

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Stenographischer Dienst und Ausschussdienst

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

Sozialausschuss

17. WP - 32. Sitzung

am Donnerstag, dem 18. August 2011, 14 Uhr,
im Sitzungszimmer des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Christopher Vogt (FDP)

Astrid Damerow (CDU)

Hauke Göttisch (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Ursula Sassen (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)

Anita Klahn (FDP)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Antje Jansen (DIE LINKE)

Flemming Meyer (SSW)

Vorsitzender

i.V. von Heike Franzen

i.V. von Werner Kalinka

Weitere Abgeordnete

Birte Pauls (SPD)

Fehlende Abgeordnete

Mark-Oliver Potzahr (CDU)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Anhörung Aktuelle Situation in der freiberuflichen wohnortnahen Geburtshilfe und den Maßnahmen der Landesregierung	5
2. Für eine erleichterte Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen, Bildungs- und Berufsabschlüssen Antrag der Fraktion DIE LINKE Drucksache 17/1374 (neu)	8
3. Berufsordnung für Pflegeberufe Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 17/993	9
4. Sachstandsbericht zu den EHEC-Infektionen (Fortsetzung der Beratung vom 9. Juni 2011)	12
5. Bericht der Landesregierung über einen Artikel in den „Lübecker Nachrichten“ vom 23. Juni 2011 unter dem Titel „Mann in Neustädter Psychiatrie tot aufgefunden“	18
 Antrag der Abg. Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) in der Sitzung am 29. Juni 2011	
6. Situation alleinerziehender Mütter und Väter und deren Kinder in Schleswig-Holstein Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der SPD-Fraktion Drucksache 17/1043	21

7. Erfahrung mit der Umsetzung des Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in Schleswig-Holstein 22

Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD

[Drucksache 17/1248](#)

8. Verschiedenes 23

Der Vorsitzende, Abg. Vogt, eröffnet die Sitzung um 14:25 Uhr.

Vor Eintritt in die Tagesordnung setzt der Ausschuss folgende Punkte von der Tagesordnung ab:

- **Bericht der Landesregierung zur aktuellen Lage und der Zukunft des Partikeltherapie-zentrums (PTZ) in Kiel**, Umdruck 17/2602
- **Studium und Familien besser vereinbar machen**, Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 17/1365
Änderungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/1144
- **Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Glücksspiels (Glücksspielgesetz)**
Gesetzentwurf der Fraktion von CDU und FDP, Drucksache 17/1100
Änderungsantrag bei der Fraktion von CDU und FDP, Drucksache 17/1640

Die Tagesordnung wird in der geänderten Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Anhörung

Aktuelle Situation in der freiberuflichen wohnortnahen Geburtshilfe und den Maßnahmen der Landesregierung

hierzu: Umdruck [17/2603](#)

Frau Petersen, zweite Vorsitzende des Hebammenverbandes, betont, die Situation bei den Hebammen habe sich erheblich verschlechtert. Immer mehr Kolleginnen hätten aufgehört. Dem stehe allerdings eine immer größer werdende Zahl von Anfragen von Frauen gegenüber.

Abg. Dr. Bohn bittet um Stellungnahme zur Situation im ländlichen Raum, zu einem Vorschlag hinsichtlich der Überführung von Leistungen von Hebammen in die gesetzliche Krankenversicherung sowie hinsichtlich der Haftpflichtversicherung der Hebammen.

Frau Petersen antwortet, bezüglich der Haftpflichtversicherung habe es keine Änderung gegeben. Sie geht sodann auf die Situation im ländlichen Raum ein und schildert beispielhaft, dass sich eine Frau bemüht habe, eine Hebamme zu finden, die sie Zuhause entbinden sollte. Schließlich habe sie eine Hebamme aus Aachen gefunden, die, als sie angereist sei, zu spät eingetroffen sei.

Auch Abg. Sassen erkundigt sich nach möglichen Vorteilen für eine Überführung in die gesetzliche Krankenversicherung.

Frau Petersen spricht sich dafür aus, die Leistungen von Hebammen in das SGB zu übernehmen. Hebammen arbeiteten nicht nur im Rahmen der Geburtshilfe, sondern auch präventiv. Insbesondere dieser Aspekt würde dann entsprechend Würdigung finden.

Abg. Heinemann legt dar, wenn die Leistungen im SGB V untergebracht würden, wären alle Leistungen, die mit der Geburt zusammenhängen, mit dem Bundesausschuss zu vereinbaren. Sodann erkundigt er sich nach der Zahl von Hebammen, die in Schleswig-Holstein aufgehört haben.

Frau Petersen legt dar, dass im Bereich der Hausgeburtshebammen 48 Personen aufgehört hätten. Erschreckend sei, dass sich viele Kolleginnen, die im Rahmen der Geburtsvorbereitung und Nachsorge gearbeitet hätten, daraus zurückgezogen hätten. In den letzten Wochen seien dies 15 bis 20 Kolleginnen gewesen. Deshalb habe es im Sommer viele gebärende Frauen gegeben, denen keine Nachsorge zuteil geworden sei.

Abg. Heinemann erkundigt sich nach den Forderungen des Hebammenverbandes. Frau Petersen wiederholt die Forderung nach Aufnahme der Leistungen in das SGB und spricht ferner Steuererleichterungen sowie eine Übernahme der Kosten für die Berufshaftpflichtversicherung an. Trete in diesem Bereich keine Änderung ein, so werde es voraussichtlich in etwa fünf Jahren in Schleswig-Holstein keine freiberuflichen Hebammen mehr geben.

Auf eine Frage der Abg. Dr. Bohn legt Abg. Klahn dar, auf Bundesebene sei ein Gutachten zur Versorgungsvergütung in Auftrag gegeben worden. Sie schlage vor, die Vorlage dieses Gutachtens abzuwarten und dann in die weitere Diskussion einzusteigen. Das Gutachten solle voraussichtlich Ende dieses Jahres vorliegen. Sie macht ferner darauf aufmerksam, dass eine Änderung des Versorgungsgesetzes eine Berücksichtigung der Kosten für Haftpflichtversicherung vorsehe. Im Übrigen erkläre sie sich bereit, die möglichen Auswirkungen einer Übernahme in das SGB zu hinterfragen. Sie legt sodann dar, dass die Leistungen von Hebammen - sie nennt in diesem Zusammenhang das Stichwort „Familienhebammen“ - weit über das hinausgingen, was bisher von Hebammen geleistet worden sei. Außerdem habe sich ihre Fraktion auf Bundesebene dafür stark gemacht, den Betreuungszeitraum zu verlängern.

Frau Petersen hält den derzeitigen Betreuungszeitraum für ausreichend. Diejenigen Frauen, die in den ersten Wochen keine Besuche haben wollten, wollten sie auch in den nächsten Mo-

naten nicht. Im Übrigen sähen sich Hebammen immer, auch wenn sie nicht die spezielle Ausbildung als Familienhebamme hätten, die Situation innerhalb der Familie an.

Frau Petersen bejaht die Nachfrage der Abg. Klahn, ob die Krankenkassen die Kosten für die Hausbesuche übernehmen.

Abg. Baasch führt aus, mit jeder Hebamme, die aus dem Beruf ausscheidet, gehe nicht nur ein Angebot verloren, sondern auch Wissen. Es sei unhaltbar, dass es hier keine gegenläufige Entwicklung gebe.

Zu den Forderungen von Frau Petersen nimmt er wie folgt Stellung: Bezüglich der Forderung nach Übernahme der Haftpflichtversicherung werde der Landtag nicht helfen können. Auch bezüglich der Forderung, bestimmte Ausgaben steuerlich geltend machen zu können, habe der Landtag keine Entscheidungsbefugnis. Er sehe allerdings durchaus Möglichkeiten, hinsichtlich einer Übernahme in das SGB V aktiv zu werden. Er macht den Vorschlag, eine gemeinsame Initiative in diese Richtung zu ergreifen und den Bundestag aufzufordern, die Leistungen von Hebammen in das SGB V aufzunehmen.

Abg. Sassen stimmt mit der Analyse des Abg. Baasch überein. Ihr sei daran gelegen herauszufinden, ob eine Übernahme der Leistungen in das SGB tatsächlich Vorteile bringen würde. Diesbezüglich bittet sie die Landesregierung um eine schriftliche Stellungnahme. Außerdem schlägt sie parteiinterne Gespräche mit den im Bundestag vertretenen Fraktionen vor.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Für eine erleichterte Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen, Bildungs- und Berufsabschlüssen

Antrag der Fraktion DIE LINKE

Drucksache [17/1374 \(neu\)](#)

(überwiesen am 25. März 2011 an den **Bildungsausschuss**, den Wirtschaftsausschuss, den Sozialausschuss und den Innen- und Rechtsausschuss)

hierzu: Umdrucke [17/2506](#), [17/2643](#)

Abg. Baasch erkundigt sich nach den Ergebnissen der Vergleichbarkeitsstudie der Universität Flensburg, nach dem Ergebnis eines deutsch-dänischen Treffens sowie dem Stand der gemeinsamen Erklärung. RL Leopold, Referat Berufliche Ausbildung im MBV, führt aus, das Gutachten liege vor. Allerdings seien noch Abstimmungen mit dem Sozialministerium erforderlich. Sodann sagt er zu, sie den an der Beratung beteiligten Ausschüssen zur Verfügung zu stellen. Bezüglich eines deutsch-dänischen Treffens lägen ihm keine Informationen vor. Nach seiner Kenntnis habe es noch nicht stattgefunden. Auch hinsichtlich einer gemeinsamen Erklärung könne er derzeit keine Angaben machen.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Berufsordnung für Pflegeberufe

Antrag der Fraktion der SPD

Drucksache [17/993](#)

(überwiesen am 19. November 2010)

hierzu: Umdrucke [17/1673](#), [17/1679](#), [17/1690](#), [17/1701](#), [17/1720](#), [17/1722](#),
[17/1770](#), [17/1806](#), [17/1827](#), [17/1831](#), [17/1837](#), [17/1838](#),
[17/1847](#), [17/1854](#), [17/1855](#), [17/1867](#), [17/1868](#), [17/1869](#),
[17/1875](#)

Abg. Sassen kann durch die Einführung einer Berufsordnung für Pflegeberufe keinen Verbesserung sehen und plädiert dafür, zunächst einmal darüber nachzudenken, ob sich in den Bundesländern, in denen es eine Berufsordnung gebe, dadurch Verbesserungen ergeben hätten.

Abg. Pauls legt dar, beim Pflegepersonal gebe es frustrierende Rahmenbedingungen für die Arbeit. Die Festlegung von Strukturen würde für Klarheit sorgen. Die Einführung einer Berufsordnung für Pflegeberufe wäre ein Baustein, die Rahmenbedingungen zu verbessern.

Nach Auffassung der Abg. Klahn kann dieses Ziel auch erreicht werden, wenn keine Berufsordnung erlassen werde. Sie sehe keinen zwingenden Grund für die Schaffung einer Berufsordnung, die ihrer Ansicht nach zu mehr Bürokratie führen würde und nicht zu einer tatsächlichen Arbeitsverbesserung betrüge. In dieser Ansicht sehe sich durch die Stellungnahme des Pflegeforums bestätigt.

M Dr. Garg gibt seiner Überzeugung Ausdruck, dass eine staatliche geregelte Berufsordnung für alle professionell Tätigen gelten müsse, um als Instrument der Qualitätssicherung zur Geltung zu kommen. Er weist darauf hin, dass es bereits eine Pflicht zur Fortbildung gebe. Für wirksamer halte er die Schaffung von innerbetrieblichen Berufsordnungen.

Abg. Dr. Bohn meint, Übereinstimmung bestehe darin, dass eher die Praxis als die Bürokratie gefördert werden sollte. Es sei allerdings die Frage zu stellen, ob die Schaffung einer Grundstruktur mehr Vorteile denn Nachteile bringe, und weist diesbezüglich auf die Stellungnahmen des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe hin. Was unabdingbar notwendig sei, sei eine Bestandsaufnahme.

Abg. Klahn stellt Übereinstimmung darin fest, eine Verbesserung für die in der Pflege Tätigen erreichen zu wollen. Sie stellt die Frage in den Raum, ob eine Pflicht des Pflegepersonals zur Fortbildung in die Verordnung zum Selbstbestimmungsstärkungsgesetz aufgenommen werden könne.

Frau Rehwinkel, Mitarbeiterin im Referat der Gesundheitsberufe, Apotheken, Arzneimittel des MASG, weist darauf hin, dass es Aufgabe der leitenden Pflegekraft sei, Klarheit zu schaffen, indem sie Vorgaben mache.

Unstrittig sei sicherlich, dass mit einer Berufsordnung eine gewisse Professionalisierung vorangetrieben werde. Es sei allerdings kritisch zu fragen, ob dies eine staatliche oder eine berufsständische Aufgabe sei. Sie weist auf die Musterberufsordnung des deutschen Berufsverbandes hin und stellt die Frage, warum diese nicht umgesetzt werde.

Der Aufgabenbereich für Pflegekräfte im ambulanten Bereich unterscheide sich von denen im stationären Bereich. Hier sei die Frage zu stellen, was überhaupt auf der Metaebene geregelt werden könne.

Auch sie sei der Auffassung, dass Pflegekräfte derzeit an ihrem Limit arbeiteten. Vor diesem Hintergrund stelle sie die Frage, ob jetzt der geeignete Zeitpunkt sei, eine Berufsordnung zu erlassen.

Abg. Pauls legt dar, sie habe eine andere Wahrnehmung. Die Pflegekräfte forderten mehr Fortbildung, Freistellungen dafür würden allerdings selten gewährt. Aus diesem Grund machten viele Pflegekräfte Fortbildungen in ihrer Freizeit. Beim Personal gebe es teilweise den Eindruck, alleingelassen zu werden. Sodann wiederholt sie ihre Auffassung, dass der Erlass einer Berufsordnung nur ein Teil dessen sei, was gemacht werden müsse, um die Situation von Pflegekräften zu verbessern.

M Dr. Garg legt dar, seine Wahrnehmung sei, dass unabhängig davon, in welchem Bereich der Pflege er sich bewege, sehr wohl wahrgenommen werde, dass das Thema Pflege in Schleswig-Holstein mit höchster Priorität behandelt werde, wenn auch nicht immer zufriedenstellend oder jeden Wunsch erfüllen könnend.

Hinsichtlich der Forderung nach einer rechtlichen Grundlage zur Einforderung von Fortbildungen macht er darauf aufmerksam, dass es diese im akut stationären Bereich bereits gebe.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, DIE LINKE und SSW, den Antrag abzulehnen.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Sachstandsbericht zu den EHEC-Infektionen

(Fortsetzung der Beratung vom 9. Juni 2011)

hierzu: [Umdrucke 17/2520](#), [17/2528](#), [17/2587](#), [17/2601](#)

M Dr. Garg berichtet, der EHEC-Ausbruch sei vom Robert-Koch-Institut am 27. Juli 2011 für beendet erklärt worden. Die Arbeit im Lagezentrum am RKI sei eingestellt worden. Die intensivere Überwachung des Erregers werde fortgeführt. Praxen und Kliniken seien weiterhin gebeten, bei entsprechenden Symptomen die Labordiagnostik zu veranlassen. Dabei sei zu beachten, dass genesende Patienten weiterhin Ausscheider der Erreger sein könnten. Es sei auch nicht auszuschließen, dass Personen, die nicht symptomatisch erkrankt gewesen seien, Ausscheider von EHEC-Erregern sein könnten.

Da EHEC-Keime grundsätzlich übertragbar seien und die Infektionsdosis gering sei, könnten Erkrankungen durch enge Haushaltskontakte zu Ausscheidern nach wie vor auftreten. Zur Vermeidung von Sekundärinfektionen seien sämtliche Hygienehinweise, die während des Höhepunkts der Krise immer wieder kommuniziert worden seien, weiterhin einzuhalten.

In Schleswig-Holstein gebe es aktuell vereinzelte EHEC-Nachweise. Bei allen aktuellen EHEC-Nachweisen sei zu bedenken, dass es sich dabei um Nachmeldungen handeln könne oder dem Ereignis, mit dem man sich in der jüngsten Vergangenheit befasst habe, nicht zuzuordnen seien. Darüber hinaus sei zu beachten, dass man es mit EHEC auch außerhalb des in Rede stehenden Ausbruchsgeschehens zu tun haben könne. Es gebe eine gewisse Zahl an regelmäßigen Nachweisen. Im Jahr 2010 habe es 24 Meldungen mit einer verstärkten Erkrankungsaktivität gegeben. Von daher seien EHEC-Nachweise ohne Bezug zum aktuellen Geschehen immer wieder zu erwarten. HUS-Erkrankungen bei Kleinkindern kämen leider immer wieder vor. Auch mit ihnen müsse nach Abklingen der jetzigen EHEC-Welle nach wie vor gerechnet werden.

Zur epidemiologischen Bilanz legt M Dr. Garg dar, es habe 3.252 EHEC-Erkrankungen in der Bundesrepublik gegeben, darunter 852 bestätigte HUS-Fälle und sogenannte HUS-Verdachtsfälle, 49 Todesfälle, davon 4 mit HUS-Verdacht sowie je einen Todesfall in Schweden und in den Vereinigten Staaten.

Die sogenannte Letalität liege bei 0,6 % für EHEC-Fälle und 3,8 % für die bestätigten HUS-Fälle. 54 % der EHEC-Patienten und 92 % der HUS-Patienten hätten stationär behandelt werden müssen.

Ausgangspunkt und Schwerpunkt des Ausbruchs sei Norddeutschland gewesen. Schleswig-Holstein habe die größte Zahl an EHEC-Erkrankungen gehabt und sei von den HUS-Fällen nach Hamburg besonders stark betroffen gewesen.

Betroffen gewesen seien vor allem die mittleren Altersgruppen, was untypisch für EHEC-Infektionen und insbesondere untypisch für die sogenannten HUS-Patienten sei. Vor allem bei den HUS-Fällen seien überdurchschnittlich Frauen betroffen gewesen. Erklärungen für die außergewöhnlich hohe Betroffenheit von Erwachsenen könnte das Ernährungsverhalten sein, aber auch erregerspezifische Eigenschaften wie beispielsweise das Aggressionsverhalten des Erregers, die Toxinbildung und bestimmte Resistenzmechanismen. Außergewöhnlich hoch sei der Anteil der HUS-Erkrankungen gewesen.

M Dr. Garg geht sodann auf die Zahlen, heruntergebrochen auf Schleswig-Holstein, ein. Ab der 15. Kalenderwoche habe es 966 EHEC-Infektionen gegeben und 205 HUS-Fälle. Es seien acht Todesfälle zu beklagen gewesen, darunter sechs EHEC- und zwei HUS-Fälle. Am stärksten betroffen seien gewesen die kreisfreie Stadt Lübeck, der Kreis Pinneberg, das Herzogtum Lauenburg, der Kreis Stormarn, der Kreis Nordfriesland und der Kreis Schleswig-Flensburg. Die Erkrankungszahlen und die regionalen Verteilungen könnten nach wie vor im Internet abgerufen werden. Seit 2009 gebe es eine sogenannte IfSG-Datenbank zum aktuellen Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein, die mit der Seite des MASG verlinkt sei.

Aus Sicht des Gesundheitsministeriums ziehe er folgende Bilanz der Versorgung: Die medizinische Versorgung der Erkrankten sei zu jeder Phase sichergestellt gewesen. Krankenhauspersonal und Krankenhausleitung hätten die außergewöhnlich hohen Belastungen für Intensivstationen und Dialysekapazitäten hervorragend bewältigt. Die Bereitschaft zur Personalverstärkung aus anderen Bundesländern und die vorausschauende Versorgung mit zusätzlichem Material hätten wichtige Entlastungen gebracht.

Der Schwerpunktbehandlung insbesondere der schweren HUS-Fälle sei vor allem bei den UK S-H-Standorten in Kiel und Lübeck gewesen.

Als besonders betroffenes Land habe Schleswig-Holstein darauf gedrängt, dass die besonderen Anstrengungen nicht im Nachhinein finanziell bestraft würden. Die Länder seien sich da einig. Entsprechende Gespräche liefen.

Sodann sagt M Dr. Garg, er wolle nun auf das eingehen, was auf dem Höhepunkt der EHEC-Krise an Kritik beziehungsweise Verdächtigungen ausgesprochen worden sei. So habe es eine Meldung über langsame Meldewege und Meldungen auf dem Postweg gegeben. Bevor eine solche Meldung erfolge, sei es durchaus sinnvoll, sich darüber zu informieren, welche Meldewege es gebe. Meldungen von Ärzten beziehungsweise Krankenhäusern gingen bei den Gesundheitsämtern in der Regel per Fax ein. Die Übermittlung der Meldedaten vom Gesundheitsamt an die Landesmeldestelle und von der Landesmeldestelle an das Robert-Koch-Institut erfolgten immer elektronisch.

In der Ausbruchssituation sei die Übermittlung von den Gesundheitsämtern und der Landesmeldestelle an das RKI von den üblichen wöchentlichen Rhythmen auf eine tägliche Meldung umgestellt worden. Das Meldesystem werde infolge der Erfahrung mit dem EHEC-Ausbruch überprüft und überarbeitet. Die Details würden aktuell auf Fachebene diskutiert. Zum Teil habe der Bund in einem gerade eingeleiteten Gesetzgebungsverfahren zum Durchführungs-gesetz zu den internationalen Gesundheitsvorschriften Änderungen vorgesehen, die auf eine werktägliche Übermittlung der Meldedaten abzielten.

In der Diskussion des Meldewesens sei allerdings zu bedenken, dass die Behörden nur dann Meldungen abgeben könnten, wenn das Meldesystem von den Ärzten entsprechend gefüllt werde.

Zum Meldewesen wolle er folgende abschließende Bemerkung machen: Er wolle dafür sensibilisieren und darauf aufmerksam machen, wie schwierig es sei, einen EHEC- oder HUS-Patienten auf einer Station zu befragen, entsprechende Daten zu ermitteln und weiterzuleiten. Das sei der Grund, aus denen Ärztinnen und Ärzte nicht jeden Fall sofort übermitteln könnten.

Er wolle auch noch auf die Vielstimmigkeit von Meldungen und mögliche Verunsicherung von Verbraucherinnen und Verbrauchern eingehen. Man unterschätze die Intelligenz von Verbrauchern; wer sich drei Lebensmittel merken könne, könne sich sicherlich auch ein viertes merken. Im Übrigen bestehe in einer solchen Situation immer die Möglichkeit der Verunsicherung von Verbraucherinnen und Verbrauchern. Im Nachhinein halte er die Informationspolitik des MLUR und des MASG für richtig. Sämtliche Erkenntnisse seien der Öffentlichkeit

bekannt gemacht worden, und zwar so zeitnah wie möglich. Nur das schaffe die Basis für eine ordentliche Evaluierung und eine gewisse Form von Vertrauen, die man in einer solchen Situation brauche.

Abschließend fasst M Dr. Garg zusammen, die Versorgung der Patientinnen und Patienten habe dank des medizinischen Personals jederzeit hervorragend geklappt. Das Miteinander und Untereinander der beiden zuständigen Ministerien sei nicht nur kollegial, sondern auch einwandfrei gewesen. Es habe keine zeitlichen Verzögerungen gegeben. Das Miteinander unter den Bundesländern habe aus Gesundheitssicht gut funktioniert. Auf Bundesebene würden derzeit weitere Konsequenzen diskutiert.

M Dr. Rumpf führt aus, dass MLUR sei zunächst mit den Lebensmitteluntersuchungen befasst gewesen. Die Untersuchungen seien in Schleswig-Holstein von Beginn an sehr breit angelegt gewesen. Nachdem die Krankheitsfälle aufgetaucht seien, seien die üblichen Verdächtigen untersucht worden, Rohmilchprodukte, Wurstprodukte und Ähnliches. Von Anfang an seien aber auch Sprossen, Salate und ähnliche Produkte untersucht worden. Insgesamt seien in Schleswig-Holstein 591 Proben im Landeslabor, alle mit negativem Ergebnis, untersucht worden, darunter 89 Proben Sprossen und 114 Proben Keimsaaten.

Sie könne bestätigen, was M Dr. Garg hinsichtlich der Zusammenarbeit gesagt habe, die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsbehörden und der Lebensmittelüberwachung sei auf allen Ebenen sehr gut gewesen. Die Lebensmittelüberwachung habe die jeweiligen Informationen über die Krankheitsfälle erhalten. Nach Austausch der Fachleute seien gezielt Lebensmittelproben untersucht worden. Daneben seien während der gesamten Zeit auch andere Proben gezogen und untersucht worden.

Nachdem in Hessen in einem Fließgewässer EHEC-Erreger gefunden worden seien, seien vorsichtshalber auch in Kläranlagen Untersuchungen vorgenommen worden. Auch diese Untersuchungen hätten alle ein negatives Ergebnis gehabt.

Im Augenblick beschäftige das MLUR der Ausgleich der Schäden in der Landwirtschaft. In Schleswig-Holstein gebe es im Vergleich zu anderen Regionen der Bundesrepublik relativ weniger Gemüseanbauer und wenige, die die betroffenen Produkte angebaut hätten. Anfangs habe es Diskussionen über die Produktpalette gegeben. Bei einer Ausweitung der Produktpalette bestehe allerdings die Gefahr, dass die Entschädigungen für einzelne Landwirte bei der genannten Summe, die von der EU zur Verfügung gestellt worden sei, nicht mehr hilfreich sei.

Schäden seien zum Beispiel auch bei Erdbeeranbauern in Schleswig-Holstein zu verzeichnen gewesen. Die Menschen seien so verunsichert gewesen, dass sie alle Frischprodukte vermieden hätten.

Es habe finanzielle Einbußen auch bei den Verarbeitungsbetrieben und in der Gastronomie gegeben.

In Schleswig-Holstein lägen zehn Anträge von Landwirten auf Ansprüche in einer Höhe von insgesamt rund 85.000 € vor. In der Bundesrepublik seien insgesamt 16 Millionen € beantragt. EU-weit seien rund 220 Millionen € an Schäden angemeldet worden. Die EU wolle diesen Betrag zur Verfügung stellen, sodass, wenn alle Bedingungen erfüllt seien, die Mittel zügig an die Betriebe ausgezahlt werden könnten.

Auf Fragen der Abg. Dr. Bohn legt M Dr. Garg dar, aus dem UK S-H, Campus Kiel, sei ihm bekannt, dass die Patienten, die entlassen worden seien, entlassen worden seien, ohne dass bleibende Schäden festgestellt worden seien. Er könne aber nicht ausschließen, dass möglicherweise noch Schäden aufträten oder im Rahmen der Nachsorge entsprechende Schäden festgestellt würden. Frau Dr. Marcic, Mitarbeiterin im Referat Grundsatzfragen der Gesundheitsversorgung, öffentlicher Gesundheitsdienst im MASG, ergänzt, das UK S-H habe mitgeteilt, dass eine Prognose über einen längeren Zeitraum noch nicht abschließend abgegeben werden könne. Frühestens zum Ende dieses Jahres könne gesagt werden, ob es dauerhafte Schäden gebe.

Sie geht auf eine weitere Frage der Abg. Dr. Bohn ein, ob durch Todesfälle im Rahmen der EHEC-Krise Kinder betroffen seien, und erläutert, dass derartige Daten nicht erhoben würden. Ihr sei ein Fall bekannt, in dem eine im Kreis Rendsburg-Eckernförde verstorbene Frau ein Kind im Grundschulalter gehabt habe.

Auf eine Frage der Abg. Sassen hinsichtlich eines zusätzlichen finanziellen Mehraufwandes im Rahmen der Krankenversorgung legt M Dr. Gar dar, dass ein finanzieller Zusatzaufwand seriöserweise erst zum Jahresabschluss festgestellt werden könne. Aus seiner Sicht sei am interessantesten, ob das DRG in der Lage sei, ein solches Phänomen kostenmäßig abzubilden. Er sei zuversichtlich, dass man zu einer Lösung kommen werde, die für alle tragbar sei.

Abg. Pauls thematisiert die zusätzlichen Material- und Personalkosten.

Auf Nachfragen der Abg. Dr. Bohn legt M Dr. Garg dar, er gehe davon aus, dass Überstunden des Personals abgegolten würden. Er sagt zu, der Frage, ob die zusätzlichen Mittel auch für diesen Zweck eingesetzt würden, weiterzureichen. Abg. Dr. Bohn verdeutlicht, angesichts der schwierigen finanziellen Situation der Krankenhäuser befürchte sie, dass die Mittel nicht bei dem Personal ankomme, das Mehrarbeit geleistet habe. Im Übrigen sei nach ihren Erkenntnissen eine Abgeltung von Überstunden häufig deshalb nicht möglich, weil viele Stellen nicht besetzt seien.

Der Ausschuss kommt sodann überein, in seiner nächsten Sitzung eine Anhörung durchzuführen und verständigt sich zunächst auf die in Umdruck 17/2601 benannten Institutionen. Den Fraktionen wird freigestellt, noch weitere Anzuhörende zu benennen.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Bericht der Landesregierung über einen Artikel in den „Lübecker Nachrichten“ vom 23. Juni 2011 unter dem Titel „Mann in Neustädter Psychiatrie tot aufgefunden“

Antrag der Abg. Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) in der Sitzung am 29. Juni 2011

M Dr. Garg berichtet, der Artikel nehme Bezug auf ein Vorkommnis im Bereich der AMEOS Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, also des Maßregelvollzugs, in Neustadt. Der Geschehensablauf stelle sich wie folgt dar: Am 22. Juni 2011 sei der Stationsarzt von einem Patienten gerufen worden, weil in der Dusche ein lebloser Patient liege. Unverzüglich den Duschaum aufsuchend, sei durch den Stationsarzt der Patient G. leblos in der Dusche liegend aufgefunden worden. Es hätten sich deutliche Anzeichen eines unnatürlichen Todes in Form von massiven Verletzungen des Halses gezeigt, die wie Schnittverletzungen anmuteten hätten. Aufgrund der Anzeichen eines unnatürlichen Todes seien unverzüglich der Chefarzt Herr Bürkle und der Oberarzt Dr. Bachmann sowie die zuständige Kriminalpolizei informiert worden. Die Kriminalpolizei sei etwa eine halbe Stunde später auf der Station eingetroffen und habe ihre Ermittlungstätigkeit aufgenommen. Neben der Spurensicherung sei auch die Rechtsmedizin eingeschaltet worden.

Der Betreuer des Toten, Herr M., sei telefonisch über das Geschehen informiert worden. Mit dem Patienten, der den Leichnam gefunden habe, sowie mit weiteren Patienten seien therapeutische Gespräche geführt worden. Auch dem Personal der Station sei ein psychologisches Gespräch ermöglicht worden. Die Duschräumlichkeiten seien durch die Kriminalpolizei zunächst versiegelt worden.

Seitens des Chefarztes sei, wie in einem entsprechenden Erlass vorgesehen, die Fachaufsicht im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit informiert worden.

Neben einer Presseinformation vom gleichen Tage sei die Staatsanwältin zum Stand der Ermittlungen befragt worden. Am 22. Juni sei nämlich die Frage unbeantwortet gewesen, ob es sich um einen Suizid oder um ein Tötungsdelikt gehandelt habe. Die Staatsanwaltschaft habe bereits am darauffolgenden Tag vorbehaltlich einer endgültigen rechtsmedizinischen Begutachtung gegenüber Beschäftigten des Gesundheitsministeriums darauf hingewiesen, dass nach

aktuellem Erkenntnisstand davon auszugehen sei, dass sich der Mann umgebracht habe und kein Fremdverschulden erkennbar sei. Auch Presseanfragen seien vom Pressesprecher der Lübecker Staatsanwaltschaft dahin gehend beantwortet worden.

Der Patient sei wegen des Vorwurfs der Tötung der Ehefrau und des Sohnes vom Amtsgericht Itzehoe einstweilig gemäß § 126 a StPO untergebracht gewesen. Es habe der Verdacht bestanden, dass die Tat in psychotischem Erleben ausgeführt worden sei.

Die bisherigen Nachforschungen zum Behandlungsverlauf des seit 21. März 2011 gemäß § 126 a StPO unterbrachten 41-jährigen Patienten hätten ergeben, dass es keinen Hinweis dafür gegeben habe, dass Herr G. suizidale Absichten gehegt habe. Vielmehr war noch am Geschehenstag die Bitte vom Patienten Herrn G. an den Stationsarzt gerichtet worden, eine Behandlung eines somatisch medizinischen Problems in Angriff zu nehmen.

Leider seien Suizide auch in psychiatrischen Einrichtungen nicht gänzlich vermeidbar. Bei entsprechenden Warnhinweisen würden gerade dort alle erdenklichen Sicherungsmaßnahmen getroffen, um Suizide zu vermeiden. Die AMEOS Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Neustadt sowie die Rechtsvorgänger hätten im Bereich des Maßregelvollzugs in den letzten 25 Jahren sieben Suizide verzeichnet.

Zusammenfassend sei festzustellen, dass die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen am 11. August 2011 abgeschlossen worden seien. Es sei von einer Selbsttötung auszugehen. Zweifel daran hätten sich nicht ergeben. Das Verhalten des Patienten sei fremdaggressiv gewesen. Es hätten sich keine konkreten Anhaltspunkte für autoaggressive, also gegen sich selbst gerichtete, Aggressionen ergeben. Daher bestehe kein Zweifel daran, dass Mitarbeiter der Klinik die erforderliche Sorgfalt im Umgang mit dem Patienten gezeigt hätten. Insofern sei auch kein Ermittlungsverfahren wegen Tötung durch Unterlassen eingeleitet worden.

Im Rahmen der fachaufsichtlichen Bewertung des Geschehens sei ebenfalls kein Fehlverhalten von Klinikmitarbeitern vorzuwerfen. Suizide, so sehr dies auch zu bedauern sei, gehörten zur menschlichen Lebenswirklichkeit dazu. Einen schwer psychisch kranken Menschen mit Sicherheit vor einem Suizid zu bewahren, hieße, ihn vollständig jedweder Freiheit zu berauben und unter vollständige Beobachtung zu stellen. Dies sei rechtlich nach dem Maßregelvollzugsgesetz nur dann möglich, wenn ärztlicherseits kein milderer Mittel zur Anwendung einer Selbsttötung zur Verfügung stehe. Da im konkreten Fall keinerlei Anzeichen für Selbsttötungsabsichten vorgelegen hätten, hätten besondere Sicherungsmaßnahmen nicht ergriffen werden können. Dieses Verhalten der Klinikmitarbeiter sei nicht zu beanstanden.

Eine Frage der Abg. Dr. Bohn beantwortet M Dr. Garg dahin, dass nach seinem Wissen eine Rasierklinge das Tatinstrument gewesen sei. Der Patient habe das Recht gehabt, einen Rasierapparat zu besitzen und zu benutzen.

Herr Morsch, Referent in dem Referat Maßregelvollzug, Rettungswesen im MASG, ergänzt, Einwegrasierer stünden zur normalen Körperhygiene zur Verfügung. Sie befänden sich normalerweise unter Verschluss und würden nur für die Zeit des Gebrauchs im Badezimmer ausgehändigt. Diese Zeit habe der Patient genutzt. Die Frage, ob dem Patienten Medikamente verabreicht worden seien, könne er nicht beantworten.

Abg. Meyer bedankt sich für die schnelle Information der fachpolitischen Sprecher von dem Ereignis, und möchte wissen, aus welchem Grund diese nicht über weitere Erkenntnisse informiert worden seien. M Dr. Garg erwidert, dass ihm die im Ausschuss vorgetragene Information am heutigen Tage übermittelt worden seien.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Situation alleinerziehender Mütter und Väter und deren Kinder in Schleswig-Holstein

Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der SPD-Fraktion
Drucksache 17/1043

(überwiesen am 25. Februar 2011 an den **Sozialausschuss**, den Bildungsausschuss und den Wirtschaftsausschuss zur abschließenden Beratung)

Der Ausschuss beschließt auf Vorschlag des Vorsitzenden, eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Anzuhörende sollen bis zum 26. August 2011 gegenüber der Geschäftsführung benannt werden. Als Frist bis zur Abgabe der Stellungnahme wird Ende September 2011 festgelegt.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Erfahrung mit der Umsetzung des Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in Schleswig-Holstein

Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD
[Drucksache 17/1248](#)

(überwiesen am 23. März 2011 zur abschließenden Beratung)

hierzu: Umdruck [17/2482](#)

Herr Dr. Kröhn, der Drogenbeauftragte des Landes Schleswig-Holstein, legt auf eine Frage der Abg. Dr. Bohn dar, nur wenige Verstöße würden bekannt. Wendeten sich Bürger an das Ministerium mit Verstößen, werde Kontakt mit der örtlichen Ordnungsbehörde aufgenommen. Bisher habe es die Notwendigkeit von Anweisungen nicht gegeben. Dem Ministerium würden nur Einzelfälle bekannt. Daraus könne man keine Rückschlüsse auf eine mögliche örtliche Gewichtung ziehen. Bei den ihm bekannt gewordenen Beschwerden gehe es fast nur um den Gastronomiebereich.

Der Ausschuss nimmt die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD, [Drucksache 17/1248](#), abschließend zur Kenntnis.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Verschiedenes

a) Terminplanung

Der Ausschuss streicht den für den 29. September vorgesehenen Sitzungstermin.

b) Butolismus in Schleswig-Holstein

Abg. Tenor-Alschausky spricht einen Bericht des „Schleswig-Holstein-Magazins“ zum Thema Butolismus an und bittet um einen Bericht über die Erkrankungen von Menschen in Schleswig-Holstein mit chronischem Butolismus insbesondere bei Landwirten beziehungsweise deren Familienangehörigen. Abg. Heinemann weist darauf hin, zwischenzeitlich seien auch Tierärzte betroffen. M Dr. Garg sagt einen entsprechenden schriftlichen Bericht zu.

Der Vorsitzende, Abg. Vogt, schließt die Sitzung um 16:15 Uhr.

gez. Christopher Vogt

Vorsitzender

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin