

Stenografischer Bericht

öffentlicher Teil

88. Sitzung – Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss

12. Januar 2023, 14:06 bis 16:33 Uhr

Anwesend:

Vorsitz: Moritz Promny (Freie Demokraten)

CDU

Sabine Bächle-Scholz
Dr. Ralf-Norbert Bartelt
Sandra Funken
Birgit Heitland
Petra Müller-Klepper
Claudia Ravensburg
Max Schad

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Marcus Bocklet
Silvia Brünnel
Taylan Burcu
Felix Martin
Hans-Jürgen Müller

SPD

Ulrike Alex
Tobias Eckert
Nadine Gersberg
Lisa Gnadl
Dr. Daniela Sommer
Turgut Yüksel

AfD

Arno Enners
Claudia Papst-Dippel
Volker Richter

Freie Demokraten

Yanki Pürsün

DIE LINKE

Petra Heimer

Fraktionsassistentinnen und -assistenten:

CDU: Dr. Carla Thiel
 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Jana Widdig
 SPD: Bettina Kaltenborn
 AfD: Jan Feser, Dagmar Tröger
 Freie Demokraten: Maximiliane Rink
 DIE LINKE: Thomas Völker

Landesregierung, Rechnungshof, Datenschutz, Landtagskanzlei:

Name (bitte in Druckbuchstaben)	Amtsbezeichnung	Ministerium, Behörde
KLOFF, Kai	FAIV	HMSI
Zahn, Marina	RoR'in	HMSI
Seidel, Bettina	Referentin	HMSI
Schul, Sebastian	MR	HMSI
Seipp, Hannah	Referentin	HMSI
Knecht, Mirjam	Referentin	HMSI
Altman, Kristina	Referentin	HMSI
Schätzleus, Rolf	Referent	HMSI
Matthi, Rolf	"	KMSI
KUP, ANIKA	Referentin	HMSI
Dr. Nitz, Viola	Minthof	HMSI
Sonja Witz	MR	S.Witz
BALK, JÖRA	Dir:HRH	HRH
Car, Timo	RD	HMSI
NÖCKER, SUSANNE	MR'in	HMSI
Jahny Klaus	LTR	HMSI

Protokollführung: Maximilian Sadkowiak

Inhaltsverzeichnis:

1. **Große Anfrage**
 Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD),
 Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD
 Diabetes in Hessen
 – Drucks. [20/9232](#) neu zu Drucks. [20/8407](#) – S. 4

– zur abschließenden Beratung –

2. **Antrag**
 Fraktion der SPD
 Erhalt und Ausbau der flächendeckenden Versorgungsstruktu-
 ren für Schwangerschaftsabbrüche und Schwangerenkonflikt-
 beratung
 – Drucks. [20/8603](#) – S. 8

– zur abschließenden Beratung –

3. **Antrag**
 Fraktion der SPD
 Lange Bearbeitungszeit von Elterngeldanträgen muss ein Ende
 haben
 – Drucks. [20/9498](#) – S. 15

– zur abschließenden Beratung –

4. **Antrag**
 Fraktion der SPD
 Ladenöffnungszeiten in Hessen
 – Drucks. [20/9585](#) – S. 22

7. **Berichtsantrag**
 Christiane Böhm (DIE LINKE) und Fraktion
 Lehren aus der Corona-Pandemie in den Bereichen der Ge-
 sundheits- und Sozialpolitik
 – Drucks. [20/8647](#) – S. 27

Punkte 5 und 6, 8 bis 11

siehe nicht öffentlicher Teil

1. Große Anfrage

**Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD),
Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD
Diabetes in Hessen
– Drucks. [20/9232](#) neu zu Drucks. [20/8407](#) –**

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Liebe Kolleginnen und Kollegen, zunächst einmal bedanke ich mich für die Beantwortung der Großen Anfrage. Es ist eine recht umfangreiche Beantwortung. Das Thema ist sehr wichtig. Immer mehr Menschen in Deutschland – so auch in Hessen – erkranken an Diabetes. Diabetes ist insofern eine Krankheit, die, wenn sie zu spät entdeckt wird, sehr viele Folgekrankheiten mit sich bringt. So werden die Krankenkassen und das Gesundheitssystem belastet. Daher ist es wichtig, dass wir darüber sprechen.

Wir haben Fragen zum Nachwuchsmangel gestellt, ob eine flächendeckende Sicherung an Diabetologinnen und Diabetologen gegeben ist und wie es um Therapien steht. Dazu heißt es in der Beantwortung – sehr häufig bezieht sich diese auf Daten der Kassenärztlichen Vereinigung –, alles sei in Butter, alles sei gut, jeder finde die Versorgung, die er brauche. Spricht man jedoch mit Menschen, die betroffen sind – gerade in der Fläche –, hört man von diesen, dass dies nicht gegeben ist. Oftmals – auch das ist ein Problem – wird Diabetes überhaupt nicht erkannt. Ich weiß nicht, wer von Ihnen das schon einmal hat prüfen lassen. Das hat nicht zwingend etwas damit zu tun, ob man z. B. adipös ist. Das kann sich auch in anderen Symptomen äußern. Da es so viele Folgeerkrankungen nach sich ziehen kann, sollte der Blick darauf gerichtet werden.

Ich möchte hier festhalten, so, wie es in der Antwort kommuniziert wird, sieht die Welt für die Betroffenen nicht aus. Die haben ganz oft Probleme, einen Arzt zu finden, der sie betreut und der darauf spezialisiert ist. Sie haben die Ernährungsstrategie, den Bildungsort Esstisch oder die Ernährungsbildung Kita aufgeführt, dass Sie dort einiges machen. Dennoch übernehmen nur wenige Krankenkassen die Kosten für Ernährungs-, Bewegungs- oder Verhaltenstherapie. Das bedeutet, wenn man Anstrengungen hierzu unternehmen möchte, müsste das Land selbst Geld in die Hand nehmen, um das zu initiieren. Sie schreiben auch, dass sie keine Selbsthilfegruppen oder Infrastruktur zur Verfügung stellen. Daher stellt sich die Frage, ob nicht gemeinsam mit den Krankenkassen Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapien angestrebt werden können. In der Regel werden diese nicht übernommen, es sei denn, es liegt zusätzlich eine psychische Erkrankung vor.

Gerade wenn man darauf blickt, wie wir in Hessen aufgestellt sind, empfiehlt es sich, in der Kita mit Programmen zu beginnen und diese fortzuführen, sodass es kontinuierlich Therapien, Möglichkeiten und Maßnahmen gibt, um Ernährung, Bewegung und Verhalten entsprechend zu schulen.

Vielleicht können Sie uns noch etwas dazu sagen, wie die Vision des Landes Hessen hierzu ist. Es gibt Disease-Management-Programme. Hessen hat in verschiedenen Bereichen Programme – beispielsweise das Onkologie-Konzept, das Schlaganfall-Konzept, um einige zu nennen. Da Diabetes zur Volkskrankheit wird oder es bereits ist, könnte auch hierfür ein Konzept aufgestellt werden. Daher die Frage an die Landesregierung, ob sie sich das auch für diesen Bereich vorstellen kann. Das war es von meiner Seite so weit.

Abg. Dr. Ralf-Norbert Bartelt: Meine Frage schließt sich ein wenig an die Fragestellung von Frau Dr. Sommer an. Zu Frage 32. Sie haben darauf geantwortet, dass die Disease-Management-Programme hinsichtlich des Verlaufs der Diabeteserkrankung sehr erfolgreich gewesen sind. Welche Konsequenzen werden daraus gezogen? Auf der einen Seite könnten das Initiativen gegenüber den Krankenkassen sein, damit diese Leistungen zur Regelleistung werden und nicht nur denen freistehen, die sich diesem Disease-Management-Programm durch Unterschrift angeschlossen haben. Das wäre eine mögliche Konsequenz. Eine andere Konsequenz wäre es, dass wir unsererseits die Träger von Krankenhäusern bzw. die Kassenärztliche Vereinigung dazu ermutigen, entsprechende Leistungen zur Regelleistung zu erheben, weil diese Programme so erfolgreich gewesen sind.

Man muss immer bedenken, dass gerade bei der Behandlung des Diabetes mellitus zwei Drittel bis drei Viertel der Kosten dadurch entstehen, dass Folgeerkrankungen behandelt werden. Nur ein Viertel bis ein Drittel der Kosten gehen auf die originäre Behandlung des Diabetes durch orale Diabetika, Insulin, Präventionskontrollen usw. zurück. Die Folgenbehandlung ist weitaus kostenintensiver. Wenn sich diese vermeiden lassen, so ist doch die Frage, welche Konsequenz aus dieser Erkenntnis zu ziehen ist.

Abg. Dr. Daniela Sommer: Da der geschätzte Kollege Dr. Bartelt das noch einmal ausgeführt hat – die Folgeerkrankungen hatte ich auch genannt – und auf die Präventionsmaßnahmen verwiesen hat, möchte ich noch einmal betonen: Auch bei den Präventionsmaßnahmen ist es so, dass das in der Regel Selbstzahlungsleistungen sind. Das ist ein großes Problem.

Wenn wir annehmen, eine Familie ist sozioökonomisch nicht gut gestellt und muss auf das Geld achten. Dann kauft sie vielleicht eher ein Toastbrot – ich möchte das einmal herunterbrechen – als ein Vollkornbrot, weil ersteres günstiger ist. Das fängt dort schon an, aber Prävention kostet. Wenn ich kein Geld habe, kann ich für die Prävention auch nicht zahlen. Ob es nun die Prävention oder in der Folge Therapiemöglichkeiten sind, wir müssen auf jeden Fall gemeinsam überlegen, wie tatsächlich von Anfang an gewährleistet werden kann, dass kein Diabetes und dann auch keine Folgeerkrankungen entstehen, weil diese das Gesundheitssystem belasten. Wir wissen, dass die Krankenkassen ohnehin nicht darüber erfreut sind, dass sie nicht so viel Geld erhalten, wie sie benötigen.

Minister **Kai Klose**: Da diese Große Anfrage verschiedene Häuser betroffen hat, sind auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Häusern anwesend, um vielleicht auf die einzelnen Aspekte noch einzugehen.

Vorweg möchte ich sagen: Ja, Diabetes ist natürlich eine der großen Volkskrankheiten und gleichzeitig eine Krankheit, der mit Prävention besonders effektiv begegnet werden kann, um exakt diese Folgekrankheiten und die Folgekosten für das Gesundheitssystem zu verhindern. Gleichermaßen haben wir in der Beantwortung keineswegs so argumentiert, dass alles super gut wäre. Man kann immer noch besser werden. An verschiedenen Stellen habe ich das gesagt. Ich glaube, dass wir in diesem Bereich eine ordentliche Arbeit in Hessen sehen. Selbstverständlich lässt sich diese immer noch weiter steigern.

Wir haben unter anderem mit dem Ministerium für Landwirtschaft und Verbraucherschutz, welches auch für die Ernährung zuständig ist, wesentliche Bereiche der Aufklärung verstärkt. Wir werden auch innerhalb der GMK und der Verbraucherschutzministerinnen- und –ministerkonferenz noch einmal über die Frage des Umgangs mit zugesetztem Zucker zu reden haben. Das hängt mittelbar durchaus mit diesem Thema zusammen.

Auch wir unterstützen sehr wohl mittelbar über die kommunalisierten Mittel in Teilen Selbsthilfegruppen. Das ist im Rahmen der Beantwortung der Großen Anfrage auch ausgeführt worden. Wir werden uns dem Thema Prävention insgesamt auch in Zusammenarbeit mit der HAGE noch einmal stärker widmen.

Dass wir auf die Zahlen der KV zurückgreifen, ist in diesem Bereich nicht ungewöhnlich; denn das sind die präzisesten Daten, die zur Frage des Umgangs mit den entsprechenden Krankheitsbildern vorliegen.

Sie haben recht, die Gesamtsituation der Krankenkassen ist im Moment nicht rosig. Das hat viel damit zu tun, dass erhebliche Entnahmen aus Sicht des Bundes in den letzten Jahren notwendig gewesen sind. Der Bund hat dies vorgenommen. Wir sind jedenfalls mit der einen Krankenkasse, die unmittelbar unserer Aufsicht unterliegt – das ist die AOK –, darüber sehr regelmäßig im Gespräch. Daher wissen wir auch, was das mit deren Haushaltsplan macht. Gleichwohl ist das Interesse der Krankenkassen gerade in einem solchen Feld, wo durch gezielte Präventions- und Interventionsmaßnahmen auch Folgeerkrankungen und damit auch Folgekosten vermieden werden können, nach meinem Eindruck nicht geschrumpft. Ich würde die Diskussion zum Anlass nehmen wollen, das auch in das §-90a-Gremium mitzunehmen, in dem wir regelmäßig auch über solche Aspekte sprechen, und mit allen Beteiligten des Gesundheitswesens darüber zu reden, inwiefern wir uns dem Thema Diabetes noch einmal intensiver gezielter widmen wollen.

So viel im Moment von mir. Frau Dr. Altmann, ich weiß nicht, ob Sie oder jemand von den Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Häusern noch etwas zu den Fragen, die vorgebracht worden sind, ergänzen will, wenn Sie sich angesprochen fühlen. – Nein.

Beschluss:

SIA 20/88 – 12.01.2023

Der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss hat die Antwort der Landesregierung zu der Großen Anfrage in öffentlicher Sitzung entgegengenommen und besprochen.

(einvernehmlich)

– zur abschließenden Beratung –

2. Antrag

Fraktion der SPD

Erhalt und Ausbau der flächendeckenden Versorgungsstrukturen für Schwangerschaftsabbrüche und Schwangerenkonfliktberatung

– Drucks. [20/8603](#) –

Abg. **Nadine Gersberg:** Das Statistische Bundesamt hat vor einiger Zeit schon festgestellt, dass die Möglichkeiten, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen, stetig zurückgehen. In den letzten 20 Jahren ist das Angebot um etwa 40 % gesunken. Das ist etwas, was uns Beratungsstellen sowie Ärztinnen und Ärzte, die noch Abbrüche vornehmen, immer wieder erzählen und berichten. Immer mehr der Ärztinnen und Ärzte, die das noch anbieten, gehen in Rente. Sie schätzen die Versorgungssicherheit in Hessen als nicht gewährleistet ein. Das ist nicht nur in ländlichen Gebieten, sondern auch in Städten so. In meiner Stadt, Offenbach, gibt es noch eine Praxis, die das anbietet. Wenn diese Praxis schließt, hätten wir auch kein Angebot mehr. In Hessen gibt es keine Klinik, die regelhaft Schwangerschaftsabbrüche vornimmt. Es ist oft so, dass das nur bei Patientinnen gemacht wird, deren Leben bedroht ist, oder wenn eine schwere Erkrankung des Embryos vorliegt. Regelmäßige Abbrüche werden aber nicht durchgeführt.

Wir befürchten, dass es über kurz oder lang kein ausreichendes Angebot mehr geben wird. Im Moment ist noch gegeben, dass § 13 Abs. 2 des Schwangerschaftsschutzkonzepts durchaus noch eingehalten wird. Dieser enthält jedoch nur als Minimalforderung, dass die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs innerhalb einer Tagesreise mit dem ÖPNV zu erreichen sein muss. Wir finden aber, dass es nicht zwingend dabei belassen werden sollte, nur die Minimalforderung zu erfüllen. Viele Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, haben weitere Kinder. Diese haben dann Betreuungsprobleme. Für einige Frauen – nicht für alle, aber für einige – gehen damit psychische oder auch gesundheitliche Belastungen einher. Man kann von ihnen nicht erwarten, in dieser Situation noch über mehrere Stunden nach Hause fahren zu müssen.

Wir wollen, dass es in Hessen ein richtiges Monitoring gibt und nicht darauf gewartet bis, bis wirklich überhaupt kein Angebot mehr gegeben ist und nicht einmal mehr dieser Paragraph eingehalten werden kann. Es muss ein Monitoring geben, damit darauf geachtet wird, wie sich das entwickelt. Es lässt sich zwar statistisch nicht genau erfassen, aber natürlich kann man jederzeit Kontakt zu diesen Praxen aufnehmen und Gespräche mit ihnen dazu führen, wie sich die Versorgungslage entwickelt und wann die Ärztinnen und Ärzte in Rente gehen wollen usw. Das ist etwas, was unserer Meinung nach zurzeit nur unzureichend geschieht. Diese Ärztinnen und Ärzte bemängeln dies auch.

