



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 65. Sitzung

am Donnerstag, dem 14. Januar 2021, 14 Uhr,
im Plenarsaal des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Hauke Göttisch (CDU)

Claus Schaffer (Zusammenschluss der AfD)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus	4
2.	Akzeptanz für die Impfstrategie und die Corona-Maßnahmen stärken	17
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 19/2670	
	Sicherstellung zeitnaher Corona-Impfungen für Bürgerinnen und Bürger in Schleswig-Holstein	17
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Drucksache 19/2675	
3.	Bericht zur wissenschaftlichen Aufarbeitung zu Leid und Unrecht in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie	18
	hierzu: Umdruck 19/5107	
4.	Bericht der Landesregierung über die anstehende Vollbefragung aller Pflichtmitglieder der Kammer zum Fortbestand der Pflegeberufekammer SH	26
	Antrag des Abgeordneten Dennys Bornhöft (FDP) Umdruck 19/5102	
5.	Verschiedenes	36

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

1. Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus

Minister Dr. Garg leitet seinen Bericht mit dem Hinweis ein, dass es zurzeit ein für Schleswig-Holstein verhältnismäßig hohes Infektionsgeschehen gebe: Am Vortag habe es 484 Neuinfektionen gegeben. Nur der Kreis Plön liege unter einer Siebentageinzidenz von 50, die Inzidenz in Schleswig-Holstein insgesamt liege bei 92,3 Fällen in sieben Tagen pro 100.000 Einwohner. Das Bundesland Bremen liege etwas darunter. Dass Schleswig-Holstein im Vergleich zu anderen Bundesländern verhältnismäßig gut dastehe und eine geringere Inzidenz habe, bedeute keineswegs eine Entwarnung. Die Hospitalisierungsrate sei mit dem Infektionsgeschehen weiter angestiegen, 373 Menschen seien hospitalisiert, 78 davon würden intensivmedizinisch behandelt. Von den intensivmedizinisch behandelten Patienten würden 47 zusätzlich beatmet. Die Intensivkapazitäten des Landes seien zu 78 % ausgelastet. Auch dieser Wert sei im Verhältnis zu den Werten im Frühjahr hoch, es könne in Schleswig-Holstein aber immer noch jeder Patient, der eine Behandlung benötige, auch behandelt werden. Die aktuelle Lage sei nach wie vor von einem Infektionsgeschehen auf hohem Niveau geprägt. Es gebe Ausbruchsgeschehen in Einrichtungen, insbesondere in einzelnen Pflegeeinrichtungen. In einzelnen Kreisen seien Infektionshäufungen im Zusammenhang mit Silvesterfeiern aufgetreten. Die Hintergrundaktivität in der Bevölkerung führe immer wieder zu Viruseinträgen in Einrichtungen. Ausbruchsgeschehen in Pflegeeinrichtungen wirkten sich aufgrund der häufig schwereren Krankheitsverläufe im höheren Lebensalter auch immer unmittelbar auf die stationäre Versorgungssituation aus. Es werde alles versucht, um dem entgegenzuwirken, in der Regel in guter Kooperation aller Beteiligten, insbesondere durch konsequente Antigen-Tests beim Personal, Schutzkleidung, die ein erhöhtes Schutzniveau gewährleistet und ein Impfangebot für das Personal vor Ort.

Zur Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes legt Minister Dr. Garg dar, dass die Arbeitsbelastung nach wie vor sehr hoch sei. Besonders belastet sei das Gesundheitsamt des Kreises Pinneberg, derzeit der Kreis mit der höchsten Inzidenz. Wöchentlich gebe es entsprechende Meldungen zur Überlastungssituation in den Gesundheitsämtern, die sich ausschließlich auf die Situation der Kontaktpersonennachverfolgung bezögen. Es gebe Unterstützung seitens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und seitens der Bundeswehr.

Der Flaschenhals bei der Ausstattung der Gesundheitsämter sei nach wie vor die Verfügbarkeit von qualifiziertem ärztlichen Personal, das zur Bewertung der erforderlichen Maßnahmen - bei Quarantänemaßnahmen handle es sich um freiheitsentziehende Maßnahmen - herangezogen werden müsse. Die Kontaktpersonenreduzierung sei nach wie vor ein dringend erforderliches Mittel und die zentrale Maßnahme, um Infektionszahlen zu reduzieren. Dadurch könnte nicht nur ein Eintrag in Einrichtungen verhindert werden, sondern auch die Arbeitsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes hänge unmittelbar davon ab.

Zu Virusvarianten führt Minister Dr. Garg einleitend aus, dass sich Viren grundsätzlich häufig genetisch veränderten, was insbesondere für RNA-Viren gelte. Die Gesundheitsämter und die Fachöffentlichkeit in Schleswig-Holstein seien bereits darüber informiert worden, dass in bestimmten Situationen gezielte Testungen im Sinne einer sogenannten Ganzgenomsequenzierung sinnvoll sein könnten, um für nähere Aufklärung zu sorgen. Dies sei zum Beispiel nach einer entsprechenden Reiseanamnese bei Rückkehrer aus Großbritannien oder Südafrika sinnvoll. Auch ein auffälliges Infektionsgeschehen mit auffällig hoher Übertragungsrate könne Anlass für eine Ganzgenomsequenzierung sein. Bisher lägen in Schleswig-Holstein noch keine gesicherten Nachweise der neuen Varianten vor. Kurz stellt er das Verfahren der Gensequenzierung dar. In Schleswig-Holstein könnten Vortestungen unternommen werden, um festzulegen, ob weitergehende Diagnostik notwendig sei. Die Diagnostik der Ganzgenomsequenzierung sei kostenintensiv und dann effizient, wenn viele Proben auf einmal untersucht würden. Aktuell würden Untersuchungen mit Sequenzierung in sogenannten Konsiliarlaboren für Coronaviren - Charité und Robert Koch-Institut - durchgeführt. Weitere Sequenzierungsmöglichkeiten befänden sich unter anderem an den Landesämtern und in einem zentralen Standort des Laborverbundes der akkreditierten Labore der Medizin im Aufbau. In Schleswig-Holstein gebe es ein DFG-Kompetenzzentrum, das in wissenschaftlichen Zusammenhängen Ganzgenomsequenzierungen durchführe. Ob dieses in epidemiologische Fragestellungen eingebunden werden könne, werde derzeit geprüft. Die Etablierung der Ganzgenomsequenzierung am Institut für Infektionsmedizin in Kiel sei mittelfristig geplant. Der Bund habe inzwischen eine Verordnung zur molekulargenetischen Überwachung des Coronavirus auf den Weg gebracht. Ziel dieser Verordnung sei, dass die Voraussetzungen dafür geschaffen würden, dass kurzfristig mehr Genomsequenzdaten der in Deutschland zirkulierenden Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung stünden. Es werde in dieser Verordnung eine Verpflichtung zur Übermittlung von Informationen und damit verbunden auch eine Kostenregelung getroffen. Rechtsgrundlage sei das Infektionsschutzgesetz. Beabsichtigt sei, eine Verknüpfung mit den Infektionsschutzgesetz-Melddaten über Identifizierungscodes zu ermöglichen, so dass aus dem Überwachungsinstrument in Zukunft Maßnahmen abgeleitet werden könnten.

Nach ersten Einschätzungen - diese Informationen seien mit großer Vorsicht zu genießen - sei die in Großbritannien aufgetretene Virusvariante offenbar von Mensch zu Mensch leichter übertragbar als die bisher in der Bundesrepublik dominierend zirkulierende Variante. Es gebe bereits verschiedene Nachweise der Virusvariante in kontinentaleuropäischen Ländern und auch darüber hinaus. Auch in Deutschland sei dem RKI das Auftreten einzelner Infektionen mit der britischen Variante übermittelt worden. Es sei zu erwarten, dass in Deutschland weitere Fälle bekannt und Ausbrüche durch die neue Variante verursacht würden. Erste Untersuchungen deuteten darauf hin, dass diese Variante leichter übertragbar sei und eine höhere Reproduktionszahl aufweise. Des Weiteren gebe es Hinweise darauf, dass eine Infektion mit der neuen Variante mit einer erhöhten Viruslast einhergehe. Bei begrenzter Datenlage gebe es jedoch bisher keine Hinweise auf schwerere Krankheitsverläufe oder auf eine geringere Wirksamkeit der Impfstoffe im Zusammenhang mit dieser Variante. Die Situation werde weltweit weiter beobachtet, in den nächsten Wochen würden weitere Untersuchungsergebnisse aus dem Vereinigten Königreich erwartet, um die Bedeutung der neuen Variante auch für Deutschland besser einschätzen zu können.

Darüber hinaus sei im Dezember 2020 über eine neue Virusvariante aus Südafrika berichtet worden, die ersten Untersuchungen zufolge ebenfalls leichter übertragbar sei. Diese Variante sei bisher ebenfalls vereinzelt in Europa, unter anderem in Großbritannien, Schweden, Frankreich und Finnland nachgewiesen worden. Auch in Deutschland seien bereits erste Fälle entdeckt worden. Es sei zu erwarten, dass weitere Fälle und damit einhergehende Ausbrüche auftreten würden. Die Weltgesundheitsorganisation gebe einen Überblick über die sogenannten Virusvarianten. Entsprechende Varianten würden auch in Deutschland zunehmen molekularbiologisch untersucht.

Zum Sachstand in den Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein legt Minister Dr. Garg dar, dass die Pandemie für Einrichtungen der Pflege eine ganz besondere Herausforderung sei, sowohl für die Gepflegten als auch für die Pflegenden. Es gebe nach wie vor eine halbwegs ordentliche Versorgungssituation in den meisten Pflegeeinrichtungen, es gebe jedoch immer wieder Anforderungen an die Bundeswehr, die im Einzelfall über die Krisenstäbe der Kreise und kreisfreien Städte liefen. Es gebe ebenfalls immer wieder Fälle, bei denen auch die Heimaufsicht besonders eng begleiten müsse, zum Beispiel in Nordfriesland beim Alloheim in Bredstedt. Es habe am 12. Januar 2021 ein Gespräch mit der Geschäftsführung von Alloheim im Ministerium gegeben. Im Kreis Segeberg, konkret im Haus „Ilse“ in Norderstedt, einer ge-

rontopsychiatrischen Einrichtung, sei die Versorgung zurzeit noch sichergestellt, aber es erfolge eine enge Unterstützung durch den Kreis bei der Personalgewinnung. Dort müsse gegebenenfalls auch die Bundeswehr mit unterstützen. Im Kreis Stormarn seien neun Einrichtungen besonders betroffen. In allen Einrichtungen sei die Versorgung derzeit sichergestellt, überall gebe es aber erhebliche Personalprobleme bei der Krisenbewältigung, was auch den Einsatz von externem Personal erfordere, Zeitarbeitskräfte stünden allerdings kaum noch zur Verfügung. Es würde deshalb immer wieder der Einsatz von Honorarkräften erforderlich.

Im Kreis Dithmarschen seien zwei Einrichtungen besonders betroffen, im Kreis Pinneberg seien es deutlich mehr. Im Kreis Ostholstein sei das Alloheim Grömitzer Höhe zu nennen. In der exemplarischen Aufzählung handle es sich zum Teil um Einrichtungen, die schon vor der Coronapandemie Qualitätsprobleme gehabt hätten. Aktuell werde im Alloheim Grömitzer Höhe versucht, angeordnete Maßnahmen umzusetzen. Das Infektionsgeschehen sei weiterhin akut. Im Kreis Schleswig-Flensburg sei unter anderem das DRK-Pflegezentrum in Glücksburg betroffen. Dort gebe es erhebliche Personalprobleme und eine enge Begleitung durch die Heimaufsicht. Dort sei ein Amtshilfeersuchen an die Bundeswehr gestellt worden. Beim DRK-Pflegezentrum in Satrup habe es auch sehr deutliche Personalengpässe gegeben, unter anderem deshalb, weil sich Personal in Quarantäne habe begeben müssen. Erneute PCR-Testungen würden am 18. Januar 2021 stattfinden.

