

Kurzbericht

öffentlicher Teil

101. Sitzung – Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss

15. Juni 2023, 19:18 bis 19:58 Uhr

Anwesend:

Vorsitz: Moritz Promny (Freie Demokraten)

CDU

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

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Marcus Bocklet
Silvia Brünnel
Markus Hofmann
Felix Martin

SPD

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

AfD

Arno Enners
Volker Richter

Freie Demokraten

Yanki Pürsün

DIE LINKE

Petra Heimer
Saadet Sönmez

Fraktionslos

Claudia Papst-Dippel

Fraktionsassistentinnen und -assistenten:

CDU: Dr. Carla Thiel
 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Jana Widdig
 SPD: Bettina Kaltenborn
 Freie Demokraten: Melissa-Madeleine Wörz
 DIE LINKE: Thomas Völker

Landesregierung, Rechnungshof, Datenschutz, Landtagskanzlei:

Name (bitte in Druckbuchstaben)	Amtsbezeichnung	Ministerium, Behörde
Marina Zahn	RR ⁱⁿ	HMSI
Tri Kloze	GR ⁱⁿ	u
Jessie Adenwald	RR ⁱⁿ	HMSI
Jutta Hege	MR ⁱⁿ	HMSI
Gerhild Oesten	MR ⁱⁿ	HMSI
Julia Heger	VAE	HMSI
Sebastian Glätz	RD	HMSI
WINFRIED KROW	VAE	HMSI
Wiebke Bernard	VAE	HMSI
Jörg Gruno	MR	HMSI
Claudia Teodoridis	Referentin	HMSI
Julia Schäfer	StA ^{iv}	HMSI
Dr. Andrea-S. Jacobi	Ref.leiterin	HMSI
Martina Schumand	RD	HMSI

Protokollführung: Maximilian Sadkowiak

Inhaltsverzeichnis:

1. **Große Anfrage**
Klaus Herrmann (AfD), Claudia Papst-Dippel (AfD), Dirk Gaw (AfD), Andreas Lichert (AfD), Gerhard Schenk (AfD) vom 23.12.2021
Kriminalprävention bei Störung der Sexualpräferenz
– Drucks. [20/8341](#) zu Drucks. [20/7015](#) – S. 4

 2. – zur abschließenden Beratung –
Antrag
Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD
Mehr Unterstützung für ambulante Pflege
– Drucks. [20/10968](#) – S. 7

 3. – zur abschließenden Beratung –
Antrag
Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD
Menschen mit chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) unterstützen
– Drucks. [20/11072](#) – S. 11

 4. – zur abschließenden Beratung –
Antrag
Fraktion der SPD
Übernahme der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) in Hessen
– Drucks. [20/11073](#) – S. 13
- INA, SIA

Punkt 5 bis Punkt 15:

siehe nicht öffentlicher Teil

1. Große Anfrage

**Klaus Herrmann (AfD), Claudia Papst-Dippel (AfD), Dirk Gaw (AfD), Andreas Lichert (AfD), Gerhard Schenk (AfD) vom
23.12.2021**

Kriminalprävention bei Störung der Sexualpräferenz

– Drucks. [20/8341](#) zu Drucks. [20/7015](#) –

Abg. **Claudia Papst-Dippel**: Wenn ich mir das Datum der Anfrage und das Datum der Antwort so ansehe, stelle ich fest, die Zeit vergeht sehr schnell. Die Anfrage ist also auch schon älter. Ich glaube aber, dass das Thema nichtsdestotrotz immer noch aktuell ist. Ich habe tatsächlich auch ein paar kleine Nachfragen.

Meine Nachfrage zu Frage 1. Da werden zwei Angebote für Präventionsmaßnahmen genannt, in Frankfurt und das Netzwerk in Marburg-Gießen. Gibt es Zahlen zu der Auslastung dieser Stellen, z. B. für die telefonische Krisensprechstunde? Das würde mich interessieren. Das wäre eine Nachfrage.

Zu den Antworten zu den Fragen 2 bis 7 würde ich gerne anmerken, dass die relativ dürftig sind. Wir haben eine Überschneidung mit der Erfüllung der Istanbul-Konvention. Da ist die Frage, ob diese Therapieangebote, nach denen wir gefragt haben, nicht viel mehr gefördert werden müssten.

Dann haben wir eine Antwort auf die Fragen 8 bis 10 erhalten. Dort wird auf eine andere Anfrage der Freien Demokraten verwiesen. Diese Antworten sind aber für uns wenig sinnvoll bzw. sind die relativ nutzlos. Es wäre schön gewesen, wenn wir dazu mehr Informationen bekommen hätten.

Dann noch eine Anmerkung zu den Fragen 11 bis 14, die ebenfalls zusammen beantwortet wurden. Da gibt es keine Datenlage. Dabei wäre der Gegenstand von Frage 14, was die Rückfallquote betrifft, eigentlich eine ganz wichtige Information. Wenn man nicht weiß, was es an Prävention gibt, wenn man nicht weiß, wie die Rückfallquoten sind, dann finde ich es schon sehr schwierig, mit diesem Thema umzugehen.

Zu den Fragen 17, 18, 19 habe ich noch eine Rückfrage. In der Haft ist es so, dass Therapieangebote einem gewissen Zwang unterliegen. Das heißt, man muss in der Haft sicherlich einiges mitmachen, sonst wäre man vielleicht nicht früher entlassen worden oder dergleichen. Es ist aber wissenschaftlich belegt, dass freiwillige Therapien viel besser wirken. Jetzt ist die Frage: Wenn eine Entlassung aus dem Vollzug stattfindet, wie viel Zeit hat dann ein Bewährungshelfer – das wird in der Antwort zu Frage 17 beschrieben –, mit dem ehemaligen Häftling? Das ist eine Nachfrage. In den Antworten auf die Fragen 18 und 19 wird ein Betreuungsschlüssel von 46,1 genannt. Wie viel Zeit wird wöchentlich für den Entlassenen aufgewendet?

Es kann eigentlich nicht sein, dass, wie aus der Antwort auf Frage 22 hervorgeht, man nicht zwischen der betreuenden Arbeit und den weiteren Funktionen, den administrativen Tätigkeiten, Wahrnehmung von Leitungsfunktionen usw. unterscheidet. Da muss es doch irgendeine Erfassung geben, wie viel Zeit da wirklich aufgebracht wird.

Minister **Kai Klose**: Vielen Dank, für die Rückfragen. Ich will vielleicht zunächst, Frau Papst-Dippel, pauschal zu all den Dingen, zu denen Sie gesagt haben: „Das kann ja nicht sein“, sagen: Es ist aber so. – Wir beantworten Fragen natürlich wahrheitsgemäß, nach bestem Wissen und Gewissen. Das heißt, überall da, wo wir gesagt haben, es besteht keine entsprechende statistische Unterscheidung oder die Daten liegen nicht vor, ist es einfach so.

Die Beantwortung auf die Rückfrage 17 gebe ich gleich im Anschluss an das Justizministerium ab. Für dieses ist Frau Schäfer da.

Dann wollte ich kurz zu Frage 1 sagen, dass wir keine Zahlen dazu haben. Diese kann ich Ihnen daher auch nicht anbieten.

Zu Ihrer Anmerkung zu den Fragen 2 bis 7, zu denen Sie sagten, das müsste mehr gefördert werden: Wir sind im Haus des Haushaltsgesetzgebers. Es steht Ihnen natürlich frei, die entsprechenden Haushaltsanträge zu stellen. Dann kann man auch eine erhöhte Förderung umsetzen.

Julia Schäfer: Zu Frage 17 und der angesprochenen Freiwilligkeit von Therapiemaßnahmen möchte ich vielleicht zunächst vorweg anmerken, dass natürlich auch im Justizvollzug der Erfolg von Therapiemaßnahmen von einer freiwilligen Mitarbeit der betroffenen Person abhängt, sodass die Durchführung der Therapieangebote durchaus ein Stück weit an eine Freiwilligkeit gekoppelt ist. Auch im Justizvollzug kann niemand zur Durchführung entsprechender Maßnahmen – schon gar nicht mit Erfolg – gezwungen werden. Nichtsdestotrotz ist es natürlich so, dass Menschen im Justizvollzug – selbst wenn Probanden sich nicht freiwillig an therapeutischen Maßnahmen beteiligen – stets, immer wieder und wiederholt das Angebot für die Aufnahme entsprechender Maßnahmen gemacht wird und gemacht werden muss.

Ob dann entsprechende therapeutische Maßnahmen mit Erfolg durchgeführt werden können – weil Freiwilligkeit gegeben ist oder aber durch Unterstützung des Justizvollzugs herbeigeführt werden kann –, wirkt sich dann natürlich auch z. B. auf eine vorzeitige Entlassung aus. Sofern entsprechende Maßnahmen nicht vom Probanden oder Häftling mitgemacht werden, kann das natürlich im Zweifel im Einzelfall bedeuten, dass eine vorzeitige Entlassung nicht in Betracht kommt. Nach Endzeitverbüßung hat die Entlassung nichtsdestotrotz zu erfolgen. Auch dann – gerade bei Sexualstraftätern –, wenn die Frage von Führungsaufsicht im Anschluss an die Vollzeitverbüßung im Raum steht, wird man natürlich beachten müssen, ob die Teilnahme an Therapiemaßnahmen erfolgt ist. Sofern diese nicht erfolgt ist und man im Einzelfall zu dem Ergebnis kommt, dass weiterhin eine Gefährlichkeit aufgrund der fehlenden Teilnahme an einer Therapie besteht, kann, muss und wird diese Erkenntnis natürlich im Rahmen der Führungsaufsicht beachtet werden. Im Zuge dessen kann dem mit entsprechenden Auflagen, Weisungen begegnet werden.

Wie viel Zeit pro Häftling aufgewandt wird, kann ich so nicht beantworten. Ich weiß auch nicht, ob das beantwortet werden kann. Wie der entsprechende Betreuungsschlüssel aussieht, dazu kann ich ad hoc keine Eingaben machen. Ich könnte es allenfalls mitnehmen und in Erfahrung bringen, ob wir dazu im Nachgang Informationen und Details nachliefern können.

Abg. **Claudia Papst-Dippel:** Ich wollte natürlich nicht unterstellen, dass Daten nicht geliefert werden, das nicht. Meine emotionale Aussage war einfach die, dass ich die Probleme dieser Thematik sehe. Es geht um Pädophilie. Wir haben ganz große Opferprobleme. Deswegen war das mein Ausdruck dessen, dass es nicht sein kann, dass man da keine Zahlen hat und nicht noch sensibler damit umgeht.

Die Frage Zeit pro Häftling hatte ich eigentlich nicht so gemeint. Vielleicht habe ich es missverständlich ausgedrückt. Ich meinte die Zeit, die ein Bewährungshelfer nach der Entlassung mit dem ehemaligen Häftling verbringt. Da würde mich interessieren wie viel Zeit pro Woche das ist. Das ist eine sehr sensible Zeit, wenn man gerade aus dem Entzug kommt und wieder in die normale Welt mit allen Versuchungen entlassen wird.

Beschluss:

SIA 20/101 – 15.06.2023

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

(einvernehmlich)

2. **– zur abschließenden Beratung –****Antrag****Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD****Mehr Unterstützung für ambulante Pflege****– Drucks. [20/10968](#) –**

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Angesichts der fortgeschrittenen Zeit will ich es kurz machen. Wir wollten die ambulante Pflege noch einmal in den Fokus rücken. Uns ist natürlich bewusst, dass alle Gesundheitsberufe, gerade auch der Pflegeberuf, momentan durch den Fachkräftemangel in aller Munde sind. Gerade bei den Pflegediensten ist es so, dass die kaum noch Kapazitäten haben. Wenn man als Angehörige oder Betroffene einen Pflegedienst sucht, erhält man meistens eine Absage, weil es einfach nicht mehr möglich ist, diese Menschen zu versorgen. Es ist schon gar nicht möglich, für nicht originäre Pflege Kapazitäten darzustellen, z. B. bei Entlastungs- und bei Betreuungsleistungen. Wir steuern auf eine Unterversorgung zu. Deshalb ist es natürlich wichtig, auch die ambulante Versorgung zu stärken.

Wir würden uns regelmäßige regionale Pflegekonferenzen wünschen, die natürlich auch das mit einbeziehen, was alles schon auf dem Weg und gut ist, nämlich die Pflegestützpunkte oder die Gemeindepflegerinnen. Das Bundesland Bayern – wir hoffen, Sie haben das registriert –, hat aufgrund der gestiegenen Sachkosten einen Härtefallfonds für ambulante Dienste organisiert, damit die in ihrer prekären Situation unterstützt werden. Vielleicht wäre es eine Möglichkeit, den Bayern dies nach zu tun. Manchmal hat man das Gefühl, dass sich die Hessische Landesregierung ein bisschen an der bayrischen orientiert – zumindest der eine oder andere, ich will das nicht pauschalisieren. Vielleicht wäre es trotzdem eine gute Sache, so einen Härtefallfonds für die ambulanten Pflegedienste einzurichten, um sie zu stärken und damit auch die Versorgung für die Pflege in der Häuslichkeit zu stärken.

Abg. **Petra Müller-Klepper:** Wir haben uns schon des Öfteren über die Situation in der Pflege und die großen Probleme, die dort bestehen, ausgetauscht. Die Situation ist angespannt. Das gilt natürlich auch für den ambulanten Bereich. Durch die Energiekrise, durch die Sachkostensteigerungen, aber auch durch die Personalkostensteigerungen, die wir bewusst gewollt haben, damit die Pflege- und auch die Hilfskräfte mehr Geld verdienen, ist das verschärft worden. Wir haben aber bei den in diesem Antrag benannten Handlungsansätzen bereits überall Aktivitäten vorzuweisen. Diese Themen werden bereits entsprechend beackert. Es sind Maßnahmen ergriffen worden oder sind in Arbeit. An einigen Stellen möchte ich erläutern, weshalb wir sagen, dass das nicht zielführend ist, und diesen Antrag daher ablehnen.

Zum Beispiel Digitalisierung. Wir haben den DIGI-Ambulant-Zuschuss eingeführt, der ausschließlich für die Akteure im ambulanten Pflege- und Gesundheitsbereich gilt, wo wir beim Aufbau der

digitalen Strukturen unterstützen. Wir haben das Distr@I-Programm, eine entsprechende Förderlinie für den Gesundheits- und Pflegebereich.

Personalgewinnung haben wir auch schon des Öfteren diskutiert. Die Ausbildungskapazitäten werden ausgebaut. Wir setzen alles daran, um mehr Kräfte aus dem Ausland zu gewinnen. Das Pflegequalifizierungszentrum existiert nun seit zwei Jahren, macht eine hervorragende Arbeit und unterstützt hier sehr gut. Im neuen Bündnis Fachkräftesicherung haben wir die Fokusgruppe Pflege, die sich insbesondere auch um bessere Arbeitsbedingungen kümmert.

Das Stichwort regionale Pflegekonferenzen ist sehr wichtig, weil sich auf der kommunalen Ebene entscheidet, ob die Infrastruktur gegeben wird. Es gibt sie bereits vielerorts. Das Land hat sie auch konsequent in allen Gebietskörperschaften vor der Einführung der Generalistik eingeführt. Ich gehe davon aus, wenn der Pflegebericht vorliegt, der im Moment in Arbeit ist und der dann mit seiner Analyse die Bedarfe auf die kreisfreien Städte und Landkreise herunterbricht, dann wird eine entsprechende Pflegestrukturplanung erfolgen und Pflegekonferenzen werden entsprechend die Maßnahmen für die eigene Kommune beraten. Wir evaluieren auch bereits das Ausführungsgesetz zum SGB XI, welches in ein neues Pflegestrukturgesetz münden soll, wodurch wir dann auch die entsprechende gesetzliche Grundlage schaffen.

Die Stärkung der Pflegestützpunkte läuft bereits. Mit dem Haushalt haben wir da noch einmal draufgesattelt, um zu Kompetenzzentren auszubauen.

Last, but not least der Punkt finanzielle Unterstützung. Ehrlich gesagt trifft es aus mein Unverständnis, dass auf Bundesebene der ambulante Bereich außen vor gelassen worden wird. Es gibt die Ergänzungshilfen nach § 154 SGB XI, wonach die stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen ihre gestiegenen Kosten für Gas, Fernwärme und Strom ersetzt bekommen. Die Bundesregierung, der Bundesgesundheitsminister haben ausdrücklich entschieden, dass die ambulanten Dienste nicht in den Blick genommen werden. Ich hätte mir gewünscht, dass das der Fall ist. Im Zusammenhang mit einem Härtefallfonds möchte ich darauf hinweisen, dass das Wirtschaftsministerium den Härtefallfonds Energie für kleine und mittlere Unternehmen aufgelegt hat. Dieser kann bei Bedarf natürlich auch von den ambulanten Diensten in Anspruch genommen werden.

Summa summarum: Hier zeigt sich, dass auf diesen Feldern ganz viel passiert. Ich sage ganz bewusst immer: Wir tun viel, aber es ist noch nicht genug. Wir müssen noch besser werden. – Das werden wir entsprechend auch künftig weiter angehen.

Abg. **Silvia Brünnel:** Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit möchte auch ich es kurz machen. Frau Müller-Klepper hat schon sehr viel gesagt und ist auf viele Dinge eingegangen, wozu ich mir auch mit Blick auf den Antrag Gedanken gemacht habe.

Erst einmal möchte ich sagen, dass wir dankbar sind, dass wir immer wieder das Thema Pflege aufrufen. Die ambulante Pflege wird uns mit Blick auf den demografischen Wandel auch in den nächsten Monaten und Jahren weiter beschäftigen. Es ist richtig, wenn über 85 % der zu Pflegen-

den im häuslichen Umfeld gepflegt werden, müssen wir uns natürlich ganz intensiv damit auseinandersetzen, was in der ambulanten Pflege, in der Kurzzeitpflege und in der Tagespflege passiert. Das sind auch Instrumente. Das müssen wir auch in den Blick nehmen.

Ich will noch ein paar Sachen kurz erwähnen, auf die Frau Müller-Klepper noch nicht eingegangen ist. In dem Bereich haben wir mit 10 Millionen € nachgesteuert. Wir haben das Pflegequalifizierungszentrum, um schneller zu einer Fachkräftesicherung beitragen zu können. Wir müssen mehr Menschen in die Pflegeberufe bringen. Langfristig müssen wir Fachkräfte anwerben, auch internationale Fachkräfte. Mit Blick auf das Landesamt für Gesundheit und Pflege sehe ich natürlich auch, dass es dort Ziel ist, die Anerkennungsverfahren zu beschleunigen.

Eine Sache wurde schon gesagt. Wir haben natürlich das, was in den Ergänzungshilfen in § 154 SGB XI ausgenommen wurde. Da muss man schauen, ob es, wie Sie gesagt haben, eine Härtefallregelung, einen Härtefallfonds braucht. Es gibt in Hessen schon Härtefallhilfen für mittlere und kleine Unternehmer. So könnte beantragt werden, dass Kosten übernommen werden, wenn Energiekosten ein bestimmtes Maß überschreiten.

Ich möchte auf noch eine Sache hinweisen. Das ist das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz. Sie wissen genau, dass ganz viele Sachen auf Bundesebene geregelt werden. In diesem Rahmen wurde die Digitalisierung in der ambulanten, medizinischen und pflegerischen Versorgung in den Blick genommen. Dazu gibt es das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege, womit die pflegerische Versorgung gestärkt werden soll. In dieser Hinsicht wurde schon vieles unternommen, so auch die Ausweitung und Verlängerung des Förderprogramms zur Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen.

Summa Summarum würde ich sagen, dass wir ganz viele Maßnahmen schon angestoßen haben, dass wir das aber noch weiter verfolgen müssen. Das sehe ich auf jeden Fall auch so. Es ist aber tatsächlich so, dass viele Dinge auf Bundesebene geregelt werden. Auch da müssen wir schauen, dass wir noch einen Schritt weiterkommen. Dabei möchte ich es belassen.

Abg. **Petra Heimer**: Ich fühlte mich jetzt doch ein bisschen von Frau Müller-Klepper provoziert, sodass ich da nachfragen muss. Sie haben gesagt, Sie machen gerade ganz viel für die Pflege. Auch Frau Brünnel hat gesagt, wir müssten sehen, dass wir Menschen in die Pflege bekommen. – Alleine in Frankfurt wurden zwölf ausgebildete Pflegekräfte abgeschoben. Wie erklärt sich das für Sie? Diese Zahlen sind von der Liga. Ich finde, das steht ein Stück weit im Widerspruch zu dem, was Sie vorhin gesagt haben.

Abg. **Yanki Pürsün**: Das Thema haben wir schon häufig diskutiert. Ich möchte nicht alles wiederholen. Zum einen möchte ich aber das Gleiche ansprechen wie die Kollegin Heimer. Wir haben auch heute Morgen bei dem Termin über die Pflege gesprochen, bei vielen anderen Terminen auch. Immer wieder geht es um den Arbeitskräftemangel, um die Versäumnisse der Hessischen Landesregierung bei der Anerkennung von ausländischen Abschlüssen, bei der Anwerbung von

ausländischen Kräften. Hier haben wir aktuell ein Beispiel, bei dem die Landesregierung etwas machen könnte. Da scheint der Innenminister eine ganz andere Position einzunehmen als der Pflegeminister. Vielleicht sagen Sie auch etwas dazu. Es wäre einfach, wenn die Landesregierung dort handeln würde.

Es ist eigentlich absurd, dass die Bundesregierung, eigentlich auch die Landesregierung, der Ministerpräsident und der Gesundheitsminister Menschen anwerben und dann die gleichen Menschen aus Gründen, die nicht so naheliegend sind, dass wir alle zu der Meinung kommen, sie müssten alle das Land verlassen – sie verlassen dann Hessen und in gehen in ein anderes Bundesland oder ins Ausland und arbeiten dort – und abgeschoben werden. Da wäre ein bisschen mehr Engagement angesagt. Daher möchte ich diesen Widerspruch ansprechen. Den können Sie hier ganz einfach auflösen und aufklären. Dazu haben wir eine Kleine Anfrage eingereicht. Wir werden das Thema auch noch in den nächsten Ausschusssitzungen thematisieren, hoffen aber, dass wir das nicht müssen, weil Sie sich dafür einsetzen.

Andererseits haben wir auch eine Meldung von der Diakonie bekommen, die Ihnen sicherlich auch vorliegt. Die Diakonie legt eine Studie zur Pflege in Hessen vor und spricht von akuter Gefährdung. Das passt irgendwie nicht zu dem, was Sie sagen. Daher sollten Sie die Anträge und Initiativen der Opposition ernstnehmen, wirklich etwas tun und nicht nur berichten, was Sie glauben, was Sie alles getan haben und wie die Realität sei. Die Realität wird nämlich von Außenstehenden ganz anders dargestellt, als Sie das tun.

Beschluss:

SIA 20/101 – 15.06.2023

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

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

3. **– zur abschließenden Beratung –****Antrag****Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD****Menschen mit chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) unterstützen****– Drucks. [20/11072](#) –**

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Auch das war schon im Rahmen der Haushaltsberatung ein Thema, da wir dafür geworben haben, ein nationales Zentrum für Post-COVID- und ME/CFS-Patienten in Hessen umzusetzen. Ich glaube, das hätte uns gutgetan und gutgestanden, zumal wir momentan allein in Marburg 7.000 Patientinnen und Patienten auf der Warteliste haben. Wir würden uns wünschen, diese Patientinnen und Patienten mehr in den Fokus zu rücken. Ich weiß nicht, ob Sie schon einmal Kontakt hatten mit diesen Patientinnen und Patienten und ob Sie wissen, was das bedeutet. Ich kann Ihnen dazu nur das Buch von Nils Winkler „Das Monster Danach“ empfehlen. Menschen werden komplett aus dem Leben gerissen, sind von heute auf morgen nicht mehr arbeitsfähig, geschweige denn, dass sie am Leben teilhaben können.

Wir würden uns wünschen, dass die Post-COVID-Ambulanz an unseren Universitätskliniken ausgebaut werden, auch Rehakliniken einbezogen werden, die Telemedizin in diesem Bereich noch mehr genutzt wird und dass vor allem Beratungsstellen geschaffen werden, da sich die Betroffenen alleingelassen und nicht gesehen fühlen, dass Modellprojekte zur Versorgung auf den Weg gebracht werden. Vor allen Dingen muss diese Krankheit besser erforscht werden. Dazu möchte ich an AIDS erinnern. Das hat auch eine ganz lange Geschichte. Wir hatten heute Mittag auch ein Gespräch mit der Pharmaindustrie, bei dem auch die Schrittinnovationen beschrieben worden sind. Genau solche Schrittinnovationen braucht es bei solchen seltenen oder kleinen Krankheiten. Deswegen würde ich mir hier mehr Forschung und mehr Initiative in der Forschung wünschen.

Wir regen an, eine Anhörung zu machen, um die noch kleine, aber trotzdem vorhandene Expertise zu hören. Momentan sieht die Realität für viele Betroffene so aus: kein Termin, kein Ansprechpartner, keine Beratung, keine Therapie, keine Anerkennung und auch keine off-Label-Medikamente. – Das bedeutet einfach, dass man alleine ist und keine Hilfe bekommt. Das würden wir gerne mit Ihrer Hilfe ändern.

Abg. **Dr. Ralf-Norbert Bartelt:** Es ist völlig unstrittig, dass das Augenmerk vermehrt auf das chronische Fatigue-Syndrom gelenkt werden sollte. Es hat unspezifische Symptome, ist eine sehr einschneidende Erkrankung für die Betroffenen. Ursächlich kann es nicht ganz erklärt werden. Es gibt auch gar keine sichere Therapie dagegen. Der Verlauf ist auch in hohem Maße unwegbar. Die Universitätskliniken Gießen-Marburg und Frankfurt befassen sich damit auch. Der entscheidende Punkt ist aber, dass die Basisversorgung, die praktischen Ärzte vermehrt auf dieses Thema hingewiesen werden, dass mehr Sensibilität vorhanden ist, dass diese Menschen, wie Sie, Frau

Dr. Sommer, mit recht gesagt haben, die von einen auf den anderen Tag in die Arbeitsunfähigkeit und die Inaktivität gerissen werden, nicht irgendwie als Menschen mit psychischer Erkrankung ohne irgendeinen somatischen Hintergrund abgestempelt werden. Insofern ist das eine interdisziplinäre Anstrengung innerhalb der gesamten Medizin. Daran werden wir auch mitwirken, auch in Gesprächen. Einen solchen spezifischen Antrag, der auf bestimmte, einzelne Dinge fokussiert ist, halten wir derzeit nicht unbedingt für notwendig.

Abg. **Kathrin Anders:** Ich will nicht mehr viel zu dem ergänzen, was Herr Dr. Bartelt vorgetragen hat, aber, ich denke, was schon sehr entscheidend ist, um diese Maßnahmen, die Sie hier auflisten, am Ende finanzieren zu können, ist schon auch eine feststehende Diagnose mit einem ICD-10-Code, sodass den Betroffenen auch eine Behandlung zusteht, eine Behandlung auch finanziert werden kann. Das gibt es noch nicht. Das ist schon ein großes Problem für alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Was jetzt in den Universitätskliniken passiert, ist gut und wichtig, aber ist natürlich schon on top und hat keinerlei Gegenfinanzierung aus der GKV. Das ist etwas, was der G-BA und der Bundesgesundheitsminister aus meiner Sicht dringend auf den Weg bringen müssen, damit wir Angebote, die wir hier machen, gemeinsam mit den Krankenkassen umsetzen können.

Herr Dr. Bartelt hat aufgezählt, dass wir an vielen Stellen schon Hilfsangebote haben. Ich glaube, es ist wichtig, das gesamte Krankheitsbild an der Stelle als solches überhaupt anzuerkennen und damit die Möglichkeit zu eröffnen, weiter zu forschen und das zu finanzieren.

Beschluss:

SIA 20/101 – 15.06.2023

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)

4. **– zur abschließenden Beratung –**

Antrag
Fraktion der SPD
Übernahme der Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) in Hessen
– Drucks. [20/11073](#) –

INA, SIA

Abg. **Dr. Daniela Sommer**: Ganz kurz, der Innenausschuss hat heute Morgen schon darüber beraten. Hier geht es um PrEP. PrEP ist immer noch nicht in der hessischen Beihilfeordnung verankert. Deswegen bitten wir, das aufzunehmen, weil es einfach eine gute Prophylaxe ist.

Abg. **Dr. Ralf-Norbert Bartelt**: Wir freuen uns, dass die Prä-Expositions-Prophylaxe in den Katalog der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen worden ist. Das ist ein Meilenstein. Dafür hat unter anderem die Aidshilfe sehr lange gekämpft. Es ist medizinisch wirksam. Darüber hinaus ist es – das sei nebenbei bemerkt – eine sehr kostengünstige Maßnahme, weil dadurch andere Maßnahmen verhindert werden können.

Sicherlich wäre es wünschenswert, wenn die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden würden, dass das auch in die Beihilfeordnung aufgenommen werden könnte. Wir schließen uns dem Votum des federführenden Innenausschusses an.

(Zuruf: Wie hat er denn abgestimmt!)

Vorsitzender: Uns ist nicht bekannt, dass dazu im Innenausschuss beraten wurde.

(Abg. Markus Hofmann (Fulda): Ist auch noch nicht beraten worden!)

– Ja, üblicherweise wird es erst im beteiligten und dann im federführenden Ausschuss aufgerufen.

Abg. **Petra Heimer**: Da ich nicht weiß, wie der Innenausschuss jetzt beraten hat, will ich nur – –

(Zuruf Abg. Dr. Daniela Sommer: Noch gar nicht!)

– Ach, noch gar nicht, ich dachte, heute Morgen. Okay, dann will ich sagen: Wir unterstützen diesen Antrag auf jeden Fall. Ich finde, es ist ein Unding, dass das für hessische Beamtinnen und Beamten nicht geht. Das ist eine totale Ungleichbehandlung letztendlich. Die muss man sofort abschaffen. Daher, finde ich, müssen wir alle diesem Antrag doch zustimmen können.

Abg. **Felix Martin**: Aus gesundheitlicher Perspektive macht der Antrag der SPD definitiv Sinn. Es wäre sinnvoll, wenn alle Menschen PrEP als Präventionsmaßnahme erhalten könnten und das von den Krankenkassen bzw. der Beihilfestelle abgerechnet werden könnte. Die zweite Perspektive ist die beihilferechtliche. Die Beihilfe ist aus verschiedenen juristischen Gründen anders zu sehen als die Krankenversicherung. Unter anderem ist das wohl so, weil – so habe ich es mir sagen lassen – die Beihilfe grundsätzlich keine präventiven Maßnahmen mit der Ausnahme von Impfungen unterstützt.

Weil die Kolleginnen und Kollegen im Innenausschuss sich mit dieser Frage sehr viel intensiver auskennen, würde ich gerne den Beschlussvorschlag unterbreiten, dass wir dem federführenden Innenausschuss die Beschlussfassung überlassen. Wir können das sicherlich mit dem persönlichen, inhaltlichen Votum versehen, dass es aus gesundheitlichen Gründen sehr sinnvoll wäre, dem Anliegen zu folgen.

Abg. **Claudia Ravensburg**: Ich stimme meinem Kollegen Felix Martin zu. Die Beihilfe wird im Innenausschuss geregelt. Daher sollten wir auf die Expertise des Innenausschusses vertrauen und ihm daher wie vorgeschlagen die Beschlussfassung überlassen.

Abg. **Volker Richter**: Das hört sich ein bisschen an wie: „Wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass“. Wenn sich der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss hier einig ist, dass es aus der sozialen Sicht wünschenswert ist, dann kann der Innenausschuss aus seiner Sicht etwas anderes sagen. Man kann sich immer einigen und mit den Kollegen noch einmal sprechen. Wir bewerten es hier doch aber aus der sozialen Sicht. Wenn man aus der sozialen Sicht alle sagen: „Ja, das wollen wir“, dann sollte man dem einfach zustimmen.

Abg. **Yanki Pürsün**: Ich habe eine Verständnisfrage. Was Kollege Martin gesagt hat, ist einleuchtend. Er hat gesagt, dass es gesundheitlich sinnvoll wäre. Ich habe Dr. Google befragt. Der listet mir hier die bayerische Beamtenkrankenkasse und einige andere mehr, also auch private, auf. Ist es denn abschließend geklärt, dass Beihilfe so etwas nicht regeln kann? Wenn es das irgendwo gibt und gezahlt wird, müssen wir auch nicht auf die Expertise des Innenausschusses bauen, sondern dann könnten wir einfach den gesundheitlichen Notwendigkeiten folgen. Natürlich kann man dem Innenausschuss auch dieses Votum oder diesen Gedanken mitgeben, dass man sagt, der Innenausschuss möge doch bitte einen Weg finden, wie man das ermöglichen kann; denn den Gedanken der gesundheitlichen Prävention scheinen alle – zumindest die maßgeblich demokratischen – Fraktionen zu teilen.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Ich bin meinem Vorredner, dem Kollegen Pürsün, sehr dankbar; denn natürlich kann der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss auch eine Empfehlung geben. Deswegen beschäftigten wir uns mit dem Antrag. Ich würde auch gerne beantragen, dass wir heute einen Beschluss fassen – wie auch immer der dann aussieht. Wir sind in dieser Hinsicht entschieden. Ob die Koalition das auch ist, werden wir dann sehen.

Abg. **Felix Martin:** Zunächst zu den Fragen von Herrn Pürsün: Ich kann es Ihnen nicht beantworten. Genau aus dem Grund bin ich der Meinung, dass die Kolleginnen und Kollegen im Innenausschuss sich dieser Frage stellen sollten. Ich habe mir sagen lassen, dass es eine Landesbeihilfeordnung gibt. Von Bundesland zu Bundesland unterscheiden sich diese. Ich bin auch der Meinung, dass es Bundesländer gibt, in denen die PrEP in der jeweiligen Verordnung enthalten ist. In Hessen scheint das so nicht der Fall zu sein. Ob das juristisch möglich ist oder nicht und was das dann für andere präventive Dinge bedeutet – man schafft in gewisser Weise einen Präzedenzfall für andere präventive Maßnahmen, was nicht zwangsweise schlecht sein muss, aber zu bedenken ist –, sollte sich dort noch einmal angesehen werden.

An den Vorsitzenden noch eine Frage. Ich habe jetzt die Äußerung des Kollegen so verstanden, dass der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss im Prinzip sagen soll, dass wir es gesundheitlich gut fänden, wir die Beihilfe aber nicht einschätzen können. Dem würde ich mich sofort anschließen, mir ist allerdings nicht bekannt, dass so eine Beschlussfassung möglich wäre. Deswegen habe ich den Beschlussvortrag so unterbreitet, wie ich es getan habe. Wir können alle unseren Kolleginnen und Kollegen noch mitgeben, dass wir das aus gesundheitlicher Perspektive so teilen würden.

Vorsitzender: Wir können dem federführenden Ausschuss empfehlen, den Antrag anzunehmen oder abzulehnen, oder wir überlassen dem federführenden Ausschuss die Beschlussfassung. Auch das ist möglich. Das ist sozusagen der weitestgehende Antrag, die Beschlussfassung zu überlassen. Deswegen würde ich zuerst darüber abstimmen lassen.

Beschluss:

SIA 20/101 – 15.06.2023

Der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss überlässt dem federführenden Innenausschusses die Beschlussfassung.

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

(Schluss des öffentlichen Teils: 19:58 Uhr;
es folgt nicht öffentlicher Teil)