Wir wollen, dass Frauen in Hessen alle Methoden eines Schwangerschaftsabbruches in Anspruch nehmen können und das auch innerhalb einer Stunde erreichen können. Uns ist wichtig, dass die Kliniken, die in Landesträgerschaft sind, angewiesen werden, dass sie regelhaft Abbrüche vornehmen. Dazu gibt es verschiedene Rechtsmeinungen, wie ihnen das angeordnet werden kann. Der Bundestag hat dazu eine wissenschaftliche Studie herausgegeben, die besagt, dass den Kliniken und Krankenhäusern vorgegeben werden kann, dass sie das vorhalten müssen. Natürlich berufen sich die Kliniken häufig darauf, dass Ärztinnen und Ärzte dies verweigern können, aber dann müssen diese halt jemanden einstellen, der oder die das macht.

Ebenfalls wichtig ist: Wir haben keine Liste über Kliniken und Praxen vorliegen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Eine solche Liste liegt den Schwangerschaftsberatungsstellen nicht vor. Dazu gibt es einen Berichtsantragsanhang, der ihnen auch zur Verfügung gestellt wurde. Wenn Sie diese Liste abtelefonieren, werden Sie aber feststellen, dass diese Kliniken dies entweder nur für eigene Patientinnen oder aber nur in Notfällen durchführen, jedoch häufig nicht regelhaft. So eine Liste ist wichtig. Sie muss nicht unbedingt veröffentlicht werden, aber den Schwangerschaftskonfliktberatungen sollte sie zumindest vorliegen.

Uns ist auch wichtig, dass darauf geschaut wird, welche neuen Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruches es gibt. Während der Corona-Zeit hat sich eine weitere Methode etabliert. Dabei handelt es sich um ein telemedizinisches Angebot. Den Frauen wird per Rezept eine Tablette angeboten, mit der sie den Abbruch vornehmen können. Dabei werden sie telefonisch begleitet. Uns ist aber wichtig, dass das nur eine Methode unter vielen ist. Alle anderen Methoden müssen auch allen Frauen, egal wo diese wohnen, zur Verfügung stehen.

Unsere Meinung ist: Wir wollen, dass alle Frauen innerhalb einer Stunde die Möglichkeit haben, eine Praxis oder Klinik zu erreichen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt.

Abg. **Petra Heimer**: Aus unserer Sicht ist in dem Antrag alles Notwendige enthalten. Er ist gut fundiert. Daher werden wir diesem Antrag auf jeden Fall zustimmen.

Abg. **Silvia Brünnel**: Ich danke der SPD für die Einbringung dieses Antrags. Er wirft einen Blick auf Debatten, die wir häufig in Runden mit Vertreterinnen und Vertretern von Beratungsstellen, mit Frauenverbänden führen. Ich denke – ich blicke auf Nadine Gernsberg –, wir stehen den Beratungsstellen und den Verbänden zu diesem Thema Rede und Antwort. Es ist unstrittig, dass wir eine ausreichende Versorgung brauchen – sowohl durch die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen als auch durch Arztpraxen sowie Kliniken. Was allem zugrunde liegt, ist die Feststellung, dass dies kein hessisches, sondern ein bundesweites Problem ist.

Wir sind – an dieser Stelle möchte ich das auch noch einmal sagen – dank der Streichung des § 219a Gott sei Dank einen Schritt weitergekommen. Das sogenannte Werbeverbot für Abtreibungen ist im vergangenen Jahr gestrichen worden. Was das Informationsrecht von Frauen

anbelangt, ist das ein deutlicher Schritt nach vorne. Man muss sich vorstellen, dass sich Ärztinnen und Ärzte zuvor strafbar gemacht haben. Daher war eine solche Liste, wie wir sie jetzt vorliegen haben, nicht darstellbar. Leider ist es immer noch so – auch das ist an dieser Stelle zu sagen –, dass Mahnwachen vor den Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen immer noch zur Realität im gesamten Bundesgebiet gehören. Wir haben es dort mit selbsternannten „Lebensschützerinnen und Lebensschützern“ zu tun, die den diskriminierungsfreien Zugang zu den Beratungsstellen verhindern.

Diese Situation zeigt auch, in welchem Spannungsverhältnis Schwangerschaftsabbrüche in unserer Gesellschaft durchaus noch stehen. Deswegen ist es auch an uns, immer wieder darauf hinzuweisen, dass wir einen gesellschaftlichen Wandel brauchen. Wir brauchen eine Enttabuisierung dieses Themas, was den Schwangerschaftsabbruch anbelangt. Wir brauchen auch bundeseinheitliche Regelungen, was Schutzzonen vor Beratungsstellen und den Umgang mit öffentlichen Listen – so wie wir sie jetzt von der Bundesärztekammer vorliegen haben – angeht. Es gibt eine Liste der Praxen und Kliniken, die nach § 218a Abs. 1 bis 3 Abbrüche durchführen und die auch entsprechend Angaben enthält, welche Formen des Abbruchs durchgeführt werden, ob medikamentös oder anderer Art. Aus Gesprächen mit Beratungsstellen wissen wir auch, dass es noch Beratungsstellen gibt, die noch wissen, wer Abbrüche vornimmt, an wen sie in der Region verweisen können, aber es besteht auch hier die Schwierigkeit, dass viele Ärztinnen und Ärzte das nicht öffentlich machen wollen, weil sie Sorge davor haben, dass sie bedrängt werden oder auch das erfahren, was wir zum Teil vor den Beratungsstellen erleben.

Daher ist es schon wichtig, dass man einen breiteren Blick auf das Thema wirft. Ich denke, das geschieht an zwei Stellen. Wir haben zum einen die ELSA-Studie, die noch bis 2023 läuft, die sich mit einem Teilprojekt mit der Versorgungssituation im Bereich der Schwangerschaftsabbrüche befasst. Wir hatten im vergangenen Jahr auch eine GFMK, bei der dieses Thema aufgerufen wurde. Daran erkennt man auch, dass es von bundesweiter Relevanz ist und wir auch Veränderungen brauchen, damit eine flächendeckende Versorgung gewährleistet werden kann.

Was eben angesprochen wurde, die Zeiten der Versorgungslage, in welchem Zeitraum man eine Stelle zum Schwangerschaftsabbruch erreichen können muss, geht auf eine Bundesgesetzgebung zurück. Dies wird in § 13 geregelt.

Es wurden noch verschiedene Aspekte angesprochen, auch das Weigerungsrecht. Wir haben in § 12 Abs. 1 und 2 des SchKG geregelt, dass niemand dazu verpflichtet ist, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Wir haben das Weigerungsrecht der Ärztinnen und Ärzte, welches auch im Grundgesetz in § 4 verankert ist. Die Ärztinnen und Ärzte können sich auf jeden Fall immer darauf berufen. Du hast zu recht gesagt, dass es strittig ist – juristisch ist es nicht ganz klar –, inwieweit sie, obwohl sie unter der Bedingung, Abbrüche durchzuführen, eingestellt worden ist, trotzdem das Weigerungsrecht in Anspruch nehmen können, da dies immer im Einzelfall, in der jeweiligen Situation genutzt werden kann. Genau in diesem Spannungsverhältnis, wie wir dies tatsächlich verbessern können, in diesem Prozess befinden wir

uns. Ich denke, er wird auch gut begleitet. Wir sehen es auch darin, wie wir während der Corona-Zeit die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen weiter bei der Digitalisierung unterstützt haben, um den digitalen Beratungsschein möglich zu machen, aber auch um den Prozess der Digitalisierung dort zu begleiten. Dort sind für das Blended Counseling 500.000 € eingestellt worden, damit wir auch dann eine gute Versorgung haben, wenn es schwierig ist und der Zugang nicht wirklich gewährleistet ist.

Die Frage, inwieweit Kliniken dazu verpflichtet werden können, ist sicherlich juristisch zu klären. Tatsächlich wäre das dann auch im SchKG anzupassen, und das ist ein Bundesgesetz.

Zu der gynäkologischen Ausbildung. Der Schwangerschaftsabbruch gehört zu der Facharztbildung, die erst nach der Approbation erfolgt. Das legt wiederum die Ärztekammer fest.

Es sind sehr viele Rechtslagen, die beachtet werden müssen. Ich denke, im Ziel sind wir uns einig, zu schauen, wie wir insgesamt vorankommen. Ich sehe die Hauptakteurinnen und Hauptakteure auf Bundesebene, weil es eine Bundesgesetzgebung ist und wir nur das Ausführungsgesetz zum Schwangerschaftsabbruch haben. In der Zielsetzung sind wir uns aber sicherlich einig, dass wir eine gute und ausreichende Versorgung haben wollen.

Abg. **Claudia Ravensburg**: Ich möchte mich jetzt nur noch in Ergänzung zu Kollegin Brünnel äußern, weil sie viele Punkte schon sehr detailliert dargelegt hat. Sie hat unter anderem auch darauf hingewiesen, dass wir die gesetzlichen Auflagen zur Versorgungssicherheit erfüllt haben. Sie hat auch auf die ELSA-Studie hingewiesen, von der wir uns weitere Erkenntnisse versprechen.

Den Punkt Liste bewerte ich nach wie vor kritisch, da wir schon wissen, wie die Proteste vor den Beratungsstellen ausfallen. Ich kann sehr gut nachvollziehen, dass Arztpraxen bzw. Anbieter von Abbrüchen nicht auf dieser Liste aufgeführt werden möchten. Wir können auch niemanden dazu zwingen. Daher bleibt das nur begrenzt eine Möglichkeit. Das Angebot ist vorhanden. Es muss von den Kliniken aber auch wahrgenommen werden.

Dann zur ärztlichen Ausbildung. Kollegin Brünnel hat das eben bereits angesprochen. Das erfolgt nicht im Medizinstudium, sondern erst bei der Facharztausbildung. Dafür ist die Landesärztekammer zuständig.

Ich sehe es ebenso bei der Trägerschaft. Es wird auf mehrere Kliniken in Landesträgerschaft verwiesen. Mir ist nur eine bekannt, und für diese ist das Ministerium auch nicht direkt weisungsbefugt, sondern letztlich bleibt es eine Entscheidung der Kliniken sowie insbesondere der Ärztinnen und Ärzte, die das durchführen. Denen kann keine Vorschrift gemacht werden, ob sie die Abbrüche vornehmen oder nicht.

Daher stelle ich viele Punkte dieses Antrags infrage, weshalb wir ihm nicht zustimmen können.

Abg. **Claudia Papst-Dippel**: Als ich den Antrag gelesen habe, war ich ein wenig betroffen. Wir sprechen gefühlt sehr oft über Schwangerschaftsabbrüche, Schwangerschaftskonfliktberatung usw. Ich finde es dringender – hier möchte ich einfach einen Schwerpunkt setzen –, die Geburtshilfe zu stützen – also quasi das Gegenteil dieses Anliegens hier –, um den Frauen mehr Sicherheit zu geben, Kinder bekommen zu können. Ich weiß, dass wir als frauenpolitische Sprecherinnen einmal direkt von den Landfrauen dazu angegangen worden sind im letzten Jahr. Das fand ich sehr interessant.

Ich erlebe im persönlichen und beruflichen Umfeld auch immer wieder, dass Frauen sagen: Ich kann eigentlich kein drittes Kind – wenn es Mehrkinderfamilien sind – mehr bekommen. Es geht nicht. Wir haben gebaut. – Also die wirtschaftlichen Voraussetzungen sind heutzutage schon manchmal ein Faktor, der eine Abtreibung nahelegen kann. Ich finde es sehr viel wichtiger, erst einmal darauf einen Fokus zu setzen.

Gegen eine flächendeckende Versorgung ist nichts einzusetzen, aber bevor dann gleich eine Erreichbarkeit mit dem ÖPNV innerhalb einer Stunde gewährleistet werden soll, sollte dann auch eher ein Augenmerk auf die Versorgung von Schwangeren und Kindern gesetzt werden. Das hat mich ein wenig betroffen gemacht.

Ein anderer Aspekt ist schon mehrfach genannt worden. Man kann Ärzte natürlich nicht dazu zwingen. Soweit ich weiß, ist es auch für das übrige Personal so, dass diese nicht an einem Schwangerschaftsabbruch mitwirken müssen. Man kann natürlich sagen: Die Kliniken oder Krankenhäuser werden aufgefordert. – Letztendlich liegt dies doch an den Ärzten und dem Personal, die eben nicht gezwungen werden können. Im Leben eines Arztes kann sich auch etwas verändern, sodass auch die Sichtweise darauf einem Wandel unterliegen kann.

Wir lehnen diesen Antrag daher auch ab.

Abg. **Nadine Gersberg**: Ich wollte nur noch einmal eines richtigstellen. Ich habe nicht gesagt, dass man Ärztinnen und Ärzte, die das nicht machen wollen, dazu zwingen soll, das zu tun, sondern Kliniken sollen sicherstellen, dass sie Ärztinnen und Ärzte haben, die das machen. Dafür müssen sie gegebenenfalls neue Leute einstellen, die bereit sind, das zu tun.

Zu den Listen habe ich auch gesagt, dass das nicht diese externe Liste sein soll, sondern den Beratungsstellen soll eine konkrete Liste darüber vorliegen, wo tatsächlich regelhaft Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden.

Minister **Kai Klose**: Ich möchte nur zu einzelnen Aspekten vielleicht noch etwas Verstärkendes sagen. Das ist zunehmend ein Thema, welches bundesweit – durchaus zu Recht – Beachtung findet. Deshalb ist die ELSA-Studie auf den Weg gebracht worden. Sie läuft seit Ende 2021 und mindestens bis Ende dieses Jahres. Sie soll uns einen Überblick darüber verschaffen, wie

die Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen objektiv aussieht. Sie soll auch ausdrücklich Handlungsempfehlungen enthalten. Wir tun gut daran, auf Grundlage dieser Ergebnisse dann zu schauen, an welchen Stellen wir als Land gezielt eingreifen müssen. Aber die Studie ist schon eher die Voraussetzung. Man sollte ihr nicht komplett vorweggreifen.

Ich will dazu auch sagen, dass wir den gesetzlichen Schlüssel für die Vollzeitberatungsstellen in Hessen seit jeher gewährleisten. Jedenfalls ist gegenüber unserem Haus nicht vorgetragen worden, dass die Zahl der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen zu niedrig sei. Eher wird immer wieder auch in anderen Ländern die Diskussion geführt, ob dieser Schlüssel nicht sogar erhöht werden sollte. Wir haben das als Ministerium immer anders gesehen und anders vertreten, aber auch dazu wird die ELSA-Studie sicher Daten liefern, um dies zu untermauern. Ich glaube aber nicht, dass es uns weiterhilft, aus der Luft gegriffene Größen zu etablieren. Die Erreichbarkeit innerhalb einer Stunde, Frau Gersberg, ist – ich glaube, da widersprechen Sie mir nicht – von Ihnen gesetzt worden. Sie basiert auf keinem irgendwo festgelegten objektivem Kriterium, sondern das ist eine Setzung, die Sie vorgenommen haben. Ich denke, wir sollten dann auf Grundlage der Ergebnisse der Studie noch einmal darauf blicken.

Sie haben vorhin so schön von den Kliniken in Landsträgerschaft gesprochen. Es gibt mehr oder weniger genau eine, und das ist die Universitätsklinik Frankfurt, die mittelbar in Landsträgerschaft ist. An der Universitätsklinik Frankfurt werden Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen des geltenden Rechts auch durchgeführt. Das ist so. Für alle Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft gelten ansonsten die gleichen Regeln wie auch für andere Krankenhäuser. Das müssen wir einfach sehen. Ich möchte noch kurz darauf hinweisen – das können wir auch gemeinsam kritisieren –: Es gibt ganze Regionen in diesem Land, in der gar kein Krankenhaus in rein öffentlicher Trägerschaft mehr besteht. Wenn wir uns beispielsweise in dieser Landeshauptstadt umsehen, stellen wir fest, dass das hier so ist. Wir haben die Universitätsklinik Frankfurt. Die Universitätsklinik Frankfurt macht das auch.

Dann möchte ich noch kurz etwas zu Ziffer 5 sagen. Sie haben gesagt, beispielhaft ist diese telemedizinische Methode an Sie herangetragen worden. An uns ist das in Hessen so noch nicht herangetragen worden. Wir wissen aber aus dem Austausch mit anderen Ländern, in denen das gemacht wird, dass diese Verfahrensweise zumindest bei Ärztinnen und Ärzten absolut umstritten ist, und zwar deshalb, weil das Zentrum, was dies telemedizinisch anbietet, weder für eine Nachsorge noch für Notfälle zur Verfügung steht. Es gibt also für die Frauen, die dieses Medikament einnehmen, keinen unmittelbaren Ansprechpartner für Komplikationen. Das müssen wir berücksichtigen, wenn wir – ich weiß, Sie haben es als Beispiel angebracht – über solche neuen Methoden sprechen.

Beschluss:

SIA 20/88 – 12.01.2023

Der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss lehnt den Antrag nach abschließender Beratung in öffentlicher Sitzung ab.

(CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und AfD gegen SPD, Freie Demokraten und DIE LINKE)

– zur abschließenden Beratung –

3. Antrag
Fraktion der SPD
Lange Bearbeitungszeit von Elterngeldanträgen muss ein Ende
haben
– Drucks. [20/9498](#) –

Abg. **Lisa Gnadt**: Zu diesem Thema hat es im vergangenen Jahr schon diverse Presseberichterstattungen gegeben. Es gab dazu auch schon diverse Kleine Anfragen – sowohl von der SPD-Fraktion als auch von der Fraktion der Freien Demokraten. Wir haben den Eindruck gewonnen – auch durch die Beantwortung der Kleinen Anfragen –, dass die Problematik, um die es geht – die langen Bearbeitungs- und Wartezeiten bei der Bearbeitung von Elterngeldanträgen –, noch nicht gelöst werden konnte. Wenn man sich die Beantwortung der Kleinen Anfrage meiner Kollegin Esther Kalveram aus dem Sommer letzten Jahres durchliest, stellt man fest, in dieser war noch die Rede von einer durchschnittlichen Bearbeitungszeit eines Elterngeldantrages im 1. Quartal 2022 von 50 Kalendertagen. Aus der Antwort auf die Kleine Anfrage von Herrn Pürsün aus dem Dezember erfährt man, dass zwischen dem 1. und 3. Quartal die durchschnittliche Bearbeitungszeit 51 Kalendertagen betrug. Das sind die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten, die Sie angegeben haben. Uns liegen aber aufgrund der Presseberichterstattungen sowie durch persönliche Ansprache von Eltern noch andere Beispiele vor, bei denen die Eltern noch wesentlich länger auf ihr Elterngeld warten mussten. Zum Teil warteten sie bis zu sechs Monate auf Elterngeld.

Das Elterngeld ist eine Leistung des Bundes, das gerade junge Familien nach der Geburt eines Kindes entlasten soll. Für viele ist es notwendig, dass das Elterngeld zeitnah ausgezahlt wird. Die endgültige Antragstellung ist erst nach der Geburt möglich. Die wirklich langen Wartezeiten führen Eltern teilweise in Existenznöte. Wir wollten mit unserem Antrag das Augenmerk darauf lenken. Wir erwarten vor allen Dingen auch eine Veränderung an dieser Stelle. Wir brauchen dringend eine personelle Besetzung, die es möglich macht, dass Elterngeldanträge zeitnah bearbeitet werden, damit es nicht zu diesen finanziellen Problemlagen in den Familien kommt. Vor allen Dingen sollen die Eltern entsprechend Hilfe bekommen.

Wenn man sich die Berichterstattung ansieht, dann wird deutlich, dass auch der Eindruck entsteht: Ja, irgendwie sind auch die Eltern daran schuld, weil der Antrag möglicherweise nicht vollständig eingereicht wurde. – Uns stellt sich dazu die Frage – Wartezeiten gibt es überall – : Warum sind die Wartezeiten in Hessen besonders lang? Ist das nur ein Problem hessischer Eltern, dass sie unfähig sind, ihre Elterngeldanträge einzureichen? Liegt das Problem vielleicht nicht doch bei den bearbeitenden Behörden?

In diesem Sinne haben wir unseren Antrag eingebracht. Wir würden uns über Zustimmung freuen. Wir hoffen aber auch, dass die Landesregierung endlich Abhilfe schafft und Eltern nicht mehr monatelange auf ihre Elterngeldbezüge warten müssen.

Minister **Kai Klose**: Ich glaube, auf Ihre letzte Frage, Frau Kollegin, kann man antworten: Es ist weder schwarz noch weiß. Es gibt in der Frage auch keine Schuld, sondern es gibt eine Verantwortung auf beiden Seiten. Ich kann sagen, dass nach den jüngsten uns vorliegenden Zahlen die durchschnittliche Bearbeitungszeit in den ersten drei Quartalen des vergangenen Jahres bei 48 Kalendertagen gelegen hat. Das heißt, wir sind da wieder ein Stück weit besser geworden. Es hat aber – das ist kein hessenspezifisches Thema – auch damit zu tun, dass das Bundeselterngeldgesetz seit der geänderten Sonderregelung – in Kraft getreten zum 1. März 2020 – komplexer geworden ist – zum einen dadurch, dass es zusätzlichen Beratungsbedarf gibt, und zum anderen dadurch, dass es mit den Sonderaufträgen, die die verschiedenen Regierungspräsidien mit Blick auf die Corona-Pandemie übernommen hatten, zusammengefallen ist. Sie wissen, über die Frage, was teilweise eben auf dem Stapel gelandet ist, haben wir uns sogar schon einmal im Plenum mit dem Innenminister „ausgetauscht“, um es freundlich zu sagen.

Insofern würde ich sagen: Es gibt beides. – Ich kann aber ausdrücklich sagen, dass wir sowohl im Online- als auch im Papierantrag für das Elterngeld extra eine Checkliste implementiert haben, um klar zu machen, welche Dokumente dabei sein müssen. Es ist einfach häufig der Fall, dass noch einmal Unterlagen nachgefordert werden müssen. In den Einzelfällen, in denen es wirklich über sechs Monate dauert, liegt das immer an diesen Nachforderungen. Das gehört leider auch dazu. Ohne die Vollständigkeit der Unterlagen kann keine abschließende Entscheidung und damit keine Gewährung der Zahlung erfolgen.

Wir sehen trotzdem das Problem. Deshalb habe ich mich mit den Kollegen im Innen- und Finanzressort darauf verständigt, dass wir in diesem Jahr zwölf zusätzliche befristete Stellen für diesen Bereich zur Verfügung stellen. Ich gehe davon aus, dass das zu einer spürbaren, zeitnahen Entlastung führen wird.

Abg. **Yanki Pürsün**: Wie erwähnt hatten wir eine Kleine Anfrage zu dem Thema gestellt, das Problem beleuchtet und Antworten von der Landesregierung eingefordert. Jetzt habe ich mich, Herr Staatsminister, ein bisschen gewundert, weil Sie von 48 Tagen sprechen. Das ist zwar kein großer Unterschied zu 51, aber es unterscheidet sich von der Zahl, die in der Antwort auf die Kleine Anfrage genannt worden ist. Haben Sie dazu eine eigene Statistik? Haben Sie eigene Kriterien? Wie kommt es zu diesen unterschiedlichen Zahlen? Können Sie das vielleicht noch einmal darlegen?

Sie haben nun diese zwölf Stellen angesprochen. Das ist natürlich positiv, hätte man sich früher schon gewünscht. Wie ist denn Ihre Vermutung, Ihre Prognose, wie sich die Tage, die Bearbeitungszeit infolge dessen reduzieren werden? Wie schnell wird sich das bemerkbar machen? Das Problem der langen Bearbeitungsdauer nicht ganz so neu. Umso wichtiger ist es, nach so langer Zeit zu reagieren, sodass die Menschen dies auch bemerken.

Abg. **Claudia Ravensburg**: Ich möchte mich auf jeden Fall ganz herzlich bei den Ministerien bedanken. Wir wissen natürlich, dass diese Stellen eine besondere Belastung hatten – durch Corona, Personalausfälle, durch zusätzlich steigende Kinderzahlen und vermehrte Anträge sowie durch die jetzige Krisensituation, die die Lage weiter verschärft hat. Daher freue ich mich sehr, dass es nun gelungen ist, mit zwölf zusätzlichen Stellen die Bearbeitung zu unterstützen und den Eltern schnellstmöglich eine Hilfestellung zukommen zu lassen. Das ist natürlich gerade jetzt, wo die Kosten gestiegen sind, ganz besonders wichtig. Deshalb finde ich es auch gut, dass jetzt zeitnah gehandelt werden kann. Deshalb sehe ich den Antrag als erledigt an.

Abg. **Ulrike Alex**: Ich wollte nur noch kurz auf den Punkt der verspäteten Bescheide wegen fehlender Unterlagen zu sprechen kommen. Da passiert es natürlich auch – das sollte man im Auge behalten –, dass das manchmal Unterlagen sind, die von hessischen Landesbehörden zu liefern wären und dies nicht geschieht. Das kann ich Ihnen aus persönlichen Erfahrungen berichten, dass eine Anfrage an die hessische Bezügestelle, die eigentlich nur einen Klick auf dem Computer erfordern würde, sich erst sechs, acht Wochen verzögert und dann festgestellt wird, dass die Kollegin, die das bearbeitet, gar nicht da ist und alles, was an diese geschrieben wird, ins Leere läuft. Das müsste man landesweit ein wenig in den Griff bekommen, dann würde im Vorlauf vielleicht schon viel Zeitverlust gar nicht erst entstehen.

Abg. **Silvia Brünnel**: Ich wollte noch auf etwas eingehen, was Herr Pürsün gefragt hat. Ich könnte mir vorstellen, dass in der Kleinen Anfrage der Zeitraum vom 1. bis zum 3. Quartal benannt war und es so zu der Zahl 51 kam. Nun bin ich davon ausgegangen, dass sich die 48 auf das komplette Jahr 2022 bezieht.

(Widerspruch)

– Okay, okay. – Dann noch einmal dazu, dass es so dargestellt wurde, als sei das ein hessisches Problem, dass hessische Eltern irgendwie schlechter aufgestellt seien, diese Anträge einzureichen. Vor nicht allzu langer Zeit gab es einen Beitrag des „mdr“, wo eine vergleichbare Situation aus Erfurt geschildert wurde. Die Problematik ist sicherlich einerseits – was eben auch schon gesagt wurde – dem geschuldet, dass Elterngeld erst beantragt werden kann, wenn das Kind geboren ist. Zum anderen soll es dann natürlich sehr schnell gehen, damit nicht lange darauf gewartet werden muss, sodass häufig die Unterlagen wirklich nicht vollständig sind. Ich glaube, durch dieses Informationsportal, auf dem es eine Checkliste gibt, anhand derer man prüfen kann, ob man wirklich alles hat, und auf dem man sich auch vorab gut informieren kann, wird es in Zukunft zügiger gehen.

Der Personalaufbau hat auch schon in der Vergangenheit stattgefunden. Diese zwölf Stellen kommen jetzt noch einmal on top, das ist natürlich super. Ich habe einmal nachgesehen, was in der Kleinen Anfrage schon beantwortet worden ist. Es gab bereits zwischen 2019 und 2022

einen Stellenaufbau um 9 Stellen. Es ist also auch nicht so, dass nicht schon bereits reagiert worden wäre.

Abg. **Lisa Gnadl**: Ich meine, der Stellenaufbau, den Sie beschrieben habe, Frau Brünnel, scheint insgesamt keinen großen Effekt gehabt zu haben, wie man feststellt, wenn man sich auch die Zahlen ansieht, die als Antwort auf die Kleine Anfrage meiner Kollegin Esther Kalveram geliefert worden sind. So sieht man, dass die Bearbeitungszeit der Elterngeldanträge insgesamt von 2019 bis 2021 immer weiter stark angestiegen ist. Deswegen würde mich interessieren, wie lang die tatsächliche durchschnittliche Bearbeitungszeit im Jahr 2022 auf alle Quartale gesehen – ich weiß nicht, ob die Zahlen für das letzte Quartal schon vorliegen, ob Sie dazu etwas sagen können – gewesen ist und ob es da möglicherweise noch einmal zu einer Veränderung gekommen ist. Vielleicht können Sie die Zahlengrundlage noch einmal aufklären. Uns liegen nur die Beantwortungen aus den Ministerien zu den Kleinen Anfragen vor, die im System vorhanden sind.

Mich interessiert noch ein zweiter Punkt. Sie haben jetzt von zwölf zusätzlichen befristeten Stellen gesprochen. Wann rechnen Sie denn damit? Das hört sich zunächst so an, als wäre die Welt jetzt in Ordnung, aber bis die Stellen besetzt sind, sind Monate vergangen. Die Eltern, die nun akut auf das Elterngeld warten, haben noch nichts davon. Mich wundert, dass in so einer Situation, in der über Jahre hinweg die Bearbeitungszeit angestiegen ist, die Stellen nur befristet angesetzt sind. Das scheint durchaus ein längerfristiges und nicht nur ein kurzfristiges Problem zu sein. Aus unserer Sicht ist es notwendig, dauerhaft zu niedrigeren Bearbeitungszeiten in Hessen zu kommen.

Noch ein weiterer Punkt, was die entsprechende Bearbeitung und die Nachforderung weiterer Dokumente anbelangt. Was ich an diesem Punkt sehr spannend finde, ist, dass in einem Artikel aus der „HNA“ vom 17. Oktober das Beispiel einer jungen Familie beschrieben worden ist, in dem es nach Schilderung der Eltern so gewesen ist, dass sie sich rechtzeitig um alle Dokumente gekümmert hatten, sie auch im Kontakt mit den Babylotsen in Eschwegen gewesen seien, damit sie beim Antrag auf Elterngeld auch alles richtig machen. Nach der Geburt hätten sie dann die verbliebenen Dokumente hinzugefügt, und dann habe das lange Warten begonnen. Danach sei ihnen gesagt worden, es fehle noch ein Dokument zum Antrag. Dieses sei schnell nachgereicht worden. Nachdem dies eingereicht worden sei, hätten sie erneut gewartet. Anschließend hätten sie eine weitere Aufforderung erhalten, noch ein anderes Dokument einzureichen. In dem Zusammenhang frage ich mich natürlich, wie das sein kann. Wenn ein Antrag geprüft wird, kann entweder ein Dokument fehlen oder zwei, aber wenn zwei Dokumente fehlen, müsste mir das auch gleich beim ersten Mal mitgeteilt werden, damit ich auch beide Dokumente nachreichen kann und nicht erst nach weiterer Wartezeit eine erneute Nachforderung ergeht. Das scheint mir eine Problematik in der Bearbeitung der Anträge zu sein, die hier nicht wirklich reibungslos läuft. Insofern halten wir unseren Antrag auch weiter aufrecht.

Abg. **Claudia Papst-Dippel**: Ich freue mich, zu hören, dass das personell gestärkt werden soll. Die Elterngeldstellen sind eine wichtige Anlaufstelle für die Eltern, die tatsächlich unter einem gewissen Druck stehen. Ob die zwölf zusätzlichen Stellen ausreichend sein werden – Sie werden sich darüber Gedanken gemacht haben –, wird man vermutlich erst sehen, wenn die Kinderzahlen wieder steigen.

Frau Ravensburg hat irgendwo recht. Es ist etwas getan worden, der Antrag ist vielleicht sogar überflüssig, aber ich denke, wir wollen trotzdem zustimmen, weil das einen Fokus darauf setzt und weiter Druck aufbaut.

Ich selbst habe schon einmal eine junge Familie unterstützt, die beim zweiten Kind monatelang auf das Elterngeld gewartet hat. Die Miete fiel aber trotzdem weiter an. Daher hat das für mich persönlich noch einen Grund geliefert, aus dem ich hier zustimmen möchte. Wir werden als Fraktion daher auch zustimmen.

Minister **Kai Klose**: Ich kann über das hinaus, was in der „HNA“ seitens des Regierungspräsidiums schon zu den Arbeitsabläufen gesagt worden ist, für das Regierungspräsidium nicht sprechen. Ich habe aber hinreichend deutlich gemacht, dass wir die Problematik sehen und deshalb mit den Kollegen aus dem Innen- und dem Finanzressort gesprochen haben, um die zwölf zusätzlichen Stellen möglichst schnell natürlich auch ins Verfahren zu bekommen. Ich sagte aber auch, dass es ein komplexes Verfahren ist. Das heißt, die Menschen müssen eingearbeitet werden; denn wir alle haben ein Interesse daran, dass diese Auszahlungen dann möglichst schnell erfolgen. Da gibt es überhaupt keinen Dissens, dass irgendjemand ein Interesse daran haben könnte, das verzögern zu wollen – im Gegenteil, daran ist uns allen gelegen, weil uns allen daran gelegen ist, die Eltern in unserem Land bestmöglich zu unterstützen.

Eine Prognose, zu welcher Beschleunigung das führt, kann naturgemäß nicht abgegeben werden. Das ist klar. Aber die Frage, warum die Antwort zu der Kleinen Anfrage 51 Tage beträgt und sich damit von unserer Zahl von 48 Tagen unterscheidet, kann ich nicht beantworten. Ich schaue Frau Seidel an, ob sie in der Lage ist, dazu etwas zu sagen. Wenn nicht, würden wir das mit den Kollegen noch einmal klären; denn – Frau Seidel meldet sich schon – ich nehme an, dass die Quelle in beiden Fällen jeweils das Regierungspräsidium Gießen ist. Wir werden da niemand anderen gefragt haben.

Bettina Seidel: Ich bin vom Familienreferat und zuständig für die Fachaufsicht Elterngeld. Ich habe heute noch mit dem Regierungspräsidium gesprochen. Die konnten mir erfreulicherweise mitteilen, dass die durchschnittliche Bearbeitungszeit im Dezember schon nur noch 43 Kalendertage betrug. Insofern sind die hohen Bearbeitungszeiten hoffentlich rückläufig. Uns ist natürlich klar, dass es eine primäre Leistung ist. Es ist wichtig für die Familien.

Dazu wollte ich noch sagen, dass Elterngeld kein Kindergeld ist, was man einfach bewilligt und auszahlt, sondern das ist wirklich komplex. Es gibt viele Beratungsfälle, die viel Zeit beanspruchen. Teilweise werden Unterlagen nicht nur gar nicht, sondern auch falsch eingereicht. Zum Teil landen Beschwerdefälle auch auf meinem Schreibtisch, wozu ich die Akten überprüfe. Es gibt Bestrebungen des Bundes, das Elterngeld zu vereinfachen. Ich finde, das ist bisher nicht gut gelungen. Es ist wirklich komplex, was aber auch dem geschuldet ist, dass es sehr bürgerfreundlich sein soll, sodass es viele Gestaltungsmöglichkeiten gibt, weil man z. B. versucht hat, auf die Corona-Sondersituation bei Selbstständigen einzugehen, indem man bestimmte Monate ausklammert. Das ist dann schon wie eine kleine Steuererklärung. Das gewissenhaft zu bearbeiten, dauert seine Zeit. Ich bitte um Verständnis, weil das schwierige Zeiten waren. Wir stocken das Personal auf. Die Bearbeitungszeiten sind rückläufig. Es gibt auch vonseiten der Länder gerade Bestrebungen, sich zusammenzutun, um zu überlegen, wie sich dieses Gesetz für die Bearbeitung vereinfachen lässt.

Abg. Yanki Pürsün: Es überrascht natürlich schon, dass die Bearbeitungszeit im Dezember um acht Tage gesunken sein soll. Gibt es dafür eine Erklärung – entweder der Art, dass der Landesregierung bekannt ist, welche anderen Tätigkeiten da wegefallen sind, dass mehr Kapazität dafür da war oder der Art, dass im Dezember das Arbeiten früher eingestellt worden ist. Wie ist das zu erklären?

Auf die „HNA“ ist verwiesen worden. Da gab es einen Zeitpunkt, an dem es 36 Tage waren. Dann wurde darauf verwiesen, dass es schon drei Tage weniger seien als im Jahr zuvor. Gleichzeitig scheint es im Ministerium keine Zielvorgabe zu geben, was die ideale Bearbeitungsdauer ist. Herr Staatsminister, sind Sie vielleicht dazu gekommen, sich doch ein Ziel zu setzen? Hätten Sie dieses Ziel, wüssten Sie immer, ob es gut läuft oder nicht. Setzt man sich kein Ziel, sind vielleicht auch 90 Tage okay, dann gibt es auch keine richtige Messlatte für diese Stelle, an der sie sich orientieren könnte, um zu wissen, ob das dem entspricht, was das Ministerium erwartet.

Diese angesprochenen Stellen sind natürlich sehr gut. Wir wissen aber, dass immer gerne auf andere Ebenen verwiesen wird, wenn es in Hessen ein Problem gibt. Das Besetzen von Stellen ist gar nicht so einfach. Daher hatte ich gefragt, wann die ersten Positionen dort besetzt sind und wann wir mit einer Entlastung durch diese Personen rechnen können und nicht nur durch andere Effekte. Zum Teil ist es so, dass neugeschaffene Stellen erst sehr spät besetzt werden können, dass das vielleicht nicht in Tagen, sondern eher in Monaten geschieht. Dann wird das eher im Laufe des Jahres 2023 geschehen. Da es viele Menschen beschäftigt und es zum Teil auch Probleme gibt, die hier schon angesprochen wurden, wäre es gut, wenn die Perspektiven etwas klarer wären, als sie es bislang sind.

Minister **Kai Klose**: Herr Pürsün, die Antwort ist in beiden Fällen: schnellstmöglich. – Die Stellen sollen schnellstmöglich besetzt werden und die Anträge sollen schnellstmöglich bearbeitet werden, aber selbstverständlich kann man – Frau Seidel hat es eben sehr schön dargelegt – bei so komplexen Anträgen, die auch individuell unterschiedlich sind, keine Zielvorgabe machen. Das Ziel muss sein, sie so schnell wie möglich zu bearbeiten, damit die Menschen so schnell wie möglich in Genuss dieser Leistung kommen. Alles andere – Sie haben es eben gehört – ist in einem so komplexen Verfahren selbstverständlich nicht möglich.

Beschluss:

SIA 20/88 – 12.01.2023

Der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss lehnt den Antrag nach abschließender Beratung in öffentlicher Sitzung ab.

(CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen SPD, AfD, Freie Demokraten und DIE LINKE)

– zur abschließenden Beratung –**4. Antrag
Fraktion der SPD
Ladenöffnungszeiten in Hessen
– Drucks. [20/9585](#) –**

SIA, WVA

Abg. **Tobias Eckert:** In der Tat, wir hatten auch gestern im Wirtschaftsausschuss schon eine muntere Debatte zu dem Thema. Ich glaube, es ist auch richtig, sich hier noch etwas intensiv damit zu beschäftigen. Insbesondere auch im Handel geht es um die Fragen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, welche Gestaltungsmöglichkeiten wir als Politik für fairen Wettbewerb sowie zur Schaffung von Möglichkeiten haben, damit wir – das sehen wir insbesondere im Handel – Nachwuchskräfte bekommen. Im Antrag beschreiben wir daher nämlich genau diese Punkte. Wir machen deutlich, dass die Reformen der letzten Jahre – ich verzichte auf die historische Exegese, wie sich das alles entwickelt hat –, dieses doch sehr großräumige Ausweiten der Möglichkeiten zur Ladenöffnung in Hessen dafür gesorgt haben, dass es bei der Gewinnung von Nachwuchskräften, bei der familienfreundlichen Arbeitszeitgestaltung und ähnlichem nicht besser geworden ist. Sowohl der Handel als auch die Gewerkschaften machen deutlich, dass sie an den Grenzen des Möglichen und weit darüber hinaus angelangt sind.

Wir machen damit auch klar, dass es insbesondere im Wettbewerb für die berühmten großflächigen Einzelhandelsunternehmen auf der grünen Wiese auf der einen Seite und dem innerstädtischen, eigentumsgeprägten Einzelhandel auf der anderen Seite immer wieder darauf hinausläuft, dass diese ausgeweiteten Möglichkeiten insbesondere den innerstädtischen eigentumsgeführten Einzelhandel benachteiligen. Wenn ich mir dann ansehe, dass aufgrund der Rahmenbedingungen mit Blick auf Fachkräftesicherung sowie Energiekosten und weiterer Aspekte selbst so große Unternehmen wie Aldi und Tegut dazu übergehen, schrittweise auch Öffnungszeiten zu reduzieren, dann macht das deutlich, dass auch innerhalb des Handels diese Debatte noch einmal an Fahrt aufnimmt, wie es vielleicht in den letzten Jahren noch nicht überall der Fall war. So stellt sich die Frage, ob wir nur einen weitestgehenden Rahmen oder einen vergleichbaren Rahmen schaffen sollten. Wir sind der Auffassung, dass es einen vergleichbaren Rahmen geben muss, innerhalb dessen ausgestaltet werden kann. Gerade inhabergeführte Einzelhandelsunternehmen können aufgrund ihres Personals nicht gewährleisten, ausufernde Öffnungszeiten darzustellen, während der großflächige Einzelhandel das vielleicht noch hinbekommt. Wie ich Ihnen eben beschrieben habe, sind diese dadurch nun auch herausgefordert.

Wir greifen daher das auf, was Kollege Decker in einer der letzten Plenardebatten zum Thema Ladenöffnungsgesetz im Hessischen Landtag gesagt hat, nämlich dass man sich sehr genau die Veränderungen ansehen und gegebenenfalls bereit sein muss, nachzusteuern. Genau das ist Bestandteil unseres Antrages, dass wir diese Forderung in Richtung Landesregierung erheben und sagen: Das sind die Parameter, die es zu verändern gilt, nämlich gerade bezüglich

der späten Einkaufszeiten Veränderungen vorzunehmen. Dazu muss eine Vorlage für den Hessischen Landtag erarbeitet werden, über den wir dann beraten. Wenn wir alle einer Meinung sind, dass wir das gerne hätten, dann wird die Landesregierung das sicherlich auch tun. Deswegen versuche ich zumindest heute hier, für diesen Antrag zu werben. Auch wenn ich Ihnen jetzt die kalte Schulter zeige, so wende ich mich Ihnen doch inhaltlich in der Hoffnung zu, dass wir dieses Problem, was gesellschaftlich erkannt wird und auch durch große Handelsunternehmen thematisiert wird, gemeinsam lösen. Unserer Meinung nach ist die Veränderung der Ladenöffnungszeiten in Hessen ein möglicher Ansatzpunkt.

Abg. **Volker Richter:** Wir vertreten da eine völlig andere Meinung. Wenn man kurz zurückblickt, warum das überhaupt gemacht worden ist, stellt man fest, dass das eben genau für die Entlastung der Arbeitnehmer gemacht worden ist, und zwar für die Arbeitnehmer, die nicht hetzend bis 18 Uhr einkaufen wollten, sondern auch noch eine Möglichkeit haben wollten, später einzukaufen.

Das Zweite, was man bedenken muss, ist, dass das natürlich zu gewissen Belastungen bei den Arbeitnehmern in den jeweiligen Geschäften führt, ja, aber dadurch sind auch Arbeitsplätze geschaffen worden. Das darf nicht vergessen werden. Wenn das wieder zurückgeführt wird, sieht das wieder anders aus. Wenn eine Nachsteuerung stattfindet, dann findet diese durch die Unternehmen selbst statt. Übrigens bieten sich dort wieder Chancen für die kleineren Unternehmer, in diese Lücke hineinzustoßen. Ich glaube, dass die Ladenöffnungszeiten, wie sie jetzt sind, dass sie frei gestaltet werden können, genau richtig sind.

Im Antrag steht, dass die Kühlgeräte ab- oder auf eine niedrige Stufe geschaltet werden würden, wenn sich die Öffnungszeiten verändern. Ich denke, das ist Unsinn; denn die Kühlgeräte werden immer betrieben, egal ob Publikum daran vorbeigeht oder nicht. Das verändert sich also nicht. Ich würde die Energiekosten an dieser Stelle also nicht hochrechnen. Unternehmen wie Aldi und Tegut rechnen sehr genau nach, was sich für sie rechnet und was nicht. Die kleinen inhabergeführten Geschäfte werden immer die Nischen füllen. Wenn wir einen Blick in die Innenstädte werfen, wie sich diese aufstellen, stellen wir fest, diese sind bereits weg und das aus ganz anderen Gründen, nämlich aus Wettbewerbsgründen beispielsweise im Einkauf sowie anderen Aspekten, die nicht bei der Hessischen Landesregierung verantwortet werden, sondern in Gesetzregelungen auf EU-Ebenen. Da bestehen für die kleinen Ladengeschäfte viel größere Probleme als mit den Arbeitszeitregelungen.

Zur Vergangenheit zurückzukehren und das wieder aufleben lassen, was früher abgeschafft wurde, kann nicht der richtige Weg sein. In dem Fall ist es der einzige richtige Weg, die Freiheit der Marktteilnehmer beizubehalten, sodass sie entscheiden können, wie sie dies gestalten. Da ist jeder frei. Die Hessische Landesregierung schreibt niemanden etwas vor. Das ist gut so. Das sollte auch so bleiben.

Abg. **Petra Heimer:** Als LINKE haben wir schon immer gegen die Ausweitung der Ladenöffnungszeiten gekämpft. Wir begrüßen daher diese Initiative ausdrücklich als Maßnahme des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Einzelhandel und für familienfreundliche Arbeitszeiten. Genau im Einzelhandel arbeiten überproportional viele Frauen und Alleinerziehende. Diese sind durch diese Arbeitszeiten oft auch massiv gefordert. Eine freie Gestaltung der Öffnungszeiten ist auch nicht dienlich; denn für die Kunden ist es besser, wenn sie verlässliche Zeiten haben, sie also wissen, dass die Läden immer bis zu einer gewissen Uhrzeit geöffnet haben, als dass einer um fünf, einer um sechs und einer um sieben Uhr schließt.

Das Argument, dass der Onlinehandel dann noch mehr profitieren würde, zieht an dieser Stelle auch nicht; denn selbst bei maximaler Öffnungszeitenausbeute wie in Hessen wird dennoch immer mehr online bestellt. Gegen den Onlinetrend hilft eine gute fachliche Beratung. Dazu braucht es gutes Personal. Vor allen Dingen braucht es auch gute Arbeitsbedingungen. Gut zusammengefasst hat es übrigens gegenüber dem Bayerischen Rundfunk Josef Röll von der IHK Ulm als es 2017 um eine Verlängerung der Ladenöffnungszeiten in Bayern ging. Ich zitiere:

Niemand wird mehr essen, mehr anziehen oder sich noch stärker seinen Hobbies widmen, weil er länger Zeit zum Einkaufen hat. Der Umsatz wird nicht steigen, das Kundenverhalten wird sich ändern.

Aus diesem Grund werden wir diesem Antrag auch zustimmen.

Abg. **Felix Martin:** Es wurde gestern schon ausführlich im Wirtschaftsausschuss beraten. Dort wurde anscheinend auch, Kollege Eckert, zur Kenntnis genommen, dass ich Kollege Decker dort zitiert habe. Er hat aber leider etwas anderes gesagt, als Sie hier eben kundgetan haben, deswegen kann ich es Ihnen gerne noch einmal zitieren. Er hat damals im Dezember 2019 gesagt – ich zitiere wörtlich aus dem Protokoll der damaligen Beratung –:

Wir werden uns – wenn das Jahr 2020 herum ist – sehr genau anschauen, ob das eingetreten ist, was die Gesetzgeber sich erhofft haben, und wir werden dann schauen, ob wir mit Änderungsanträgen darangehen müssen ...

So und was liegt uns nun vor? Kein Änderungsantrag. Ich weiß weder, was genau Sie ändern möchten, noch auf welche Uhrzeit Sie das ändern möchten, wann Sie das ändern möchte oder für wen das gelten soll. Sie haben sich leider nicht die Mühe gemacht, das zu tun, was Kollege Decker angekündigt hatte, nämlich gegebenenfalls einen eigenen Gesetzentwurf oder Änderungsanträge eingebracht, sondern Sie stellen hier diesen Antrag, der viele Fragen offenlässt – zumal die SPD 2019 dem vorgelegten Gesetzentwurf zugestimmt hat. Es war keine Enthaltung, keine Gegenstimme, kein Änderungsantrag, sondern Sie haben dem Gesetzentwurf mit den Öffnungszeiten zugestimmt, wie sie jetzt existieren. Es gibt gerade einmal zwei Bundesländer in Deutschland, in denen es andere Öffnungszeiten gibt, nämlich Bayern und das Saarland. Das heißt, es gibt auch sehr, sehr viele von der SPD geführte Bundesländer, die die

gleichen Öffnungszeiten wie in Hessen haben. Insofern halten wir uns an genau das, was Kollege Decker damals gesagt hat und an das, was die SPD geführten Bundesländer auch machen, und bleiben bei den Regelungen, wie sie bestehen.

Abg. Yanki Pürsün: Der Ausschuss für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen hat gestern sehr weise entschieden und diesen Antrag abgelehnt, weil er in die falsche Richtung geht. Auf die Argumente muss man gar nicht einzeln eingehen. Die Tatsache, dass eine Freiheit nicht von allen komplett ausgenutzt wird, ist kein Argument gegen diese Freiheit, sondern zeigt, dass es die Flexibilität gibt, dass reagiert werden kann. In der Pandemie sind die Öffnungszeiten vielleicht ausgedehnt worden, damit nicht so viele Menschen gleichzeitig in die Läden kommen. Jetzt, wo die Energie etwas knapper ist, kann man die Öffnungszeiten wieder etwas einschränken, um minimal Energie zu sparen. Ansonsten ist es nicht so, dass es größere Unternehmen da einfacher haben, weil das offen halten größerer Einrichtungen ist häufig komplexer als von kleineren Einrichtungen.

Wenn von Wettbewerbsnachteilen die Rede ist, muss man den Wettbewerb mit dem Onlinehandel betrachten, der 24/7 betrieben wird und das auch an Feiertagen. Wir sehen auch in den Innenstädten, wie schwierig es ist, den Einzelhandel dort auch angesichts steigender Kosten und steigender Mieten weiter zu betreiben. Daher wäre dieser Antrag ein Schritt in die absolut falsche Richtung.

Ich schließe mich der Hoffnung der SPD an. Wenn wir alle einmal einer Meinung sind, weiten wir das gerne noch auf die Wochenenden aus, weil das die Erwartung und Praxis der Kunden ist. Wir sehen immer dann, wenn es besondere Öffnungszeiten gibt – weil vielleicht Feiertagsregelungen in benachbarten Regionen unterschiedlich sind, es Sonderöffnungsmöglichkeiten gibt oder auch an Flughäfen und Bahnhöfen sehen wir das –, dann gibt es immer eine sehr große Nachfrage. Das zeigt, dass die Menschen mehr Freiheit wollen und nicht weniger. Deswegen haben der Ausschuss für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen und auch der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss heute den richtigen Kompass. Ich baue darauf, dass wir demnächst hoffentlich in die andere Richtung marschieren, als die SPD hier vorschlägt.

Abg. Max Schad: Kolleginnen und Kollegen, der Diskurs über Ladenöffnungszeiten hat eine lange Tradition in Hessen. Die erste Ladenöffnungsregelung gab es im Jahr 1900. So unterliegt das auch immer Schwankungen. Ich finde schon, dass einige der Argumente, die der Kollege Eckert vorgebracht hat, durchaus hörens Wert sind, sie auch nicht von der Hand zu weisen sind. Das muss man schon sagen. Auf der anderen Seite stehen auch Argumente, die für die Regelung sprechen, die wir bzw. unsere Vorgänger in recht großer Einmütigkeit getroffen haben. Davon will ich einige nennen. Im Übrigen habe ich, wenn ich mir die Szenerie im Lande ansehe, auch den Eindruck, dass sich einiges auch gefunden hat. Ich beobachte, dass Geschäfte, die die Ladenöffnungszeiten ausgeweitet hatten, diese wieder verkürzt haben. Gerade auch im Discounter- oder Lebensmittelbereich, wo es eine wirklich starke Konkurrenzsituation gibt,

kommt das vor. Das klappt an vielen Stellen. Sicherlich gibt es Problematiken und auch Konkurrenzsituationen, die durch die liberalen Regelungen nicht ganz optimal sind. Das ist eine Abwägungsfrage. Es ist auch eine Grenznutzenfrage. Wir bewerten die unterm Strich schon positiv zugunsten der aktuellen Regelung.

Man muss auch zur Kenntnis nehmen, dass sich die Lebensumstände der Menschen geändert haben. Früher gab es einen viel stärker rhythmisierten Ablauf in der Beschäftigungs- und Arbeitswelt, die sich inzwischen verändert hat. Moderne Verbraucherhaushalte – gerade in denen beide Elternteile beispielsweise berufstätig sind – sind schon auch auf längere Ladenöffnungszeiten angewiesen. Ich selbst wohne in einem Ort unmittelbar an der bayerischen Grenze. Ich kaufe oft abends ein bzw. wir kaufen oft abends ein. Ich bin immer wieder erstaunt, wie viele bayerische Haushalte dann dort einkaufen, weil die das gleiche Problem haben. Die kaufen dann eben um 20:30 Uhr noch ihre Lebensmittel, weil die Schichten in den umliegenden Unternehmen auf bayerischer Seite eben so sind, wie sie sind. Das ist schon ein Thema.

Frau Heimer hat vorhin gesagt, dass die Konkurrenz zum E-Shopping kein nachvollziehbares Argument sei. Ich habe schon den Eindruck, dass das ein Argument ist, auch wenn das nicht überall zutrifft. Vielleicht bin ich da naiv, aber ich habe schon den Eindruck, dass die Leute zumindest Lebensmittel im Einzelhandel kaufen und es da wenig Konkurrenz durch den Onlinehandel gibt. Es gibt aber andere Bereiche, wo das durchaus so ist. Das ist auch etwas, was immer wieder an uns herangetragen wird, dass der Einzelhandel in seiner Gesamtheit schon wünscht, Flexibilität zu haben, sodass er mit dem Internet mithalten kann.

Wir sehen auch, dass sich das Einkaufsverhalten der Bürgerinnen und Bürger verändert hat. Es gibt eine ganze Reihe an Evaluationen, die das zum Thema machen. Es ist schon so, dass ausgeweitete Einkaufszeiten sehr deutlich nachgefragt und angenommen werden. Das ist nicht überall so, aber dort, wo es nicht so ist, reguliert der Handel das. Es bleibt natürlich an einigen Stellen das Argument bestehen, dass es zu Situationen kommen kann, die familienunfreundlich sind. Andererseits sieht man natürlich auch, dass es Beschäftigungs- und Zuverdienstchancen gibt, die auf der anderen Seite der Waagschale zum tragen kommen.

Unterm Strich sind wir der Meinung, dass wir die bisherigen Regelungen, wie wir sie haben, für den Moment beibehalten sollten. Deswegen werden wir das Ansinnen der SPD ablehnen.

Beschluss:

SIA 20/88 – 12.01.2023

Der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss lehnt den Antrag nach abschließender Beratung in öffentlicher Sitzung ab.

(CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, AfD und Freie Demokraten gegen SPD und DIE LINKE)

7. **Berichtsantrag**

Christiane Böhm (DIE LINKE) und Fraktion

Lehren aus der Corona-Pandemie in den Bereichen der Gesundheits- und Sozialpolitik

– Drucks. [20/8647](#) –

hierzu:

Schreiben des HMSI vom 02.12.2022

– Ausschussvorlage SIA 20/82 –

(verteilt am 23.12.2022)

Abg. **Petra Heimer**: Eingangs möchte ich feststellen, dass die Landesregierung ausweislich der Beantwortung des Berichtsantrages sagt, dass sie in den zwei Jahren der Pandemie – also in einer Situation, die wir alle zu unseren Lebzeiten noch nicht erlebt haben – alles richtig gemacht hat. Das halten wir nicht nur für faktisch falsch, sondern das zeugt auch von einer mangelnden Bereitschaft zur selbstkritischen Reflexion. Das ist die Voraussetzung für Verbesserungen. Es ist nicht schlimm, Fehler zu machen. Schlimm ist nur, wenn man das nicht sieht; denn dann kann man auch nichts verändern und besser machen.

Als einzige aktuelle Veränderung benennen Sie selbst das neue Landesamt für Gesundheit und Pflege. Dessen Notwendigkeit ist durch die Pandemie deutlicher geworden; doch auch ohne Pandemie ist dieser Schritt schon lange notwendig gewesen. Viele Ihrer Antworten lassen durchaus mit einem Kopfschütteln zurück. Ich möchte jetzt aber nicht jeden einzelnen dieser Aspekte vorstellen, sondern einige konkrete Nachfragen stellen.

Zu Frage 10. Sie haben Ihre Antwort im Prinzip nur auf Medikamente gegen COVID-19 ausgerichtet. Unsere Frage geht durchaus weiter. Aktuell gibt es in vielen Apotheken nicht einmal mehr Hustensaft. Auch andere Medikamente sind sehr schwierig zu erhalten. Ich möchte fragen, was die Landesregierung plant, um die Arzneimittelversorgung allgemein zu stabilisieren – ganz unabhängig von einer eventuell irgendwann kommenden EU-Arzneimittel-Strategie.

In Frage 11 ging es um die Laborkapazitäten in öffentlicher Hand. Sie stellen fest, es mangelt an allen Ecken und Enden. Dem kann ich nur zustimmen. Die Schlussfolgerung verstehe ich nur nicht. Da wir den Mangel so spürbar erlebt haben, müssten doch gerade jetzt in öffentlicher Hand Kapazitäten geschaffen werden, bevor wir bei der nächsten Pandemie wieder bei null anfangen müssen. Da richtigerweise die Kliniken entsprechende Ressourcen vorhalten sollen, stellt sich die Frage, ob das für öffentliche Labore nicht auch gelten müsste. Sehen Sie das anders?

Zu Frage 13 möchte ich konkret nachfragen, warum die Landesregierung anscheinend auch weiterhin der Auffassung ist, dass es richtig war, den Stellen, die Menschen ohne Krankenver-

sicherungsschutz betreuen, keinen Impfstoff zur Verfügung zu stellen. Nach Auskunft der Straßenambulanzen haben sehr viele wohnungslose Menschen in Hessen nicht den Weg in die Impfzentren gefunden, zum Teil seien sie dort sogar von Sicherheitspersonal abgewiesen worden. Warum durften die Straßenambulanzen in Hessen also nicht impfen, obwohl sie den einfachsten Zugang zu den Wohnungslosen haben?

Zu Frage 42. Sie erklären – ich zitiere –:

Arbeitsrechtliche Verstöße können nicht durch Aufsichtsbehörden erfasst oder geprüft werden.

Herr Minister Klose, dazu muss ich jetzt fragen: Ist das Ihr Ernst? Durch wen denn sonst? Für was haben wir denn den Zoll, den staatlichen Arbeitsschutz oder die Pflegeaufsicht? Wenn das die Auffassung der Landesregierung ist, wundert mich tatsächlich nicht mehr, was wir so aus der Pflege berichtet bekommen. Vielleicht müssten Sie Ihre Aussage hier noch korrigieren.

Zu den Fragen 43 und 44. Hier geht es um die Corona-Belastung der Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Ich glaube, dass Sie die Meinung, die Belastungen seien durch einen Großteil durch Bund und Land aufgefangen worden, solitär vertreten. Ich würde gerne bezogen auf die Investitionskosten für stationäre Pflegeeinrichtungen wissen, ob eine Unterstützung, die 1,5 Jahre nach der Problemmeldung erfolgt, von Ihnen tatsächlich noch als Soforthilfeprogramm bezeichnet wird.

Zu Frage 45 wüsste ich gerne, was der dritte Absatz Ihrer Antwort bedeuten soll. Sie sprechen von neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen für Pflegeeinrichtungen bezüglich baulicher Gestaltung und technischer Ausstattung. Auf welche Initiative Ihres Hauses dürfen wir uns da freuen?

In der Antwort zu Frage 48 kündigen Sie an, dass Hessen Begleitforschung ergänzend zur Berichterstattung zur Obdachlosigkeit plant. Das begrüße ich sehr. Welcher Schwerpunkt ist dafür vorgesehen?

Abschließend noch eine Frage zum hessischen Pandemieplan. Wenn ich Ihre Antwort zu den Fragen 60 bis 62 richtig deute, beabsichtigen Sie nicht, den Pandemieplan zu evaluieren und anzupassen. Für mich liest es sich sogar so, als sollte er am besten in einer Schublade verschwinden. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie Ihre Position hierzu noch einmal erläutern, damit ich Sie an diesem Punkt nicht missverstehe.

Abg. **Volker Richter**: Ich habe auch noch ein paar Fragen. Ich beziehe mich da jetzt auch nicht auf den Dissens, den wir bezüglich Corona haben. Dieser ist allgemeint bekannt. Wir sind mit Sicherheit nicht der Meinung, dass alles richtig gelaufen ist.

Als erstes beziehe ich mich auf S. 5, Frage 9. Dort schreiben Sie, dass Sie eine dezentrale Reserve als Bestandteil des Pandemiekonzeptes aufgebaut haben und in eine dauerhafte Reservehaltung der Krankenhäuser überführt haben. Jetzt haben solche Produkte in der Regel – im Kern ist das auch richtig, so steht es im Pandemieplan 2007 auch mehr oder weniger drin – ein Ablaufdatum. Wie gehen Sie mit den Produkten um, wenn dieses Ablaufdatum erreicht wird? Was machen Sie damit? Das ist eine Frage, die sich uns stellt. Darauf hätten wir gerne eine Antwort.

Dann haben wir auf S. 12 die Frage 25. Dort haben Sie erneut – was wir, angesichts der Tatsache, dass die Nebenwirkungen der Impfstoffe immer bekannter werden, sehr schade finden – weiterhin eine sehr unkritische Haltung zu den Impfstoffen dargelegt. Das zieht sich eigentlich durch alles hindurch, was wir vom Ministerium lesen. Wir stellen uns ernsthaft die Frage, ab welchem Punkt das Ministerium die Problematiken der Impfstoffe zur Kenntnis nehmen und sagen wird: Jawohl, es gibt Nebenwirkungen. Die müssen wir näher untersuchen. Darauf müssen wir näher eingehen und etwas tun, anstatt diese Impfungen weiterhin hochzuhalten. – Man kann sie angesichts dessen, was wir mittlerweile wissen, einfach nicht mehr hochhalten.

Das wären jetzt meine Fragen für den Moment. Vielleicht stelle ich im Anschluss noch einige weitere.

Minister **Kai Klose**: Ich beginne mit der Beantwortung so weit, wie das möglich ist. Ich will jedoch zunächst voranstellen, dass ich in den letzten drei Jahren – – Ich will ausdrücklich dazu sagen, Frau Heimer: Die Pandemie dauert noch an. – Sie hatten von zwei Jahren der Pandemie gesprochen. Es sind fast drei Jahre, und die pandemische Lage ist noch nicht aufgehoben bisher. Deswegen will ich sagen: Ich habe in verschiedensten Debatten – sowohl hier als auch im Plenum – immer wieder darauf hingewiesen, dass im Umgang mit einer solchen neuartigen Herausforderung natürlich in der ad-hoc-Reaktion, zu der alle gesundheitspolitisch Verantwortlichen immer wieder gezwungen waren, auch Entscheidungen getroffen worden sind, die im Nachhinein anders getroffen worden wären. Das sehe ich nach wie vor so. Diese Haltung habe ich von Anfang an vertreten. Dabei bleibe ich. Daher kann ich mir Ihrer Bewertung, die Landesregierung nehme die Haltung ein, sie habe stets alles richtig gemacht, ausdrücklich nicht anschließen. Es wäre auch vermessen, zu behaupten, irgendjemand hätte in dieser Frage immer vollständig richtig gelegen. Selbst Christian Drosten würde das von sich nicht sagen.

Das vorangestellt will ich versuchen, kurz noch einzelne Fragen zu beantworten. Ich gehe in der Reihenfolge der Fragen vor, insofern kann es sein, dass ich ab und zu zwischen den Fragen von Herrn Richter und Frau Heimer wechsele.

Zur Nachfrage zu Frage 9 – sie kam, glaube ich, von Herrn Richter –, wie wir mit dem Ablaufdatum von Produkten umgehen, die wir bei den koordinierenden Krankenhäusern jetzt dezentral lagern. Wir haben dazu ein Umschlagverfahren entwickelt, sodass diese Produkte dann im Zweifel in den Gebrauch gebracht werden und neue Produkte in die Lagerung kommen, sodass wir dort nichts zu befürchten haben.

Zu Frage 10, der Bevorratung der Medikamente. Warum sind wir in der Antwort auf Corona eingegangen, Frau Heimer? Das ist ganz einfach: Ihr Antrag trägt den Titel: Lehren aus der Corona-Pandemie. – Deshalb haben wir uns auf Corona-Medikamente konzentriert. Ich kann Ihnen aber gerne mitteilen, dass wir schon im Jahr 2020 – ich meine, mich zu erinnern, dass es auch schon zuvor so war – verschiedene Bundesinitiativen gerade aus Hessen und gemeinsam mit der Initiative Gesundheitswirtschaft entwickelt haben, die darauf hingewiesen haben, dass wir auf ein Problem hinlaufen. Da ging es beispielsweise in erheblichen Maße um Antibiotika. In dieser Hinsicht sind wir von China und Indien abhängig geworden. Es gibt sogar ein ziemlich umfangreiches Feature des damaligen Deutschlandfunk-Kollegen hier in Hessen zu genau dem Thema, in dem ich das auch ausführlich darlege. An diesem Thema sind wir wirklich schon sehr lange dran – gerade auch aufgrund der besonderen Bedeutung dieser Branche in Hessen. Wir unterstützen ausdrücklich, was da nun vonseiten des Bundes geplant ist.

Zu Ihrer Zusatzfrage zu Frage 11, was die Labore angeht. Wir haben weder bei null angefangen, noch müssten wir bei wieder null anfangen. Wir haben ein leistungsfähiges Labor beim HLPUG, welches nun ins HLfGP integriert ist. Die Laborkapazitäten waren zu einem bestimmten Zeitpunkt mit einem sehr schnell aufgewachsenen Bedarf zu knapp. Diesen Bedarf gibt es übrigens schon nicht mehr in dieser Form. Natürlich kann man sagen, wir müssten jetzt immer Laborkapazitäten in Höhe des Höchststandes vorhalten. Aus meiner Sicht ist das allerdings unverhältnismäßig. Das ist hier miteinzubeziehen. So ist die Antwort auch zu verstehen. Für die normale Auslastung – diese Situation haben wir schon fast wieder erreicht – sind die Laborkapazitäten, die auch an öffentlichen Einrichtungen in Hessen vorhanden sind, ausreichend.

Zu Frage 13, die niedrigschwelligen Impfungen. Die Impfstellen und Impfzentren des öffentlichen Gesundheitsdienstes haben auch immer diese Personengruppe besonders adressiert. Es gab sogar mobile Teams, die sich unter anderem speziell an Obdachlose gewandt haben. Das lag dann auch in der Verantwortung der jeweiligen Gesundheitsämter und des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Teilweise haben sich diese auch Dritter bedient, um Impfungen durchzuführen. Insofern war das nicht ausgeschlossen. Diese Gruppen wurden ausdrücklich adressiert. Ich meine auch, dass wir das in verschiedenen Dringlichen Berichtsanträgen – wir hatten zu dieser Zeit sehr viele von diesen über viele Beratungsstunden in diesem Ausschuss behandelt – sehr intensiv beleuchtet haben.

Frage 25. Herr Richter hatte sich hier zu der Frage der Impfungen geäußert. Da haben Sie nun doch entgegen Ihrer Vorbemerkung wieder einen grundsätzlichen Dissens angesprochen. Aus meiner Sicht ist es eine absolut stringente Haltung; denn unsere Haltung orientiert sich an dem, was wir evidenzbasiert zu den Impfstoffen sagen können. Dafür ist das Paul-Ehrlich-Institut das Referenzinstitut. Dieses sammelt auch Daten zu möglichen Impfnebenwirkungen. Daran orientieren uns. Daher bleibe ich vollständig bei dem, was hier im ersten Absatz dieser Antwort steht.

Dann springe ich zu Frage 42. Ja, Frau Heimer, ich bleibe dabei: Arbeitsrechtliche Verstöße zu ahnden, ist zunächst einmal keine Aufgabe der Aufsichtsbehörde. Wir sprechen hier nicht

über arbeitsschutzrechtliche Verstöße. Das ist ein Unterschied. Dann wären in der Tat die Arbeitsschutzbehörden gefragt. Darauf hat Ihre Frage aber nicht abgezielt, insofern antworte ich in dem Sinne, wie die Frage gestellt ist.

Zu Frage 45. Sie haben zu dem dritten Absatz gefragt, was Sie von uns in Hinsicht auf die Gestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für Pflegeeinrichtungen und die bauliche wie auch technische Ausstattung zu erwarten haben. Sie haben dazu von uns natürlich immer nur Gutes und Verbesserungen zu erwarten. Wenn Herr Schetzkens es möchte, kann er dazu gerne zusätzliche Ausführungen machen. Das Gleiche gilt auch für Herrn Schul und Herrn Dr. Jahn, wenn sie zu den anderen Aspekten noch etwas ergänzen wollen.

Zum Pandemieplan ist noch eine Frage gestellt worden. Ein Pandemieplan ist vorzuhalten, insofern wird er auch novelliert werden, aber dann in einer Form, sodass er besser auf unterschiedliche Situationen anzuwenden ist. Das ergibt sich aus den Erfahrungen, die wir gerade mit dieser Pandemie gemacht haben. Ich glaube, wir haben uns bereits 2020 intensiv über diesen Punkt ausgetauscht. Wir haben damals schon festgestellt, dass sich der Pandemieplan, der vor Corona bestand, sehr stark auf eine mögliche Influenza-Pandemie bezieht, weshalb er sich nicht gut anwenden ließ. Es wird zu gegebener Zeit einen neuen Pandemieplan geben.

Wenn die Herren noch ergänzen wollen, gerne.

Ralf Schetzkens: Ich bin der zuständige Heimrechtsreferent im Sozialministerium. Was die Frage nach der Baulichkeit und gesetzlichen Rahmenbedingungen angeht, wollte ich ergänzend noch darauf verweisen, dass wir das hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen bis Ende 2024 befristet haben. Insofern wird im laufenden und im nächsten Jahr ein entsprechender Evaluationsprozess stattfinden, bei dem solche Fragen natürlich im Vordergrund stehen – auch was heimrechtlich gegebenenfalls infolge der Pandemieerfahrungen angepasst werden muss. Das bezieht sich natürlich auf bauliche und technische Fragestellungen. Sie haben wahrscheinlich alle diese Anfragen auch erhalten, wenn es beispielsweise darum ging, den Besuchskontakt über technische Mittel darzustellen – per Laptop und diverse Programme. Wenn eine Einrichtung beispielsweise kein leistungsfähiges WLAN zur Verfügung stellt, weil technische Voraussetzungen nicht gegeben sind, sind das alles Aspekte, die sicherlich Fragen aufwerfen. Diese werden nun umfangreich im Rahmen dieses Evaluationsprozesses zu diskutieren sein. Dazu ist ein umfangreiches Beteiligungsprogramm vorgesehen. Solche Fragestellungen sind hier bedeutend.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Ich glaube, wir haben in der Vergangenheit über dieses Thema immer lang und ausführlich diskutiert. Ich kann mich noch an die langen Sitzungen – manchmal war es kurz vor Mitternacht bis man zu Hause war – erinnern. Trotzdem finde ich es wichtig, rückblickend die Lage zu bewerten.

Ich bin ganz dankbar für diese Antwort; denn es wäre auch meine Frage gewesen, ob der Pandemieplan tatsächlich nicht angepasst werden soll. Sie haben eben schon gesagt, Herr Minister, dass nun entsprechend der Expertise, die man gesammelt hat, der Pandemieplan angepasst werden soll. Das ist auch gut so. Dennoch kann ich Frau Heimer zustimmen. Ich glaube, wir hätten nicht so lange Diskussionen in den Ausschusssitzungen geführt und uns späte Abende um die Ohren geschlagen, wenn in Hessen alles super gelaufen wäre. Die Antworten auf den Berichtsantrag zeigen das schon. Hier heißt es an einer Stelle, es sei im Wesentlichen gelungen, es wird als gut bis sehr gut bewertet. Also da haben wir in der Rückschau einfach eine andere Bewertung. Das möchte ich hier festhalten.

Die Vorredner sind noch nicht auf den Bereich psychische Erkrankungen eingegangen. Meine übrigen Fragen kann ich mir sparen, aber auf diesen Themenkomplex möchte ich eingehen, weil die Corona-Pandemie, erstens, auf die Psyche gewirkt hat und wir, zweitens, von der Psychotherapeutenkammer wissen, dass die Anfragen in der Kinder- und Jugendpsychotherapie um 60 % gestiegen sind und in der Erwachsenentherapie um 40 %. Wenn man sich die Antworten auf den Berichtsantrag durchliest, hat man das Gefühl, auch hier hat sich einiges getan. Ich bin auch dankbar. Wir haben in einer Sitzung über Ermächtigungen debattiert, ob diese kommen sollten oder nicht. Ich bin sehr dankbar, dass dies ermöglicht wurde. Dennoch kann ich mich daran erinnern, dass in einer der letzten Kleinen Anfragen hierzu erklärt wurde, dass 57 negativ und 20 positiv beschieden worden sind. Letztere sind dann auch in die Versorgung gekommen. Das ist natürlich angesichts des großen Bedarfs, den ich eben schon erwähnt habe, nicht sehr viel – zumal wir wissen – Sie haben durchaus auch mit Praktikern Kontakt, indem Sie z. B. den Beirat Psychiatrie anfragen und dort Expertise erhalten –, dass die Wartezeiten im Moment wieder auf bis zu 1,5 Jahre angestiegen sind. Ich muss Ihnen nicht sagen, dass so eine Krise, wenn man psychisch belastet ist, nicht auf einen Therapeuten wartet. Solche Krisen können sich so chronifizieren. Das ist auch nicht in unserem Sinne.

Aktuell wenden sich auch verzweifelte Eltern an uns, die uns sagen: Ich finde keinen Kinder- oder Psychotherapeuten, weil diese alle überlastet sind. – 1,5 Jahre Wartezeit sind einfach lang. Selbst, wenn die Eltern in der Kinder- oder Jugendpsychiatrie anrufen, bekommen sie gesagt: Wenn Ihr Kind nicht suizidal ist, brauchen Sie hier gar nicht erst in Erscheinung zu treten. – Die Eltern sind einfach ohnmächtig und wissen nicht, was sie machen müssen. Deswegen möchte ich noch einmal aufgrund der Beantwortung der Anfragen nachhaken, ob in Hessen tatsächlich nicht doch mehr Ermächtigungen notwendig sind und ob wir nicht eine kleinere Bedarfsplanung benötigen. Ich weiß, das geht nur gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsausschuss. Trotzdem kann man mit der KV, die zuständig ist, noch einmal in Gespräche eintreten. Für mich ist wichtig, dass Sie uns mitteilen, wo es derzeit Unter-, Über- oder Fehlversorgungen gibt. Sicherlich ist das mit der Bedarfsplanung ein ganz wichtiger Aspekt, um weiter voranzukommen. In Hessen ist das zuletzt im Jahr 2019 angepasst worden. Die KV sagt, die Anzahl sei ausreichend. Wie gesagt: Ganz viele werden abgewiesen und erhalten keine Hilfe. – Daher stelle ich die Frage nach Über- bzw. Unterversorgung. Frage 23 ist nämlich nicht wirklich beantwortet worden, ob es ein Versorgungsdefizit gibt. Wenn Sie keines erkennen, würde ich mir wünschen, dass Sie mit Betroffenen sprechen.

Bezüglich Frage 24 möchte ich noch eine Nachfrage stellen. Es ist eine gute Idee der Psychotherapeutenkammer gewesen, dass, wenn Psychotherapeuten keine Betreuungsplätze mehr haben, in der ambulanten Versorgung ein erstes Gespräch stattfinden kann. Allgemeinmediziner können das durch ihre Codes, die sie haben, wenn sie eine bestimmte Zusatzqualifikation besitzen, durchaus abrechnen. Ich denke, das wäre eine gute Lösung, um überhaupt einen Einstieg zu finden, um Hilfe zu bekommen. Sie sehen das nicht so. Daher frage ich Sie, was aus Ihrer Sicht eine Lösung sein kann, um diesen Menschen eine schnelle Hilfe zukommen zu lassen.

Dann komme ich zum Bereich der Kranken- und Altenpflege. Auch hier ist unsere Sicht der Dinge eine andere, gerade wenn es um die Bewertung der Arbeitsbedingungen geht. Natürlich sind wir uns einig, dass das eine herausfordernde Zeit war. Sie haben eben auf eine Nachfrage bezüglich der Rechtsaufsicht zu Frage 42 geantwortet, Sie hätten davon keine Kenntnis. Ich möchte Sie daran erinnern, dass Sie als Landesregierung den Auftrag haben, den Arbeitsschutz gemeinsam mit den drei Regierungspräsidien zu überprüfen und zu kontrollieren. Vielleicht können Sie sicher erinnern. Es gab eine Recherche des Portals „Buzzfeed“, bei dem Hessen durchgefallen ist, eben wegen dieser arbeitsrechtlichen Verstöße bzw. weil der Arbeitsschutz in vielen Heimen nicht mehr gegeben ist oder die Kontrollen nicht funktioniert hätten. Wir brauchen Arbeitsschutz, weil mangelnder Arbeitsschutz die Gesundheit der Pflegekräfte sowie der Bewohnerinnen und Bewohner gefährdet.

Ich möchte auch daran erinnern, dass wir hier des Öfteren über Todeszahlen im Vergleich zu anderen Bundesländern gesprochen haben. Gerade bei den Alten- und Pflegeheimen schnitt Hessen im Bundesvergleich nie so gut ab. In der letzten oder vorletzten Woche sind die neuen statistischen Werte veröffentlicht worden. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 194 Toten pro 100.000 Einwohnern. In Hessen sind es 198 Todesfälle. Es gibt in Hessen mehr Todesfälle als andere Bundesländer. Wir liegen auf dem zehnten Platz, also im hinteren Mittelfeld. Ich weiß nicht, ob Sie sich damit schon einmal beschäftigt haben, aber auch das ist etwas, was in den Alten- und Pflegeheimen durchaus immer wieder thematisiert worden ist, was wir hier auch ganz oft besprochen haben. Vielleicht können Sie uns sagen, wie Sie diesbezüglich weiter vorgehen wollen, ob Sie landesweite Erkenntnisse dazu haben und wie diese in den Pandemieplan einbezogen werden.

Der letzte Bereich, zu dem ich etwas fragen möchte, betrifft Long-COVID. Gestern oder vorgestern ist die Kleine Anfrage 20/9697 beantwortet worden. Daraus geht hervor, dass Sie kaum Daten über die Menschen haben, die von Long-COVID oder ME/CFS betroffen sind. Wenn man sich mit den Betreibern der Institutsambulanzen in Hessen austauscht, so erfährt man, dass es beispielsweise in Marburg eine Warteliste von 4.000 Menschen gibt, die Hilfe suchen. Diese Menschen sind unterversorgt. Natürlich kann man immer zuerst zum Hausarzt gehen, aber wenn man dort nicht die Hilfe erhält, die man benötigt, hat man ein Problem, weil man danach nur auf eine Warteliste gesetzt wird und keine adäquate Hilfe erhält.

Ich möchte auch gerne darauf hinweisen, dass gerade viele junge Frauen von Long-COVID betroffen sind. Diese Frauen haben das Problem, dass sie von jetzt auf gleich nicht mehr arbeiten können, berufsunfähig sind, aber die Berufsunfähigkeit nicht anerkannt wird. Das geht vielleicht ein wenig über das hinaus, womit sich der Berichtsantrag befasst hat, obwohl es natürlich schon in der Frage „wie beabsichtigt die Landesregierung, von Long-COVID betroffene Menschen in Zukunft zu unterstützen“ enthalten ist. Da geht es darum, wie diese Menschen, die eigentlich noch ihr gesamtes Arbeitsleben vor sich haben, wieder zu integrieren. Wir verlieren da wirklich viele Menschen. Das können wir uns angesichts des Fachkräftemangels nicht leisten. Daher möchte ich dafür werben, in diesem Bereich mehr zu machen und mehr Geld zur Verfügung zu stellen – auch für ganz spezielle Studien, weil die Menschen Hilfe brauchen, ohnmächtig sind. Mittlerweile gibt es Gruppen, die auch bundesweit agieren, und denen sollte man endlich Gehör schenken. Dort versammeln sich auch die Menschen, die an ME/CFS erkrankt sind, weil sie ähnliche Symptome haben, und die bislang – das Phänomen gibt es auch schon eine ganze Weile – nicht gehört werden und keine adäquate Hilfe in Hessen finden. Ich würde mir wünschen, dass wir auch darauf schauen, damit sich diese Menschen nicht länger alleingelassen fühlen.

Abg. **Kathrin Anders:** Ich möchte zum Vorwort eines deutlich machen, weil ich die Kritik nicht verstehen kann, dass sich die Landesregierung hier lobt und alles als richtig erachte. Ich glaube, dass alle Beteiligten an allen Stellen immer nur nach bestem Wissen und Gewissen handeln konnten. Das war ein fortlaufender Prozess mit fortlaufendem Erkenntnisgewinn über ein völlig neues, symptomlos übertragbares Virus, was es in dieser Form noch nicht gegeben hat.

Ich würde davor warnen, künftige Pandemiepläne ausschließlich auf ein solches Virus auszuliegen; denn das nächste Virus kann auch ganz anders geartet sein. Ich denke, das ist die eigentliche Lehre aus dieser Pandemie, dass Prozesse eben in Zukunft sehr agil gestaltet werden müssen und wir schneller lernen und Prozesse gestalten müssen. Das betrifft alle Bereiche. Das geht vom Ministerium bis hin zu jedem einzelnen Krankenhaus, aber selbstverständlich auch alle Bereiche, die das öffentliche Leben oder die Wirtschaft betreffen.

Nun möchte ich gerne auf einige Vorwürfe, die von der LINKEN vorgebracht wurden, eingehen. Gerade in den letzten Gesetzesverfahren, die wir hier hatten – ob zum ÖGD oder anderen Themen –, sind Pandemieerfahrungen bereits deutlich eingeflossen. Das Landesamt für Gesundheit und Pflege ist bei weitem nicht die einzige Maßnahme, die wir in Konsequenz zur Pandemie getroffen haben, sondern wir haben die Koordinierung der Krankenhäuser, den ÖGD und vieles weitere, weil die Pandemie offensichtliche Schwächen hat deutlich werden lassen. Wir arbeiten die Erfahrungen aus der Pandemie jetzt sehr wohl auch an vielen anderen Stellen ein.

Zur Medikamentenversorgung ist Kritik geäußert worden. Dazu ist deutlich zu sagen, dass Lieferketten aufgrund der Pandemie unterbrochen worden sind und die Rohstoffe für Fiebermittel, für Antibiotika auch weiterhin aus China und Indien kommen. Auch die Maßnahme von Herrn

Lauterbach, die Deckelung der Preise für drei Monate aufzuheben, wird überhaupt keinen Unterschied machen, weil die Lieferketten auch weiterhin unterbrochen sind. Das sind sie auch wegen des Krieges. Von heute auf morgen lässt sich keine Produktion in Deutschland ankurbeln. Hier zeigt sich jetzt schon ein erheblicher Fachkräftemangel. Ich empfehle, die heimische Pharmaindustrie zu besuchen. Wir haben im Übrigen auch in Hessen Hersteller für Fiebermittel, für Kindermedikamente. Die sind jederzeit in der Lage, zu liefern. Sie sind aber trotzdem auf die Rohstoffe aus China und Indien angewiesen. Eine kurzfristige Lösung wird nicht herbeizureden sein, wie man feststellt, wenn man das Problem realistisch betrachtet.

Abg. **Nadine Gersberg:** Ich habe noch eine Frage zum Thema häusliche Gewalt. Sie haben hier richtig dargestellt, dass nach Studien die Zahl der Fälle gestiegen ist. Sie haben auch eingestanden, dass es zu wenige Frauenhausplätze gibt und dass sich daran dringend etwas ändern muss. Was ich ein bisschen schade finde, ist, dass als Schlussfolgerung – wonach auch gefragt worden ist – die Umsetzung der Istanbul-Konvention nicht genannt wurde, sondern nur auf Frauenhäuser eingegangen worden ist, und dass sich die Medienlandschaft ändern müsse, anders berichten werden müsse und sich etwas in der Gesellschaft tun müsse. Es gibt sehr viele gute Ansätze der Istanbul-Konvention, die durchgeführt werden müssen, damit so etwas nicht noch einmal passiert, sollte noch einmal eine Pandemie ausbrechen.

Ich habe eine ganz konkrete Frage zum Thema Nassauische Heimstätte und zu der Absichtserklärung, Frauen, die aus dem Frauenhaus entlassen werden können, Wohnungen zur Verfügung zu stellen, damit wieder Plätze frei werden. Das gibt es nun schon seit einigen Monaten. Dazu ist meine Frage, wie viele Wohnungen schon an Frauen aus Frauenhäusern vermittelt werden konnten.

Minister **Kai Klose:** Frau Gersberg, das kann ich Ihnen natürlich aus der Hand nicht beantworten. Die entsprechende Zahl müssen wir im HMWEVW ermitteln. Wir können sie aber sicher gerne nachreichen.

Zu den Anmerkungen von Frau Kollegin Sommer. Zu Beginn vielleicht etwas Grundsätzliches, damit wir ein gemeinsames Verständnis von der Natur eines Berichtsantrages haben. Sie stellen Fragen an die Landesregierung, und die Landesregierung antwortet Ihnen aus Sicht der Landesregierung. Wenn Sie eine andere politische Bewertung haben, ist Ihnen das unbenommen, dann streiten wir darüber an anderer Stelle, aber das ändert nichts daran, dass wir nach bestem Wissen und Gewissen die Antworten geben, die unsere Bewertung der Sachverhalte, nach denen Sie gefragt haben, wiedergibt. Das möchte ich vorwegschicken.

Dann zur Frage der Sitze, weil Sie nach den Ermächtigungen für zusätzliche Psychotherapeutinnen- und Psychotherapeutesitze gefragt haben. Sie wissen, dass die Sitze von der KVH vergeben werden, dass die Zulassungen vom Zulassungsausschuss abhängen und dass das Sache der Selbstverwaltung ist. Da hängen dann unter anderem auch die Krankenkassen mit

drin. Was glauben Sie denn, wie es dazu kam, dass ad hoc diese zusätzlichen Sitze zur Verfügung gestellt wurden? Natürlich dadurch, dass das Ministerium in einen sehr intensiven Austausch – auch auf Initiative der Psychotherapeutinnen- und Psychotherapeutenkammer – mit der KVH gegangen ist und wir so diese gemeinsame Regelung gefunden haben, die die PTK übrigens ganz ausdrücklich befürwortet. Wir haben übrigens darüber hinaus zusammen mit der Uniklinik in Frankfurt die psychologische Soforthilfe für Kinder und Jugendliche auf den Weg gebracht, die die Kinderhilfestiftung mitfinanziert. Wir haben das öffentlich breit vorgestellt, wo genau dieses Angebot, innerhalb von 14 Tagen eine Ersteinschätzung zu bekommen, am Lehrstuhl von Frau Prof. Dr. Freitag gewährt wird, um genau diesem Problem entgegenzuwirken.

Die Frage, ob irgendwo eine Über- oder Unterversorgung besteht, obliegt auch nicht der Landesregierung. Das ist Teil der Selbstverwaltung. Wir können das gut oder schlecht finden – wir haben das an verschiedenen Stellen schon diskutiert –, aber diese haben dafür harte mathematische Maßstäbe, ob eine Über- oder Unterversorgung vorliegt. Der G-BA entscheidet am Ende, wie viele Sitze es insgesamt gibt. Womit wir am Ende leben müssen, ist das Ergebnis davon. Wir können sagen, dass wir eine stärkere staatliche Einwirkungsmöglichkeit brauchen. Das ist dann eine ziemlich gewaltige Aufgabe, wenn man das anpacken möchte. Das wäre auf Bundesebene anzugehen, um das gewachsene System der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ein Stück weit aufzubrechen. Ich habe so gewisse Zweifel, ob sich das im Moment jemand zusätzlich noch zutraut.

Wir sprechen ständig mit Betroffenen. Wir sprechen auch intensiv mit Menschen, die ganz konkrete Sorgen haben, und versuchen, Abhilfe zu verschaffen. Wir tun das natürlich im Rahmen der Mittel, die uns zur Verfügung stehen. Nicht jedes individuelle Problem können wir tatsächlich lösen. Wir sind aber im Rahmen der GMK in einem deutlichen Austausch mit dem Bundesgesundheitsminister darüber, dass wir zusätzliche Kapazitäten in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung brauchen.

Sie haben noch einmal bei Frage 42 eingehakt. Ich möchte daher noch einmal den Unterschied zwischen Arbeitsrecht und Arbeitsschutzrecht verstärken. Zu diesem Punkt würde ich gleich Herrn Dr. Schul bitten, zu sagen, was wir im Bereich Arbeitsschutz in den Kliniken machen. Zunächst gehe ich noch die weiteren Fragen durch.

Sie haben in dem Kontext von S. 23 die Todesfälle angesprochen. Dazu will ich ganz eindeutig sagen: Natürlich ist jeder Todesfall, der auf eine Corona-Infektion zurückzuführen ist, einer zu viel. Aber es ist auch klar, dass das nicht auszuschließen war. Wir haben aus dem Winter 2021 besondere Konsequenzen gezogen, haben den Dialog mit den Pflegeheimbetreiberinnen und –betreibern besonders gestärkt, die Frage der persönlichen Schutzausrüstung mit ihnen diskutiert und gestärkt. Wir lernen aus solchen Situationen genau so, wie wir aus anderen Situationen auch lernen. Insgesamt ist das ein Thema, was uns wie auch die anderen Länder besonders betroffen hat.

Auf S. 34 geht es um die besondere Unterstützung von Long-COVID-Patientinnen und –Patienten. Wir sind an dieser Stelle deshalb konkret gewesen, weil dieses Thema in der Tat alle

Kolleginnen und Kollegen gleichermaßen betrifft. Der Bund hat ausdrücklich gesagt, dass er in diesem Feld zusätzliche Mittel zur Unterstützung Long-COVID-Patientinnen und –Patienten, aber auch zum Ausbau der wissenschaftlichen Studien freigeben will. Es gibt dazu einen sehr engen Austausch. Dieser ist auch sehr konstruktiv, was zwischen Bund und Ländern nicht immer der Fall ist. Ich bin ziemlich sicher, dass wir an dieser Stelle gut vorankommen. Über unsere beiden universitätsmedizinischen Long-COVID-Ambulanzen habe ich an anderer Stelle schon informiert.

MR Dr. Sebastian Schul: Ich bin im HMSI in Abteilung III zuständig für den Arbeitsschutz. Natürlich ist gerade in der Pandemie das Verständnis gereift – das trifft sehr auf das zu, was Sie auch gesagt haben –, dass wir Überwachung im Arbeitsschutz brauchen. Wir haben das auch sehr stark auf die pandemiebezogenen Fragen bezogen. Wir haben versucht, alle gefährdeten Branchen und Bereiche, die sich irgendwie kritisch dargestellt haben, durch Schwerpunktaktionen zu beleuchten. Das hat den Handel, die Landwirtschaft, Taxiunternehmen, körpernahe Dienstleistungen, das Homeoffice-Angebot durch Arbeitgeber und auch die 3G-Zulasskontrollen – was völlig neue Themen für uns waren – betroffen. Aber auch in der Pflege haben wir eine Schwerpunktaktion durchgeführt.

Unabhängig von den pandemiebedingten Aspekten sind wir dauerhaft und regelhaft in den Kliniken mit Arbeitsschutzfragen zugange. Das gesamte Spektrum des Arbeitsschutzes spielt dort selbstverständlich eine Rolle. Insbesondere hebt sich natürlich die Arbeitszeit massiv heraus. Gerade aufgrund des fehlenden Personals in den Kliniken hat die Diskussion darum eine große Bedeutung. Daneben sind auch die Themen der Medizinprodukte und der Marktüberwachung relevant, was in den Krankenhäusern besonders wichtig ist, wie auch festzustellen ist, wenn man sich die Skandale der letzten Jahre in diesem Bereich in Erinnerung ruft. Daher denken wir, dass wir mit dem, was wir an Möglichkeiten zur Verfügung haben, dort intensiv und gezielt überwachen.

Abg. Volker Richter: Ich möchte auf Frage 35 eingehen. Dort geht es um die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte in hessischen Pflegeeinrichtungen während der Corona-Pandemie. Es gab eine einrichtungsbezogene Impfpflicht. Mich würde dazu interessieren, ob das Ministerium Kenntnis davon hat, wie viele Personen das Berufsfeld der Pflege verlassen haben. Uns sind zumindest gerade zu Anfang sehr viele Sorgen der Mitarbeiter um das, was mit ihnen geschieht, zugetragen worden. Wir wissen auch von einigen Menschen, die den Beruf schlicht und einfach aufgegeben haben, weil sie sich nicht impfen lassen wollten. Zu dem Zeitpunkt war noch nicht klar, wie und ob das umgesetzt wird. Haben Sie dazu Zahlen? Haben Sie dazu etwas erhoben? Das wäre interessant zu wissen. Ob so eine Maßnahme erneut ergriffen werden sollte, sollte dann auch infrage gestellt werden, da dieses Arbeitsfeld nachhaltig geschädigt wurde.

Abg. **Petra Heimer**: Frau Anders, ich fühle mich ein wenig missverstanden. Ich habe nämlich nicht gesagt, dass ich in Abrede stelle, dass die Landesregierung nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt habe. Das würde ich niemals tun. Ich habe gesagt, wenn man sich die Antworten durchliest, entsteht der Eindruck, es seien keine Fehler passiert. Weiterhin finde ich wichtig, hervorzuheben, dass es normal ist, Fehler zu machen. Man muss sie aber erkennen und benennen, damit etwas für die Zukunft verändert werden kann.

Nun zurück zu meinen Fragen. Herr Minister, vielen Dank für die Beantwortung. In der Fülle meiner Fragen ist eine höchstwahrscheinlich untergegangen, auf die ich gerne noch eine Antwort hätte. Es geht um die Rückfrage zu Frage 48. Sie kündigen an, dass Hessen Begleitforschung ergänzend zur Berichterstattung zur Obdachlosigkeit plant. Wir begrüßen das sehr. Die Frage ist, welcher Schwerpunkt hierzu vorgesehen ist.

Abg. **Yanki Pürsün**: Die Kritik ist geäußert worden, dass der Rückblick in den Antworten positiver vorgenommen wurde, als angemessen ist. Kollegin Anders konnte das nicht nachvollziehen. Ich würde vorschlagen, die Antworten zu lesen. Bei einigen Fragen wurde um eine Bewertung in Schulnoten gebeten. Die Landesregierung hat sich da zum Teil gute und sehr gute Noten ausgestellt. Das passt nicht ganz zu dem, was der Minister selbst vorhin gesagt hat.

Die Anfragesteller werden mit diesem Berichtsantrag sicherlich ein Ziel verfolgt haben. Wenn ich einen ähnlichen Berichtsantrag gestellt und solche Antworten erhalten hätte, dann hätte ich das Gefühl, meinem Ziel nicht unbedingt näher gekommen zu sein. Der Minister hat vorhin gesagt, die Landesregierung lege ihre Sicht der Dinge dar. Ich habe aber den Eindruck, dass einige Fragen sehr, sehr knapp beantwortet worden sind und ihre Sicht zumindest nicht ausführlich dargelegt worden ist. Wäre ich der Antragsteller gewesen, hätten mich diese Fragen relativ unzufrieden gestimmt.

Ich habe eine Rückfrage zum Themenkomplex Pandemieplan, den Fragen 60-62. Die Fragen sind gemeinsam beantwortet worden. Aus der knappen Antwort kann man den Schluss ziehen, die Landesregierung warte ab, ob ein Update überhaupt notwendig ist. Der Minister hat das nun anders dargestellt und hat auf die schwierige Anwendbarkeit des Pandemieplans von 2007 hingewiesen. Ich bitte um Erklärung, was Sie damit meinen. Worin liegen die Schwierigkeiten bei der Anwendung? Was hätte anders sein müssen, damit die Anwendung besser gelungen wäre?

Uns stellt sich noch eine Frage. In der Zwischenzeit sind wir auf dem Weg zur Schaffung eines Landesgesundheitsamts. Was wäre denn anders gewesen, wenn wir dieses damals zu Beginn der Pandemie gehabt hätten? Damals hat es dazu schon den gutgemeinten verfahrenslitenden Hinweis der Service-Oppositionsfraktion Freie Demokraten gegeben. 2019 haben wir danach gefragt und darauf die Antwort erhalten, dass der ÖGD in Hessen, um es diplomatisch zu sagen, nicht ganz so optimal aufgestellt ist. Trotzdem ging es so in die Corona-Pandemie.

Nun ist die Frage zu stellen, welche Fehler bei einer vergleichbaren Pandemie wiederholt werden und wo vielleicht neue Fehler auftreten. Diese Frage müssen wir uns stellen, damit die Bevölkerung sicher sein kann, dass dazu gelernt wird und sich das bei einer vergleichbaren Lage – ob es vergleichbar sein wird, steht auf einem anderen Blatt – nicht wiederholt. Diesbezüglich müsste es doch einige Punkte geben, die Sie in Ihrer Antwort hätten benennen können. Also, dass Sie sagen: Die Erfahrung zeigt, A, B, C, D müssen unbedingt in den Pandemieplan aufgenommen werden. – Das hätte z. B. sein können, dass man Schulen, Hochschulen und Kitas nicht mehr schließt. Solche Erkenntnisse müsste es doch geben. Wenn Sie sie nicht in die Antwort geschrieben haben, können Sie sie doch vielleicht zumindest hier nennen.

Wir haben auch gesehen, dass Probleme nicht unmittelbar in Statistiken zu erkennen sind. In der Pandemie haben wir häufig Fragen zu potenziellen Problemlagen gestellt, die dann auch tatsächlich eingetroffen sind, obwohl sich das anhand der Statistiken nicht unmittelbar abgezeichnet hat, weil beispielsweise der Kontakt zwischen Behörden und Bevölkerung eingeschränkt worden ist. Müsste dieser Aspekt nicht auch Teil des Pandemieplans sein? Menschen und ihre Probleme wurden zum Teil zunächst nicht wahrgenommen und haben erst später Aufmerksamkeit erlangt. Sollte dies nicht ebenso mitbedacht werden? Es ist absolut notwendig, dazu zu lernen. Wenn ich an den Pandemieplan von 2007 und die hessischen Erfahrungen denke, dann fallen mir dazu direkt zwei Punkte ein. Zum einen steht im Pandemieplan, dass Schulen gegebenenfalls zu schließen sind. Der zuständige Minister hat im Plenum gesagt, dass es nicht abzusehen gewesen sei, dass Schulen geschlossen werden müssten, obwohl das im Pandemieplan steht. Auch in diesem Ausschuss haben wir die Diskussion geführt, dass im Pandemieplan benannt wird, dass Schutzmaterial knapp werden könne. Sie selbst haben gesagt, dass nicht abzusehen gewesen sei, dass es zu einem Mangel bei solchen Cent-Artikeln kommen könnte.

Auf jeden Fall sollte es doch Erkenntnisse geben, von denen man sagen kann – unabhängig wie der nächste Pandemieplan konkret aussehen wird –, dass sie auf jeden Fall Berücksichtigung finden müssen.

Minister **Kai Klöse**: Herr Richter, Ihre Nachfrage zu Frage 35 kann ich Ihnen nicht beantworten. Es gibt keine Zahlen dazu, wie viele Menschen tatsächlich aus dem Pflegeberuf ausgeschieden sind. Zumindest liegen mir dazu keine Zahlen vor.

Frau Heimer, in der Tat, Ihre Nachfrage zu Frage 48 habe ich vorhin übersehen, entschuldigen Sie das bitte. Sie haben nach dem Schwerpunkt der Begleitforschung gefragt. Die Wohnungslosenberichterstattung liegt uns vor. Wir können das auf das Land herunterbrechen. Im Moment prüfen wir, welche zusätzlichen Daten wir über das hinaus, was der Bundesbericht bietet, noch erheben wollen. Diesbezüglich sind wir noch nicht abschließend zu einer Auffassung gelangt.

Zu den grundsätzlichen Ausführungen von Herrn Pürsün möchte ich zwei verfahrensleitende Hinweise geben.

Erstens. Wir beantworten im Grundsatz die Fragen, die uns gestellt werden, und nicht die Fragen, die uns nicht gestellt werden.

Zweitens. Sie als Abgeordnete stellen die Fragen so, wie Sie das wünschen. Wir antworten so, wie wir das für richtig erachten. Genau so ist das auch hier geschehen. Daher sind alle diese im Konjunktiv gestellten Fragen, warum wir nicht dieses oder jenes getan hätten und ob nicht dieses oder jenes hätte getan werden können, sehr müßig. Das ist keine Geringschätzung, sondern wir beantworten Ihre Fragen auf der Grundlage unserer Kenntnis.

Sie haben zu dem Pandemieplan gefragt, was alles mitaufgenommen werden sollte. Ich habe hierzu schon vorhin gesagt, dass die besondere Schwierigkeit des Pandemieplans von 2007 darin bestand, dass er primär auf eine Influenza-Pandemie ausgerichtet war und er daher in manchen Bereichen nicht anwendbar war.

Weil Sie die Lieferketten noch einmal angesprochen habe – das haben wir 2020 und 2021 intensiv diskutiert –, sage ich, dass da verschärfend hinzukam, dass ausgerechnet das Land, welches Hersteller der meisten dieser Produkte war, gleichzeitig das Land war, von dem diese Pandemie ausging. Daher ist an zwei Stellen ein Problem aufgetreten. An genau diesem Punkt haben wir die Lehre gezogen, dass wir eine dezentrale Lagerung von persönlicher Schutzausstattung benötigen und diese im Umschlagverfahren sozusagen frischhalten.

Was wäre anders gewesen, wenn es das HLfGP schon gegeben hätte? Das kann Ihnen niemand beantworten. Es wäre völlig unseriös, wenn ich jetzt behaupten würde, dass wir damit weitaus besser durch die Pandemie gekommen wären. Wir glauben, dass die Struktur des Landesamtes für Gesundheit und Pflege, die wir gewählt haben, und die Maßnahmen, die dort vorgehalten werden sollen, dazu beitragen werden, dass wir, sollten wir in erneut in eine Pandemie geraten, besser damit umgehen können. Davon sind wir fest überzeugt. Aber: Ist das messbar? – Natürlich nicht.

Auch Sie haben gesagt, Sie nehmen zu wenig Selbstkritik in der Antwort auf den Berichtsantrag wahr. Dazu habe ich mich nun schon mehrfach geäußert. Wenn Sie dazu konkreter werden wollen, benennen Sie bitte aus Ihrer Sicht, an welcher Stelle Fehler gemacht worden sind. Dann können wir uns gerne darüber auseinandersetzen, ob man das *damals* auf der Grundlage des *damaligen* Wissens hätte besser entscheiden können. Das möchte ich in keinerlei Weise abwehren. Ich bin gerne bereit, mich damit auseinanderzusetzen. Wir können als System für eine künftige Pandemie, die uns hoffentlich nicht so bald ereilen wird, daraus nur gemeinsam lernen und profitieren.

Abg. **Claudia Papst-Dippel**: Ich muss noch einmal auf die Fragen 17 bis 21 sowie 25 zurückkommen. Dabei geht es um die Behandlungskapazitäten für psychische Erkrankungen. Es wird sehr eindrücklich erläutert, was es dort so alles gibt. Das ist in Ordnung so weit. Mit Blick auf Frage 25, welche konkreten Schlussfolgerungen die Landesregierung aus den zwei Jahren Corona-Pandemie für die Gesundheitsversorgung zieht, hätte ich ein bisschen mehr erwartet. Dort wird mehr oder weniger dargestellt, wie eine Versorgung möglichst wenig unterbrochen wird. Wie verhält es sich aber mit der psychosozialen Problematik von Lockdowns, Teil-Lockdowns sowie den Einschränkungen. Wir wissen, dass das alle Menschen, aber besonders Kinder und Jugendliche zur Verzweiflung gebracht hat. Wie verhält es mit der Verhinderung derartiger Probleme? Ist das auch Bestandteil der Diskussion zum Pandemieplan? Als Antwort auf die Fragen 60-62 haben Sie ausgeführt, dass die Überarbeitung noch nicht abgeschlossen ist. Wird dabei ebenfalls diskutiert, dass solche Einschränkungen im Hinblick auf die Jugendlichen und kleine Kinder nicht mehr gemacht werden dürfen. Die kommen nun aus einer Pandemiesituation, die ihnen viel Angst gemacht hat. Das wissen wir alle. Die nächste Situation, die sie treffen könnte, würde sie, auch wenn sich das bessert – im Moment bessert sich ja alles –, retraumatisieren. Das ist damit nicht abgeschlossen. Es gibt auch noch weitere Krisen, die den Kindern Angst machen.

Ich hatte hier in der Vergangenheit einen Antrag gestellt, Vitamin D bei der Prophylaxe miteinzubeziehen. Das beträfe dann den körperlichen Bereich. Daher möchte ich an dieser Stelle noch einmal fragen, ob das diskutiert wird. Ich fühle mich durchaus bestätigt, wenn ich lese, dass in Kliniken und auch in Marburg zur Therapie mit Vitamin D gearbeitet wird. Vitamin C wird zur Behandlung der Folgen viraler Krankheiten verwandt. Danach wollte ich nun auch noch fragen, was noch dazu gehört.

Abg. **Dr. Daniela Sommer**: Ich bin jetzt gewillt, noch etwas dazu sagen. Der Vitamin-D-Spiegel muss *vor* einer COVID-19-Infektion hoch sein, damit man gut gewappnet ist. Abgesehen davon ist das nicht nur in Marburg so, sondern auch auf der Intensivstation in Gießen wurde Vitamin D verabreicht. Das nur vorab.

Da wir ganz oft auf Fragen keine konkreten Antworten erhalten, möchte ich nur noch drei Punkte ansprechen, da uns immer wieder gesagt wird, wir sollen Fehler benennen.

Wir haben zwei, fast drei Jahre immer wieder lange Sitzungen geführt. Lesen Sie bitte die Protokolle. Wir haben ganz dezidiert dargelegt, was für eine Kritik wir hatten und was wir ändern würden. Dabei ging es z. B. um Schutzmaterialien in Altenheimen, welche nicht schnell genug geliefert worden sind. Das können Sie nicht wegdiskutieren. Sie brauchen sich dazu nur den Pressespiegel anzusehen.

Frau Anders, Sie haben gerade gesagt, es würde mit keinem Wort in der Antwort stehen, dass nichts geändert werden sollte. Wenn Sie sich die Antwort auf Frage 8, bei der es um das Landesamt für Gesundheit und Pflege geht, ansehen, werden Sie dort lesen:

Die Notwendigkeit weiterer Strukturanpassungen sieht die Landesregierung derzeit nicht.

Wir haben die Antwort auf diesen Berichtsantrag sehr wohl und auch sehr aufmerksam gelesen. Daher müssen Sie mit dem, was wir hier äußern, auch zurechtkommen oder eben auch nicht.

Dann haben Sie eben gesagt, dass wir nicht jedem individuell helfen können. Meinetwegen trifft das zu, aber wenn die Infrastruktur und die Hilfen entsprechend ausgebaut würden, gäbe es keine Wartezeiten von 1,5 Jahren und keine 4.000 Patientinnen und Patienten auf der Warteliste der COVID-19-Ambulanz in Marburg.

Schaffen Sie eine vernünftige Infrastruktur mit den Hilfen, die die Menschen benötigen, dann helfen Sie nämlich auch dem Individuum.

Abg. **Claudia Papst-Dippel**: Vielleicht habe ich es unglücklich ausgedrückt, aber die Vitamin-D-Frage ist tatsächlich sehr zentral. Ich muss das immer wieder sagen. Es wäre es wirklich wert, das als Prophylaxe in den Pandemieplan aufzunehmen, um dafür zu sorgen – so, wie ich es damals dargestellt habe –, dass gerade in den Altenheimen, aber auch bei Kindern danach gesehen wird. Wir haben Studien auf Bundesebene, die belegen, dass es da einen Mangel gibt. Es gibt unglaublich viele Studien, die das belegen. Auch neueste Studien aus Israel zeigen, dass da viel Potenzial besteht. Wir haben auch den Aspekt – aus den Antworten geht das auch hervor –, dass sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit geringer Bildung betroffen sind. Meine Erfahrung ist, dass bei diesen Menschen auch nicht viel Wissen über gute Ernährung vorhanden ist. Wir hatten das eben schon beim Thema Diabetes. Dort ist auch häufig das Vitaminlevel unzureichend. Ich kann das nur immer aus der Praxis sagen. Davon einmal abgesehen: Vitamin D hat auch durchaus eine stimmungsaufhellende Wirkung.

Minister **Kai Klose**: Dann tun wir jetzt vielleicht alle so, als hätten wir zum Ende dieser Debatte Vitamin D genommen und hätten unsere Stimmung damit aufgehellt. Das hilft sicher.

Ich möchte nur kurz auf einige Punkte eingesehen. Frau Papst-Dippel hat den Fragenkomplex 17 bis 21 angesprochen. Mir ist wirklich wichtig, grundsätzlich zu sagen: Ja, ein solches System lernt aus einer Pandemie. Das würde ich für alle in Anspruch nehmen und auch unabhängig von politischen Entscheidungsträgerinnen und –trägern. Es ist doch ganz klar, dass Gesundheitsbehörden – ob auf kommunaler Ebene, in den Mittel- oder Landesoberbehörden sowie der obersten Gesundheitsbehörde eines Ministeriums – aus solchen Erfahrungen, wie wir Sie jetzt gemacht haben, immer etwas mitnehmen. Gleichzeitig wird auch ein nächster Pandemieplan – so intensiv wir ihn auch beraten und von allen Seiten beleuchten – möglicherweise nicht alle Eventualitäten abdecken können. Die nächste Pandemie geht vielleicht nicht von einem respiratorischen Virus aus. Vielleicht ist es irgendeine Masern-Variante. Dann lassen Sie uns noch einmal über die Frage diskutieren, was wir dann mit Kitas und Schulen machen.

Bitte lassen Sie uns dabei sehen, dass das keine Frage der politischen Bewertung ist. Karl Lauterbach hat zu Recht gesagt, dass es mit dem Wissenstand von heute nicht nötig war, die Schulen damals zu schließen. Das ist so. Damals war das eine bundesweite Entscheidung. Sie erinnern sich vielleicht, es gab einen Gipfel der Bundeskanzlerin mit den damaligen Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten, von dem das ausging. Basierend auf der damaligen Wissensgrundlage wurde das entschieden. Heute würden wir es anders sehen. Trotzdem ist eine Pandemie denkbar, die uns erneut vor diese Frage stellt. Das sollten wir alle berücksichtigen. Niemand von uns weiß, wer dann gerade die politische Verantwortung tragen wird. Insofern kann uns das auch gleichermaßen alle treffen.

Klar ist – das ist in dieser Situation überdeutlich geworden –: Die Folgen der Kontaktbeschränkungen bis hin zum Lockdown auf der sozialen und psychischen Ebene – für Kinder und Jugendliche ebenso wie auch für besonders alte Menschen, was wir zu Anfang intensiv diskutiert haben, als die Alten- und Pflegeheime unter einen besonderen Schutz gestellt wurden – sollen nach aller Möglichkeit vermieden werden. – Ich glaube, das wird in jedem Fall so sein.

Frau Dr. Sommer, bei der Frage nach den Strukturanpassungen lohnt es sich, auf die Formulierung der Frage zu achten. Wir sind gefragt worden – das war Frage 8 –, ob wir beabsichtigen, weitere Landesbehörden zu schaffen, zu stärken oder umzustrukturieren. Der ÖGD insgesamt ist gestärkt worden. Das war auch Teil des Pakts für den ÖGD. Das HfGP ist auch ein Teil dieser Stärkung, die wir vorgenommen haben. Derzeit sehen wir auf dieser strukturellen Ebene keinen Bedarf für zusätzlichen Anpassungen. Das bezieht sich auf den Bereich der unmittelbaren Landesbehörden, weil wir uns von dem, was wir mit Blick auf das HfGP gemacht haben, eine hinreichend Bündelung und deutliche Verstärkung in Bezug auf die Man- und Womanpower versprechen.

Infrastruktur und Hilfen haben wir schon diskutiert. Die Bedarfe sind definitiv gegeben. Deshalb wurden diese Ambulanzen geschaffen. Über das hinaus sind wir gerade im ambulanten Bereich davon abhängig, dass die Rahmenbedingungen auf Bundesebene verändert werden, damit Menschen, die aufgrund von Long-COVID-Symptomatik Beratung brauchen, diese auch ambulant erhalten. Die Universitätskliniken selbst sind da schon ziemlich aktiv und erkennen auch diesen großen Bedarf. Sie leisten das auch in dem Rahmen, der ihnen möglich ist. Im nächsten Gang können wir gegebenenfalls auch das HMWK noch einmal dazu bitten, um uns diesen Bereich noch näher zu beleuchten. Denn die Verantwortung liegt dort.

Abschließend möchte ich fragen, ob Sie, Herr Dr. Jahn, oder Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch etwas ergänzen möchten? – Nein. – Danke.

Beschluss:

SIA 20/88 – 12.01.2023

Der Berichts Antrag gilt mit der Entgegennahme des Berichts im Ausschuss als erledigt.

(einvernehmlich)

(Schluss des öffentlichen Teils: 16:33 Uhr;
es folgt nicht öffentlicher Teil)