Zum aktuellen Stand legt Minister Dr. Garg dar, dass es aktuell 803 positiv getestete Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen gebe. 1.416 Bewohnerinnen und Bewohner befänden sich in Quarantäne, aktuell gebe es 425 positiv getestete Beschäftigte der Pflegeeinrichtungen. Mit der Coronabekämpfungsverordnung sei eine Testpflicht beim Personal, inzwischen aber auch bei den Besuchenden eingeführt worden. Das gemeinsam mit dem Parlament bestehende Verständnis sei, dass Besuche in engem Rahmen möglich sein müssten. In der Coronabekämpfungsverordnung von Dezember 2020 sei festgeschrieben, dass zwei feste Besucher ein Recht darauf hätten, unter den entsprechenden Schutzmaßnahmen Angehörige besuchen zu können. Man habe die Testpflicht für Besuche - ähnlich wie Hamburg - eingeführt, um den Eintrag durch diese zu reduzieren. Man habe sich verschiedentlich auch über die Nöte der Einrichtungen ausgetauscht, welches Personal die Tests vornehmen solle. Das Land habe nachgeholfen und finanzielle Mittel bereitgestellt, um die Möglichkeit zu schaffen, Personal entsprechend anzulernen. Die Zahl der angelernten Personen sei im dritten Quartal 2020 sehr stark angestiegen.

Zu Einrichtungen der Eingliederungshilfe weist Minister Dr. Garg einleitend darauf hin, dass deren Bewohnerinnen und Bewohner nicht automatisch zur vulnerabelsten Gruppe zu zählen seien. Es komme dort jedoch auch häufig zu einem Zusammentreffen verschiedener Faktoren, das sei der Grund, warum es in Einrichtungen der Eingliederungshilfe immer wieder zu Ausbruchsgeschehen komme. Aus diesem Grund müsste es auch dort eine Besuchsbeschränkung geben. Sie gelte nach Coronabekämpfungsverordnung genau wie in Altenpflegeeinrichtungen: zwei feste Besucherinnen oder Besucher, wobei aus sozialetischen Gründen im Einzelfall davon abgewichen werden könne. Da die Haupteinträge in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ebenso wie in Altenpflegeeinrichtungen hauptsächlich über das Personal stattfänden, sei in der Coronabekämpfungsverordnung vom 16. Dezember 2020 die Verpflichtung zur zweiwöchentlichen Testung des Personals festgeschrieben. Um die Viruseinträge weiter zu reduzieren, sei in der neuen Coronabekämpfungsverordnung ebenfalls die Regelung für Besucher aufgenommen worden. Auch in der Eingliederungshilfe müsste man sorgfältig zwischen dem Recht auf Teilhabe und dem Infektionsschutz abwägen, aber insgesamt ein Mindestmaß an Kontakt und Begegnungen ermöglichen. Der Werkstattbetrieb sei aufrechterhalten worden, um ein Stück Normalität und Struktur im Alltag der Menschen weiterhin sicherzustellen. Verlässliche Alltagsroutine und Stabilität seien für Menschen mit Handicap ein besonders wichtiges Bedürfnis.

Zum Bereich der Fleischindustrie legt Minister Dr. Garg dar, dass die Betriebe 2020 bereits von der Staatlichen Arbeitsschutzbehörde (StAUK) angeschrieben und hinsichtlich der Änderungen des Arbeitsschutzkontrollgesetzes informiert worden seien. Insgesamt habe die StAUK seit Juli letzten Jahres 213 Kontrollen in 47 Betrieben und elf Unterkünften durchgeführt. Den 248 Mängeln sei nachgegangen worden, die Kontrollen würden fortgesetzt, bis alle Mängel abgestellt seien. Die Änderungen, die zum 1. Januar 2021 in Kraft getreten seien, erforderten Änderungen bei der Fleischindustrie, zum Beispiel, dass Leiharbeit noch bis zum 1. April 2021 möglich sei. Ungeachtet der nötigen Anpassung kontrolliere die StAUK seit dem 7. Januar auch die neuen Anforderungen in den einschlägigen Betrieben.

Zur Notbetreuung in den Kitas legt Minister Dr. Garg dar, dass die aktuell geltende Landesverordnung in § 16 seit dem 16. Dezember 2020 ein Betretungsverbot für die Kindertageseinrichtungen regele. Gleichzeitig werde eine Notbetreuung in Schleswig-Holstein ermöglicht. Nur in den Ländern, in denen eine Schließung oder ein Betretungsverbot ausgesprochen werde, hätten die Eltern Anspruch auf Entschädigungsleistungen nach § 56 Infektionsschutzgesetz. Die

Länder, die ihre Einrichtungen grundsätzlich offenhielten und mit Appellen arbeiteten, erzeugten keinen entsprechenden Anspruch der Eltern. Anspruchsberechtigt seien Kinder, von denen mindestens ein Erziehungsberechtigter im Bereich der sogenannten kritischen Infrastruktur nach § 19 der Coronabekämpfungsverordnung tätig sei. Grundsätzlich berechtigt, die Notbetreuung in Anspruch zu nehmen, seien Kinder von berufstätigen Alleinerziehenden, Kinder, die einen täglich hohen Pflege- und Betreuungsaufwand hätten, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden könne und Kinder, die aus Sicht des Kindeswohls besonders schutzbedürftig seien. Auch Kinder mit Sprachförderbedarf könnten notbetreut werden. Die Gruppengröße in Kitas sei auf zehn Plätze beschränkt worden. Ausnahmen könnten die Kitas bei der für sie zuständigen Einrichtungsaufsicht beantragen. Die Landesregierung habe angekündigt, dass die Betretungsverbote in den Kitas schnellstmöglich wieder aufgehoben werden sollten. Die Rückkehr zum Regelbetrieb habe für die Landesregierung absolute Priorität. Voraussetzung sei jedoch, dass das Infektionsgeschehen deutlich abnehme. Um Kenntnis über die Inanspruchnahme der Notbetreuung zu erhalten, habe der Kreis Nordfriesland eine entsprechende Datenbank errichtet, so dass die Kreise und kreisfreien Städte tagesaktuell die Anzahl der notbetreuten Kinder in den Einrichtungen dokumentieren könnten und diese durch das Sozialministerium eingesehen werden könne. Man habe dadurch festgestellt, dass am Montag, dem 11. Januar 2021, insgesamt 21.466 und einen Tag später 20.486 Kinder notbetreut worden seien -, bei einer Gesamtanzahl von Kindern, die bei 113.371 liege. Zwischen 18 und 19 % der Kinder würden derzeit in einer Notbetreuung betreut. Für den Monat Januar würden die Eltern von den Kosten der Kindertagesbetreuung entlastet. Das Land werde unabhängig davon, ob das Kind zu Hause betreut werde oder die Notbetreuung in Anspruch genommen werden müsse, die Kosten der Elternbeiträge übernehmen. Dies gelte auch für den Bereich der Kindertagespflege. Das konkrete Verfahren soll analog zum Verfahren im Frühjahr 2020 erfolgen, wo bereits drei Monate zurückerstattet worden seien. Die Details werde das Land zeitnah mit den kommunalen Landesverbänden und mit den Trägerverbänden klären.

Einleitend zu den Impfungen legt Minister Dr. Garg dar, dass er es sich einfacher machen könne, wenn er auf Bund und EU verweisen würde. Das Hauptproblem, das kein Schleswig-Holstein-spezifisches Problem sei, sondern alle Bundesländer betreffe, sei, dass es keine Planungssicherheit über die Verfügbarkeit beziehungsweise die Menge an Impfdosen nach der 7. Kalenderwoche gebe. Er gehe davon aus, dass etwas kommen werde, sicher wisse er aber auch das nicht. Zudem gebe es viel zu wenig Impfstoff für eine viel zu große Gruppe von Menschen, die heute schon anspruchsberechtigt sei, weil sie der ersten Priorisierungsgruppe der Impfverordnung des Bundes - § 2 Ziffern 1 bis 5 der Impfverordnung - angehöre. Es gebe 36.000 Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner, 43.000 Menschen, die als Pflegepersonal

tätig seien, 40.000 Menschen als Krankenhauspersonal, 22.000 Beschäftigte im Rettungsdienst, 5.000, die prioritär im ambulanten ärztlichen Bereich arbeiteten und 227.000 über 80-Jährige. All diese Menschen fielen in die Prioritätengruppe 1, es seien ungefähr 345.000 Anspruchsberechtigte, für die bislang eine verschwinden geringe Anzahl an Impfdosen geliefert worden sei. Bislang seien rund 73.000 Dosen des BioNTech/Pfizer-Impfstoffes geliefert. Das Ziel der Landesregierung sei und bleibe - die engen Vorgaben des Bundes berücksichtigend -, in einem möglichst effizienten Verfahren dafür zu sorgen, dass der dem Land zur Verfügung stehende Impfstoff möglichst schnell an diejenigen Menschen verimpft werde, die nach der Impfverordnung des Bundes mit höchster Priorität einen Anspruch darauf hätten. Er wolle sich nicht dafür verantworten müssen, dass Impfdosen unnötig gelagert würden, statt diese zu verimpfen. Seit dem 8. Januar 2021 erfolgten wöchentliche Lieferungen im Umfang von rund 24.000 Impfdosen. Bis Mitte Februar solle diese Liefermenge in etwa konstant bleiben. Er gehe davon aus, dass es auch nach Mitte Februar weitere Lieferungen geben werde und zu hoffen sei, dass es mehr würden, aber dies sei nicht bekannt.

Der Impfstoff von Moderna sei auch zum ersten Mal geliefert worden, in nennenswertem Umfang allerdings erst ab der 8. Kalenderwoche. Auf diese beiden Impfstoffe - beides mRNA-Impfstoffe - seien die aktuellen Strukturen ausgerichtet. Am 27. Dezember 2020 hätten neun mobile Teams die Arbeit aufnehmen können. Diese würden seit dem 4. Januar 2021 von sechs weiteren Teams unterstützt. Am 11. Januar 2021 seien weitere vier Teams hinzugekommen. Zudem seien bei etlichen Teams die Besetzungen doppelt, so dass insgesamt jetzt 19 Impfteams unterwegs seien. Parallel zu den mobilen Impfteams habe man auch mit den Impfungen in Krankenhäusern begonnen. Zwischen dem 27. Dezember 2020 und 12. Januar 2021 seien in den Krankenhäusern bereits 11.937 Impfungen gegen Covid-19 durchgeführt worden. Dabei werde insbesondere das Personal der Intensivstationen und das Personal der Notaufnahmen geimpft. Impfungen seien in den 20 Krankenhäusern vorgenommen worden, in denen Covid-Patienten behandelt würden. Am 4. Januar 2021 sei in Schleswig-Holstein als einem der ersten Bundesländer Impfzentren in Betrieb genommen worden, und zwar 15 von 29, so dass in jeder kreisfreien Stadt und jedem Kreis ein Impfzentrum an den Start gegangen sei. Die Impfzentren Lübeck, in Bad Oldesloe und in Prisdorf seien mit jeweils zwei Impflinien gestartet. Sobald auch Zweitimpfungen in den Impfzentren durchgeführt werden könnten, würden die Öffnungszeiten ausgedehnt. Insgesamt seien 47.000 Impfungen durchgeführt worden, damit stehe Schleswig-Holstein nach wie vor mit der zweithöchsten Impfquote im Bundesvergleich gut da. Ein Großteil der Impfungen sei in den Alten- und Pflegeeinrichtungen durchgeführt worden. Er gehe von einer Einigkeit aus, in diesem Bereich prioritär den Impfstoff zum Einsatz zu bringen. Ein klarer Fokus habe dabei auf Einrichtungen mit gerontopsychiatrischem

Schwerpunkt und Einrichtungen in Gebieten mit hoher Inzidenz gelegen. Dies betone er, weil in der Prioritätsgruppe 1 aufgrund des Impfstoffmangels eine zusätzliche Priorisierung habe stattfinden müssen. In den Impfzentren hätten bislang 11.324 Impfungen durchgeführt werden können, also circa 1.080 pro Tag. In den Pflegeeinrichtungen hätten die Impfungen anfänglich leider relativ viel Zeit in Anspruch genommen, weil vielen Einrichtungen zu Beginn der Kampagne nicht bewusst gewesen sei, wie die Impfungen vorbereitet werden müssten und was damit verbunden sei. Inzwischen laufe die Vorbereitung durch vorher stattfindende Informationen besser. Zusätzlich zur Erhöhung der Kapazität soll dadurch sichergestellt werden, dass das Ziel, bis Ende Januar allen Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen ein Impfangebot gemacht zu haben, auch erreicht werde. Inzwischen liefen die Impfungen in den Einrichtungen deutlich schneller. Durch die Impfteams würden jetzt auch Pflegepersonal und auch die Bewohnerinnen und Bewohner von angegliederten ambulanten Wohn- und Betreuungsformen ebenfalls geimpft. Minister Dr. Garg unterstreicht, dass dies nur im Rahmen des vorhandenen Impfstoffs möglich sei, das Vorhandensein sei der limitierende Faktor.

Nachfolgend geht Minister Dr. Garg auf Details der Impfungen im Hinblick auf die Entnahme von sechs statt fünf Impfdosen aus einer Phiolen sowie auf das Intervall zwischen zwei Impfungen ein, das länger sei als ursprünglich berichtet. Er kündigt an, dass sich auch weiterhin im Verlauf der Pandemie Dinge ändern würden. Durch die Verlängerung des Impfintervalls auf 35 Tage werde auch die Gesamtwirksamkeitsdauer der Impfung verlängert, so dass sie Zeitspanne zu einer unter Umständen notwendigen Auffrischungsimpfung länger sein könne. Er weist auf die unterschiedlichen Mindestabstände zwischen Erst- und Zweitimpfung zwischen den Impfstoffen von BioNTech/Pfizer und Moderna hin. Die Veränderung des Intervalls habe keine Auswirkung auf die bereits vereinbarten Impftermine.

Auf die Terminvergabe eingehend legt Minister Dr. Garg dar, dass seit dem 27. Dezember 2020 Impftermine hätten vereinbart werden können. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern würden in Schleswig-Holstein beide Impftermine gleichzeitig vergeben. In Schleswig-Holstein sei es möglich, beide Impftermine im gleichen Impfzentrum zu bekommen, wenn man dies wünsche, gleichzeitig müsse man nicht in dem Impfzentrum geimpft werden, das für den eigenen Kreis zuständig sei. Kurz geht er auf die Details der Onlineterminvergabe ein. Im Prozess der Impfterminvergabe sei deutlich geworden, dass man für ältere Personen, deren Frust und Enttäuschung mit der Onlineterminvergabe er nachvollziehen könne, eine komfortablere Lösung würde einführen müssen. Die 80 Jahre und älteren Menschen in Schleswig-Holstein müssten sich zukünftig dem Stress der Terminvergabe nicht mehr aussetzen. Man habe sich

dafür entschieden, diesen Personenkreis direkt anzuschreiben. Die Angeschriebenen könnten sich über eine im Anschreiben genannte Telefonnummer anmelden, sie würden dann einen ersten Termin auf Basis der Berechnung der Impfstoffdosen erhalten. Es bestehe allerdings dabei durchaus die Möglichkeit, dass der Termin erst im Mai liegen werde. Sobald mehr Impfstoff verfügbar sei, würden die betreffenden Personen aktiv angerufen, und es würde ein früherer Termin angeboten. Es handle sich dabei um ein extrem aufwendiges Zusatzverfahren, das Vorbereitung benötige. Ab dem 28. Januar 2021 würden die über 79-jährigen Menschen ein individuelles Schreiben mit einem individuellen Zugangscode erhalten. Der Code ermögliche die Buchung eines Impftermins, der auch telefonisch stornierbar beziehungsweise umbuchbar sein werde. Gestaffelt nach Alter werde das Anschreiben verschickt, in der ersten Gruppe seien die Menschen im 88. Lebensjahr und ältere, in der zweiten Gruppe seien die 85- bis 87-Jährigen, in der dritten die 83- bis 84-Jährigen und in der vierten die 80 bis 82 Jahre alten Menschen. Ab dem 8. Februar 2021 würden die ersten Impfungen mit den Personen durchgeführt, die auf diesem Weg einen Termin vereinbart hätten. Noch einmal weist Minister Dr. Garg auf das auch durch das neue Terminvergabeverfahren nicht gelöste Problem des Impfstoffmangels hin. Aufgrund der Liefermenge ließen sich zurzeit nicht mehr als 7.500 Erstimpfungen pro Woche in den Impfzentren durchführen. Deswegen würden die Termine nach dem zuvor skizzierten Verfahren bis in die 26. Kalenderwoche hinein terminiert werden, die Betroffenen hätten aber einen festen Termin und brauchten sich um nichts mehr zu kümmern. Sowie mehr Impfstoff vorhanden sei, werde man aktiv auf die Menschen zugehen und frühere Impftermine anbieten. Es bestehe aber auch die Möglichkeit, den zunächst festgelegten Impftermin zu behalten.

Minister Dr. Garg unterstreicht, dass das geschilderte Verfahren extrem personalintensiv und aufwendig sei. Es werde aber weiterhin passieren, dass Impfwillige zu Stoßzeiten längere Warteschleifenzeiten in Kauf zu nehmen hätten. Ebenso könne nicht verhindert werden, dass der Brief Personen erreichen werde, die während des Postlaufes verzogen, möglicherweise aber auch verstorben oder bereits geimpft worden seien. Auf Grundlage der Datenbank könne zudem nicht entschieden werden, ob eine Person in einem Altern- und Pflegeheim oder in einer ambulant betreuten Wohnform lebe. Es werde in diesem Bereich auch Postirrläufer geben. Der Vorteil des Verfahrens sei, dass der Stress der Menschen entfalle, der durch die Angst ausgelöst würde, im Wettlauf um Impftermine vergessen zu werden. Personen, die aufgrund des von ihnen ausgeübten Berufes der höchsten Priorisierungsgruppen zugeordnet seien, könnten sich natürlich weiterhin online für einen Termin anmelden. Für diese Personengruppe werde es gesonderte Zeiten geben müssen, in denen sie sich für die Impfung anmelden könnten. Die Details würden zurzeit geklärt. Um die Anmeldung der 80 Jahre und älteren

Personen von den im Gesundheitsbereich tätigen Personen zu trennen, die beide in der Prioritätengruppe 1 seien, würden sich die 80-Jährigen zukünftig nicht mehr online anmelden können. Dort gelte exklusiv der Brief. Der Brief müsse sehr sorgfältig aufbewahrt werden, da darin der Code stehe, der am Telefon zu nennen sei. Für die Umstellung des extrem komplexen Verfahrens und damit dies parallel zum bisher angewandten Verfahren durchgeführt werden könnte, bedürfe es organisatorischen Vorlaufs. Allein die Vorbereitung und der Versand der postalischen Einladungen werde Zeit in Anspruch nehmen. Alle Beteiligten gäben sich große Mühe, dass dies schnell umgesetzt werde. Es bedeute, dass für die nächsten zwei Wochen über das bisherige System Termine gebucht werden könnten. Man empfehle, dass sich insbesondere die priorisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich online um einen Termin kümmern. Den Menschen über 80 empfehle man, auf den Erhalt des Briefes mit dem persönlichen Zugangscodes zu warten. Selbstverständlich könnten sie aber auch am bisherigen Verfahren teilnehmen. Er bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, dass es durch weitere Zulassungen und Produktionsausweitungen zu deutlich höheren Impfstoffmengen kommen werde. Dann benötige man das vom Ministerium etablierte hocheffiziente System. Die geplanten 29 Impfzentren verfügten insgesamt über 91 Impflinien. Wenn diese Zentren zehn Stunden geöffnet seien, könnten in einer Impflinie bis zu 150 Impfungen am Tag durchgeführt werden. Sofern ausreichend Impfstoff verfügbar wäre, wäre es entsprechend möglich, bis zu 13.500 Impfungen pro Tag in den Impfzentren durchzuführen. Pro Woche seien dies 95.500 Impfungen. Damit könnten theoretisch die Menschen der Priorität-1-Gruppe - 345.000 Personen - in drei Wochen mit der Erstimpfung versorgt werden, sofern genügend Impfstoff vorhanden wäre.

Abschließend bringt er seine Zuversicht zum Ausdruck, dass es im ersten Quartal zu Zulassungen von weiteren Impfstoffen komme. Er sei auch zuversichtlich, dass bereits zugelassene Impfstoffe in größerem Umfang produziert würden. Die Debatte um eine Impfpflicht für eine bestimmte Personengruppe halte er zum gegenwärtigen Zeitpunkt für völlig absurd vor dem Hintergrund der Knappheit der Impfstoffe. Es gebe darüber hinaus ein klares Versprechen der Politik, dass die Impfung freiwillig sei und alles darangesetzt werde, dass jede und jeder Impfwillige im Laufe der Zeit ein Impfangebot bekommen werde.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, begrüßt die Weichenstellung, die dies aus seiner Sicht eine Erleichterung für viele ältere Menschen darstellen werde.

Auch Abg. Dr. Bohn begrüßt die Änderung des bisherigen Verfahrens. Nicht oft genug könne wiederholt werden, dass das Problem darin liege, dass der Impfstoff im Moment zu knapp sei.

Auf eine Nachfrage der Abg. Bohn erläutert Minister Dr. Garg die unterschiedlichen Mindest- und Maximalabstände zwischen Erst- und Zweitimpfung, die abhängig von der Art des Impfstoffs seien. Man habe sich jetzt für ein Intervall von 35 Tagen bei den beiden Impfstoffen von BioNTech/Pfizer und Moderna entschieden, weil besonders bei größeren Impfstofflieferungen eine Einheitlichkeit sinnvoll sei. Eine Festlegung auf 35 Tage biete bei größeren Impfstofflieferungen die Möglichkeit, mehr Menschen initial mit einer ersten Impfung zu versorgen. In Großbritannien werde die Zeit zwischen Erst- und Zweitimpfung deutlich über die empfohlenen 42 Tage ausgedehnt, was zu einem Verlust des Impfschutzes oder zu einer Resistenz gegen den Impfstoff führen könne und deswegen auf keinen Fall empfehlenswert sei.

Abg. Bornhöft begrüßt das neue System und auch die Staffelung nach Alter, die nachvollziehbarer sei als zum Beispiel eine Unterteilung nach Alphabet. Auf eine Impfpflicht zu setzen, halte er auch für den falschen Weg, stattdessen müsse Akzeptanz durch Aufklärung geschaffen werden.

Auf eine Frage von Abg. Rathje-Hoffmann zum Vorgehen bei der Prioritätengruppe 2 legt Minister Dr. Garg dar, dass das jetzt neu eingeführte Verfahren ein Zusatzangebot zum bestehenden Verfahren sei. Das jetzige Verfahren garantiere die zügige Verimpfung großer Mengen von Impfdosen. Das telefonische Verfahren könne dies nicht leisten, weil dafür sehr viele Callcenter-Mitarbeiter nötig seien. Selbstverständlich werde man sich für die Prioritätengruppe 2 auf das bewährte Verfahren verlassen. Die Leistungsfähigkeit, dass bis zu 300.000 Menschen in Schleswig-Holstein in den Impfzentren innerhalb eines Quartals geimpft werden könnten, funktioniere nur mit dem etablierten Verfahren. Er vermute, dass sich Zufriedenheit mit dem Verfahren erst dann einstellen werde, wenn die Menge an Impfstoff ungefähr der Gruppe an Zugangsberechtigten entspreche. Bis dahin werde man - davon gehe er aus - weiter Schwierigkeiten mit der Impfterminvergabe haben. Man könne aber jetzt eine Verbesserung einführen, die nicht zu einer Verlangsamung des Impftempos insgesamt führen werde. Ein effizientes Impfverfahren diene auch besonders dazu, den Menschen schnell ihre Freiheitsrechte wieder zu geben, da Impfungen der Weg aus der Pandemie seien.

Auf eine Frage der Abg. Pauls, warum in dem Schreiben an die Seniorinnen und Senioren nicht bereits ein Impftermin, sondern nur ein Code zum Vereinbaren eines Impftermins genannt seien, legt Minister Dr. Garg dar, dass man sich unter anderem für diesen Weg entschieden habe, weil diesen betagten Menschen die Möglichkeit gegeben werden solle, einen Termin auszuwählen. Man müsse außerdem Rücksicht auf die Abläufe in den Impfzentren

nehmen und dürfe nicht riskieren, dass die Hälfte der Termine vonseiten der Patientinnen und Patienten verschoben werden müsse.

Von Abg. Heinemann auf die Betreuung von Kindern und die aus seiner Sicht in der Verordnung unklar geregelten Altersgrenzen angesprochen, legt Minister Dr. Garg dar, er werde dieses Thema noch einmal mitnehmen. Sinn und Zweck des jetzt verordneten Shutdowns sei, die Kontakte auf ein absolutes Minimum zu reduzieren. Es gebe Bundesländer, in denen keine Ausnahmen gestattet seien. Auch im Bereich der Betreuung und Pflege seien anderswo keine Ausnahmen zugelassen - anders als in Schleswig-Holstein. Je mehr Ausnahmen von Regelungen gemacht würden, desto weniger erreiche man das Ziel, die Kontakte auf ein Minimum zu reduzieren. Die in Schleswig-Holstein geltende Regelung solle ermöglichen, dass zum Beispiel auch eine Nachbarin in großer Not für einige Stunden auf das Kind aufpassen könne, wenn die Eltern dies nicht könnten. Laut MPK-Beschluss wäre dies nicht zulässig. In der Umsetzung des MPK-Beschlusses habe man diese Ausnahme zugelassen. Schleswig-Holstein, so sei sein Eindruck, sei bislang relativ glimpflich durch die Pandemie gekommen, weil das Land mit einer relativ gleichbleibenden Strenge gehandelt habe. Länder mit höheren Inzidenzen seien bei der Umsetzung teilweise deutlich weniger streng. Abschließend weist er noch einmal darauf hin, dass das Instrument der Kontaktreduzierung eines der wirksamsten Instrumente in der Eindämmung der Pandemie sei. - Abg. Heinemann verweist auf die Stellungnahmen des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts dazu.

Auf eine Frage des Abg. Baasch zur Möglichkeit für Menschen, die aufgrund ihrer Berufstätigkeit zum Beispiel als Intensivpfleger in Schleswig-Holstein eigentlich eine Impfung bekommen könnten, aber in anderen Ländern, zum Beispiel in Mecklenburg-Vorpommern, wohnen, weist Minister Dr. Garg auf den expliziten Austausch mit Hamburg und das bestehende länderübergreifende Impfzentrum hin. Er werde das Problem aber mitnehmen und ergänzt, dass dieser im Krankenhaus geimpft werde und das Krankenhaus keine Einschränkungen nach Wohnort vornehme. Arbeite dieser in der ambulanten Pflege, sei der Fall anders gelagert.

Zu den von Abg. Baasch angesprochenen Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe führt Minister Dr. Garg aus, dass nach der Impfverordnung des Bundes Menschen mit Handicap nicht Teil der ersten Prioritätengruppe seien. Wenn die Priorisierungsgruppe 1 vollständig geimpft sei, würden die mobilen Impfteams bestehen bleiben und auch weiterhin in der Lage sein, zum Beispiel auch in Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe aufsuchende Impfangebote zu machen. Im betreuten Wohnen zu impfen, habe schon begonnen, es sei jedoch

noch nicht der Regelfall aufgrund der Impfstoffknappheit und dem festen Willen, bis Ende Januar jedem stationär gepflegten Patienten ein Impfangebot gemacht zu haben. Im Moment gebe es nur die Möglichkeit, für eine einzelne Person und für maximal zwei weitere Personen einen Impftermin zu buchen, eine blockweise Buchung, wie von Abg. Baasch thematisiert, gebe es nicht. Eine aufsuchende Impfung sei in bestimmten Fällen von Einrichtungen aus seiner Sicht eher das Mittel das Wahl.

Abg. von Kalben spricht die für die über 80-Jährigen gefundene Lösung an und interessiert sich dafür, ob sich andere Altersgruppen später wieder über das Online-System anmelden könnten, was Minister Dr. Garg bestätigt. Bei der jetzt gewählten Lösung sei man sich der Tatsache bewusst, dass auch viele Menschen über 80 mit dem Internet umgehen könnten, man sei jedoch davon ausgegangen, dass es auch Menschen ohne Smartphone und Internetzugang gebe. Für diese solle ein entsprechendes zusätzliches Angebot vor allem da sein. Er unterstreicht, dass das parallele Online-Anmelden und das Versenden der Codes technisch nicht abbildbar sei, sodass man für die Altersgruppe der 80-jährigen und älteren Personen jetzt ganz auf die Anmeldung per Brief und Code umgeschwenkt sei.

Abg. Pauls interessiert, wie die zukünftig in den Impfzentren notwendigen Notfallsanitäter finanziert werden sollten. Ihr sagt Minister Dr. Garg zu, eine entsprechende Antwort nachzureichen.

Zu der Frage der Abg. Pauls im Hinblick auf den Zeitpunkt der Impfung von Hebammen unterstreicht Minister Dr. Garg, dass diese zum entsprechenden Zeitpunkt nach der Priorisierung der Impfverordnung des Bundes geimpft würden. Er weist noch einmal auf die Impfstoffknappheit hin.

Zu blockweisen Buchungen bei Einrichtungen der Tagespflege - eine weitere Frage der Abg. Pauls - legt Minister Dr. Garg dar, dass er es bevorzuge, wenn das Personal durch mobile Impfteams gleich mit geimpft werde (siehe auch [Umdruck 19/5289](#)). Er verweist darüber hinaus auf die sehr unterschiedlichen Pflegeangebote in Schleswig-Holstein, in denen es auch viele Mischangebote gebe. Wo immer es möglich sei, solle so viel wie möglich durch mobile Impfteams geimpft werden. Die ambulanten Pflegeteams seien fester Bestandteil der Impfstrategie. Im Moment würden durch die Teams wesentlich mehr Impfungen verabreicht als in den Impfzentren. - Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

2. **Akzeptanz für die Impfstrategie und die Corona-Maßnahmen stärken**

Antrag der Fraktion der SPD

[Drucksache 19/2670](#)

Sicherstellung zeitnaher Corona-Impfungen für Bürgerinnen und Bürger in Schleswig-Holstein

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

[Drucksache 19/2675](#)

(überwiesen am 7. Januar 2021)

Im Wege der Selbstbefassung empfiehlt der Ausschuss dem Landtag einstimmig, die von allen Fraktionen und den Abgeordneten des SSW vorgelegte Beschlussempfehlung, [Umdruck 19/5168](#), zu übernehmen und ihr zuzustimmen.

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktion gegen die Stimmen der SPD und der Abgeordneten des SSW empfiehlt der Ausschuss dem Landtag die Ablehnung des Antrags der Fraktion der SPD, [Drucksache 19/2670](#).

Mit den Stimmen der Koalitionsfraktion und des SSW gegen die Stimmen der Fraktion der SPD nimmt der Ausschuss den von den Koalitionsfraktionen vorgelegten Änderungsantrag, [Umdruck 19/5166](#), an. Den entsprechend geänderten Alternativantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, [Drucksache 19/2675](#), empfiehlt der Ausschuss mit den Stimmen der Koalitionsfraktion und der Abgeordneten des SSW gegen die Stimmen der SPD dem Landtag zur Annahme.

(Unterbrechung 16:18 Uhr bis 16:32 Uhr)

3. Bericht zur wissenschaftlichen Aufarbeitung zu Leid und Unrecht in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie

hierzu: [Umdruck 19/5107](#)

Herr Dr. Borck, Professor für Medizingeschichte an der Universität Lübeck, führt in das Thema ein. Er weist auf den dem Landtag übersandten Zwischenbericht, [Umdruck 19/5107](#), zur wissenschaftlichen Untersuchung zu den Formen von Leid und Unrecht bei der Unterbringung in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 1949 bis 1975 hin. Im Jahr 2018 sei ein Projekt begonnen worden, das sich dezidiert der Aufarbeitung der Medikamentenversuche im gleichen Zeitraum 1949 bis 1975 in psychiatrischen Einrichtungen gewidmet habe. Aufgrund der wichtigen und eindrucksvollen Veranstaltung im Landtag mit den Betroffenen sei ein zweiter Auftrag erteilt worden, noch einmal gezielt nicht nur isoliert Medikamentenversuche zu untersuchen und aufzuarbeiten, sondern den gesamten Kontext der Unterbringung und der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Behindertenhilfe zu untersuchen.

Die Untersuchung, zu der jetzt der Zwischenbericht vorliege, konzentriere sich auf Kinder und Jugendliche, während es bei der Studie über Medikamentenversuche auch um Medikamentenversuche an Erwachsenen gegangen sei. Mit der breiter angelegten Untersuchung von Leid und Unrecht an Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Behindertenhilfe sei das Land bundesweit führend, vor allen Dingen deshalb, weil es inzwischen noch die Erweiterung des Forschungsauftrages gebe, bei den Unrechtserfahrungen nicht künstlich bei der Jahreszahl 1975 abzuschneiden, sondern den Untersuchungszeitraum in die jüngere Vergangenheit auszudehnen, weil man die Erfahrung gemacht habe, dass die meisten Betroffenen als Kinder und Jugendliche länger in den Einrichtungen gewesen seien als nur bis 1975 und von fortbestehenden Gewaltzusammenhängen berichtet hätten. Die Forschungsgruppe habe den Auftrag, auch diese Erfahrungen mit in die Arbeit aufzunehmen.

Er werde sich in seinen Ausführungen auf den Zwischenbericht zu Leid und Unrecht fokussieren. Er biete gleichzeitig an, eine Diskussion zu dem Abschlussbericht zum Thema Medikamentenversuche zu einem späteren Zeitpunkt intensiv zu führen. Eine getrennte Beratung sei auch deshalb günstig, weil es sich bei den Medikamentenversuchen um technische Fragestellungen handele. Er mache das Angebot, zu einem weiteren Bericht dezidiert zum Aspekt der

Medikamentenversuche die Diskussion im Sozialausschuss in einer anderen Sitzung zu führen.

Zum Zwischenbericht geht Herr Dr. Borck zunächst auf die Auswahl der Einrichtungen ein: Man habe möglichst große Einrichtungen ausgewählt, die möglichst in verschiedener Trägerschaft betrieben worden seien. Gleichzeitig habe man verschiedene Angebote beziehungsweise Versorgungsformen berücksichtigen wollen. So habe man vom Landeskrankenhaus Schleswig - den sogenannten Hesterberg - ausgewählt, das Landesförderzentrum Hören und Kommunikation in Schleswig sowie als dritte Einrichtung das Haus Schöneberg in Wyk auf Föhr. Die letztgenannte Einrichtung sei in der Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Berlin. Diese Einrichtung sei zunächst als Tuberkulosefürsorgestätte gegründet worden und später dazu übergegangen, behinderte Kinder weit weg von ihren Familien aufzunehmen. Viele von den damals aufgenommenen Menschen lebten bis heute an diesem Ort. Die Versorgungsform habe dazu geführt, dass die Menschen de facto von ihren Familien getrennt worden seien.

Darüber hinaus gehe man den Hinweisen aus den Gesprächen mit den Betroffenen nach: Es gebe eine datenschutzgerechte, systematische Erfassung von den Vorfällen. Man könne daher zusammenstellen, in welchen weiteren Einrichtungen welche Vorfälle berichtet würden, so dass man diese systematisch untersuchen und gezielt weitere Quellen auswerten könne. Ein Hauptunterschied zu der Untersuchung der Medikamentenversuche sei, dass es in vielen Einrichtungen ausgesprochen schwer sei, aussagekräftige Überlieferungsmaterialien zu finden. Medizinnähere beziehungsweise krankenhausaähnlichere Einrichtungen würden mehr Archivmaterial produzieren als Langzeitpflegeeinrichtungen, noch schwieriger sei, wenn Einrichtungen in der Zwischenzeit mehrfach den Träger gewechselt hätten.

Als vorläufiges Ergebnis stellt Herr Dr. Borck dar, dass eines der wichtigsten Merkmale eine strukturelle Mangelversorgung über den gesamten Untersuchungszeitraum gewesen sei, nicht nur um eine Mangelversorgung in unmittelbarer Nachkriegszeit. Es gebe darüber hinaus einen systematischen Personalmangel, so dass man von einer systematischen Hintanstellung beziehungsweise sogar Vernachlässigung der dort betreuten Menschen in der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit sprechen müsse. Zusätzlich zum systematischen, strukturellen Defizit komme es in allen untersuchten Einrichtungen zu Gewaltanwendungen von Einzelnen im Sinne sowohl von Fehlverhalten des Personals als auch von Mitpatientinnen und Mitpatienten. Die Befunde aus den Gesprächen deckten sich insofern mit den analysierten schriftlichen

Quellen, wobei berücksichtigt werden müsse, dass nur sehr bestimmte Vorfälle ihren Niederschlag in den Akten fänden, etwa bei der Anordnung bestimmter Maßnahmen. Es gebe auch Hinweise auf besondere Verabreichungsformen von Medikamenten als Strafmaßnahmen. Er unterstreicht, dass die damaligen Verhaltensweisen, die dort geschildert worden seien, nicht nur aus heutiger Sicht als unerträglich und Ausmaß eines autoritären Stils bewertet würden, sondern diese seien von den Betroffenen in den Gesprächen übereinstimmend als leidvoll beschrieben worden und würden bis heute als traumatisierend erinnert. Es habe sich um Situationen gehandelt, in denen ein Gefühl des Ausgeliefertseins, der Stigmatisierung und der Angst von den Betroffenen beschrieben werde. Bei den Formen von Leid und Unrecht handele es sich um das gesamte Spektrum von physischer Gewalt - die Fixierung ans Bett aus Personalmangelsituationen über Schläge, Zwangsernährung bis hin zu Isolierung in Isolierzellen - und psychischer Gewalt - angefangen bei dem Mangel an Möglichkeiten, sich aufgrund fehlender Privatsphäre selbst zu entfalten über den als leidvoll erlebten Einsatz in der Pflege der Mitpatienten bis hin zu der Tatsache, dass die Ausübung von Strafe ein Klima der Angst und der Bedrohung ausgelöst habe. Eine Sonderstellung nehme der Bereich der medizinischen Gewalt ein, zum Beispiel im Rahmen der Verabreichung von Medikamenten über als Strafe eingesetzte Verabreichungsformen bis hin dazu, dass medizinische Gewalt als notwendig zur Disziplinierung gesehen wurde, zum Beispiel der Einsatz von Sedierung, wie sie nicht zu therapeutischen Zwecken nachvollziehbar sei. An allen untersuchten Einrichtungen sei es darüber hinaus zu sexualisierter Gewalt gekommen, und zwar sowohl von Mitpatientinnen und Mitpatienten als auch von Angehörigen des Pflegepersonals.

Bei den Gesprächen mit Betroffenen habe man insgesamt die Erfahrung gemacht, dass die Betroffenen die Gelegenheit, ihre Erinnerungen teilen zu können und diese aufgezeichnet zu wissen, sehr dankbar angenommen hätten. Keine der betroffenen Personen habe sich leichtfertig auf das Interview eingelassen. Oft sei dem Interview eine längere Bedenkzeit vorausgegangen. Die Gespräche würden auch in den Betroffenen weiterwirken, jedoch hätten die Vorkehrungen, die bisher getroffen worden seien, Retraumatisierungen zu verhindern, bisher nicht genutzt werden müssen.

Als vorläufige Schlussfolgerung zur Halbzeit des Projekts zieht Herr Dr. Borck, dass in allen untersuchten Einrichtungen Kinder und Jugendliche Opfer physischer, psychischer, medizinischer und sexualisierter Gewalt geworden seien, die von Angehörigen des Personals oder anderen Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen ausgegangen seien. Ursachen für die Gewalt seien vor allem im strukturellen Mangel aufgrund von Raum- und Personalmangel sowie

in individuellem Fehlverhalten zu sehen. Zeitgenössische Umgangsweisen, Therapievorstellungen, Erziehungs- und Disziplinierungsmaßnahmen würden von den Betroffenen als leidvolle Erfahrungen bis heute erinnert.

Man sei froh, dass man mit den Interviews schon früher als ursprünglich geplant habe anfangen können, denn jetzt stehe man vor der Herausforderung, die Interviews unter Coronabedingungen fortführen zu müssen. Dies gelte umso mehr, als viele Zeitzeuginnen und Zeitzeugen zu Risikogruppen gehörten. Parallel gehe es darum, jetzt die bereits aufgezeichneten Interviews zu transkribieren und zu analysieren sowie die Archivarbeit fortzusetzen. Wie genau es mit der Studie weitergehen werde, könne man zurzeit nicht sagen, er habe jedoch Hoffnung, sie in dem geplanten Umfang bis Ende November 2021 abschließen zu können. Seinen Bericht schließt er ab mit einem Dank an die Betroffenen, die das Projekt unterstützt haben, sowie an die Verbände der Betroffenen und an Herrn Jesumann, den Beauftragten des Sozialministeriums.

Der Vorsitzende unterstreicht die Notwendigkeit, die Forschung fortzusetzen. Das Projekt habe auch trotz der coronabedingten Absage der Veranstaltung im Oktober weiterhin sehr hohe Bedeutung.

Abg. Baasch bedankt sich für den Bericht und weist auf das große Ausmaß an Leid und Menschenrechtsverletzungen hin, das ihn immer wieder aufs Neue fassungslos mache. Ihn interessiert, ob es auch heutzutage noch Vorgänge in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Behindertenhilfe gebe, denen von staatsanwaltlicher Seite nachgegangen werden müsse. Sich in einem System bewegt zu haben, könne aus seiner Sicht nicht dazu führen, dass Menschen schuldfrei seien. Ihn interessiert, ob Herr Dr. Borck Möglichkeiten sehe, Entschädigungsleistungen zu zahlen, die zumindest den Versuch unternähmen, das geschehene Leid abzumildern.

Zum Fortbestehen der Thematik und zum Zeitpunkt der Aufarbeitung weist Herr Dr. Borck auf die Ereignisse in Bad Oeynhausen hin, wo man erst kürzlich habe erleben müssen, dass Menschenrechte von Kindern und von Menschen mit Behinderung immer noch nicht gleich anerkannt seien wie die Rechte von anderen Menschen. In der täglichen Praxis scheine weiterhin die Schwierigkeit fortzubestehen, in diesem Feld, das Leben von Kindern mit Behinderung zu betreuen, zu angemessenen Formen zu kommen.

Zu dem von Abg. Baasch angesprochenen Todesfall, der bei der Veranstaltung im Landeshaus bereits erwähnt worden sei, legt Herr Dr. Borck dar, dass diese Entdeckung tatsächlich staatsanwaltschaftliche Ermittlungen nach sich gezogen habe, die aus verschiedenen Gründen jedoch eingestellt worden seien. Dies habe viel mit Verjährungsfristen zu tun. Dies sei wichtig im Hinblick auf die Ausweitung des Untersuchungszeitraums in dem Projekt, das jetzt gerade gestartet sei. Insgesamt müsse man in dem Projekt eine Linie finden, mit Ereignissen der jüngeren Vergangenheit in gewisser Weise umzugehen.

Zu den Unterstützungsleistungen der Stiftung Anerkennung und Hilfe - eine weitere Frage des Abg. Baasch - weist Herr Dr. Borck darauf hin, dass das Bundesland Schleswig-Holstein das Thema - dies wisse er aus Betrachtungen in anderen Bundesländern - sehr engagiert angehe. Gleichzeitig sei er gespannt, ob über das Bundesland Schleswig-Holstein hinaus die Diskussion aufgegriffen werde, ob die Einmalzahlung von 8.000 € angemessen sei oder nicht. Im internationalen Vergleich liege diese Zahlung eher im Mittelfeld.

Herr Dr. Kühne, ein Projektmitarbeiter von Herrn Dr. Borck, ergänzt zum strafrechtlichen Aspekt, dass sich die Betroffenen in den Gesprächen oft weigerten, Namen zu nennen, weil sie mit den Geschehnissen abschließen wollten. Sie bäten auch explizit darum, dass keine Namen aufgeschrieben würden, weil dies Prozesse nach sich ziehen könne, was wieder Konfrontation und gegebenenfalls auch eine Retraumatisierung hervorrufen könne. Oft hätten die Betroffenen die Namen der Pflegerinnen und anderer Betreuungspersonen auch nicht mehr präsent.

Zum Aspekt der Entschädigung gibt er die Aussage von Betroffenen wieder, die berichteten, selbst gern mehr gehört worden zu sein und nicht, dass in Hinterzimmern über sie geredet werde. Wichtig sei seinem Eindruck nach, dass mehr für die Unterstützung geworben werden solle, weil vielen Betroffenen immer noch nicht bekannt sei, dass es die Stiftung Anerkennung und Hilfe gebe. Oft müsse die Stiftung selbst noch auf Einrichtungen zugehen und für ihre eigene Arbeit werben. Häufig hätten Betroffene auch noch nie von der Stiftung gehört. Für die Betroffenen sei darüber hinaus wichtig, dass es sich bei dem Geldbetrag nicht um eine Entschädigung handele, sondern um eine Anerkennungsleistung. Deswegen sei der Wunsch nach wie vor groß, auch Entschädigung für erfahrenes Leid und Unrecht zu erhalten. Neben der Entschädigung erwarteten die Betroffenen häufig auch eine Entschuldigung von den Einrichtungen oder anderen Verantwortungsträgern.

Abg. Rathje-Hoffmann bringt ebenfalls ihr Entsetzen über die Schilderungen zum Ausdruck. Sie interessiere, welche Möglichkeiten es gebe, die Opfer besser zu erreichen, und das zahlenmäßige Verhältnis von Täterinnen zu Tätern.

Zu der von Abg. Rathje-Hoffmann angesprochenen Möglichkeiten, mehr Werbung für die Stiftung zu machen, legt Herr Dr. Borck dar, dass aus seiner Sicht bereits viel systematisch in dieser Hinsicht geschehen sei. Er verspreche sich insbesondere vom Abschlussbericht Medikamentenversuche, wo dezidiert Einrichtungen benannt würden, in denen Experimente durchgeführt worden seien, die Schaffung eines anderen Bewusstseins dafür, dass nicht nur kollektiv das Land, sondern jede einzelne Einrichtung verantwortlich dafür sei, die eigene Geschichte aufzuarbeiten und sich dazu ins Verhältnis zu setzen. Das könne dazu führen, dass sich der Kommunikationsfluss zu ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohnern verbessere. Für eine Auswertung des Verhältnisses von männlichen und weiblichen Beteiligten an den Taten sei es noch zu früh, da man derzeit noch damit beschäftigt sei, die Interviews zu führen. Die Ausübung von Gewalt sei jedoch kein Privileg des männlichen Geschlechts.

Abg. Dr. Bohn betont ebenfalls die Bedeutung, sich der Aufarbeitung zu stellen. Auch die Tatsache, dass bei diesem wichtigen Thema eine Zusammenarbeit mit der Opposition stattfinde, begrüße sie sehr. Dies sei auch ein wichtiges Zeichen an die Betroffenen, die dadurch erfahren, dass der Landtag bemüht sei, dem Thema so gut es gehe, gerecht zu werden. Sie unterstreicht, dass die Gefahr der Retraumatisierung ihre große Sorge gewesen sei, weswegen sie froh sei zu erfahren, dass es dazu nicht gekommen sei. Sie interessiert, ob es Aspekte gebe, die durch den Forschungsauftrag nicht berücksichtigt würden, und bringt ihren Wunsch zum Ausdruck, die Pharmaindustrie möge prüfen, ob sie sich nicht an der Aufarbeitung beteiligen wolle.

Herr Dr. Borck hebt hervor, dass er eine entsprechende Initiative sehr unterstützen würde. Es könne eines der Resultate sein, wenn alle Aufarbeitungsprojekte abgeschlossen seien, dieses konzertiert anzugehen. Dies sei auch deswegen erforderlich, weil die Medikamente nicht isoliert in einzelnen Bundesländern eingesetzt und erprobt worden seien. Es gebe gute Beispiele dafür, dass der Wirtschaftssektor in anderen Fällen seine Verantwortung wahrgenommen habe und dies nicht als Schuldeingeständnis gewertet worden sei. Zu den weiteren Forschungsmöglichkeiten weist Herr Dr. Borck auf die Breite des bisherigen Untersuchungsauftrages hin, der im Hinblick auf den Zeitraum erweitert worden sei. Mit dieser Erweiterung betrete man bereits psychiatriehistorisch Neuland. In diesem Bereich werde man voraussichtlich

nur Pilotrecherchen machen können und dies auch nur deshalb, weil man auf den Ergebnissen aus den vorangegangenen Studien aufbauen könne. Spannend sei in diesem Zusammenhang die Frage, wie die Psychiatriereform in Schleswig-Holstein umgesetzt worden sei und dann auch in einer veränderten Versorgung gegebenenfalls ihren Niederschlag gefunden habe. Voraussichtlich würden sich in diesem Zusammenhang noch neue Fragen stellen, von denen man derzeit noch nichts wisse.

Abg. Bornhöft betont die Wichtigkeit, mit den Erkenntnissen weiterzuarbeiten und die Verantwortung des Landes dabei hervorzuheben. Erfreulich sei auch aus seiner Sicht die Zusammenarbeit zwischen den regierungstragenden Fraktionen und der Opposition in diesem Zusammenhang.

Abg. Pauls weist auf das stattgefundene Symposium hin. Sie teile die Auffassung, für die Stiftung noch weiter Werbung machen zu müssen. Der politische Auftrag sei unter anderem, Werbung für die Stiftung zu machen, damit weitere Menschen von den Anerkennungsleistungen profitieren könnten. Sie weist auf das Buch von Günter Wulff hin, dass sie sehr empfehlen könne.

Abg. Kalinka betont, dass man sich den im Raum stehenden Fragen des systematischen Handelns und des systematischen Wegschauens stellen müsse. Besonders wichtig sei, die Ereignisse im Zusammenhang zu betrachten. Besonders aufhorchen lasse auch der Zusammenhang zwischen der Einrichtung in Wyk auf Föhr und Berlin. Hohe Bedeutung habe, dass man sich der Verantwortung stelle und dabei auch das nahende Ende der Wahlperiode beachte. Wichtig sei aus seiner Sicht, einen Fahrplan zu erstellen, der es ermögliche, noch in der laufenden Legislaturperiode zu einem Ergebnis zu kommen und auch die Arbeit zu dokumentieren.

Abg. Pauls unterstreicht, dass durchaus die Möglichkeit bestehe, das Projekt auch in der kommenden Legislaturperiode weiterzuführen.

Herr Dr. Borck bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, mit dem jetzt noch laufenden und demnächst abzuschließenden Projekt die Ergebnisse mit den bereits abgeschlossenen Projekten in einer Tagung zusammenführen zu können.

Der Vorsitzende weist auf die Planung hin, im Herbst ein größeres Symposium durchzuführen, um zu einem Abschluss zu kommen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

4. Bericht der Landesregierung über die anstehende Vollbefragung aller Pflichtmitglieder der Kammer zum Fortbestand der Pflegeberufekammer SH

Antrag des Abgeordneten Dennys Bornhöft (FDP)

[Umdruck 19/5102](#)

Abg. Bornhöft weist einleitend auf die Historie seines Berichtsantrags und die bisher geführten Gespräche hin, die zur Entscheidung der Anschubfinanzierung und zur Entscheidung über die Durchführung der Urabstimmung bei der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein geführt hätten. Zur Urabstimmung habe er ohnehin einen Bericht erhalten wollen, wie das Procedere ablaufen werde. Das Thema habe über die Weihnachtstage an Brisanz gewonnen, weil er selbst, aber auch andere Abgeordnete Nachrichten bezüglich der anstehenden Abstimmung bekommen hätten: Mehrere Pflegekammermitglieder hätten die Mitteilung erhalten, sie seien von der Abstimmung ausgeschlossen. Eine Recherche habe ergeben, dass dies zwischen zwei und zweieinhalb Tausend Pflichtmitglieder der Pflegeberufekammer betreffen könne. Problematisch sei aus seiner Sicht, dass viele Personen, die dies betreffe und die auch den Pflichtmitgliedsbeitrag entrichteten, nicht proaktiv darauf hingewiesen worden seien, dass es Probleme gebe. Zu dem Zeitpunkt, zu dem man unter Umständen davon erfahren könne, selbst keine Wahlunterlagen erhalten zu haben, sei das Nachreichen fehlender Unterlagen bei der Pflegeberufe-Kammer nicht mehr möglich, weil dies an die Frist 18. Januar 2021 gebunden sei. Er habe Berichte erhalten, dass Personen, die sich 2017 vollständig registriert hätten und auch bei der Kammerwahl hätten teilnehmen können, auf Nachfrage die Auskunft erhalten hätten, sie seien bei der Urabstimmung nicht abstimmungsberechtigt. Er weist auf eine Diskrepanz zwischen Wahlverordnung und Abstimmungsordnung hin: Die Abstimmungsordnung verlange explizit das Vorlegen einer Berufsurkunde, das sei in der Wahlverordnung so explizit nicht erwähnt. Er bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, dass man zu einem transparenten Verfahren kommen werde, das eine hohe Wahlbeteiligung zur Folge habe. Ihn interessiert, welche Diskrepanz es zwischen der Zahl der Pflichtmitglieder, die von der Pflegeberufe-Kammer selbst geführt werde, und der Zahl derjenigen gebe, die in der Abstimmungsliste aufgelistet seien. Er stellt die Frage in den Raum, was die Pflegeberufe-Kammer selbst unternehme, um die angesprochene zahlenmäßige Diskrepanz zwischen den Pflichtmitgliedern und den Wahlberechtigten laut Abstimmungsliste so gering wie möglich zu halten.

Frau Drube, Präsidentin der Pflegeberufekammer, legt dar, dass man mit Datum vom 14. Juli letzten Jahres den Antrag auf Auszahlung der nachträglichen Anschubfinanzierung gestellt

habe. In diesem Antrag habe man sehr deutlich gemacht, dass der Pflegeberufe-Kammer daran gelegen sei, eine absolut transparente und neutrale Abstimmung durchzuführen. Auch eine hohe Beteiligung an der Abstimmung sei im Sinne der Pflegeberufe-Kammer. Dies habe man dadurch untermauert, dass man das Verfahren der Briefwahl gewählt habe. Es sollte keine Hürden geben, sich über Links über QR-Codes einzuwählen. In dem Antrag sei auch deutlich gemacht worden, dass man die Abstimmung im März 2021 durchführen wolle. Man habe sich dafür ausgesprochen, eine Abstimmungsordnung erstellen zu lassen und einen unabhängigen Abstimmungsvorstand zu bestellen, der die Richtigkeit der Wahl überprüfe. Auf den Antrag sei ein Zuwendungsbescheid erfolgt. Dieser habe die Maßgaben noch einmal konkretisiert. Durch den Zuwendungsbescheid sei es notwendig geworden, die Abstimmung vorzulegen, weil in dem Zuwendungsbescheid festgelegt gewesen sei, dass die Abstimmung am 1. März 2021 abgeschlossen sein müsse.

Man habe sich an den Zuwendungsbescheid gehalten und alle Fristen darin beachtet. Unverzüglich nach Erhalt des Zuwendungsbescheides habe man mit der Entwicklung der Abstimmungsordnung begonnen. Dies sollte im Benehmen mit der Aufsichtsbehörde erfolgen, was auch sehr engmaschig geschehen sei. Fristgerecht zum 1. März 2021 werde man die Abstimmung abgeschlossen haben. Ein externer Dienstleister werde dies für die Pflegeberufe-Kammer durchführen. Analog zur Kammerwahl würden alle Verfahrensregeln der Wahl eingehalten. Auch die Abstimmungsordnung und die Berechtigung zur Abstimmung, orientiere sich an dem gleichen Procedere, wie es bei der Kammerwahl vorgenommen worden sei. Sie könne deshalb nicht nachvollziehen, wie es zustande kommen sollte, dass jemand bei der Kammerwahl wahlberechtigt gewesen sei und jetzt das nicht sein sollte - mit der Ausnahme, dass die entsprechende Person nicht mehr in Schleswig-Holstein in der Versorgung tätig sei. Entsprechende Fälle seien ihren Informationen nach bei der Kammer nicht aufgelaufen. Die Abstimmungsordnung soll laut Zuwendungsbescheid spätestens vier Wochen vor Abstimmungsbeginn veröffentlicht werden, Termin dafür sei der 18. Januar 2021. Entsprechend habe man die Abstimmungsordnung am Montag nach Weihnachten veröffentlicht. Man habe einen unabhängigen Abstimmungsvorstand im Benehmen mit der Aufsichtsbehörde eingesetzt, der aus einem unabhängigen Notar als Abstimmungsleiter und zwei weiteren Personen bestehe. Diese beiden Personen seien abstimmungsberechtigte Kammermitglieder. Man habe sich dafür ausgesprochen und sich darum bemüht, jemanden aus der Prominenz der Kammergegner in den Abstimmungsvorstand zu berufen, weil wichtig sei, dass am Ende alle Seiten und alle Interessensgruppen ein Abstimmungsergebnis hätten, was sie nachvollziehen und akzeptieren könnten. Deshalb sei Herr Damerow Mitglied des Abstimmungsvorstandes.

Man habe darüber hinaus - so führt Frau Drube weiter aus - ein Verfahren gewählt, bei der jeder den Verbleib seines Abstimmungsbogens nachvollziehen könne. Dies funktioniere über einen Link.

Zum Thema Abstimmungsberechtigung legt Frau Drube dar, dass zunächst geklärt werden müsse, wer abstimmungsberechtigt sei. Das entscheide nicht die Kammer oder jemand aus dem Präsidium, sondern die Abstimmungsberechtigung sei in der Abstimmungsordnung festgelegt - analog zur Wahlverordnung, die einst vom Ministerium erlassen worden sei. Auf dieser Grundlage sei jeder abstimmungsberechtigt, der vollständig als Pflichtmitglied registriert sei. Es gebe eine gesetzliche Definition, wer Pflichtmitglied in der Pflegeberufe-Kammer sei, nämlich wer eine entsprechende Berufserlaubnis habe und seine berufliche Tätigkeit im Land Schleswig-Holstein ausübe. Die Pflegeberufe-Kammer habe 28.000 Datensätze von potenziellen Mitgliedern. Diese seien im Wesentlichen durch die Arbeitgeber in der Errichtungsphase gemeldet worden. Auf der Grundlage dieser Arbeitgebermeldungen seien die Personen mit dem Hinweis darauf angeschrieben worden, dass sie nun gesetzlich verpflichtet seien, sich bei der Kammer zu registrieren. Dafür hätten sie einen Registrierungsbogen erhalten, bei dessen Rücksendung eine Kopie der Berufserlaubnis beizufügen gewesen sei. Diese Informationen fänden sich auch auf dem Registrierungsformular. Werde dies ausgefüllt, müsse man entweder ankreuzen, dass man seine Berufsurkunde beifüge oder dass man sie innerhalb von zwei Wochen nachreiche. Jeder, der den Registrierungsprozess durchlaufen habe, habe erkennen müssen, dass die Einreichung der Berufserlaubnisurkunde zur Registrierung dazugehöre. Wenn der Registrierungsprozess abgeschlossen sei, sei das Kammermitglied der Meldepflicht nachgekommen und genieße damit alle Rechte eines Mitgliedes der Kammer, nämlich das Wahlrecht und zum Beispiel die Möglichkeit, an Kammerversammlungen teilzunehmen.

Es gebe bei der Pflegeberufe-Kammer immer noch Datensätze, die sich auf ungeklärte Mitgliedschaften bezögen. Dabei handle es sich um Personen, die sich nach häufiger Ansprache überhaupt nicht gemeldet hätten, es gebe Personen, die ihren Registrierungsbogen zwar eingesandt hätten, wo es aber noch keine Nachweise über die Berufserlaubnis gebe. Diese Personen seien im Laufe der Zeit wiederholt angeschrieben worden. Durch das Beitragsverfahren erlebe man nun, dass gerade der Beitragsbescheid sozusagen Auslöser für viele Personen sei, ihren Mitgliedstatus zu klären. Zum Beispiel würden daraufhin häufiger Meldungen bei der Pflegeberufe-Kammer eingehen, das entsprechend geführte Mitglieder bereits berentet und

dadurch nicht mehr beitragspflichtig seien. Dies mache jedoch auch deutlich, dass Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein noch nicht daran gewöhnt seien, regelmäßig Meldungen bei ihrer Kammer zu machen, wenn sich Änderungen ergäben. Auf diese Art und Weise kämen ungeklärte Datensätze zustande. Entsprechende Personen könnten jedoch auch nicht als Pflichtmitglieder identifiziert werden, da keine Berufsurkunde vorliege und die Meldung unvollständig sei. Anfang Januar habe man circa 1.500 Personen angeschrieben, bei denen die Registrierungsunterlagen nicht vollständig seien, die aber ihren Beitrag gezahlt hätten. Eine Zahlung des Mitgliedsbeitrags werde von der Pflegeberufe-Kammer als konkludenter Hinweis gewertet, dass die Mitgliedschaft anerkannt werde. Diese Personen seien angeschrieben und darauf hingewiesen worden, dass sie bis zum 18. Januar 2021 die Möglichkeit hätten, ihre Urkunde einzureichen beziehungsweise die Registrierung zu vervollständigen, um an der Abstimmung teilzunehmen. Diejenigen, die es der Pflegeberufe-Kammer erlaubten, ihre E-Mail-Adresse dafür zu verwenden, erhielten einen Newsletter, in dem mehrfach auf das Abstimmungsthema hingewiesen worden sei. Im Dezember sei darauf hingewiesen worden, dass erforderlich sei, eine vollständige Registrierung zu durchlaufen. Von denen, die die Pflegeberufe-Kammer kontaktierten, seien 90 % vollständig registriert. Nur bei 10 % hätten die Meldungen beziehungsweise Aufforderungen dazu geführt, dass sie Registrierungsunterlagen nachgereicht hätten und nun auf die Abstimmungsberechtigtenliste aufgenommen worden seien. Auf der Abstimmungsberechtigtenliste befänden sich zum Berichtszeitpunkt 23.461 Personen. Die Zahl der insgesamt vorliegenden Datensätze liege bei ungefähr 28.000.

Minister Dr. Garg legt dar, dass das Sozialministerium die Rechtsaufsicht über die Pflegeberufe-Kammer ausübe. Die Pflegeberufe-Kammer habe eine Abstimmungsverordnung zur Abstimmung über den Fortbestand der Pflegeberufe-Kammer vorgelegt. Eine solche Abstimmungsverordnung sei erforderlich, um das Procedere zu regeln. Die Abstimmungsverordnung sei im Benehmen mit der Rechtsaufsicht im Gesundheitsministerium erstellt, am 22. Dezember ausgefertigt und am 23. Dezember 2020 in Kraft getreten. Die Rechtsaufsicht habe in dem Verfahren wiederholt Stellungnahmen zu den verschiedenen Fassungen abgegeben, die die Pflegeberufe-Kammer vorgelegt habe. Die Pflegeberufe-Kammer Schleswig-Holstein habe dabei grundlegende Hinweise der Rechtsaufsicht aufgenommen und umgesetzt. Aus Sicht der Rechtsaufsicht müsse man klar zwischen einer Einzelfallbewertung und der grundsätzlichen Möglichkeit der Rechtsaufsicht unterscheiden, etwas zum Zustandekommen der Abstimmungsverordnung zu sagen. Die Richtschnur für die Stellungnahme der Rechtsaufsicht sei, dass bei der Abstimmung eine größtmögliche Neutralität gewährleistet ist. Was die Rechtsaufsicht nicht leisten dürfe oder könne, sei eine Bewertung von Einzelfällen.

Abg. Dr. Bohn bringt ihre Verwunderung über die Pressemitteilung und den offenen Brief der FDP-Fraktion zum Ausdruck und sie interessiert, wie das Ministerium dazu Stellung nehme. - Minister Dr. Garg legt dar, dass zwischen der Pflegeberufe-Kammer und der für sie zuständigen Rechtsaufsicht im Ministerium abgestimmt sei, dass die Abstimmungsverordnung so, wie sie jetzt verabschiedet sei, in Ordnung sei.

Abg. Pauls bringt ihren Dank der Arbeit der Pflegeberufe-Kammer gegenüber zum Ausdruck. Die Pandemie zeige einmal mehr, dass man für die Pflege eine einheitliche Vertretung brauche, bei der sich alle Pflegenden wiederfinden könnten und alle gemeinsam organisiert seien. Die Pflegeberufe-Kammer könne in den zweieinhalb Jahren ihrer Tätigkeit natürlich nicht alles zurückdrehen, was in 40 Jahren Misswirtschaft und Privatisierung falsch gemacht worden sei. Kritisch setzt sie sich mit dem Haushaltsbeschluss auseinander, vor Ablauf der Hälfte der ersten Legislaturperiode der Pflegeberufekammer eine Urabstimmung durchführen zu müssen. Sie selbst habe dies von Anfang an scharf verurteilt und finde dies nicht gerecht. Dies werde auch dem Koalitionsvertrag in keinster Weise gerecht. Abg. Pauls weist darauf hin, dass auf der Homepage der Pflegeberufe-Kammer sämtliche Verfahren komplett transparent dargestellt seien. Die Abstimmungsordnung sei, wie Minister Dr. Garg ausgeführt habe, in Abstimmung mit der Rechtsaufsicht erstellt worden. Sie bringt ihre Verwunderung darüber zum Ausdruck, dass Abg. Bornhöft mit seinem auch in den sozialen Medien veröffentlichten offenen Brief an die Pflegeberufe-Kammer das vom Ministerium abgesegnete Verfahren in Frage stelle.

Der Vorsitzende fordert dazu auf, sich in den Fragen und Kommentaren an den beantragten Tagesordnungspunkt zu orientieren.

Abg. Pauls interessiert, was die aus ihrer Sicht im offenen Brief vorhandene offene Drohung der persönlichen Haftung bei den Mitgliedern der Pflegeberufe-Kammer ausgelöst habe und wie sich das Ministerium dazu stelle.

Minister Dr. Garg weist auf seine Zuständigkeit als Ressortchef für den Bereich Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren hin. Das Parlament beziehungsweise auch der Koalitionsvertrag würden klar vorgeben, in welchem Rahmen sich die Ministerien zu bewegen hätten. Seine Amtsgeschäfte habe er so zu führen, dass sie sich im geltenden Recht bewegten, darüber hinaus habe er sich an den Koalitionsvertrag zu halten und diesen umzusetzen. Dazu gebe es laufende Abstimmungen in der Koalition. Dass das Ministerium die Rechtsaufsicht

über die Pflegeberufe-Kammer führe, sei gesetzlich geregelt, die Rechtsaufsicht habe streng nach Recht und Gesetz und neutral zu funktionieren. Seine persönliche Auffassung spiele keine Rolle. Er weist noch einmal darauf hin, dass die Abstimmungsordnung in Abstimmung mit der Rechtsaufsicht erstellt und ausgefertigt worden sei. Die Rechtsaufsicht habe im Verfahren wiederholt Stellungnahmen zu den verschiedenen Fassungen, die die Pflegeberufe-Kammer Schleswig-Holstein vorgelegt habe, abgegeben, die Pflegeberufe-Kammer habe dabei grundlegende Hinweise aufgenommen und umgesetzt.

Herr Vilsmeier, Vize-Präsident der Pflegeberufekammer, weist darauf hin, dass man eine klare Teilung in dem Verfahren vorgenommen habe, der Vorstand habe sich aus dem Verfahren herausgenommen und die juristische Vertretung die Abstimmungsordnung mit dem Ministerium abstimmen lassen. Auf der Grundlage dieser Abstimmungsordnung habe man sich bewegt. Ein großer Dissens bestehe aus seiner Sicht in der Frage, wer gesetzliches Mitglied sei - Menschen, die eine Berufserlaubnis hätten und die Tätigkeit ausübten - und wer Kammermitglied sei - diejenigen, die ihrer Meldepflicht nachgekommen seien. Unstrittig sei aus seiner Sicht, dass der Pflegeberufe-Kammer Schleswig-Holstein nicht bekannt sein müsse, ob jemand beruflich tätig sei und eine Berufserlaubnis habe, um alle Rechte und Pflichten gewährt zu bekommen. Gesetzliche Verantwortung der Mitglieder sei, sich registrieren zu lassen und innerhalb eines Monats alle Informationen zu übersenden, die die Mitgliedschaft berührten. Die entsprechenden Informationen seien über verschiedene Medien veröffentlicht, und man könne davon ausgehen, dass die Information soweit bekannt seien, dass die Menschen, die ein Interesse daran hätten, die vollen Rechte, die das Pflegekammergesetz einräume, auch wahrnehmen könnten. Er betont, dass die Zusammenarbeit mit der Arbeitsebene des Ministeriums sehr gut laufe.

Abg. Heinemann setzt sich kritisch mit der Veröffentlichung des offenen Briefes von Abg. Bornhöft und der darin aus seiner Sicht enthaltenen Drohung auseinander, was nicht seinem Verständnis von Politik entspreche. Die Drohungen stünden in eklatantem Widerspruch zu dem von der Rechtsaufsicht geprüften und bestätigten Verfahren.

Abg. Rathje-Hoffmann legt dar, auch sie hätten diverse Nachrichten von Pflichtmitgliedern der Kammer erhalten, die erfahren hätten, dass sie nicht wahlberechtigt seien. Sie interessiert, ob die Pflegeberufe-Kammer die Mitglieder informiert habe, dass die für die Wahlberechtigung

notwendigen Unterlagen nicht vollständig seien, und was bei den genannten 4.500 Pflichtmitgliedern, die nicht wahlberechtigt seien, an Informationen fehle. Eine rechtzeitige Information, dass zum Beispiel Nachweise für die Wahlberechtigung fehlen, hätte sie fair gefunden.

Frau Drube legt dar, dass die Mitglieder mit unklarem Mitgliedstatus von der Pflegeberufekammer immer wieder angeschrieben worden seien, nicht nur vor der Abstimmung. Wenn jemand seine Urkunde nicht vorlege, werde der Fall auf Wiedervorlage gelegt, und nach einer bestimmten Zeit werde die Person wieder angeschrieben. Anfang Januar habe man noch einmal deutlich über 1.500 Personen angeschrieben und sie explizit auf das Fehlen von Unterlagen hingewiesen, und zwar diejenigen, die ihre Beiträge gezahlt hätten. Bei den Personen, die ihren Beitrag nicht gezahlt hätten, gehe man davon aus, dass diese sich nicht als Kammermitglied fühlten. Bei einer normalen Kammerwahl mit einem entsprechenden Vorlauf hätte man alle Mitglieder rechtzeitig angeschrieben, um unvollständige Datensätze zu bereinigen. Diesen Vorlauf habe man für die jetzt vorliegende Abstimmung nicht gehabt. Man sei der Ansicht, dass man bei denjenigen, die ihre Beiträge zahlten, einen guten Weg über Pressemitteilungen, über Links und zuletzt über ein persönliches Anschreiben gegangen sei, um den Mitgliedsstatus zu klären.

Minister Dr. Garg legt dar, dass es Einzelfälle von Personen geben könnte, die sich über die dargelegten Tatbestände beschwerten. Dies müsse aufgeklärt werden, wozu eine Ausschusssitzung der richtige Ort sei. Die Aufgabe der Rechtsaufsicht sei die Überprüfung des rechtmäßigen Zustandekommens der Abstimmungsordnung. Diese beiden Dinge müssten voneinander getrennt werden. Es sei das legitime Interesse der Öffentlichkeit, über die Diskrepanz zwischen vorhandenen Datensätzen und tatsächlich Wahlberechtigten informiert zu werden, für eine entsprechende Information sei unter anderem die Ausschussberatung der richtige Moment. Die Rechtsaufsicht sei ihrer Verpflichtung nachgekommen, die Rechtmäßigkeit des Zustandekommens der Abstimmungsordnung zu prüfen.

Abg. Bornhöft weist auf die Formulierung des offenen Briefes hin, der aus seiner Sicht keine Drohung enthalten habe. Er nehme zur Kenntnis, dass die rechtliche Einschätzung der durch das Sozialministerium ausgeübten Rechtsaufsicht von seiner eigenen Einschätzung abweiche. Er verweist im Zusammenhang mit den Ausführungen von Abg. Pauls im Hinblick auf die Transparenz auf eine entsprechende Pressemitteilung von ver.di vom Vortag, in der ver.di angemerkt habe, dass das bisherige Verfahren nicht transparent genug sei. Der aus seiner

Sicht wichtigste Punkt sei, wie Personen davon Kenntnis erlangen könnten, nicht auf der Abstimmungsliste zu stehen. Sein Wunsch und Ziel sei, dass allen bewusst sei, ob sie wahlberechtigt seien oder nicht, und die Möglichkeit hätten, dafür Sorge zu tragen, die Wahlberechtigung zu erwerben.

Abg. Baasch interessiert, ob es Gespräche seitens des Ministeriums mit der Pflegeberufekammer dahin gehend gegeben habe, dass privatrechtliche Haftungsverpflichtungen eintreten könnten, wie das im offenen Brief von Abg. Bornhöft nahegelegt werde.

Minister Dr. Garg verneint dies und hebt hervor, dass es einen Unterschied zwischen dem Aufklärungsbedürfnis und dem rechtmäßigen Zustandekommen der Abstimmungsordnung gebe. Er unterstreicht, dass es keine Drohungen der Rechtsaufsicht gegeben habe. - Abg. Heinemann verweist auf die Formulierungen des Schreibens, die einen bestimmten Eindruck hinterließen.

Der Vorsitzende bittet darum, von Unterstellungen abzusehen.

Abg. Pauls bringt ihr Befremden über die Veröffentlichung auf sozialen Medien durch den Abg. Bornhöft zum Ausdruck. Aus ihrer Sicht sei dies kein fairer Umgang mit den Pflegenden in Schleswig-Holstein, die ein Anrecht auf sachliche Informationen hätten. Sie weist auf die auch medienöffentlich geführte Diskussion um die Kammerwahl hin, darüber hinaus bestehe auch die Möglichkeit, sich auf der Internetseite der Pflegeberufekammer zu informieren. Sie wiederholt ihre Frage, was die Androhung der persönlichen Haftung bei den Mitgliedern der Pflegeberufekammer ausgelöst habe.

Herr Vilsmeier weist auf den gesamtgesellschaftlichen Auftrag einer guten Pflege hin, der bei vielen Diskussionen leider zu häufig ausgeblendet werde. Die entsprechende als Drohung wahrgenommene Äußerung habe etwas mit dem Kammervorstand und den Mitarbeitern der Geschäftsstelle gemacht. Er verweist auf die schwierigen emotionalen Lagen, in denen die Mitarbeiter der Geschäftsstelle im vergangenen Jahr hätten arbeiten müssen. Zur Transparenz gehöre nicht nur ein Zur-Verfügung-Stellen von Informationen, sondern auch ein Wahrnehmen, und die Erfahrung der vergangenen Jahre zeigten, dass einige Informationen nur selektiv wahrgenommen würden. Die Pflegeberufekammer habe keinerlei Interesse, wahlberechtigte Mitglieder von Wahlen auszuschließen. Man erwarte aber von Menschen, die im Beruf eine

hohe Verantwortung trügen und dieser auch nachkämen, den grundsätzlichen gesetzlichen Anforderungen zu genügen, dieser sei die Meldepflicht.

Vom Vorsitzenden auf die Abstimmungsberechtigten und die Diskrepanz zu den vorliegenden Datensätzen angesprochen, legt Frau Drube dar, dass all diejenigen ihre vollen Mitbestimmungsrechte hätten, die vollständig registriert seien. Der Auftrag, den die Pflegeberufe-Kammer gehabt habe, sei gewesen, ein Berufsregister zu erstellen. Die Datensätze, die die Pflegeberufe-Kammer dafür von den Arbeitgebern erhalten habe, seien qualitativ schlecht gewesen. Die Arbeitgeber hätten die Aufgabe gehabt, all diejenigen zu melden, die ein pflegerisches Fachexamen hätten und bei ihnen in der Pflege tätig seien. Teilweise seien bei der Pflegekammer Meldungen eingegangen, die alle Personen umfasst hätten, die in der Buchhaltung irgendwie auf der Kostenstelle Pflege gelaufen seien. Im Nachhinein habe sich teilweise herausgestellt, dass viele dieser gemeldeten Personen keine Pflichtmitglieder der Kammer gewesen seien. Man gehe davon aus, dass man immer noch eine nicht unerhebliche Zahl an Datensätzen von Personen habe, die sich nicht meldeten, weil sie der Ansicht seien, dass sie die Ansprache nicht betreffe. Anhand der Mitgliederakte könne man nachvollziehen, wie oft einzelne Mitglieder bereits angeschrieben worden seien. Dies könne jedoch nicht pauschal über alle Datensätze beantwortet werden.

Auf eine weitere Frage des Abg. Kalinka zu einer Verweigerung des Wahlrechts legt Frau Drube dar, dass es eine Abstimmungsberechtigten-Liste gebe, in der all diejenigen Personen aufgelistet seien, bei denen die Voraussetzungen nach der Abstimmungsordnung erfüllt seien. Diese Liste werde derzeit fortgeführt. Die Personen, die sich jetzt meldeten, erhielten Auskunft darüber, welche Unterlagen für die Wahlberechtigung gegebenenfalls noch fehlten. Wenn zum Beispiel die Berufsurkunde noch nicht vorliege, reiche ein gut lesbares Handyfoto. Bislang hätten 170 Datensätze auf diese Art vervollständigt werden können. Nach dem Ablauf der Frist 18. Januar 2021 bestehe noch die Möglichkeit, Einspruch gegen eine fehlende Abstimmungsberechtigung einzulegen. Der Abstimmungsvorstand entscheide dann darüber, ob dem Einspruch stattgegeben werde.

Abg. Bornhöft unterstreicht, dass das Anliegen seiner Antragstellung im Hinblick auf den Tagesordnungspunkt gewesen sei, eine größtmögliche Transparenz des Prozesses zu schaffen.

Auf eine Nachfrage von Abg. Bornhöft zur Niederschwelligkeit zum Nachreichen von fehlenden Unterlagen unterstreicht Frau Drube noch einmal, dass in dem Fall, in dem nur eine Berufsurkunde fehle, ein gut lesbares Handyfoto ausreiche, das mit den entsprechenden Authentifizierungsdaten an die Kammer übermittelt werde. Die Registrierung selbst sei jedenfalls niedrigschwellig, das Ausfüllen des Formulars sei nicht aufwendig und erfordere keine besondere Expertise. Zu der von Abg. Bornhöft gestellten Frage, welche Anstrengungen die Pflegeberufekammer unternommen habe, die nicht abstimmungsberechtigten Mitglieder auf gegebenenfalls fehlende Informationen hinzuweisen, hebt Frau Drube hervor, sie habe alles aufgelistet, was die Pflegeberufekammer an Maßnahmen ergriffen habe, um auch diejenigen, die sich schon seit mehreren Jahren hätten registrieren können, jetzt die Möglichkeit zu geben, dies nachzuholen. Sie weise darauf hin, dass es einen gesetzlichen Auftrag gebe und das Gesetz grundsätzlich von einer Bringschuld der Pflichtmitglieder ausgehe. Die Personalbemessung in der Kammer sei auf die gesetzliche Verpflichtung ausgerichtet und nicht darauf, Mitglieder in Intervallen immer wieder daran zu erinnern, ihre Daten nachzuliefern. Die Pflegeberufekammer habe zum jetzigen Zeitpunkt alles in ihren Möglichkeiten Stehende getan, um den Mitgliedern das Thema zur Kenntnis zu bringen und sie daran zu erinnern, dass es wichtig sei, die Mitbestimmungsrechte auszuüben. Dafür sei die vollständige Registrierung erforderlich. Man habe als Kompromiss noch einmal diejenigen angeschrieben, die ihren Beitrag bezahlt hätten, aber es sei nicht geplant, jetzt noch einmal Briefe an mehrere tausend Personen zu verschicken. Abschließend unterstreicht sie den zentralen gesetzlichen Auftrag, sich für die Pflege in Schleswig-Holstein einzusetzen.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

5. Verschiedenes

Zum Tagesordnungspunkt Verschiedenes liegt nichts vor.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 18:45 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer