kommunen übertragen worden sei. Deshalb müsse die Vereinbarung mit der AOK mit jeder einzelnen Gemeinde getroffen werden. Das sei in Schleswig-Holstein anders. - Ihre Aussage hinsichtlich der Abrechnung auf Einzel- oder Quartalskrankenschein habe sich auf die Frage des Abg. Baasch nach dem Status quo bezogen. Nach Einführung der Gesundheitskarte werde diese ausgegeben und könne wie jede andere Versichertenkarte auch genutzt werden. Die Leistungen würden über die Karte abgerechnet.

Konkret gehe es mit den Kommunen um die Frage von Umsetzungsmodalitäten. Sie wollten nach Einführung der Karte so wenig Aufwand wie möglich haben. Außerdem wollten sie eine Absicherung vonseiten der Landesregierung, dass sie, falls die Kosten für die Gesundheitsver-

sorgung höher sein sollten als im Moment, nicht die Leidtragenden seien. Das werde am 17. September konstruktiv erörtert. Sie hoffe, dann zu einem Ergebnis zu kommen.

Zu Punkt 11 der Tagesordnung, **Verschiedenes**, liegt nichts vor.

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, schließt die Sitzung um 18:15 Uhr.

gez. Peter Eichstädt

Vorsitzender

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin