

Stenografischer Bericht

öffentlicher Teil

61. Sitzung – Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss

7. Oktober 2021, 14:07 bis 16:47 Uhr

Anwesend:

Vorsitz: Moritz Promny (Freie Demokraten)

CDU

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

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Marcus Bocklet
Silvia Brünnel
Taylan Burcu
Felix Martin

SPD

Ulrike Alex
Frank-Tilo Becher
Nadine Gersberg
Lisa Gnadl
Stephan Grüger
Dr. Daniela Sommer
Turgut Yüksel

AfD

Arno Enners
Claudia Papst-Dippel
Volker Richter

Freie Demokraten

Yanki Pürsün

DIE LINKE

Christiane Böhm

Fraktionsassistentinnen und -assistenten:

CDU: Dr. Carla Thiel
 SPD: Bettina Kaltenborn
 AfD: Jan Feser, Dagmar Tröger
 Freie Demokraten: Kristina Kämpfer
 DIE LINKE: Thomas Völker

Landesregierung, Rechnungshof, Datenschutz, Landtagskanzlei:

Kai Klose Staatsminister HMSI
 Franziska Arnold VA HMSI
 Fiona Schultz RRin HMSI

Teodoridis, Claudia	Referentin	HMSI
Heye, Jutta	RRin	HMSI
Cordes, Lucie	RRin	"
Addison-Aggee, Sange	RLin	"
Dr. Peter, Christian	RD	—
Gage-Lindner, Nancy	Vte	"
Sonja Witz	RLin	HMSI
Alexandra Kirchhoff-Jäso	Referentin III	HMSI
Heike Usmer	VR	HMSI
Polina Schell	Referentin IV	HMSI

Protokollführung: Maximilian Sadkowiak, Heike Schnier

Inhaltsverzeichnis

- zur abschließenden Beratung –
1. **Antrag**
 Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnagl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Frank-Tilo Becher (SPD), Wolfgang Decker (SPD), Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD
 Long Covid – Diagnose, Behandlung/Versorgung und Reha sicherstellen
 – Drucks. [20/6055](#) – S. 4
- zur abschließenden Beratung –
2. **Antrag**
 Fraktion der Freien Demokraten
 Medikamentenforschung ausbauen
 – Drucks. [20/6218](#) – S. 9
- zur abschließenden Beratung –
3. **Antrag**
 Dr. Daniela Sommer (SPD), Nancy Faeser (SPD), Lisa Gnagl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Frank-Tilo Becher (SPD), Nadine Gersberg (SPD) und Turgut Yüksel (SPD)
 Bedarf solitärer Kurzzeitpflegeplätze nicht nur erkennen, sondern umsetzen
 – Drucks. [20/6421](#) – S. 16
13. **Berichtsantrag**
 Christiane Böhm (DIE LINKE) und Fraktion
 Zusammenfassender Bericht der Besuchskommission nach §5c Maßregelvollzugsgesetz
 – Drucks. [20/6118](#) – S. 35
- zur weiteren Beratung –
14. **Große Anfrage**
 Turgut Yüksel (SPD), Ulrike Alex (SPD), Frank- Tilo Becher (SPD), Wolfgang Decker (SPD), Lisa Gnagl (SPD), Dr. Daniela Sommer (SPD), Fraktion der SPD
 Interkulturelle Öffnung der Verwaltung
 – Drucks. [20/2520](#) zu Drucks. [20/1110](#) – S. 24

Punkte 4 – 12 und 15

siehe nicht öffentlicher Teil

1. **– zur abschließenden Beratung –****Antrag**

Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Frank-Tilo Becher (SPD), Wolfgang Decker (SPD), Nadine Gersberg (SPD), Turgut Yüksel (SPD), Fraktion der SPD Long-COVID – Diagnose, Behandlung/Versorgung und Reha sicherstellen

– Drucks. [20/6055](#) –

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Wir haben den Antrag, Long-COVID – Diagnose, Behandlung/Versorgung und Reha sicherstellen, eingebracht; denn durch COVID-19 gibt es recht viele Menschen, die an Langzeitfolgen leiden. Was Long-COVID bedeutet und welche Symptome entstehen können, möchte ich im Einzelnen nicht aufzählen. Es wird aber auch deutlich, dass viele über Wochen manchmal über Monate oder noch länger nicht wieder normal ihren Alltag bewältigen können, sie teilweise auch berufsunfähig sind und erhebliche Beeinträchtigungen haben.

Die Behandlung von Long-COVID-Patienten erzeugt einen hohen medizinischen Bedarf. Wir würden uns wünschen, dass ein Aktionsplan gestartet wird, wie es teilweise schon in anderen Ländern gemacht wird, um Betroffenen zu helfen und Angebote zu schaffen. Als Abgeordnete erhalten wir immer die Information von der Unfallkasse. Die Unfallkasse selbst weist auch darauf hin, dass die Rehakliniken zwar top darauf vorbereitet sind, die Kapazitäten aber nicht ausreichen. Das kann man in den Ausgaben von „Kompakt“ von Juli, August und September 2021, welche von der Unfallkasse herausgegeben wurden, nachlesen. Sie verweisen darauf, dass nur gemeinsam mit Kooperationspartnern und anderen Akteuren im Gesundheitswesen diese Aufgabe zu stemmen sei. Deswegen würden wir uns wünschen, dass interdisziplinäre Angebote zur Diagnostik, Behandlung und Reha entstehen, dass aber auch die Ursachen erforscht werden, dass man die betroffenen Menschen bei der Bewältigung ihrer Erkrankung begleitet und das wissenschaftlich begleitet. Nur, wenn man es evaluiert, kann man die Wirksamkeit und Effektivität der verschiedenen Therapiemodelle abschätzen und vielleicht auch nachschärfen. Natürlich braucht es dann auch eine Ausbildung bzw. eine Qualifizierung, um all das bewerkstelligen zu können.

Wir würden uns einfach wünschen, dass Menschen wieder in ihrem Alltag zurechtkommen und Wiedereinstiegsmöglichkeiten erhalten, um wieder ganz normal ins Leben starten zu können. Dazu braucht es eine Anpassung der Diagnostik, der Behandlung und auch der Budgetierung. Wir wünschen uns, dass sich die Landesregierung hierfür einsetzt.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch ganz explizit auf die Krankheit ME/CFS hinweisen und sie in den Fokus rücken. Sie ist in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten nicht immer sehr berücksichtigt worden, um es ganz vorsichtig zu formulieren. Sehr häufig wird sie damit abgetan, man sei psychisch nicht ganz intakt. Es wird sehr häufig einer psychischen Erkrankungserscheinung zugeschrieben, obwohl diese Einordnung ganz oft falsch ist. Bayern setzt sich bereits auf Bundesebene dafür ein, dass ME/CFS anerkannt und berücksichtigt wird, nicht als psy-

chische Erkrankung abgetan wird, sondern Ursachenforschung betrieben wird und Patienten adäquate Hilfe erhalten, was aktuell nicht der Fall ist. Es gibt eine Kleine Anfrage im Hessischen Landtag aus der letzten Legislaturperiode zu diesem Thema. Viele Betroffene haben sich daraufhin gemeldet und mitgeteilt, dass sie keine adäquate Hilfe erhalten.

Daher lautet unser Petition: Neben den Long-COVID-Erkrankten soll auch der Blick auf diejenigen, die an ME/CFS erkrankt sind, geschärft werden. – Für mich stellt sich noch eine weitere Frage. Ich weiß nicht, ob das in Hessen schon durchgeführt wird. Es gibt einen sogenannten Post-COVID-Check, bei dem Menschen über einen längeren Zeitraum befragt und begleitet werden, um zu schauen, wie es mit der Diagnostik, mit der Behandlung und Begleitung aussieht und wo die Reise eigentlich hingeht. Das kann ich nicht beantworten. Vielleicht können Sie darauf eine Antwort geben. Auf jeden Fall wünschen wir uns neben der gesetzlichen Unfallversicherung, dass die Kapazitäten ausgeweitet werden, damit sie für all diejenigen ausreichen, die Probleme haben, wieder im Alltag und im Beruf klarzukommen. So viel erst einmal von mir. Wir würden uns natürlich über Zustimmung freuen.

Abg. **Dr. Ralf-Norbert Bartelt:** Alles, was die geschätzte Frau Kollegin Dr. Sommer gesagt hat, ist inhaltlich natürlich völlig richtig. Long-COVID stellt eine Herausforderung für die Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren und Jahrzehnten dar; insbesondere deshalb, weil es keine Korrelation zwischen der Schwere der Erkrankung und den Folgen von Long-COVID gibt. Die Ursache ist noch ziemlich unklar. Möglicherweise – so lauten Hypothesen – ist es eine immunologische Reaktion auf die Viren. Der Antrag vermittelt aber so ein bisschen den Eindruck, als ob sich die Landesregierung, also das Ministerium für Gesundheit und Soziales sowie das Wissenschaftsministerium, bislang noch nicht darum gekümmert hat. Die Universitätskliniken sind da im Besonderen ausgesprochen engagiert mit Sprechstunden in der Universitätsklinik in Frankfurt und mit besonderen Forschungsinitiativen in der Universitätsklinik Marburg.

Ich meine, das läuft alles schon sehr gut. Wir sind da sehr engagiert. Vielleicht könnte der Minister dazu auch noch einmal Stellung beziehen, was bislang läuft. Bei aller Wertschätzung und der Feststellung der inhaltlichen Übereinstimmung halten wir den Antrag für entbehrlich; insbesondere deshalb, weil er den falschen Eindruck vermitteln würde, die beteiligten Universitätskliniken und die Landesregierung hätten sich dieses Themas bisher noch nicht angenommen. Das genaue Gegenteil ist der Fall.

Abg. **Kathrin Anders:** Auch wir teilen natürlich die Analyse von Frau Dr. Sommer. Das ist natürlich ein großes Thema, welches sich wahrscheinlich nicht in den nächsten ein bis zwei Jahren erübrigen wird. Long-COVID, wie der Name schon sagt, wird langfristig behandelt werden müssen. Natürlich braucht es dann auch eine breite und interdisziplinäre Aufstellung. Die gibt es glücklicherweise in Hessen. Es gibt die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Long-COVID-Ambulanzen der Universitätskliniken, die in Frankfurt, Marburg und Gießen zur Verfügung stehen. Sie greifen in verschiedenen Fachbereichen verschiedene Angebote auf, die im Rahmen des

Pandemienetzwerkes – das ist, glaube ich, der wichtigste Teil – zur Verfügung stehen und die Hochschulen mit 5,1 Millionen € aus dem Sondervermögen dazu befähigt, die Forschung, die Evaluation, all das, was Sie in dem Antrag fordern, stattfinden zu lassen, dass das hochschulübergreifend koordiniert wird und die Forschungsaktivitäten abgestimmt werden: zur Diagnostik, zur Prophylaxe, zur Therapie von Long-COVID und allem, was dazu gehört. Die Nachsorge muss in der Breite gewährleistet werden. Die Ambulanzen sind sehr sinnig; denn nicht jeder Hausarzt wird die passende Therapie sofort parat haben, aber der Hausarzt oder Pneumologe weiß, an wen er sich wenden muss und an wen er die Patienten weiter vermitteln kann und soll. Das ist sehr wichtig.

Natürlich ist das auch Teil der ärztlichen Ausbildung an den Universitäten. Wir wissen, dass das schwer steuerbar ist, was an den Universitätskliniken gelehrt wird. Das hat etwas mit der Freiheit der Lehre zu tun. Da diese aber in den Netzwerken gut arbeiten, ist es nur logisch, dass sie das natürlich auch in die Ausbildung mit hineinbringen.

Was den letzten Punkt in dem Antrag angeht, ist natürlich die berufliche Wiedereingliederung und auch die Teilhabe am Arbeitsleben Teil des Arbeitsschutzes. Das wird genauso behandelt, wie wenn Menschen einen Schlaganfall oder andere Erkrankungen haben. Da stellt sich eher die Frage: Wie wird Post-COVID oder Long-COVID diagnostiziert, sodass sich daraus Anrechte für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ergeben. Deswegen sehen wir erst einmal keine Notwendigkeit, dem Antrag zuzustimmen. Wir sehen, was bereits in dem Bereich getan wird und dass Hessen mit dem Pandemienetzwerk gut aufgestellt ist.

Abg. **Christiane Böhm**: Ich bedanke mich bei der SPD und besonders bei Frau Dr. Sommer für diesen guten Antrag mit einem wissenschaftlichen und fundierten Hintergrund. Ich finde es toll, dass Sie sich damit intensiv beschäftigt haben. Es tut mir leid, dass das so schnöde zurückgewiesen wird, so auf die Tour: Wir machen schon alles. – Das können Sie niemanden glauben machen, dass die Landesregierung in dem Bereich jetzt schon alles tut. Man kann bei einem Problem, was erst vor nicht so langer Zeit erkannt wurde, nicht schon alles dagegen tun. Das ist auch kein Problem. Das sieht und verlangt auch niemand so. Der Antrag enthält eine Reihe an wichtigen Anregungen; auch wenn Sie sagen, dass die Forschung an den Universitäten schon weit gediehen ist. Wir sind auf die Ergebnisse gespannt, aber in den anderen Bereichen besteht doch noch Handlungsbedarf. Ich sage es ganz wörtlich, kindisch: Wir oder andere Fraktionen stellen auch im Kreistag Anträge an die Kreisverwaltung zu Angelegenheiten, bei denen die Kreisverwaltung sowieso schon tätig ist, aber sie nimmt den Antrag als Aufforderung wahr, in dem Bereich tätig zu sein und mehr zu machen. So könnte auch hier seitens der regierungstragenden Fraktionen gehandelt werden. Das wäre mir wesentlich sympathischer.

Dieser Antrag ist ein gutes Beispiel dafür, weil ihm inhaltlich nicht widersprochen wird und er nur Ansporn wäre, nicht aber im Widerspruch zum Handeln steht. Somit können wir dem Antrag zustimmen. Ich hoffe, dass er noch mehr Zustimmung bekommt.

Abg. **Claudia Papst-Dippel:** Ich sage einmal so. Ich habe in meinem privaten Erfahrungsschatz schon seit einigen Jahren mit dem Themenbereich ME/CFS zu tun. Das ist also kein neues Gebiet. Da ist einiges im Argen, was die Anerkennung angeht. Die Forschungslage ist vielleicht auch noch nicht zufriedenstellend. So viel sage ich vorweg.

Ich habe mir den Antrag sehr genau angesehen. Ich finde ihn inhaltlich auch sehr gut. Wir haben dazu aber auch eine Information von der Bundesebene gefunden. Es gibt dort eine Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und aus deren Antwort geht hervor, dass auf Bundesebene gerade zur Erforschung von Long-COVID schon viele Initiativen laufen. Der Antrag der SPD ist vom 29. Juni. Im August hat aber beispielweise bereits die interministerielle Arbeitsgruppe getagt, welche dieses Thema aufgegriffen hat. Das ist im August passiert. Wenn man das so liest, stellt man fest, dass da schon jede Menge geplant ist und in der Forschung geschieht. Die Spitzenverbände, die Einrichtungen, die Dienste usw. sind einbezogen. Ich denke, man sollte zunächst diese Bestandsaufnahme abwarten, was überhaupt notwendig. Man könnte das jetzt verschieben und dann sehen, was dann auf Landesebene vielleicht noch erforderlich ist.

Minister **Kai Klose:** Ich will vielleicht die Gelegenheit nutzen, um darzustellen, was in dem Bereich bereits konkret realisiert wird. Das kann ich auch unter Zuhilfenahme dessen tun, was uns aus dem Ministerium für Wissenschaft und Kunst mitgeteilt wurde; denn es geht hier zu einem wesentlichen Teil auch um Forschung.

Es wurde schon gesagt, dass sich insbesondere die universitätsmedizinischen Standorte sehr früh mit dem Thema auseinandergesetzt haben. Es gibt dort bereits Long-COVID-Ambulanzen. Insbesondere am Universitätsklinikum in Frankfurt wurde schon im Sommer des letzten Jahres eine interdisziplinäre Infrastruktur geschaffen, um ein Nachsorgeangebot für Patientinnen und Patienten mit COVID-19 anbieten zu können. Das betraf sowohl die Pneumologie als auch die Infektiologie und hat sich mit dem Erkenntnisfortschritt weiterentwickelt zur Behandlung dessen, was wir noch gar nicht so lange Long-COVID nennen. Das muss man auch sehen. Die Erfahrungen wachsen weiter an.

Es gibt eine Studie, die all das aufgreift, an der alle Patientinnen und Patienten, die dort behandelt werden, teilnehmen können. Wir haben außerdem am Universitätsklinikum in Gießen und Marburg Ambulanzen zur Behandlung von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten in Marburg an der Hochschulambulanz, an der Klinik für Pneumologie. Zum expliziten Krankheitsbild Long-COVID haben wir gemeinsam mit dem Institut für Künstliche Intelligenz und den genannten Kliniken eine Long-COVID-App, die wohnort-unabhängig eine Einschätzung vornehmen lassen soll. In Marburg ist außerdem die Klinik für Neurologie ebenfalls mit der Hochschulambulanz beteiligt. Es gibt dort auch eigene Long-COVID-Sprechstunden.

Ein Gedanke, den wir durchaus sehen, weil Sie den Kontext zu ME/CFS hergestellt haben, dass man diese im Moment für Long-COVID nötigen Ressourcen, die wir auch darauf konzentrieren wollen, möglicherweise in Zukunft, wenn Long-COVID vielleicht und hoffentlich nicht mehr so eine

große Rolle spielt, dann auch auf ME-CFS ausweiten könnte, weil es dadurch ähnliche Pathogenitätsbilder gibt.

Es gibt außerdem neben dem wachsenden Bereich an den Ambulanzen auch im pädiatrischen Bereich multiprofessionelle Teams zur Behandlung von Long-COVID-Erkrankten, sodass wir uns auch um die Kinder, die in den letzten Wochen eine besondere Rolle gespielt haben, bereits seit längerem kümmern.

Ich will noch auf den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom Juni hinweisen. Dort war Long-COVID ein Schwerpunktthema. Wir haben uns einstimmig darauf verständigt, dass das Bundesministerium für Gesundheit einen nationalen Aktionsplan „Post-COVID-Syndrom“ entwickeln soll, aus dem wir dann als Länder entsprechende Handlungsfelder ableiten, nachdem wir in der GMK wieder darüber beraten haben, sodass das eine aus dem anderen folgt. Die meisten Daten liegen dazu eben auf Bundesebene und insbesondere beim RKI vor.

Ich darf noch sagen, dass wir das bereits erwähnte Pandemienetzwerk Hessen haben, dass wir glücklicherweise aus dem Sondervermögen finanzieren können. Es wird sehr konzertiert geforscht, und zwar übergreifend aus den Bereichen Biologie, Mikrobiologie, Diagnostik, Prophylaxe und Therapie, um mit SARS-CoV-2 und mit den Langzeitfolgen umgehen zu können.

Beschluss:

SIA 20/61 – 07.10.2021

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)

– zur abschließenden Beratung –**2. Antrag
Fraktion der Freien Demokraten
Medikamentenforschung ausbauen
– Drucks. [20/6218](#) –**

Abg. **Yanki Pürsün:** Wir haben den Antrag „Medikamentenforschung ausbauen“ gestellt. Wir sind uns einig, dass uns COVID-19 noch lange begleiten wird, wenn nicht sogar für immer. Umso wichtiger ist es, dass wir alle Möglichkeiten nutzen, um das Virus zu bekämpfen. Dabei bedarf es natürlich auch grenzüberschreitender Anstrengungen bei Forschung zur Entwicklung von Medikamenten. Natürlich können wir das nicht alleine hinbekommen. Deswegen müssen wir auch die Bundesebene und die europäische Ebene bemühen. Wir müssen auch die Anstrengungen intensivieren, um geeignete Medikamente gegen COVID-19 zu finden und einzusetzen.

Viele einzelne Schritte müssen gegangen werden. Die haben wir in unserem Antrag aufgeführt. Unter anderem sind das Genehmigungsverfahren für klinische Studien oder das Beschleunigen von Zulassungsverfahren. Wir haben bei COVID-19 gesehen, wie wichtig schnelles Agieren ist. Deswegen muss auch der Staat das dazu beitragen, was er dazu beitragen kann. Der Einsatz neuer Medikamente ist sehr wichtig, deswegen müssen diese neue Medikamente natürlich auch erforscht und produziert werden. Wir wollen in Hessen nicht nur konsumieren, was woanders erforscht oder produziert wird, sondern wir wollen in Hessen auch die Anstrengungen ausbauen, als Forschungs- und Produktionsstandort weltweit glänzen zu können. Das ermöglicht es uns, die Gesundheitsversorgung effektiv darzustellen und die Pandemie zu bekämpfen.

Zu guter Letzt ist es natürlich in Hessen auch wichtig, unterstützt durch Bund und Europa Mechanismen zur Förderung der Entwicklung erfolgsversprechender Arzneimittel zu haben. All das, glaube ich, kann gegenüber dem Status quo verbessert werden. Als Quintessenz aus der Pandemie-Bekämpfung ist es notwendig, darauf zu reagieren. Dafür haben wir diesen Antrag vorgelegt. Er liegt den Ausschussmitgliedern schon eine Weile vor. Ich bin mir sicher, dass die Begeisterung unendlich groß ist und alle ganz gespannt darauf warten, den Antrag mit Mehrheit zu verabschieden.

Abg. **Max Schad:** In der Tat, Kollege Pürsün, beschreibt euer Antrag „Medikamentenforschung ausbauen“ zentrale Fragestellungen, die sich gerade im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gezeigt haben. Ich möchte aber sagen, dass vieles von dem, was im Antrag beschrieben wird, eigentlich schon in der Umsetzung ist – wie, ich finde, auch in beeindruckender Art und Weise – und vieles auch angegangen ist.

Ich möchte zu dem Thema insgesamt so einsteigen, dass hier Strategien gefordert werden und es in der Tat auf Bundes- und EU-Ebene eine ganze Reihe an Strategien mittlerweile gibt. Da ist

einmal das Paket zur europäischen Gesundheitsunion zu nennen. Es gibt die Arzneimittelstrategie für Europa. Es lohnt sich, sich das anzusehen. Wir haben auch auf Hessenebene, was beispielsweise die Verteilung von Medikamenten angeht, ein gutes Konzept. Auf Bundesebene gibt es das zwanzigköpfige Expertengremium unter Führung des Paul-Ehrlich-Instituts. Dort sind eine ganze Reihe an geeigneten Medikamentenoptionen schon geprüft worden. Sechs vielversprechende Projekte hat man ausgewählt, die mit insgesamt 150 Millionen € gefördert und weiterentwickelt werden. Unter anderem ist da auch ein Gemeinschaftsprojekt aus Baden-Württemberg und Hessen dabei. Wir haben im Übrigen über die EU-Kommission erste Rahmenverträge mit einem in Hessen ansässigen Unternehmen geschlossen, nämlich Lilly. Da geht es um die Beschaffung von monoklonalen Antikörpern, die für die Behandlung von Corona-Virus-Patienten ganz besonders wichtig sind. Das sind wichtige, ganz zentrale Maßnahmen zum Thema.

Was ich am Antrag nicht verstanden habe, ist, dass da für eine Beschleunigung der Zulassungsverfahren plädiert wird. Ich will sagen, dass sich die Zulassungsverfahren, die wir auf europäischer Ebene haben, aus meiner Sicht bewährt haben – gerade auch in der Corona-Pandemie –, wenn man schaut, wie schnell Medikamente am Markt verfügbar waren. Man muss in der Güter- und in der Gefährdungsabwägung sehen, dass diese Verfahren dafür da sind, um Schaden abzuwenden, und man das nicht beliebig reduzieren kann. Man hat es am Ende mit Studien zu tun. Es gibt im bestehenden Baukasten bereits das reguläre beschleunigte Bewertungsverfahren, bei dem der Evaluationszeitraum schon auf 170 Tage reduziert wird, wenn bestimmte Konstellationen vorliegen, insbesondere wenn es keine Therapiealternativen gibt.

Es gibt eine weitere Verkürzung, die bei COVID-19 auch Anwendung gefunden hat, die sogenannte Rolling-Review – das kennen auch einige –, nämlich die fortlaufende Prüfung nacheinander eingereicherter Datenpakete, um die klinischen Testphasen zu beschleunigen. Das hat sich letztendlich deutlich bezahlt gemacht. Ich finde, dass das ein deutlicher Erfolg für die europäische Arzneimittelzulassung ist.

Im Antrag werden insgesamt investitionsfreundliche Bedingungen beschrieben. Hessen ist da, wie ich finde, sehr gut unterwegs gewesen in den letzten Jahren. Wir setzen uns auf nationaler Ebene in den Bund-Länder-Gremien, aber auch auf der EU-Ebene für investitions- und innovationsfreundliche Bedingungen ein. Wir haben auch eigene Initiativen dazu in Hessen. Es gibt zahlreiche Arbeitsgruppen, die nicht so in der Öffentlichkeit bekannt sind, was auch nicht unbedingt nötig ist. Wir haben auch nach außen zahlreiche Initiativen, die durch die Häuser, gerade durch das HMSI und das Wirtschaftsministerium, gut bespielt und bearbeitet werden.

Wir haben in dem Zusammenhang auch eine Bundesratsinitiative zu nennen. Das wird einigen Kollegen hier auch bekannt sein. Im Februar 2020 – also noch vor Beginn der Pandemie – ist sie gestartet. Da ging es insbesondere um das Thema „Lieferengpässe bei Medikamenten“. Da geht es im Kern darum, die Gründe für Lieferengpässe systematisch auszuwerten, um dann eben geeignete Maßnahmen zu treffen. Unter Führung der Bundesregierung hat sich jetzt ein Jour-Fixe zu Versorgungs- und Lieferengpässen gebildet. Der soll Empfehlungen erarbeiten, wie Lieferengpässe vermieden werden können. Da ist auch insbesondere die US-Arzneimittelbehörde

FDA einbezogen. Es sind auch schon Empfehlungen ergangen, die insbesondere auf wirtschaftliche Anreize für die Produktion von wenig profitablen Medikamenten und eben dem Abbau logistischer sowie regulatorischer Hürden in den Fokus nehmen. Sie sind momentan in der Untersuchung. Man wird schauen, ob man diese Forderungen so auf Deutschland übertragen kann. Man muss immer auch bedenken, dass sich Deutschland gerade beim Thema Medikamentenversorgung und –bepreisung in einem europäischen Rahmen bewegt. Deutschland lässt sich da nicht singulär betrachten.

Insgesamt finde ich, dass der Antrag – vielleicht auch, weil er mittlerweile zeitlich überholt ist – manches beschreibt, was wir schon längst haben. Deswegen wird er von uns keine Zustimmung erfahren.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Auch wenn man das eine oder andere schon angestoßen hat – das betrifft diesen Antrag ebenso wie den, den wir eben besprochen haben –, kann man mit so einem Antrag das Ansinnen auch noch einmal unterstützen oder stärken. Deswegen finde ich es sehr schade, dass dem auch hier eine ablehnende Haltung gegenübergesetzt wird. Gerade die grenzüberschreitenden Anstrengungen zur Forschung und zur Entwicklung von Medikamenten sind sehr wichtig.

Wir hatten am 28. Oktober 2020 einen ähnlichen Antrag, Drucks. 20/3950, eingebracht. In dem Antrag ging es auch darum, die Produktion von Medikamenten und von Schutzmitteln gegen Corona zu intensivieren und mit denjenigen, die das produzieren, ins Gespräch zu gehen. Uns hatte man erzählt, dass das alles funktioniert. Wir haben eben von Kollege Schad von Lilly gehört. Es gibt in Hessen ganz viele große Player, die sich mit Medizinproduktion, Forschung und Entwicklung beschäftigen. Lilly ist nur ein Unternehmen von vielen. Wenn ich höre, dass wir hier innovationsfreundliche Bedingungen hätten, möchte ich gerne noch einmal an die Debatten um Biotest erinnern, die versucht haben, ein Medikament herzustellen. Sie hatten die Unterstützung des Landes Hessen auf verschiedenen Ebenen und bei den Ministerien erfragt und haben die Türe vor der Nase zugeknallt bekommen. Ich finde es ein Stück weit schade, wenn man das dann ignoriert.

Wir sind in Hessen ein Forschungs- und Produktionsstandort, deswegen würden wir das, was die FDP beantragt hat, gerne unterstützen, zumal es auch im Einklang mit dem steht, was wir im April – ich meine, es ist die April-Sitzung gewesen – besprochen haben. Vielleicht erinnern Sie sich an die drei Verordnungen des Europäischen Parlamentes und des Rates. Da ging es um die verstärkte Rolle der Europäischen Arzneimittelagentur, Krisenvorsorge in Bezug auf Arzneimittel und Medizinprodukte, um Prävention, um Kontrolle von Krankheiten, über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren etc. Genau das beschreibt auch dieser Antrag. Deswegen steht es im Einklang zu dem, was wir damals im April zur Kenntnis genommen haben und auch alle gemeinsam positiv votiert haben. Wenn Sie das heute nicht positiv votieren, widersprechen Sie im Prinzip unserem Beschluss aus April.

Abg. **Claudia Papst-Dippel:** Ich sage einmal so: In dem FDP-Antrag geht es im Kern eigentlich darum, viel auf Bundes- und EU-Ebene noch einmal anzustoßen. Ich stimme dem Kollegen Schad zu, dass eine ganze Menge schon bewegt wird. Das ist schon ausgeführt worden. Laut Pressemitteilung der Bundesministerien für Bildung, Forschung und Gesundheit sind tatsächlich 150 Millionen € Fördergelder unterwegs. Wenn ich es richtig gesehen habe, dann fließt davon auch ein Teil nach Hessen.

Wir haben einen Kritikpunkt, und er bezieht sich auf Punkt 3 des Antrages, auf die beschleunigten Verfahren. Es ist hier auch schon gesagt worden, dass beschleunigte Verfahren nicht immer gut sind. Wir haben damit so unsere Probleme. Ansonsten würde ich die Forderung, dass wir noch mehr Forschung und Standorte nach Hessen holen könnten, als Landespolitikerin unterstützen.

Abg. **Marcus Bocklet:** In den Punkten 3, 4 und 6 wird in der Tat aufgefordert, etwas auf den Landes-, Bund- und EU-Ebenen zu tun. Da geht es mir ähnlich. Ich weiß aus den Berichten der Gesundheitsministerkonferenzen, dass die Strategie, die anderen Ebenen mit einzubinden, schon verfolgt wird.

Einen Dissens haben wir tatsächlich in der Frage, sich dafür einzusetzen, dass Genehmigungsverfahren für klinische Studien beschleunigt bzw. auf gut Deutsch verkürzt werden. Es gibt große Bedenken dazu, das zu tun. Normalerweise sind es 210 Tage und im beschleunigten Verfahren 170 Tage. Sie wissen, wenn man Medikamente ernsthaft prüfen möchte und sich nicht der Kritik aussetzen möchte – wie war die Wendung im Wahlkampf? –, Menschen zu „Experimentierkaninchen“ machen zu wollen, muss man tatsächlich vor dem Genehmigen gründlich prüfen, ob das Medikament keine Probleme verursacht. In diesem Punkt vertreten wir, glaube ich, sehr unterschiedliche Meinungen. Ich denke, dass die Fristen von Leuten erarbeitet wurden, die sich über die Zulassungsbedingungen Gedanken gemacht haben, was minimal notwendig ist. In dem Fall ging es gar nicht um bürokratische Abläufe in dem Sinne, dass ein Bauantrag statt in drei Monaten erst nach neun Monate genehmigt wurde, sondern das ging ja „hoppla-di-hopp“. Trotzdem braucht es eine seriöse Experimentierreihe. Die brauchen ihre Zeit. In diesem Punkt muss man noch einmal darüber nachdenken, ob eine Beschleunigung richtig wäre. Es klingt sehr klug, eine Beschleunigung zu fordern. Bei Medikamentenzulassungen würde ich das zumindest auf ein Mindestmaß reduziert haben wollen. Dennoch erfordert es eine gewisse Länge, um sicherzustellen, dass es ein gut geprüfetes Medikament ist. In dem Punkt haben wir also eher einen Dissens.

Abg. **Christiane Böhm:** Ich kann das Ansinnen der FDP gut nachvollziehen und halte es für richtig. Ich kann das Ansinnen auch unterstützen, aber es gibt auch für mich zwei Punkte, bei denen ich denke, dass ich nicht ganz mit dem Wortlaut einverstanden bin.

Zu dem einen Punkt haben Herr Schad und Herr Bocklet schon etwas gesagt. Ich möchte nur einen Aspekt noch anfügen. Die Medikamentenforschung ist nach wie vor noch zu eingeschränkt.

Wir müssen darauf achten, die verschiedenen Bevölkerungsgruppen noch stärker zu berücksichtigen, Stichwort: Gender-Medizin. Wie wirkt es bei Frauen, bei Menschen aus anderen Herkunftsländern? Wie unterscheidet sich die Wirkung bei unterschiedlichen Menschen? Ich glaube, man prüft das besser vorher eingehend, bevor man hinterher feststellt, dass es falschläuft. Das ist der eine Aspekt, weshalb ich denke, dass wir den Prozess nicht großartig beschleunigen können, sondern sorgfältig sein sollten. Auch die Erfahrung mit der Entwicklung des Impfstoffes, die von vielen Menschen als viel zu schnell eingeschätzt wird, macht deutlich, dass das Thema für die Menschen nicht unwichtig ist.

Der zweite Punkt – es sind leider doch drei – ist, dass ich es sehr angenehm fand, dass die FDP geschrieben hat, dass der Wirkstoff möglichst zeitnah auch innerhalb der EU und weltweit verteilt werden soll. Das finde ich auf jeden Fall gut, weil wir gerade bei der weltweiten Verteilung der Impfstoffe ziemlich hinterherhinken, wie man feststellt, wenn man darauf blickt, in wie vielen Ländern nur ganz wenige Menschen, im einstelligen Prozentbereich, bisher geimpft sind. Das sollte berücksichtigt werden. Das Ausbruchsgeschehen sollte man in allen Staaten und nicht nur in den Mitgliedstaaten der EU beachten.

Das letzte ist die Unterstützung der Pharmaindustrie, inwiefern sie gefördert wird. Mir ist es manchmal ein Rätsel, warum bestimmte Forschungsbestrebungen sehr stark gefördert werden und andere – wie es die Kollegin gerade ausgeführt hat – die Tür vor der Nase zugeschlagen bekommen. Wir hatten das bei der Frage um Antibiotika gehabt. Da geht es um die Produktion und weniger um die Forschung. Das ist aber auch eine Frage, wie man damit umgeht. Dazu sehe ich auch noch Fragezeichen, unter welchen Bedingungen Produktion und Forschung tatsächlich sinnvoll stattfinden können. Deswegen kann ich mir selbst in dieser Frage nur eine kraftvolle Empfehlung empfehlen.

Abg. **Yanki Pürsün**: Vielen Dank für die Beiträge. Das Thema Beschleunigung ist mehrfach angesprochen worden. Ich will noch einmal auf den Wortlaut des Antrages verweisen. Es geht nicht darum, ungetestete Medikamente beschleunigt zuzulassen, sondern es geht darum, für die Arzneimittelsicherheit verzichtbare, bürokratische Fristen und Vorgaben zu überprüfen, ob sie wegfallen können. Es geht auch darum, sich dafür einzusetzen und nicht darum, etwas zu fordern oder umzusetzen, worauf nicht verzichtet werden kann. Der Wortlaut steht den Argumenten entgegen, die zu Punkt 3 genannt worden sind.

Beim geschätzten Kollegen Schad habe ich aus dem Wortbeitrag herausgehört, was wir vor kurzem hören konnten: Im Großen und Ganzen ist alles gut gelaufen – ein hohes Maß an Selbstzufriedenheit also mit der Bilanz des staatlichen Handelns. Wir haben gerade bei der Gesundheitsversorgung, der Forschung und der Entwicklung des Impfstoffes gesehen, wie schnell private Akteure reagiert haben, weil sie die existenzielle Bedrohung auch sehr schnell erkannt haben. Wir haben auch gesehen, dass der Staat nicht so schnell und koordiniert vorgegangen ist und häufig dem einen oder anderen dabei im Weg stand.

Ich glaube, wir sollten alle eingesehen haben, dass wir uns mehr anstrengen müssen als bislang, sowohl als Politik als auch im staatlichen Handeln. Ich hätte erwartet, dass Schwarz-Grün, wenn man denn denkt, dass es etwas an diesem Antrag auszusetzen gibt, die Bedeutung des Themas dadurch unterstreicht, dass man einen eigenen Antrag vorlegt. Das ist leider nicht geschehen. Wie wir auf Bundesebene auch sehen: Inhalte sind wichtiger als Farben; denn bei diesem Thema ist das Land Schleswig-Holstein beispielsweise schneller gewesen. Da gibt es einen liberalen Gesundheitsminister. Das Land Schleswig-Holstein schätzt das Thema Medikamentenforschung anscheinend wichtiger ein, als die Mehrheit im Hessischen Landtag; denn die haben das schon im Juni beschlossen. Daher kann ich die Haltung dieser Koalition in Hessen noch weniger verstehen. Vielerorts ist man sich der Bedeutung bewusst, hier anscheinend noch nicht. Als Opposition werden wir da gerne noch weiter daran arbeiten. Kollegin Dr. Sommer hat auch noch darin erinnert, welche früheren Aktivitäten es gegeben hat, die diese Landtagsmehrheit schon im letzten Jahr ignoriert hat.

Minister **Kai Klose**: Vielleicht einmal direkt dazu: Ich glaube, lieber Kollege Pürsün, vielleicht hatten die Kolleginnen und Kollegen in Schleswig-Holstein und der wirklich geschätzte Kollege Garg einfach das höhere Nachholbedürfnis. Wir sind in Hessen schon sehr lange im Pharmabereich sehr aktiv unterwegs. Wir haben die Initiative „Gesundheitsindustrie Hessen“ gemeinsam mit den Gewerkschaften und den Produzenten. Wir haben da eine lange Tradition, weil dieser Sektor in Hessen ein traditionell wichtiger und zentraler Wirtschaftsfaktor ist. Da hatten die Kollegen in Schleswig-Holstein einfach eine andere Ausgangslage. Das ist aber auch kein Problem; denn wir befinden uns nicht in einem Wettbewerb zwischen den Ländern, sondern alle haben das gleiche Ziel, nämlich aus dem, was wir in den letzten Jahren erlebt haben, etwas für die Zukunft zu lernen. Das ist der wichtige Punkt.

Die EU und auch der Bund haben schon sehr wichtige Schritte unternommen. Es gibt das Paket zur europäischen Gesundheitsunion. Da soll insbesondere die EMA noch einmal gestärkt werden. Ich glaube, das ist auch die richtige Antwort. Es geht nicht so sehr darum, ob man noch weitere Verfahren etablieren kann. Die Verkürzung ist beispielsweise durch rollierende Verfahren auch unterhalb der 170 Tag schon möglich. Ich nenne gleich auch noch ein Beispiel dafür, wo das aktuell so läuft. Was wir gesehen haben, ist, dass die EMA – wir können das im nächsten Schritt auch für die nationalen Strukturen diskutieren – ihre Handlungsfähigkeit ausbauen muss. Das gilt übrigens genauso für unsere Ständige Impfkommission, die eigentlich für eine Situation, wie wir sie jetzt erlebt haben, nicht konstruiert ist. Das sehen wir auch an den Abläufen, die das hat. Die haben eine sehr große Expertise und zu recht eine sehr wichtige Rolle, was das Aussprechen von Empfehlungen angeht, aber ihre Struktur ist nicht so, dass sie sehr schnell und ad hoc bestimmte Entscheidungen treffen kann. Da muss man in der Zukunft – das wird sicher auch Aufgabe einer neuen Bundesregierung sein – hinsehen, wie man an der Stelle etwas beschleunigen kann.

Hessen hat eigentlich alle Vorteile im Vergleich zu anderen Bundesländern auf der Hand. Von der Spritze bis zum Impfstoff haben wir alle Produktionswege in Hessen. Wir haben die Universitäten, wir haben Fraunhofer-Institute, wir haben die forschende Pharmaindustrie, wir haben das Pandemienetzwerk „hessische Universitätsmedizin“, was auch gerade eine Rolle gespielt. Deshalb sind wir in einer besonders guten Ausgangslage. Die müssen wir uns auch bewahren. Deshalb sind wir auch noch intensiver als zuvor mit der Initiative Gesundheitsindustrie im Austausch. Wir wollen dafür sorgen, dass die Zusammenarbeit der nationalen Behörden weiter verbessert wird. Die EU-Kommission hat dazu Ende Juli einen ersten Vertrag unterzeichnet, dass die gemeinsame Beschaffung von monoklonalen Therapeutika verstärkt wird. Ich glaube, das sind alles richtige Schritte. Wir brauchen da noch mehr Europa, weil wir – das haben wir auch zu Beginn der Verteilung der Impfstoffe gesehen – darüber eine ganz andere Marktmacht in der Zeit der Knappheit entwickeln können, als wir das als Nationalstaaten alleine können. Das sind wichtige Punkte.

Ich hatte gesagt, ich wollte noch ein Beispiel ansprechen. Im Moment läuft ein beschleunigtes, rollierendes Zulassungsverfahren für Sotrovimab, das ist ein Therapeutikum zur Bildung von monoklonalen Antikörpern. Da sieht die EU-Strategie vor, dass das bis Ende Oktober zugelassen sein soll. Daran sehen Sie, dass das immer schneller in Fahrt kommt und man an allen Punkten zulegt, auch ohne dass man neue Verfahren entwickeln müsste.

Ich will vielleicht einen Hinweis noch geben. Frau Böhm hat explizit angesprochen, dass es darum gehen muss, die Spezifika der Wirkung von Medikamenten zu untersuchen. Ich darf darauf hinweisen, dass wir in diesem Jahr entschieden haben, die exponierteste Vertreterin der Gendermedizin mit dem Elisabeth-Selbert-Preis auszuzeichnen. Das ist ein sehr wichtiges und sehr gutes Signal in diesem Feld mit Frau Prof. Dr. Regitz-Zagrosek.

Letzter Punkt: Das wird nicht nur von uns so gesehen, sondern auch die forschenden Unternehmen sehen dies so. Sie können das nachlesen. Es gab vor kurzem die Jahrestagung des Houses of Pharma & Healthcare. Da sind verschiedene Diskussionen online nachzuvollziehen, unter anderem eine, bei der ich mit Professorin Ciesek und Herrn Prof. Maas von Sanofi-Aventis teilnehmen durfte, bei der die hessische Strategie in diesem Feld ganz ausdrücklich als besonders erfolgreich hervorgehoben wurde.

Beschluss:

SIA 20/61 – 07.10.2021

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

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

– zur abschließenden Beratung –

3. Antrag

Dr. Daniela Sommer (SPD), Nancy Faeser (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD), Frank-Tilo Becher (SPD), Nadine Gersberg (SPD) und Turgut Yüksel (SPD)

Bedarf solitärer Kurzzeitpflegeplätze nicht nur erkennen, sondern umsetzen

– Drucks. [20/6421](#) –

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Ich glaube, uns ist allen klar, dass wir ein Problem haben und dass gerade bei der Kurzzeitpflege Plätze fehlen. Gerade aber nicht nur in Hessen sind sie Mangelware. Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen ist sehr groß. Sehr viele, die sich danach auf die Suche machen – ich kenne aktuell sehr viele Beispiele –, finden keinen Platz, verzweifeln daran oftmals. Deswegen wünschen wir uns, dass Kurzzeitpflege dem Bedarf entsprechend in Hessen vorgehalten wird. Andere Länder gehen so weit, entsprechende Förderungen zu ermöglichen, um Kurzzeitpflegeplätze und vor allem solitäre Pflegeplätze ausbauen zu können. Das wird auch in Hessen dringend benötigt. Wir wünschen uns ein Sonderförderungsprogramm bzw. etwas ähnliches wie in Baden-Württemberg, ein Aktionsbündnis Kurzzeitpflege, um tatsächlich mit den Akteuren in diesem Bereich Kurzzeitpflegeangebote weiter zu etablieren, weiter zu entwickeln und zu stärken.

Wir plädieren ganz klar für eine Ausweitung der Kurzzeitpflegeplätze und erhoffen uns von der Landesregierung, dass sie dafür Sorge trägt.

Abg. **Petra Müller-Klepper:** Wir haben uns am 6. Mai dieses Jahres ausführlich über die häusliche Pflege und speziell die Kurzzeitpflege unterhalten. Der nun vorliegende Antrag der SPD zur Kurzzeitpflege unterscheidet sich inhaltlich kaum von Ihrem damaligen Antrag. Wir haben ihn damals abgelehnt, weil er nur einen Ausschnitt zum Thema „Häusliche Pflege“ beinhaltet, weil wir der Auffassung sind, der Blick auf eine einzelne Maßnahme reicht nicht aus. Diese Position gilt nach wie vor, auch im Hinblick auf die Antragsdublette. Wir haben am 6. Mai einen Antrag der Koalitionsfraktionen beschlossen, der unterschiedlichste Ansatzpunkte und Aspekte mit dem Ziel beinhaltet, die häusliche Pflege besser zu unterstützen und die pflegenden Angehörigen mehr zu entlasten. Es gibt somit einen umfassenden Beschluss zum Thema. Er beinhaltet auch den Ausbau der Kurzzeitpflege sowie deren Finanzierung.

Auf der Basis dieses Beschlusses sind zwischenzeitlich erfreulicherweise auch einige Punkte abgearbeitet worden. Zum einen ist mit der im Juni verabschiedeten Pflegereform die Kurzzeitpflege gestärkt worden, in dem eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung vorgeschrieben wurde. Es müssen künftig die inhaltlichen und strukturellen Besonderheiten solitärer und eingestreuter Kurzzeitpflege berücksichtigt werden. Die Kostenträger müssen den Sicherstellungsauftrag ernstnehmen. Die Pflegeselbstverwaltung hat einen klaren gesetzlichen Auftrag erhalten. Das wird

den Betrieb solitärer Einrichtungen und das Vorhalten eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze attraktiver machen. Was Sie beispielsweise im letzten Punkt fordern, ist längst geschehen. Die Landesregierung hat sich im Bundesrat gemeinsam mit anderen Ländern für diese auskömmliche Vergütung eingesetzt und war damit erfolgreich.

Ein weiterer abgeordneter Punkt ist, mehr Hilfe im Haushalt sowie bei der Betreuung von Pflegebedürftigen zu ermöglichen. – Diesem Bedarf, diesem Wunsch haben wir mit der vorgezogenen Novellierung der Pflegeunterstützungsverordnung zwischenzeitlich Rechnung getragen. Ans Netz gegangen sind die drei Modellprojekte des Landes für den Ausbau der Pflegestützpunkte und die Etablierung eines Case-Managements mit dem Ziel, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Rat und Hilfe aus einer Hand in allen Phasen der Pflege zu bieten. Main-Kinzig-Kreis und Schwalm-Eder-Kreis gehen gemeinsam mit meinem Heimatkreis, dem Rheingau-Taunus-Kreis, voran, wo am 1. August das neue Kompetenzzentrum Pflege die Arbeit mit fachlicher und finanzieller Unterstützung des Sozialministeriums aufgenommen hat. Nächstes Jahr – das ist bereits angekündigt – wird der Pflege-Entlastungs-Fonds in die Umsetzung gehen, den wir im Koalitionsvertrag auch mit dem Ziel verankert haben, die häusliche Pflege zu unterstützen und den pflegenden Angehörigen den Alltag zu erleichtern.

Ich kann deshalb nur wiederholen: Die großartige humanitäre Leistung, die von den pflegenden Angehörigen rund um die Uhr erbracht wird und die ermöglicht, dass die überwältigende Mehrheit der Menschen in unserem Land bei Pflegebedürftigkeit zu Hause in den vertrauten vier Wänden versorgt werden können, braucht mehr Anerkennung und mehr handfeste Unterstützung – Dafür braucht es eine breite Palette an Maßnahmen, von der Information und Beratung über die Qualifizierung und Schulung bis hin zu Entlastungsmöglichkeiten durch Hilfen bei der Betreuung und im Haushalt durch Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, aber auch eine verbesserte finanzielle Unterstützung und mehr pflegefreundliche Arbeitsbedingungen. Hier ist noch Handlungsbedarf, auch mit Blick auf eine weitergehende Pflegereform.

Im Zusammenspiel mit den Kommunen und durch Initiativen auf der Bundesebene, wo die meisten Stellschrauben sind, weil der Bund die Rahmenbedingungen setzt, sind wir auf allen diesen Feldern aktiv und werden es auch künftig sein.

Abg. **Claudia Papst-Dippel**: Es geht in diesem Antrag um Kurzzeitpflegeplätze, die auch bei häuslicher Pflege immer wieder notwendig werden. Wir sehen da eigentlich schon die Hauptsprechpartner bei den Kommunen. Es ist so, dass die Übersicht über Bedarfsplanung oder die Versorgung mit Kurzzeitplätzen überhaupt sehr gut im kommunalen Bereich besteht. Ich weiß auch nicht, ob mit dem neuen ÖGD-Gesetz nicht auch diese Aufgabe auf die Gesundheitsämter zukommt, das mit zu organisieren. Wir sind daher zwar in der Sache bei der SPD, dass es durchaus Nachbesserungsbedarf bei Kurzzeitpflegeplätzen gibt, wir sagen aber, dass wir erst abwarten müssen, wie sich das jetzt ergibt.

Meine Kontakte im Landkreis haben gesagt, Frau Dr. Sommer, es geht darum, die Strukturen schnell aufzufinden. Wir haben die Pflege-App vorgeschlagen. Die kommt bei den Leuten, die ich

danach befrage, auch bei den Pflegenden sehr gut an. Es geht aber auch darum, dass beispielsweise Fachleute sagen, es wäre gut, mehr Hilfskräfte zuzulassen. Das war eine Idee, weil nach wie vor ein Personalproblem besteht. Insgesamt, denke ich, sollten wir erst einmal abwarten, was die nächste Zeit bringt und was mit dem ÖGD-Gesetz kommt.

Abg. **Christiane Böhm:** Ich war froh, dass Frau Müller-Klepper am Schluss noch gesagt hat, dass es noch Handlungsbedarf gibt, sonst hätte ich gedacht, ich wohne in einer völlig, völlig, völlig, v ö l l i g anderen Welt. Es hat sich wirklich so angehört, als hätten wir die meisten Probleme in diesem Bereich schon gelöst. Gott sei Dank haben Sie zum Schluss noch die Kurve bekommen und gesagt, dass es noch Handlungsbedarf gibt. Vielleicht sehen wir unterschiedlich viel Handlungsbedarf. Ich glaube, das ist das Problem. Ich denke, im Bereich der häuslichen Pflege ist es nach wie vor so, dass die Pflegenden weitgehend auf sich selbst gestellt sind und noch nicht die Unterstützung bekommen, die sie benötigen oder annehmen können. Es ist nicht immer nur eine Frage des Angebotes, sondern auch wie man es annehmen kann. Es ist nicht nur eine großartige humanitäre Leistung, die die Menschen erbringen, die ihre Angehörige oder teilweise auch fremde Menschen oder Bekannte, nicht unmittelbar Verwandte aus eigenem Impuls oder aus vorher getroffenen Verbindlichkeiten bzw. Verbindungen pflegen. Viele häusliche Pflegekräfte haben dadurch enorme persönliche und finanzielle Nachteile, gerade was die Rente anbetrifft. Die wenigen Einzahlungen, die da stattfinden, retten keine Rentenzahlung.

Das ist tatsächlich ein großes Problem. Das bedeutet, dass dieser größte „Pflegedienst“ nur so lange hält, wie die Gesellschaft in der Lage ist, ihre Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Die bisherigen Ressourcen sind eindeutig nicht ausreichend, insbesondere wenn wir wissen, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen in den nächsten paar Jahren in Hessen um 40 % steigen wird.

Deswegen bedanke ich mich außerordentlich bei der SPD für den Impuls, in diesem Bereich der häuslichen Pflege immer wieder zu sagen, dass es notwendig ist, etwas zu machen, gerade auch bei der Kurzzeitpflege, weil ich denke, dass das eine wichtige ergänzende Maßnahme zur häuslichen Pflege ist. Ich kann dem Antrag so weitgehend zustimmen. Ich würde eigentlich weiter darüber diskutieren wollen, was wir brauchen. Wir brauchen in der Pflege eine Überwindung der Sektorengrenzen. Wir müssen sehen, welche Möglichkeiten die Kliniken haben. Bei der Rehabilitation stellt sich die Frage, wie Pflegebedürftigkeit verringert oder verhindert werden kann. Da gilt es weiterzukommen. Es geht auch darum, welche Möglichkeiten wir haben. Das Land ist auch gefordert, zu prüfen, wie Kliniken, die nicht voll ausgelastet sind, bei der Kurzzeitpflege weiterhelfen. Ich denke auch, dass man die Kurzzeitpflege viel stärker als Element der Pflege vor Ort etablieren müsste, sodass es auch eine Möglichkeit für Angehörige ist – na ja, nicht alle Angehörigen fahren gleich in den Urlaub, wenn die Person in Kurzzeitpflege ist –, den Rückhalt im unmittelbaren Umfeld oder in der Gesellschaft zu erhalten.

Für mich ist ganz besonders wichtig, dass es eine qualitativ gute Pflege ist. Ich bin noch nicht so ganz davon überzeugt, dass die neue Verhandlung dazu geführt hat, dass das alles auskömmlich ist. Das Problem ist schon – ich kenne es aus meiner beruflichen Erfahrung –, dass Patientinnen und Patienten aus der Kurzzeitpflege nicht gesünder kamen, als sie hineingegangen sind. Das

macht mich schon sehr skeptisch. Deswegen ist es notwendig, dass es gute Einrichtungen sind, die gut qualifiziert sind und natürlich auch gut ausgestattet sind. Somit kann ich dieses Mal kraftvoll zustimmen.

Abg. **Marcus Bocklet**: Ich glaube tatsächlich, dass der demografische Wandel mit dazu führen wird, dass wir alle älter werden.

(Abg. Christiane Böhm: Manche sind schon älter!)

– Manche werden schon älter und bei einigen zweifelt man, ob sie wirklich so alt werden. Generell gilt für den demografischen Wandel: Wir werden älter, wir werden bunter, wir werden weniger. – Die Kassenärztliche Vereinigung hat uns heute darauf hingewiesen, dass wir auch multimorbider werden und die Pflege dementsprechend folgerichtig zunehmen wird. Wir wissen, über die Hälfte der Menschen, die gepflegt werden, werden im privatem Umfeld gepflegt. Also wissen wir, dass der Bedarf an Kurzzeitpflege auch zunehmen wird. Ich glaube, in diesem Punkt werden wir uns einig sein.

Die Frage ist aber tatsächlich, warum es diese Plätze nicht gibt. Wenn ich die externe Unterbringung in einem klassischen Pflegeheim als Kurzzeitpflege annehme, ist das für ein Heim finanziell nicht attraktiv, weil sie möglichst langzeitige Mieter haben wollen. Einer der allerersten Ansprechpartner in diesem Punkt ist der Bund. Da beziehe ich mich auf Punkt 4 Ihres Antrages, das Sonderförderprogramm eines Bundeslandes. Ich finde, dass Baden-Württemberg das vorbildlich macht. Durch diese hervorragende Ministerpräsidentenschaft prosperieren sie dort offensichtlich wirtschaftlich noch mehr als Hessen und können sich das leisten. Für Hessen hätte das 7 Millionen € bedeutet, die im Haushalt schlicht nicht vorhanden sind. Ich wünsche mir von der neuen Bundesregierung, dass sie die finanziellen Rahmenbedingungen so stellt und schafft, dass es attraktiver wird, solche Kurzzeitpflegeplätze vorzuhalten. Das große Problem ist, dass diese Plätze an vielen Tagen unter Umständen ungenutzt bleiben werden. Man muss also einen Vorhaltezuschuss zahlen. Es braucht Rahmenbedingungen. Auch private Kurzzeitplätze – wenn man vielleicht andere Angehörige hat, die kurzfristig einspringen können – müssen von der Finanzierung so gleichgestellt werden, dass diese einfacher gemacht wird.

Das sind die bundespolitischen Stellschrauben. Dort liegen die Hauptursachen dieser Problematik. Natürlich kann ich mich mit dem Gedanken anfreunden – Aktionsbündnis haben Sie es genannt –, dass man mit allen Akteuren am Tisch sitzt und prüft, wie man das verbessern kann. Ich weiß aber, dass, wenn ich so etwas beim hessischen Sozialministerium vorschlage, ich als Antwort erhalten würde, dass sie sich ohnehin zwei Mal im Monat mit diesen Leuten treffen und darüber unterhalten, welche Anforderungen es gibt. In neun von zehn Fällen ist das so. Wenn Sie eine Anregung haben, man müsste beispielsweise einen runden Tisch zur Kinderbetreuung machen, dann wird Ihnen gesagt: Wir treffen uns einmal im Monat mit denen und unterhalten uns darüber, wie es besser wird. – Ich bin gespannt, ob es dazu auch etwas gibt, aber den Gedanken finde ich charmant; denn es gibt eine Menge Akteure, die sich darüber Gedanken machen, dass wir mehr Plätze zur Verfügung stellen. Darüber sollten wir weiter nachdenken.

Ansonsten, finde ich, weist vieles auf die Bundesgesetzgebung hin. Ich sehe dort dringenden Handlungsbedarf. Vielleicht können wir unseren Einfluss auf unsere Bundespolitiker nutzen, damit es in allerschnellsten Kürze eine andere Pflegegesetzgebung gibt.

Vorsitzender: Mit Blick auf die geschätzten Mitglieder des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses kann ich feststellen, dass wir alle älter werden, aber nicht alt.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Ich kann Herrn Bocklet nur zustimmen. Sicherlich sollten wir uns gemeinsam auf Bundesebene dafür einsetzen, dass tatsächlich etwas passiert und Kurzzeitpflegeplätze attraktiver werden. Dennoch zeigt das Land Baden-Württemberg, dass es auch anders gehen kann und man als Land auch aktiv werden kann. Im Antrag der Koalition vom Mai heißt es nur:

Der Landtag unterstreicht, dass für die zeitliche Entlastung pflegender Angehöriger mehr Angebote der Kurzzeit- und Tagespflege sowohl im städtischen als auch in ländlichen Räumen benötigt werden

und dass man sich deswegen auf Bundesebene einsetzen soll.

Das sind im Prinzip nur Ankündigungen bzw. eine Verschiebung auf eine andere Ebene. Wir würden uns wünschen, dass das Land aktiv wird. Natürlich gibt es im Bereich Pflege ganz viel, was zu tun ist. Wir haben viel Luft nach oben und viel Handlungsbedarf. Irgendwo muss man eben auch anfangen. Ich möchte auch sagen: Natürlich sind es Vorhaltekosten, die man, wenn man Kurzzeitpflegeplätze oder auch Solitärplätze schaffen will, bewältigen muss, aber in der Praxis sieht es ganz anders aus. Suchen Sie doch derzeit einmal einen Kurzzeitpflegeplatz. Sie finden keinen. Woran liegt das? Daran, dass viele die Verhinderungspflege nutzen und die Kurzzeitpflegeplätze über Jahre hinweg ausgebucht sind, weil die Leute in Urlaub fahren wollen und für sie für ihre Angehörige schon lange vorher buchen. So ist es in der Praxis. Man findet eben keinen Kurzzeitpflegeplatz. Ich kann Ihnen etliche Beispiele mitbringen. Sie können sich dann gerne darum kümmern. Dann habe ich ein bisschen weniger Arbeit.

Ich finde schon, das ist ein Problem. Ich hatte eigentlich gehofft, deswegen haben wir den Antrag – er ist nicht komplett identisch zu dem vorigen – extra noch einmal eingebracht, weil am 26. August 2021 im Pressespiegel und in der „WLZ“ zu lesen war, dass der Arbeitskreis der Union in Willingen in unserem tollen Pflegehotel in Waldeck-Frankenberg bei Frau Rebbe-Meyer war, die dort eine super tolle Arbeit mit ihrem Pflegehotel macht. Dort ist erklärt worden:

Wir wollen daran arbeiten, dass wir in Hessen mehr solcher Einrichtungen bekommen.

Wir sind davon ausgegangen, dass Sie nun die Erkenntnis haben, dass es mehr spezielle Einrichtungen und Plätze für Kurzzeitpflege auch für die solitäre Pflege braucht. Wenn ich mir das

jetzt ansehe, stelle ich fest, das sind eher wieder leere Versprechungen. Wir wissen ganz genau, wenn man beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt keinen Kurzzeitpflegeplatz bekommt, dann kann sich die Situation verschlimmern oder verschärfen. Uns sollte daran gelegen sein, diese rehabilitative Kurzzeitpflege umzusetzen, weil es eben den Pflegebedarf vermindert, vermeidet oder auch Pflegestufen senken kann. Das würde der Volkswirtschaft Geld sparen, wenn wir mehr Kurzzeitpflegeplätze hätten. Das ist keine Weisheit von mir, sondern das belegen Studien. Ich würde mir wünschen, dass man diese Erkenntnis, die man bei diesem Besuch gewonnen hat, dann auch umsetzen würde. Wir brauchen da keine wohlfeilen Worte und leere Versprechungen, sondern Taten. Deswegen wünschen wir uns, dass die Landesregierung, bis dann im Bund bessere Voraussetzungen geschaffen werden, so etwas wie in Baden-Württemberg anstößt; denn wir haben einen riesengroßen Bedarf, der von Tag zu Tag wächst.

Abg. **Yanki Pürsün:** Marcus Bocklet, ungeachtet des demografischen Wandels wird jeder Mensch jeden Tag einen Tag älter. Da gibt es keinen Zusammenhang. Die Besonderheit des Themas ist, dass nicht alle im gleichen Maße älter werden, sondern dass durch private Vorsorge aber auch durch geschicktes staatliches Handeln Todesfälle in jüngerem Alter vermieden werden, wodurch die Gesellschaft insgesamt älter werden kann. Dafür braucht es, wie gesagt, kluges staatliches Handeln. Nachdem ich mir die Äußerungen der Kollegin der CDU und des Kollegen von den GRÜNEN angehört habe, glaube ich, dass es da grundlegende unterschiedliche Aussagen, vielleicht auch unterschiedliche Einschätzungen gab. Ich glaube, ich habe es nicht überhört. Sollte ich es überhört haben, dann bitte noch einmal darauf hinweisen.

Es wurde sehr viel zur häuslichen Pflege gesagt. Das ist natürlich vollkommen richtig. Der Großteil der Menschen wird häuslich gepflegt. Das kann von uns gar nicht ausreichend wertgeschätzt werden. Es wäre sicherlich sinnvoll, dass besser durch kluge Politik zu unterstützen. Da gibt es einen großen Ausbaubedarf. Hier geht es aber um Kurzzeitpflegeplätzen. Dazu habe ich relativ wenig gehört. Deswegen verstehe ich nicht, warum man nicht entweder dem Antrag der SPD zustimmt oder zumindest einen eigenen Antrag vorlegt. Das eigentliche Thema, um das es geht, ist gar nicht angesprochen worden. Der Kollege Bocklet hat es schon ein wenig angerissen und gesagt: Richtig, da müssen wir was machen. – Die spannende Frage ist aber dann: Was denn dann? – Ich habe gesagt, da gibt es einen Unterschied. Es wird immer auf andere verwiesen. Es sind immer alle anderen dafür verantwortlich, zuständig oder in der Pflicht, aber nie man selbst. Wenn ich euch da noch ein wenig Lob zusprechen soll: Ich weiß nicht, ob ihr das nur beigebracht bekommen habt oder ob ihr das auch selbst in Form eines Coaching-Angebotes vermitteln könnt. Ich glaube, das würde sehr viele Marktlücken abdecken. Dieses Schönreden und immer irgendjemand anderen für zuständig, verantwortlich oder schuldig zu erklären, könnt ihr unglaublich gut. Ihr hättet viel Erfolg damit, wenn ihr das als Coaching anbieten würdet, aber den Menschen in Hessen hilft es eben nicht weiter.

Zur Frage nach Kurzzeitpflegeplätzen habe ich von Schwarz und GRÜN keine überzeugende Antwort vernommen. Man kann den Antrag der SPD ablehnen, wir werden das nicht tun, aber dann sollte man einen eigenen Antrag vorlegen und deutlich machen, worum es einem geht –

gerade wenn man, beim Kollegen Bocklet habe ich das herausgehört, die Bedeutung des Themas erkennt und auch ausspricht im Prinzip aber für sich behält, was man da machen möchte. Du hast anfangs gesagt, wir werden älter. Wir werden aber nur dann älter, wenn der Staat eine kluge Politik betreibt. Dazu hatten wir unter anderem auch Medikamentenforschung genannt. Da vermissem ich die konkrete Aktion, die ihr euch vorstellt. Wenn ich sie nicht sehe, habt ihr sie anscheinend auch nicht geplant.

Abg. **Silvia Brünnel:** Ich möchte die Debatte nicht unnötig verlängern, aber, ich glaube, ich muss mich jetzt doch darauf beziehen, was Herr Pürsün gesagt hat. Es ist mitnichten so, dass wir nicht erkennen, dass es in vielen Bereichen noch Bedarfe gibt. Wir wissen auch, dass es im Bereich der Kurzzeitpflege ein ganzes Netz an Maßnahmen gibt, die es gilt, zu verknüpfen und miteinander zu verweben. Wir brauchen eine Qualifizierung, wir brauchen Schulungen, wir brauchen eine Verbesserung von Betreuungs- und Haushaltshilfen. Frau Müller-Klepper hat schon darauf hingewiesen, dass wir die Novellierung der Pflegeunterstützungsverordnung schon gehabt haben. Wir bringen auch den Pflegeentlastungsfonds auf den Weg. Auch das hat sie gesagt.

An dieser Stelle möchte ich auch noch einmal sagen: Es ist wahrscheinlich auch wertvoll, einen Blick auf die Kommunen zu werfen. Es ist nicht überall so, wie Frau Dr. Sommer es geschildert hat. Wir haben eine angespannte Situation. Ich habe mir aber das auch aktuell angesehen. In einzelnen Landkreisen, über die Pflegestützpunkte gibt es manchmal die Möglichkeit, nachzuschauen, wo es freie Plätze gibt. Im Landkreis Fulda habe ich nachgesehen. Dort kann man sehen, wie viele freie Plätze in der Kurzzeitpflege momentan vorhanden sind und mit welcher Kurzfristigkeit man sie vor Ort erreichen kann. Das heißt nicht, dass wir, wenn genügend grüne Ampeln angezeigt werden, dann am Ende dessen angekommen sind, wo wir hinmöchten. Natürlich wollen wir noch weiter vorankommen. Der Bereich der Kurzzeitpflege muss ausgeweitet werden. Wir wissen auch, dass die übergeordnete Gesetzgebung – alles, was die Pflegegesetze und die Vergütung dieser Kurzzeitpflege angeht – beim Bund verortet ist.

Wir sollten sehen, dass wir hier noch einmal initiativ tätig sind, sodass wir in der Bundesgesetzgebung tatsächlich in Kürze zu noch weiteren Verbesserungen kommen. Eines ist klar: Die vielen Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden – wir sprechen von einem Prozentsatz über 80 –, brauchen die entsprechende Entlastung. Sie brauchen sie nicht nur nach einem Krankenhausaufenthalt, sie brauchen sie nicht nur, um den pflegenden Angehörigen die Möglichkeit zu eröffnen, in den wohlverdienten Urlaub zu gehen, sondern sie brauchen auch Rehabilitationsmaßnahmen etc.

Ich denke, wir wissen, dass in all diesen Bereichen noch Luft nach oben ist. Das Wichtigste ist, dass wir zu einer Vernetzung der bereits bestehenden Maßnahmen kommen und dann ein Stück weit sehen, wie wir den Bund in die Pflicht nehmen. Wir befinden uns auf dem richtigen Weg. Daher werden wir diesem Antrag nicht zustimmen.

Minister **Kai Klose**: Ich will jetzt jenseits der ganz konkreten Auseinandersetzung mit dem Antrag vielleicht noch einen Aspekt einwerfen, weil der für alle wichtig ist, die in welcher Konstellation auch immer im Bund Einfluss nehmen können. Es ist eben gesagt worden – das ist, glaube ich, Kern des Problems –, dass es für Betreiber derzeit wirtschaftlich alles andere als attraktiv ist, Kurzzeitpflegeplätze anzubieten. Das ist der Kern der Debatte. Das ist kein rein hessisches Problem.

Im Moment haben wir die Situation, dass es diesen neuen § 88a im SGB XI gibt, der dieser Problematik begegnen sollte. Jetzt warten aber alle auf die entsprechenden Bundesempfehlungen, wie dieser ausgestaltet werden soll. Der Bund hat sich eine Frist bis zum 20. April 2022 gesetzt. Bis dahin sollen dazu von allen Empfehlungen abgegeben werden, die dazu aufgerufen worden sind. Da starren nun alle darauf, was da nun kommt, was da passiert. Wir machen auch die Beobachtung, dass wir bei Versuchen, die Rahmenverträge anzupassen, zu schauen, wie wir die Kurzzeitpflege in Hessen weiter voranbringen können, immer darauf stoßen, dass jetzt alle erst einmal abwarten, was vom Bund kommt und wie das möglicherweise in Zukunft anders finanziell ausgestattet wird, welche Bedingungen erfüllt werden müssen, um möglichst wirtschaftlich an der Stelle arbeiten zu können. Das gehört leider auch dazu.

Deshalb ist meine Befürchtung: Solange diese Empfehlungen nicht vorliegen, stockt dieses ganze Vorhaben. – Deshalb sollten wir zusehen, dass das möglichst schnell in die Gänge kommt. Pflege wird mit Sicherheit einen wichtigen und großen Stellenwert in einem nächsten Koalitionsvertrag haben müssen. Wir alle wissen, wie es um die Pflegeversicherung bestellt ist. Da werden wir nach meiner Einschätzung ohne eine Zuführung aus Steuermitteln auf die Dauer nicht mehr klarkommen.

Beschluss:

SIA 20/61 – 07.10.2021

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

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

14.

– zur weiteren Beratung –

Große Anfrage

Turgut Yüksel (SPD), Ulrike Alex (SPD), Frank- Tilo Becher (SPD), Wolfgang Decker (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Dr. Daniela Sommer (SPD), Fraktion der SPD

Interkulturelle Öffnung der Verwaltung

– Drucks. [20/2520](#) zu Drucks. [20/1110](#) –

Abg. **Turgut Yüksel**: Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben in der Plenarsitzung schon darüber diskutiert und uns dazu ausgetauscht. Deswegen war für uns wichtig, dass wir bis zur Behandlung dieser Große Anfrage nicht noch weitere Monate ins Land ziehen lassen. Dank der FDP-Fraktion, die zu diesem Thema einen Antrag gestellt hat, gab es die Möglichkeit, darüber zu debattieren. Deshalb wollten wir uns heute im Ausschuss dazu noch einmal austauschen.

Ich möchte den Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund an den Beschäftigten in der Verwaltung erhöhen und die interkulturelle Kompetenz als Qualifikation stärken. Dazu hat sich Hessen bereits mehrfach verpflichtet und in den letzten Jahren tatsächlich einige Maßnahmen zur Umsetzung der Ziele unternommen. Das Ergebnis ist leider sehr dürftig. Dennoch bedanke ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen Ministerien, die diese Große Anfrage beantwortet haben.

Herr Klose, ich möchte Sie gerne fragen: Möchten Sie Politik auf dem Gebiet der interkulturellen Öffnung der Verwaltung machen oder begnügen Sie sich damit, dabei zuzusehen, wie schon irgendwie alles gut wird? – Meiner Wahrnehmung nach gibt es zur interkulturellen Öffnung der Verwaltung von der Regierung weder eigene Initiativen noch irgendwelche Pilotprojekte. Ich kenne keine. Es wäre gut, wenn Sie das beantworten würden. Hessen geht im Schneckentempo in die richtige Richtung, aber bewegt sich wenig. Ich habe manchmal den Eindruck, die interkulturelle Öffnung der Verwaltung wird weniger als politische Gestaltungsaufgabe verstanden, als vielmehr eine lästige Pflicht, die man abarbeiten muss. Der Staat und auch das Land könnten hier eine Vorbildfunktion übernehmen. Leider ist das Land aber sehr schwerfällig. Ich kann wenig politischen Anspruch in der Tätigkeit des Integrationsministers erkennen. Das sieht man auch an der Antwort auf unsere Große Anfrage, die uns vorgelegt worden ist.

Ich gehe auf einige konkrete Punkte ein, z. B. anonymisierte Verfahren. Anonymisierte Bewerbungsverfahren werden in der Landesverwaltung leider abgelehnt. Ich möchte Sie auffordern: Wagen Sie einen neuen Anlauf hierzu. – Sie geben hier Beispiele von vor zehn Jahren in NRW an. Das hilft heute nicht mehr. Sie sollten neue Wege und neue Modelle entwickeln. Es gibt auch andere Pilotprojekte zu anonymisierten Bewerbungsverfahren. Dort sind auch Erfolge erzielt worden.

Es ist gut, dass alle Ministerien in ihren Ausschreibungen Migranten zur Bewerbung einladen. Wieso dabei jedes Ministerium eigene Formulierungen erarbeiten durfte, erschließt sich mir je-

doch nicht. Generell fällt auf, dass manche Ministerien zahlreiche eigene Beiträge zur interkulturellen Öffnung der Verwaltung aufzählen können andere hingegen kaum. Wir sehen Interkulturalität als Querschnittsaufgabe. Das sollte in allen Ministerien so behandelt werden.

Wie ich einer Pressemitteilung des Ministers entnehmen konnte, läuft seit 1. Oktober eine neue Befragung der Landesbediensteten zu Diversität. Ich würde mich über Details zu dem Verfahren freuen. Was ist dieses Mal anders? Wird ein anderer Personenkreis befragt? Wurde der Fragebogen ergänzt? Rechnen Sie mit höheren Rücklaufquoten als bei den letzten Befragungen? – Generell fordere ich eine Ausweitung der Befragung der Landesbediensteten zur Diversität im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten. Ich weiß, dass der Datenschutz sehr wesentlich ist, aber ich habe den Eindruck, dass die Befragung ein stärkeres Instrument sein könnte. Generell ist die Befragung ein wichtiges Instrument, um Erfolge und Scheitern der eigenen Strategie abzuleiten. Es gibt auch in anderen Bundesländern oder auch in Gemeinden solche Befragungen, die trotz Datenschutzbedenken durchgeführt werden.

Ich habe mich über die umfangreiche Auflistung der Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der interkulturellen Kompetenz gefreut. Ich hoffe, dass in Zukunft bei unseren Anfragen ein Anstieg der Teilnehmerzahlen zu erkennen sein wird. Es ist natürlich sehr wichtig, dass die Qualifizierungsmaßnahmen stattfinden und dass Fortbildungsmaßnahmen stattfinden. Das reicht aber nicht aus, um interkulturelle Kompetenz zu erreichen. Eine Kompetenz erlangt man am besten dadurch, wenn eine Interaktion zwischen verschiedenen Kulturen und Vielfalt stattfindet. Dort zeigt die Erfahrung, dass man miteinander umgehen kann. Das ist ein Unterschied dazu, wenn interkulturelle Kompetenz nur durch Veranstaltungen oder Tagungen erworben wird.

Zum Schluss stelle ich erneut meine Ausgangsfrage. Wo sind die eigenen hessischen Akzente bei der interkulturellen Öffnung der Verwaltung über die Qualifizierungsmaßnahmen hinaus? Wann wird sich endlich die Diversität und Vielfältigkeit der Gesellschaft in der Verwaltung wieder spiegeln?

Abg. **Sandra Funken:** Ich darf auch erst einmal meinen Dank an die Landesregierung und an die Mitarbeiter für die ausführliche und informative Beantwortung der Fragen aussprechen. Wir sind auf einem guten Weg. Ich glaube, ich kann das auch ganz gut einschätzen; denn ich komme selbst aus der Verwaltung. Ich weiß, welche Bedeutung die interkulturelle Öffnung der Verwaltung in den letzten 20 Jahren erfahren hat. Wir sind auf einem wirklich guten Weg, wie auch die Beantwortung zeigt. Natürlich liegt noch Arbeit vor uns, aber wie auch alles andere zeigt, sind wir stetig daran, Verbesserungen in die Verwaltung zu tragen. Wir werden das auch weiterhin tun.

Ich hätte allerdings auch eine Frage. Laut der Antwort zu Frage 4 haben insgesamt 33,6 % der hessischen Bevölkerung einen Migrationshintergrund. Wie schätzt die Landesregierung die weitere Bevölkerungsentwicklung ein. Gibt es einen Plan, wie vorausschauend gearbeitet werden kann und welche Initiativen in Zukunft gestartet werden?

Abg. **Felix Martin:** Herzlichen Dank auch von mir und von uns für die Beantwortung der Großen Anfrage. Das ist ja doch eine sehr umfangreiche Geschichte, gerade, wenn man sich die 88 Seiten Anhang mit unzähligen Fortbildungen und Einzelmaßnahmen ansieht, die zum größten Teil zum Ziel hatten, die interkulturelle Kompetenz, um die es maßgeblich in der Großen Anfrage und in der Verwaltung geht, zu stärken. Natürlich hat Kollege Yüksel recht, wenn er sagt: Am besten ist es, wenn die Pluralität, die Vielfalt der Gesellschaft sich auch in der Verwaltung widerspiegelt und entsprechende Begegnungen entstehen. Nichtsdestotrotz kann Kompetenz natürlich auch über solche Maßnahmen vorangebracht werden. Das ist auch ganz zentral. Wenn ich an meine Sparkassenzeit zurückdenke, dann bin ich überzeugt, dass es schon einen Unterschied in der Begegnung macht – das ist jetzt natürlich keine Verwaltung, aber im übertragenen Sinne –, ob ich eine Person, die gerade eine geschlechtsangleichende Maßnahme vornehmen lässt oder davor ist, mit dem alten Geschlecht anspreche oder ob ich versuche, es entsprechend anders zu machen. Natürlich gibt es in allen Bereichen der Vielfalt entsprechende Beispiele. Ich finde es sehr beeindruckend, was in den verschiedenen Ministerien über alle Häuser hinweg in ganz unterschiedlichen Bereichen gemacht wird.

Was mich ein wenig verwundert und was ich auch schade finde, ist, dass uns die Antwort auf die Große Anfrage schon sehr lange vorliegt – die Große Anfrage ist aus März 2020 –, die antragstellende Fraktion aber mit keiner einzigen Silbe auf nur eine einzige konkrete Antwort eingeht, sondern uns pauschal sagt: Es ist irgendwie nicht genug und generell und sowieso und überhaupt. – Man könnte auch den Eindruck gewinnen, die Antwort ist überhaupt nicht gelesen worden. Das unterstelle ich natürlich nicht. Das weiß ich auch nicht.

(Zuruf Abg. Lisa Gnadl: Das ist respektlos!)

– Ja, und ich finde es respektlos, Frau Kollegin, wenn man pauschal einfach irgendeinen Quatsch behauptet, ohne auch nur einen einzigen Beleg dazu zu erbringen. Das finde ich ein wenig merkwürdig. Da kam implizit immer wieder der Vorwurf, man würde nicht wollen, dass es mehr Vielfalt gibt. Das ist einfach nicht richtig. Ich glaube, die Antworten auf die Große Anfrage, insbesondere alles rund um das Thema interkulturelle Kompetenz, beweisen, dass das nicht der Fall ist.

Vorsitzender: Ich glaube der Begriff „Quatsch“ ist an dieser Stelle nicht angebracht. Wir tauschen uns mit Substanz aus, deswegen ist der Begriff so nicht in Ordnung. Ich bitte darum, ihn in Zukunft nicht so zu verwenden.

Abg. **Christiane Böhm:** Auch von mir herzlichen Dank für die Beantwortung der Großen Anfrage. Herzlichen Dank auch für das Stellen der Großen Anfrage. Ich finde, auch das ist immer doch einige Mühe wert, diese ganzen Fragen sinnvoll zusammenzubinden, sodass man hoffen kann, dass gute Ergebnisse dabei herauskommen. Dass die Qualität der Beantwortung unterschiedlich beurteilt wird, liegt, glaube ich, in der Natur der Sache.

Ich finde das Thema super wichtig. Ich habe selbst eigene Erfahrungen damit gemacht, da ich siebeneinhalb Jahre in einer kommunalen Verwaltung diesen Auftrag der interkulturellen Öffnung hatte. Daher weiß ich, wie schwierig das ist. Das war allerdings in den Neunzigerjahren. Jetzt sind wir fast 30 Jahre weiter, und manchmal frage ich mich, ob wir wirklich viel weiter sind. Das ist sozusagen mein Problem, womit ich zu kämpfen habe, wenn ich das lese.

Es gibt noch drei Punkte, auf die ich eingehen möchte, und ich bitte um die Beantwortung von Nachfragen, weil einige Punkte nicht ganz klar sind bzw. nicht aus der Antwort hervorgegangen sind. Wenn man z. B. sagt – das kenne ich natürlich auch aus meiner Kommune von früher –, dass man eine interkulturelle Öffnung bei den Beschäftigten haben möchte, man aber keinen Überblick darüber hat, wie sich die Beschäftigten zusammensetzen und wie hoch der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund ist sowie keine weiteren Informationen vorliegen, dann stellt sich schon die Frage, wie kann man das dann messen. Wie kann man dann hinterher das Ziel, mehr Menschen mit Migrationshintergrund für die Tätigkeit in der Landesverwaltung zu gewinnen – das ist sozusagen fast wörtlich aus der Antwort übernommen –, messen? Das ist schon eine Frage. Wie ernsthaft ist ein Prozess, wenn ich nicht weiß, wo ich anfangen und wo ich hinmöchte, welche Ziele ich mir stelle. Natürlich ist das nicht nur wichtig, was die Landesverwaltung anbetrifft, sondern insgesamt. Man muss ein globales Ziel haben. Wenn es einmal so wäre, dass man ein Ziel aufstellen würde, so und so viele Menschen mit Migrationshintergrund mehr beschäftigen, wäre das schon gut. Die Frage ist natürlich auch, in welchen Funktions- und Arbeitsbereichen und in welchen Hierarchieebenen man sich diese Ziele stellt. Dafür wäre es schon notwendig, zu wissen, wovon man ausgeht und wo man hinmöchte.

Ich kann mich noch gut an Erhebungen des Landes Bremen erinnern – das ist auch schon länger her –, bei denen man festgestellt hat, dass der Anteil der Beschäftigten im öffentlichen Dienst mit Migrationshintergrund größtenteils auf die Reinigungsgewerbemitarbeiter entfällt – die sind inzwischen alle privatisiert, das war früher einmal so. Die Frage ist schon, auf welcher Hierarchieebene das stattfindet. Da darf man nicht nur eine Vorzeigeperson haben.

Das Thema wird ganz deutlich in der Frage, inwiefern sich Menschen mit Migrationshintergrund, die schon lange in dieser Gesellschaft leben, repräsentiert fühlen. Es geht nicht nur um eine politische Repräsentanz, sondern auch darum, ob die Institutionen dieser Gesellschaft tatsächlich divers zusammengesetzt sind. Deswegen hat das eine hohe Bedeutung. Natürlich hat auch die Kompetenz, die innerhalb der Verwaltung vorhanden ist, eine besondere Bedeutung. Interkulturelle Kompetenz ist niemandem angeboren, egal ob er mit oder ohne Migrationshintergrund ist. Es gibt einfach die Möglichkeit, in diversen Themen die Kompetenzen viel stärker zusammenzulegen und als Team weiterzukommen. Das ist die eine Sache.

Um die Kompetenz zu erweitern, sind die Qualifizierungsmaßnahmen wichtig. Damit beschäftigen sich insbesondere zwei Fragen, 18 und 19, die Sie da auch ausführlich beantwortet haben, aber es ist noch gar nicht so deutlich geworden, wer diese Kurse eigentlich anbietet. Gibt es da irgendwelche qualitativen Richtlinien und Vorgaben, was den Inhalt dieser Schulungen anbetrifft oder ist das zufällig von den einzelnen Einrichtungen und Ministerien jeweils individuell vereinbart.

Das dritte Thema, auf das ich noch einmal eingehen möchte – Kollege Yüksel hat es angesprochen, ich halte es aber auch für ein richtig wichtiges Thema –, ist, dass ich sehr schade finde, dass wir mit der anonymen Bewerbung noch nicht weitergekommen sind. Es gibt natürlich Kommunen und Bundesländer, die das machen. In Hessen ist das noch nicht ganz so vertreten. Es zeigt sich aber doch, dazu gibt es auch Studien, dass das durchaus eine wirksame Möglichkeit ist, die interkulturelle Kompetenz, was die Zusammensetzung der Belegschaft anbetrifft, zu erweitern. Es wird sehr deutlich, dass es einen Unterschied gibt, wenn ich mich bewerbe und meinen Namen und mein Gesicht angeben muss oder ob das nicht passiert. Dazu gibt es ganz viele Studien. Es ist aber auch im Bericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes deutlich gemacht worden, dass die Wahrscheinlichkeit, wenn man einen türkisch-klingenden Namen hat, zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen zu werden, 14 % und bei kleinen Firmen sogar um 24 % geringer ist. Wir haben das immer noch. Wir haben noch immer eine Menge an Vorurteilen in der Gesellschaft. Die Frage ist: Warum nutzen wir nicht die vorhandenen Mittel, um diese Vorurteile, die bei jedem bestehen – da kann sich kaum jemand davon freimachen –, zu verringern.

Sie haben geschrieben, der Aufwand der Einführung und Durchführung des anonymen Bewerbungsverfahrens sei sehr hoch. Ich kann mir das überhaupt nicht vorstellen, dass das so ist. Ich würde gerne wissen, wie Sie das begründen können, mit was das zusammenhängt. Gerade die Zahlen, die ich jetzt gerade erwähnt habe, zeigen, dass ein erheblicher Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund dann eher die Chance hätte, zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen zu werden. Da wäre es doch eine sinnvolle Maßnahme, sich dieser Mühe, wenn es sie denn gibt, zu unterziehen.

Nur diese drei Hinweise wollte ich dazu geben. Sicher könnte man dazu noch mehr sagen. Es ist schade, dass wir es nicht im Plenum direkt haben diskutieren können; denn ich denke, das ist ein Thema, was für uns eine hohe Relevanz hat.

Abg. **Turgut Yüksel:** Lieber Kollege Herr Martin, bevor Sie geboren wurden, habe ich angefangen, als Mitarbeiter einer Institution als interkultureller Referent tätig zu werden, deswegen kann ich mir erlauben, zu sagen, ob ich von etwas weiß oder nicht. Ich finde es sehr überheblich und arrogant, mir zu unterstellen, dass ich diesen Bericht noch nicht gelesen hätte. Dieser Bericht besteht aus 18 Seiten. Der Rest ist eine Zusammenstellung von Veranstaltungen und Tagungen. Das ist auch nicht schwer zu lesen. Die Realität sieht so aus: Ich habe zwei Söhne. Einer heißt Sinan und einer heißt Louis. Einer hat einen türkischen Namen, der andere einen deutschen. Sinan hat mit 20 Jahren erfahren müssen, dass er doch anders behandelt wird. Bei der Bewerbung, bei der Wohnungssuche oder auch bei der Bewerbung auf eine Ausbildung hat man ihn abgelehnt, weil sein Name Sinan Yüksel ist.

In der Verwaltung ist das nicht anders. Die gesellschaftliche Realität spiegelt sich auch in diesem Haus wieder. Wir sind leider monokulturell organisiert. Wenn ich hier eine Frage stelle, keine Antwort darauf bekomme und etwas aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht aufgelistet wird – –

Vom Statistischen Bundesamt werden auch Daten herausgegeben. Man gibt die Namen an, aber wenn man die Statistiken liest, weiß man trotzdem, wie viele Menschen einen Migrationshintergrund haben, das wird auch definiert. Alle Menschen, die nach 1949 in die Bundesrepublik eingereist sind, die eine Migrationsgeschichte haben, werden als Menschen mit Migrationshintergrund in den Statistiken aufgeführt. Das gilt auch genauso für Ausbildungsplätze. Ich glaube, wenn man sich bemüht, dann wird das auch sehen. Ich bin auch seit fast zehn Jahre in diesem Haus, und ich bekomme mit, welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Verwaltung tätig sind. In diesem Bericht sehe ich das leider nicht. Es ist alles gut gemeint, aber es wird wenig konkret.

Deshalb finde ich es auch unverschämte, wenn Sie sich dann so zu Wort melden und Anderen vorwerfen, sie hätten nicht einmal das gelesen, was hier vorgelegt wurde, oder dass sie es nicht verstanden hätten.

(Beifall SPD)

Abg. **Yanki Pürsün**: Das wird heute zu einer Sitzung, bei der CDU und GRÜNE – egal, um was es geht – etwas gegen berechnete Anliegen und Anträge sagen. Die Quintessenz ist dann immer, dass es die falschen Antragsteller waren oder dass Antragsteller der Opposition gar nicht gehen.

Kollege Yüksel hat vorhin ein wenig mit seiner Wortmeldung gewartet, weil er vielleicht dachte, dass wir uns zuerst zu Wort melden. Wir haben im Plenum einen Antrag mit der Überschrift Diversität gehabt. Hier lautet die Überschrift interkulturell. Natürlich gibt es da Zusammenhänge und gleiche Prinzipien. Einerseits wäre es nicht angebracht, zu sagen, es passiert überhaupt nichts. Es ist aber auch absolut nicht angebracht, irgendjemanden vorzuwerfen, er hätte das nicht gelesen, gerade dem Kollegen Yüksel nicht. Das ist unfair. Ich kann auch verstehen, dass er so reagiert, wie er reagiert. Ich hätte sogar die Vermutung, dass der Kollege Martin eine gewisse Verärgerung in sich hat. Das kann ich absolut nachvollziehen. Ich würde aber empfehlen, diese Verärgerung nicht an dieser Seite des Ausschusses auszulassen, sondern eher an der gegenüberliegenden Seite. Wenn man genau hinschaut, erkennt man, wo ich hindeute.

Was man eindeutig sagen, sehen und erkennen kann, wenn man möchte, ist, dass es natürlich auch Initiativen der Verwaltung gibt, man aber nicht behaupten kann, dass das Thema Diversität oder Interkulturalität ein Hauptanliegen dieser Landesregierung und des zuständigen Fachministers ist. Ich möchte nicht sagen, dass das lustlos ist, aber es geschieht sicherlich mit einer gewissen Leidenschaftslosigkeit. Man könnte da mehr besondere Anstrengungen erwarten. Es steht nicht im Mittelpunkt der politischen Aktivitäten. Ja, wir hatten Corona, haben auch noch Corona, aber die Kritik ist schon angebracht. Vieles wird der Verwaltung überlassen. Man könnte sogar glauben, dass diese Landesregierung hofft, dass der tägliche Wandel, der in der Gesellschaft ohnehin stattfindet, der Landesregierung zugerechnet wird. Das kann man ihr aber nicht zurechnen, weil man ihr nur das zurechnen kann, was sie aktiv macht. Daher kann ich die doppelte Verärgerung des Kollegen Yüksel oder der Kollegen der SPD allgemein verstehen. Wir haben auch Anlass gesehen, einen eigenen Antrag zu stellen.

Ich muss auch hier wieder sagen: Lieber Kollege Martin, ich nehme dir das auch ab, aber dann stellt auch einen eigenen Antrag

(Zuruf BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

– ja, wir haben einen Antrag gestellt, Ihr müsst nicht ausweichen, sondern euch der Realität stellen – und legt dar – ich möchte nicht sagen, zum ersten Mal –, was eure politischen Schwerpunkte sind. Die sind nämlich nicht zu erkennen.

In Frankfurt wurde z. B. nach der Kommunalwahl der Integrationsausschuss in den Diversitätsausschuss umbenannt. Gesellschaftlicher Zusammenhalt ist da auch dabei. Das ist dort ein Schwerpunktthema, im Gegensatz zu dem, was Ihr hier macht. Die Kollegen in Frankfurt sind auch sehr ungehalten, über das, was Ihr hier so macht. Immer wenn ich Ihnen davon erzähle, sind sie ganz entsetzt und sagen: Wie? Das sind GRÜNE? – Ich sage immer: Ja, ja das sind eure GRÜNEN. –

(Zurufe BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

– Die Kollegen in Frankfurt glauben mir alles. Das ist vielleicht euer Problem. Ich sage auch immer nur die Wahrheit, deswegen ist es auch kein Problem, dass sie mir alles glauben.

Das sollte euch zu denken geben. Nehmt es einmal mit. Pauschal alles abzulehnen, ohne eigene politische Schwerpunkte mit einem eigenen Antrag darzulegen, geht halt nicht. Das ist Politiklosigkeit. Das sollte man in Bereichen, von denen man behauptet, dass sie einem am Herzen liegen, so nicht machen. Wenn man es macht, dann gibt es eben die Opposition, die immer wieder darauf hinweist und das auf eine gewisse Art und Weise enttarnt. Ihr könnt euch das schönreden, macht das gerne so weiter, aber weiterkommen werdet ihr damit nicht.

Abg. **Volker Richter**: Was vor mir gesagt worden ist, ist in der Form richtig, das unterstreiche ich auch, vor allem bei der Frage 21. Hier möchte ich Herrn Yüksel ergänzen. Es geht nicht nur um Menschen mit anderen Namen, sondern es geht auch um die Herkunft, die jemand hat, aus welcher Örtlichkeit er kommt. Darauf wird auch geachtet. Wenn jemand aus den Brennpunkten kommt, hat er auch nicht so gute Möglichkeiten, irgendwo unterzukommen. Meine ganz einfache Frage an die Landesregierung ist daher, ohne das zu sehr auszuführen: Wenn hier steht, dass ein anonymes Bewerbungsverfahren nicht geplant ist, obwohl man online-gestützte Bewerbungsverfahren durchführt, ist mir völlig unklar, weshalb das so sein soll. Hier könnte es eine Stelle geben, die das vorher filtert, dann könnte man das außerordentlich gut ohne hohe Kosten anonym gestalten und dann auf die Leistung eines Menschen abzielen und nicht auf seine Herkunft, seinen Wohnort und seine Eltern. Das wäre wirklich ein Vorteil für unsere Gesellschaft. Dann hätte das Online-Bewerbungsverfahren auch einen Sinn.

Minister **Kai Klose**: Also ich bin ein bisschen verwundert, dass wir uns jetzt ausgerechnet bei einem Thema, bei dem ich in der Plenardebatte eher den Eindruck hatte, dass es dazu einen relativ breiten Konsens gibt, in die Haare kriegen. Wir sollten versuchen, mit möglichst wenigen Unterstellungen zu arbeiten. Ich bin gerne bereit, an der Sache zu diskutieren und zu schauen, ob wir an irgendwelchen Antworten, die wir gegeben haben, noch nachschärfen und ob wir zusätzliche Informationen liefern können.

Herr Yüksel, ich darf mich aber auch dagegen verwahren, dass mir unterstellt wird, das Thema interessiere mich nicht. Das finde ich angesichts meiner Biografie, Ihre eigene haben Sie auch in Anspruch genommen, dann doch auch ein wenig befremdlich.

Ich möchte dazu sagen, dass wir natürlich als das Ressort, welches die interkulturelle Öffnung federführend betreibt, extrem viel in die kommunalen Verwaltungen hineinarbeiten. Frau Funken hat das eben aus ihrer eigenen Erfahrung eingespielt. Das ist eine der Aufgabe, die gerade die Koordinatorinnen und Koordinatoren erfüllen. Die haben wir gestärkt. Wir sind gerade dabei, sie zu Vielfaltszentren auszubauen, um ihre Rolle noch weiter zu stärken, weil wir natürlich wissen, dass wir an der Stelle Nachholbedarf haben. Ich gehöre nicht zu den Leuten, die sagen: Eine Verwaltung muss 1:1 die Zusammensetzung der Gesellschaft abbilden. – Das ist auch schon im Landtag nicht so, wenn wir da einmal hinschauen. Das ist keine vollständige Repräsentanz von Bevölkerungszusammensetzung. Dass sich die Vielfalt und Diversität, die unsere Gesellschaft längst erreicht hat, aber auch stärker in allem, was den Staat repräsentiert, abbilden muss, ist aus meiner Sicht völlig eindeutig. Da haben wir nach wie vor Nachholbedarf. Genau dem dienen die Maßnahmen, die wir machen.

Dazu möchte ich sagen: Wir können den Punkt, wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesverwaltung einen Migrationshintergrund haben, nur als freiwillige Angabe im Rahmen der Befragung erheben. – Das ist mit dem Datenschutz gemeint, deshalb will ich darauf eingehen. Wir können das nicht zu einem Pflichtfeld machen. Wir müssen auch zu Ende denken, was es bedeuten würde, wenn wir das täten und ob wir das wirklich wollen. Ich bitte, das wirklich abzuwägen. Es ist kein böser Wille unsererseits, dass wir diese Angabe nicht erheben wollen, sondern man muss es sich wirklich überlegen, ob das gewollt ist. Wir führen ähnliche Diskussionen in der Frage, welche Merkmale wir polizeilich erheben. Wir überlegen sehr genau, ob wir wollen, dass bestimmte Dinge bei der Polizei auftauchen oder nicht. Das muss miteinander gemeinsam abgewogen werden.

Wir sind nicht das Ressort, was für die Durchführung aller Bewerbungsverfahren der Landesregierung verantwortlich ist. Den Satz lasse ich so stehen. Die Personalfrage ist eine andere. Soweit wir das in eigener Hand haben, sind wir aber das Ressort, welches eine sehr, sehr klare Formulierung wählt, die genau diesen Wunsch nach möglichst diverser Aufstellung in der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterschaft aufgreift. Ich will das kurz zitieren, Sie finden es auch auf S. 12:

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration fördert aktiv die Gleichstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir begrüßen deshalb Bewerbungen von allen Menschen, unabhängig von deren Geschlecht, kultureller und sozialer Herkunft, Alter, Religion, Weltanschauung, Behinderung oder sexueller Orientierung.

Das ist genau deshalb so gewählt, damit sich möglichst die Breite aller Menschen auch angesprochen fühlt. Wenn Sie meinen, es gibt da noch weiteren Verbesserungsbedarf, bin ich dafür total offen. Unser Ziel ist es, mit der Formulierung auch nach außen deutlich zu machen, was wir wollen. Wenn es nach mir ginge – das ist aber auch kein Geheimnis –, würde ich auch gerne eine geschlechtsneutrale Formulierung, gerne auch mit Gendersternchen, nutzen. Da hat uns die Bundesjustizministerin leider gerade einen Bärendienst erwiesen.

Zuletzt wäre für mich noch einmal wichtig, weil wir diesen Fragebogen, der gerade wieder in der neuen Runde ist, sehr intensiv weiterentwickeln und auch ausweiten. Darauf sind wir in der entsprechenden Frage auch eingegangen. Dazu haben Sie gesagt, dass Ihnen Sachen fehlen. Da wäre mir wirklich ein Hinweis wichtig, was Sie konkret vermissen. Wo hätten Sie gerne weitere Informationen. Dann können wir das gerne auch diskutieren. Das ist nicht der Punkt. Wir sind immer bestrebt, das mit jeder Fragewelle weiter zu verbessern. Wir blocken an der Stelle gar nichts ab. Im Gegenteil: Die Ergebnisse dieser Befragung sind für uns auch wahnsinnig wichtig, wenn wir dann in der interministeriellen Arbeitsgruppe zusammenkommen und dann auch bei den anderen Ressorts dafür werben, den Bereich der interkulturellen Öffnung für sich auch jeweils zu verstärken. Sie werden in der Antwort auf die Große Anfrage auch gesehen haben, dass das in den unterschiedlichen Ressorts durchaus unterschiedlich ausgeprägt ist. Ich glaube, da kann man das eine oder andere noch nachholen.

Ich weiß nicht, Frau Dr. Addison-Agyej, ob Sie zu den Fragen 18 und 19 noch mehr ausführen können. Da gab es den Wunsch, dazu noch mehr zu sagen, was die konkreten Qualifizierungsmaßnahmen angeht.

RLin **Dr. Sange Addison-Agyei**: Ich denke, es gibt da einen großen Katalog der unterschiedlichen Maßnahmen. Vielleicht können Sie die Frage noch einmal qualifizieren, was Ihnen dort an konkreten Maßnahmen fehlt. Ansonsten habe ich die Frage tatsächlich nicht richtig verstanden.

Abg. **Christiane Böhm**: Ich wiederhole die Frage gerne noch einmal. Meine Frage war, von wem die Kurse konzipiert und durchgeführt wurden. An einigen Stellen steht nur Dienststelle oder Fortbildungsanbieter. Es wird nicht klar, ob das intern oder extern gemacht wird. Das war die eine Frage.

Die andere Frage zielte auf die qualitativen Richtlinien, ob es eine gemeinsam verabredete Vorgehensweise gibt oder ob jede Dienststelle das selbst entwickelt.

RLin **Dr. Sange Addison-Agyei**: Das ist tatsächlich sehr unterschiedlich, weil die interkulturelle Öffnung als Querschnittsaufgabe begriffen und auch so betrieben wird, dass jedes Ressort das in eigener Verantwortung passend zum eigenen Ressort und Dienststelle durchführt. Insofern

wird das sehr unterschiedlich gehandhabt. Eine gemeinsame Vorgabe für alle gibt es tatsächlich nicht.

Abg. **Felix Martin:** Ich will vielleicht vorwegstellen, dass das Beispiel, das Sie aus ihrer eigenen Familie genannt haben, durch niemanden hier negiert wird. Natürlich kommt so etwas vor, und natürlich ist es schlimm, dass es diese Beispiele gibt. Genau deshalb gibt es viele Maßnahmen, um dafür zu sorgen, dass die interkulturelle Öffnung in der Verwaltung aber natürlich auch in der Wirtschaft gestärkt wird. Bei Vermietungen und an vielen anderen Stellen gibt es ähnliches. Genau da sind wir auch aktiv.

Ich weiß nicht, woher der Spin kam, dass ich Ihnen absprechen würde, das verstanden zu haben. Das habe ich mit keinem Wort gesagt und auch auf keinen Fall gemeint. Wo ich mich eventuell missverständlich ausgedrückt habe, ist, dass ich nicht gesagt habe, dass Sie es nicht gelesen haben – das möchte ich ausdrücklich so hervorheben, das habe ich Ihnen explizit nicht unterstellt –, sondern die Frage ist, wie wir mit den Antworten umgehen. Wir haben über 100 Seiten an Antworten auf eine Große Anfrage erhalten. Es haben sich viele Menschen viel Mühe gegeben, das aufzuschreiben. Da sind jeden Tag viele Leute engagiert, ihrer Arbeit gut nachzugehen. Wenn dann die einzige Reaktion auf diese umfangreichen Antworten ist – ich formuliere es salopp, Sie haben das so nicht gesagt, aber ich mache es etwas plastischer –: jo, ist irgendwie alles irgendwie doof –, dann ist das natürlich ein bisschen undifferenziert. Das finde ich dann natürlich sehr schade. Wenn ich es direkt damit vergleiche, was Frau Kollegin Böhm gesagt hat, die sich auch sehr kritisch damit auseinandergesetzt hat, aber eben konkrete Punkte benannt hat, von denen sie sagen würde, dass sie sich dieses oder jene noch wünscht oder diese oder jene Nachfrage hat. Das, finde ich, ist eine ganz andere Annäherung an das Thema. Das war mir wichtig, deutlich zu machen. Ich finde es ein Stück weit respektlos gegenüber denen, die daran arbeiten, die das aufgeschrieben haben, denen das wichtig ist, wenn man sich dann mit keiner Silbe den konkreten Antworten nähert. Das war mir wichtig.

Herr Kollege Pürsün, zu Ihrem Antrag kommen wir noch. Der steht jetzt nicht zur Beratung. Das steht später auf der Tagesordnung. Insofern kann keine Rede davon sein, dass wir uns der Realität nicht stellen wollen. Im Plenum haben wir das schon ausführlich gemacht, und nachher werden wir das auch noch tun. An dieser Stelle darüber zu sprechen, wäre nicht angemessen. Wir haben es nachher noch auf der Tagesordnung.

Abg. **Nadine Gersberg:** Ich würde gerne noch einmal auf die anonymisierten Bewerbungsverfahren eingehen. Sie schreiben, dass Sie nicht darüber nachdenken, das zu erproben. Sie gehen darauf ein, dass in NRW oder bei der Bundesagentur für Arbeit keine guten Erfahrungen damit gemacht worden sind. Vielleicht könnten Sie sich auch noch Stellen suchen, die gute Erfahrungen damit gemacht haben, z. B. die Stadtwerke Offenbach Holding. Die machen das seit vielen Jahren. Das klappt sehr gut. Da gibt es ein tolles Online-Bewerbungsformular, das ich Ihnen auch

gerne einmal zuschicken kann, wenn Sie es als Beispiel sehen wollen. Vielleicht können Sie sich dort auch noch einmal erkundigen. Dort klappt es sehr gut.

Abg. **Lisa Gnadl**: Ich wollte noch einmal etwas zum Umgang miteinander im Ausschuss sagen. Ich glaube, es ist den Abgeordneten vorbehalten, wie sie auf Berichtsanhträge, Große Anfragen oder Anträge im Ausschuss eingehen. Herr Yüksel hat das getan. Er hat auch einzelne Punkte herausgegriffen. Ich finde es vom Umgangston, wie das heute in dieser Sitzung entglitten ist, einfach nicht gut. Da sollten wir uns für die Zukunft Gedanken machen, wie wir das weiter handhaben wollen. Ich kann das wirklich nicht nachvollziehen, dass die Schärfe an dieser Stelle auch gegen Personen meiner Fraktion eingebracht wird.

Abg. **Christiane Böhm**: Ich fühle mich dabei auch unwohl. Ich finde auch die Differenzierung zwischen meinen Fragen und denen des Kollegen Yüksel nicht sachgerecht. Teilweise haben wir die gleichen Fragen und Anmerkungen vorgebracht. Ich finde, das ist auch eine wertende Aussage. Ich fühle mich dabei einfach unwohl. Man muss das jetzt nicht diskutieren. Ich will nur einfach sagen, dass es mir dabei nicht gut geht, wenn wir den Umgang im Ausschuss so pflegen. Das ist meine persönliche Bemerkung dazu.

Am Schluss wollte ich doch noch einmal die Bitte bezüglich der anonymen Bewerbung erneuern. Ich finde, das ist eine wirklich wesentliche Frage. Ich habe geglaubt, zu verstehen, dass es an der Zusammensetzung der Landesregierung insgesamt liegt, dass es noch nicht weitergeht, aber gibt es tatsächlich grundlegende Bedenken oder gibt es einen Diskussionsprozess, bei dem es noch zu einem Verhandlungserfolg kommen könnte. Ist das jetzt völlig ausgeschlossen? Das ist mir noch nicht klar. Vorhin hatte ich schon nach diesem erhöhten Aufwand gefragt, der angeführt worden ist, aus was er besteht, wie er dargestellt wird und nach einer Begründung, warum das nicht gemacht werden kann. Das wäre für mich noch ein wichtiges Thema, das wir zum Ende der Beratung zu dieser Großen Anfrage noch beleuchten könnten.

Beschluss:

SIA 20/61 – 07.10.2021

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

(einvernehmlich)

13. **Berichts Antrag**
Christiane Böhm (DIE LINKE) und Fraktion
Zusammenfassender Bericht der Besuchskommission nach
§5c Maßregelvollzugsgesetz
– Drucks. [20/6118](#) –

hierzu:

Schreiben des HMSI vom 16.08.2021
– Ausschussvorlage SIA 20/58 –

(eingegangen am 19.08.2021 und verteilt am 23.08.2021)

Abg. **Christiane Böhm**: Schönen Dank für die Beantwortung unseres Berichtsantrags, der auf Basis des zusammenfassenden Berichts der Besuchskommission Maßregelvollzug entstanden ist. Eine Nebenbemerkung: Wir hätten es auch leichter haben können. Wir machen hier Schleifen, aber gut, das ist so gewollt. Wir müssen damit leben, und Sie müssen damit leben, dass wir jetzt einige Nachfragen zu den Antworten haben.

Ich möchte mit Frage 4 g in Teil A beginnen. Da geht es um die Zusammensetzung der Besuchskommission und insbesondere die Beteiligung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung und von Angehörigen. Da heißt es, dass Ihnen keine Erkenntnisse von Ablehnungen vorliegen. Muss ich das so verstehen, dass alle Personen, die angeboten haben, sich an dieser Besuchskommission zu beteiligen, auch dieser Besuchskommission angehören? Dazu hätte ich gerne eine Auskunft.

Die nächste Frage bezieht sich auf Teil B, Frage 2. Da geht es um die Ergotherapie, die im Maßregelvollzug stattfindet. Prinzipiell ist klar, dass Ergotherapie keine Arbeitsleistung ist. Aber die Frage ist, inwiefern das noch Ergotherapie ist. Inwiefern ist das auch Fertigung, wie wir das in den Werkstätten für behinderte Menschen sehen? Wenn ich meine Erfahrungen aus dem Besuch von Maßregelvollzugseinrichtungen reflektiere, also den Außenblick, dann war zu sehen, dass es sehr stark auf eine sehr kleinteilige Fertigung hinausläuft, die nicht unbedingt den Charakter der Ergotherapie hat. Das Einzige wäre, dass man sagen könnte, man übe eine Tätigkeit aus. Aber ich glaube, dieser Begriff wäre der Ergotherapie nicht entsprechend. Hierzu habe ich eine grundsätzlich problematische Einschätzung.

Das Problem ist natürlich auch, dass wir im Maßregelvollzug Leute haben, die dort teilweise über Jahrzehnte sitzen. In dieser Zeit haben sie überhaupt keine Möglichkeit, Rentenpunkte zu erreichen, außer sie hätten so viele finanzielle Mittel, dass sie sich freiwillig versichern können. Aber ich glaube, davon gibt es nicht so viele.

Sie haben geschrieben, dass der Unterscheid zu den WfB sei, dass dort ein Übergang in die Arbeit stattfinde. Wir wissen im Ausschuss aber, dass der Übergang aus den WfB in normale Beschäftigungsverhältnisse sehr gering ist. Ich glaube, irgendwie werden hier verschiedene Sa-

chen vermischt. Aber das Hauptproblem ist: Welche Perspektive haben die Insassinnen und Insassen im Maßregelvollzug, wenn sie dort über Jahrzehnte leben – auf eine Entlassung soll trotzdem hingearbeitet werden –, wenn sie hinterher keine Chance haben, irgendwann eine Rente oder überhaupt eine finanzielle Perspektive zu bekommen? Da verstehe ich nicht, dass da eine völlige Zurückweisung von Ihrer Seite kam. Daher würde ich gerne klären, wie Sie den Anreiz der Eingliederung sehen, wenn die Betroffenen wissen, dass sie sowieso in Armut bzw. Altersarmut rutschen.

Das zweite Thema in Teil B betrifft die Frage 3 a. Da haben Sie generell verneint, dass es eine Möglichkeit gibt, Bestandsbauten auf Einzel- oder Doppelzimmer umzurüsten. Das ist wohl nur bei Neubauten möglich. Da frage ich mich natürlich: Wie begründen Sie das? Man kann doch bei einem Dreibettzimmer durchaus ein drittes Bett entfernen und hat dann ein Doppelzimmer. Ich schätze die Problematik so ein, dass, wenn man über Jahrzehnte – wir müssen oft von Jahrzehnten sprechen, gerade bei Leuten im Maßregelvollzug –, auf Dauer in einem Dreibettzimmer mit Menschen leben muss, mit denen man nicht immer gut auskommt, dies nicht unbedingt zu einer Rehabilitation beiträgt.

Zu Frage 3 d sagen Sie, dass die Kliniken alle einen gesicherten Freigang ermöglichen. Aber Sie haben an anderer Stelle auch geschrieben, dass Personal fehlt. Das ist eine Maßnahme, wo gleich als Erstes gekürzt wird. Daher ist meine Frage: Wie verhalten sich die Maßregelvollzugseinrichtungen, wenn Personal fehlt? Wie ist dieser Freigang dann gesichert?

In Frage 3 e habe ich nach Krisenräumen gefragt. Hier ist meine Frage, wie diese aussehen. Ich vermute, dass sie nicht meinen Anforderungen bzw. den Anforderungen entsprechen, die allgemein mit Time-out- und Ruheräumen verbunden werden. Die Frage ist natürlich nach der Größe und der Ausstattung. Gibt es irgendwelche Kriterien, oder verfügt das jede Klinik nach ihren Möglichkeiten oder ihrem Gusto? Ich sehe das als eine ganz wesentliche Angelegenheit gerade im Maßregelvollzug an, dass Menschen in einer aktuellen Krise eine Möglichkeit haben, sich zurückzuziehen. Gerade bei einem Dreibettzimmer ist es notwendig, eine Rückzugsmöglichkeit zu haben, und zwar eine solche, bei der sie auch zur Ruhe kommen können und nicht aufgrund der Konstellation des Raumes – eine Matratze auf dem Boden und eine Rinne, über die man seine Notdurft verrichten kann – in eine weitere Exaltiertheit kommen.

Bei Frage 3 f geht es um Besuchszimmer. Wir haben festgestellt, dass in der Kinder- und Jugendforensik keine Besuchszimmer vorgesehen sind. Da würde mich die Begründung interessieren; denn ich glaube, dass es wichtig ist, dass es bei Kindern und Jugendlichen ganz wesentlich ist, den familiären Kontakt, soweit er vorhanden und möglich ist, zu erhalten. Gerade dort wäre es notwendig, dass Eltern oder Verwandte sich mit den Kindern und Jugendlichen treffen können bzw. dass eventuell auch eine Übernachtung möglich sein könnte.

Bei Frage 5 haben Sie den zweiten Teil meiner Frage nicht beantwortet. Aber gut, das ist bei anderen Fragen auch der Fall gewesen. Hier geht es um das Entlassmanagement. Da gibt es in der Klinik Eltville nach fünf Jahren immer noch keine Lösung, weil es keine Möglichkeiten gibt, die Menschen in einer adäquaten Einrichtung unterzubringen. Man ist also in der Maßregel, könnte jederzeit entlassen werden, aber es gibt keine Entlassung, weil keine Einrichtung da ist.

Hier muss ich deutlich sagen, dass das eine Grundrechtswidrigkeit ist; denn es wäre keine weitere Maßregel notwendig. Da frage ich mich schon: Wie sieht das Gutachten aus, was sagt der Richter, die Richterin dazu? Ich finde das echt problematisch. Schätzen Sie das anders ein als ich? Das würde mich interessieren.

Dann kommen wir zur Frage 6, zum Psychopharmaka-Einsatz. Das ist in der Maßregel ein wesentlicher Punkt, weil nach meiner Überzeugung im Maßregelvollzug die Menschen lange sitzen, die nicht bereit sind, entsprechende Psychopharmaka oder Neuroleptika einzunehmen. Die Gutachten der Ärztinnen und Ärzte sehen dies aber meistens als Voraussetzung für eine Entlassung. Ich frage natürlich schon, ob Sie sich vorstellen könnten, dass ein Richter oder eine Richterin tatsächlich eine Entlassung verfügt, wenn ein Arzt sagt: Weil er keine Tabletten nimmt, wird er nicht entlassen.

Die Frage ist natürlich schon, inwiefern Psychopharmaka der entscheidende Punkt in der Therapie sind und inwiefern andere therapeutische Maßnahmen gleichberechtigt oder untergeordnet sind. Meine Erfahrung ist – ich habe mit vielen Maßregeleinrichtungen geredet –, dass das die Voraussetzung ist: Man nimmt die Medikamente, und dann können auch andere Therapien eine Rolle spielen. Die Frage ist, inwiefern man überhaupt eine Chance sieht, dann die Maßregel zu beenden. Was ist, wenn ein Patient tatsächlich aus irgendeinem Grund die Medikamente nicht einnimmt? Welche Chance gibt es dann, die Maßregel tatsächlich zu beenden?

Hier kann ich die Frage 13 gleich anschließen. Mir wird berichtet, und ich glaube, Sie haben es in der Antwort deutlich gemacht, dass es während Corona keine Lockerungsmaßnahmen gibt und man die Möglichkeit der Bewährung nicht hat, um eine Lockerungsstufe zu bekommen. Das bedeutet, dass jetzt ein- bis anderthalb Jahre – oder noch länger – verloren worden sind, dass die Menschen wegen Corona länger im Maßregelvollzug sitzen müssen. Vielleicht muss das Land auch deswegen ausbauen. Da ist die Frage: Ist das so richtig, und was bedeutet das? Kann man nicht andere Möglichkeiten der Lockerung oder der Bewährung entwickeln?

Zu Frage 7 haben Sie von den positiven Erfahrungen von SPRINT berichtet. Das ist ein Programm zum Deutschlernen und allem, was dazugehört. Das soll auf alle Kliniken übertragen werden. Hier habe ich lediglich die Frage, bis wann das geplant ist.

Zu Frage 8 haben Sie geschrieben, dass es nicht besetzte Stellen gibt und dass die Personalausstattung im oberen Drittel als sehr gut zu bezeichnen sei. Aber es gibt durchaus nicht besetzte Stellen, da es einen Fachkraftmangel gibt. Da frage ich mich: Wenn die Stellen nicht besetzt sind, gibt es dann Abschläge beim Tagessatz, oder werden die genauso ausbezahlt?

Bei Frage 9 geht es um die Telefonrestriktionen in den Einrichtungen. Die Insassinnen und Insassen haben mir geschildert, dass es für sie eine starke Beschränkung ist. In einer Klinik ist es so, dass man zweimal 15 Minuten am Tag telefonieren darf. Ich kann mir nicht vorstellen, dass es dazu keine Beanstandungen gibt. Wenn ich das als Externe mitbekomme, ist das schon sehr restriktiv. Ich frage mich, weshalb so etwas notwendig ist. Denn die Leute müssen es ohnehin selbst bezahlen.

Ich komme zur Frage 10, den Interessenvertretungen. Die Landesregierung hat keine Bedenken gegen Interessenvertretungen von Patientinnen und Patienten. Das finde ich gut. Die Frage ist aber: Warum überlassen Sie den Einrichtungsleitungen, ob sie das einrichten oder nicht? Es wäre doch hervorragend möglich gewesen, das im neuen Maßregelvollzugsgesetz umzusetzen, dass man Interessenvertretungen vorsieht.

Meine letzte Frage bezieht sich auf die Antwort zu Frage 12. Da geht es um eine seltsame Angelegenheit, und vielleicht können Sie Aufklärung betreiben. Es ist so, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Beschäftigten gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen Essen kochen. Sie dürfen das Essen aber nicht verzehren. Nur die Kinder und Jugendlichen dürfen das Essen dort verzehren, die Beschäftigten müssen ihr eigenes Essen mitbringen.

Ich habe nicht verstanden, welche Gründe es dafür gibt, diese Barriere aufrechtzuerhalten. Es ist in anderen Betrieben so, dass man, wenn man einen geldwerten Vorteil hat, ihn dann vom Lohn abgezogen bekommt. Ich glaube, das wäre das geringste Problem. Aber vielleicht gibt es andere Gründe dafür.

Essen kochen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine therapeutische Angelegenheit. Das ist keine Sache des Essens, der Nahrungsaufnahme. Es ist eine therapeutische Angelegenheit. Ich kann es mir nur als komisch vorstellen, wenn man gemeinsam das Essen kocht und die Beschäftigten dann sagen: Nein, das essen wir nicht. – Das hört sich so an, als hätten die Kinder und Jugendlichen schlecht gekocht. – Aber irgendeinen Grund muss es geben. Ich bin gespannt darauf.

Minister **Kai Klose**: Frau Böhm, das allermeiste werde ich an Frau Heye weitergeben müssen, weil es doch sehr fachlich detaillierte Fragen sind. Meine Vermutung zu Frage 3 a, warum es nur bei Neubauten möglich ist, wäre: Wenn Sie aus einem Dreibettzimmer durch das Entfernen eines Betts ein Doppelzimmer machen, geht Ihnen ohne Ersatz ein Platz verloren, und der Maßregelvollzug ist ohnehin – das ist kein Geheimnis; das wissen wir alle – in Hessen wie auch in anderen Ländern immer sehr knapp gestrickt, weshalb wir ihn durch Baumaßnahmen erheblich ausweiten. – Aber das ist meine Vermutung. Viel besser weiß das Frau Heye, die heute dankenswerterweise auch da ist.

MinRin **Jutta Heye**: Frau Böhm, Sie hatten zuerst die Frage nach den Ablehnungen der Mitglieder in der Besuchskommission gestellt. Natürlich müssen Leute auch dann abgelehnt werden, wenn die Besuchskommission an der Stelle besetzt ist. Dann brauchen wir niemanden mehr für die Besuchskommission. So etwas hat sicherlich stattgefunden. Aber dass ein leerer Platz nicht besetzt wurde, das ist mir nicht bekannt.

Zum Thema Ergotherapie und Rente. Ergotherapie ist wirklich etwas ganz anderes als die Arbeit von Insassen von Justizvollzugsanstalten. Das, was im Maßregelvollzug passiert, ist integriert in

verschiedene Formen von Therapien. Da gibt es Einzeltherapien, Therapiegruppen, Soziotherapien. Es gibt Deliktaufarbeitungen und verschiedenes anderes. Ein Anteil davon ist die Ergotherapie, und dazu gehört tatsächlich auch manuelle Fertigung, sehr kleinteilige Sachen. Dort werden Sachen zusammengesteckt. Man muss aber bedenken, dass es sehr oft kranke Menschen sind, die nur reduzierte Fähigkeiten haben. Insofern halten wir das für den richtigen Weg, auch der Motivation in einem Gesamtkonzept, diese Ergotherapie als therapeutisches Angebot so zu lassen.

Dann haben Sie nach dem Freigang gefragt. Wie ist es, wenn das Personal fehlt? In jeder Maßregelvollzugseinrichtung gibt es Höfe, Innenhöfe, die so beschaffen sind, dass man nicht weglaufen kann. Natürlich müssen sie bewacht werden während der Zeit, in der es den Freigang gibt. Aber da handelt es sich nicht um einen Freigang außerhalb der Einrichtung, sondern darum, eine Stunde draußen zu sein. Das kann immer gewährleistet werden. Es gibt keine Gründe dafür, dass das nicht der Fall sein könnte.

Krisenräume sind tatsächlich in erster Linie Räume, die sehr reizarm sind, die reizabgeschirmt sind, die dazu dienen, dass besonders eskalierte Situationen sich entspannen können. Mir ist klar, was Sie mit Rückzugsräumen meinen, die anders ausgestattet sind. So sehen die Krisenräume im Maßregelvollzug in der Regel nicht aus. Das sind, wie gesagt, reizarme Räume.

Besucherzimmer, familiäre Kontakte erhalten, insbesondere in der Jugendforensik – natürlich werden in der Jugendforensik die familiären Kontakte gehalten. Selbstverständlich gibt es Besuchszeiten und auch Möglichkeiten der Kinder und Jugendlichen, sich mit ihren Familien zu treffen. Ich glaube, da geht es ein bisschen um ein Wording, das vielleicht unterschiedlich ist. Der Begegnungsraum, über den wir sprechen, ist ein Raum, der sich vor allem auf solche Menschen bezieht, die sich in den Einrichtungen nach § 64 befinden, die also suchtmittelkrank sind. Die bleiben höchstens zwei Jahre in den Einrichtungen. Da versucht man insbesondere, die Möglichkeit aufrechtzuerhalten, auch im partnerschaftlichen Wege wieder zusammenzukommen. Das ist in der Kinder- und Jugendforensik sicherlich so nicht erforderlich.

Zum Entlassmanagement. Das ist ein Thema, das tatsächlich mit vielen Schwierigkeiten besetzt ist. Sie haben angesprochen, dass es mit gesicherten Plätzen außerhalb schwierig ist. Das ist tatsächlich so. Wir sind im Kontakt mit dem Landeswohlfahrtsverband und versuchen, uns an Lösungen grundsätzlicher Art heranzuarbeiten. In Einzelfällen gibt es immer Fallkonferenzen, wo man versucht, irgendetwas zu finden.

Psychopharmaka sind ein wesentlicher Bestandteil im Maßregelvollzug. Psychisch kranke Menschen sind überwiegend sehr schwer kranke Menschen. Man kommt nicht in den Maßregelvollzug, wenn man vorher nur einmal eine kleine Episode hatte und wahnhaft war. Dort stecken massive Erkrankungen dahinter. Insofern sind Psychopharmaka ein wesentlicher Bestandteil der Therapie.

Ob es auch ohne Psychopharmaka die Möglichkeit zur Entlassung gibt? – Ja, natürlich. Es ist die Frage, wie gefährlich die Leute sind. Das wird jeweils evaluiert. Es gibt ganz viele standardisierte

Muster, in denen geprüft wird, wie groß die Gefährlichkeit ist. Es wird natürlich auch darauf geschaut, wie das Ganze ohne Psychopharmaka funktioniert. Abgesehen davon gibt es auch Fälle, in denen die Eingangsdelikte nicht so gravierend waren, dass eine wirklich sehr lange Unterbringung gerechtfertigt ist. Insofern haben wir durchaus Entscheidungen von Gerichten, dass Leute entlassen wurden, obwohl es immer ein bisschen auf der Kippe stand, ob sie sich draußen wirklich gut halten.

Corona und Lockerungen. Ja, wir mussten am Anfang die Kliniken schließen. Das Letzte, was wir wollten, war ein Viruseintrag in der Klinik. Die Leute leben eng beieinander und sind natürlich auch aufgrund ihrer Vorerkrankungen gefährdet.

Wir haben trotzdem relativ zügig versucht, gerade bei Personen, die gute Chancen auf zügige Lockerungen hatten, in Einzelfällen Lockerungen zu versuchen, also Erprobungen außerhalb zu machen. Mittlerweile sind unsere Patientinnen und Patienten zu einem Großteil geimpft. Es gibt einen sehr hohen Zuspruch. Wir haben 70 bis 80 % Impfungen. Dass es überhaupt einige wenige Ungeimpfte gibt, liegt daran, dass es eine Fluktuation gibt. Die neu Hereinkommenden sind häufig nicht geimpft. Wir haben daher sämtliche Formen von Lockerungsmaßnahmen wieder aufgenommen, und Erprobungen laufen weiter. – Die Impfungen haben relativ früh starten können. Im März/Anfang April konnten die ersten Patienten schon geimpft werden.

SPRINT ist ein sehr erfolgreiches Projekt. Wir haben Lehrerinnen und Lehrer in die Therapie gesteckt, die Kompetenzen vermitteln sollten, um Therapien durchführen zu können. Sie haben ganz eigene Sprachprogramme entwickelt. Es geht also nicht um ganz normale Sprachentwicklungen, wie man die nächste Stufe erreicht, sondern das bezog sich darauf, dass man Therapie machen kann. Das wird zurzeit ausgerollt auf die anderen Einrichtungen. Wir sind daran. Einen Abschlussbericht zu SPRINT wird es geben. In den anderen Kliniken fängt es jetzt an, dass solche Programme auch laufen. Das wird unterstützt von der Klinik, in der es jetzt läuft, von den Hauptprotagonisten dort. Sie fahren herum, erklären und schulen das Personal dort.

Wir haben nicht besetzte Stellen. Ja, das ist der Fachkräftemangel. Dazu lässt sich nicht viel sagen.

Telefonie im Maßregelvollzug muss überwacht werden können. Es muss eine klare Struktur sein, wer wann wo anruft. Wir haben nur in Riedstadt Beschwerden über das Telefonsystem gehabt. Das ist aber auch schon eine ganze Zeit lang her. Seitdem haben wir keine Beschwerden mehr darüber. Wir haben das damals überprüft. Man muss mit regionalen Anbietern zusammenarbeiten, damit die Sicherstellung der Kontrollen gewährleistet ist. Wir haben das damals nicht beanstanden können. Seitdem ist bei uns als Fachaufsicht über diese Frage keine Beschwerde mehr eingegangen.

Das nächste Thema sind die Interessenvertretungen. Wir haben überhaupt nichts gegen Interessenvertretungen. Wir werden das auf die Tagesordnung nehmen. Wir sprechen viel mit den Kliniken, bei Strukturgesprächen, um festzulegen, wie die Budgets aussehen. Aber es gibt auch regelmäßige runde Tische. Bei einem der nächsten runden Tische werden wir das auf die Tagesordnung nehmen und es einfach einmal anregen.

Beim letzten Thema, Essen kochen, kann ich Ihnen nicht genau sagen, woran es im Einzelfall liegt. Sie kochen zusammen, sie essen zusammen. Warum dort unterschiedlich gegessen wird – ich denke, dazu habe ich bestimmt eine Antwort bekommen, aber sie ist mir jetzt nicht mehr im Kopf. Der Hauptpunkt ist aber, dass man zusammen isst. – Ich hoffe, ich habe damit eine ganze Menge beantworten können.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Auch ich möchte mich herzlich für die Beantwortung bedanken. Frau Böhm hat schon viele Fragen gestellt. Deswegen möchte ich mich auf vier Fragen konzentrieren. Zum einen möchte ich zur Frage 4 b wissen: Dort sind die Neubesetzungen bzw. die vakanten Stellen genannt, und es dauert recht lange bis zur Neubesetzung. Vielleicht können Sie uns erläutern, woran es liegt und wie man motivieren könnte, dass genau diese Berufsgruppen an Besuchskommissionen teilnehmen.

Dann zu Frage 2 in Teil B. Sie haben eben schon etwas zum Thema Ergotherapie etc. gesagt. Bei der Beantwortung hat man sich ein Stück weit auf Ergotherapie konzentriert. Für mich stehen auch andere Ansätze wie Recovery oder Resozialisierung im Fokus. Ich würde gerne auch auf die Soziotherapie zu sprechen kommen. Das Problem ist, dass hier immer wieder nicht genug Angebotsstruktur vorhanden ist. Für mich besteht die Frage: Wie könnte das Land Hessen dies bestärken? Denn unter § 37a SGB V sind die soziotherapeutischen Leistungen verankert. Die können unter anderem Drehtüreffekte vermeiden. Allerdings wird es selten in Anspruch genommen.

Insbesondere gibt es bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst wohl immer wieder Probleme. Ich weiß nicht, ob Sie sich damit beschäftigt haben und wie die Begutachtungsanleitung des MD ein Stück weit modifiziert werden kann, damit sie der Praxis entspricht. Im Moment werden die gemachten Vorgaben eher dazu genutzt, um die Verordnung von Soziotherapie durch Psychotherapeuten abzulehnen, und das dürfte nicht im Sinne der Sache sein.

Ich habe eine Rückfrage zu Frage 3. Da geht es um die Neubauten. Sie haben schon einiges dazu gesagt. Für mich besteht noch die Frage, wo welche Bauten wann erstellt werden. Wir alle waren auf einer Ausschussreise und haben uns angeschaut, was gebäudetechnisch möglich ist. Auf Bundesebene gibt es Projekte zur Lichtforschung. Das sind BMBF-geförderte Projekte. Die finde ich sehr interessant. Es gab auch lokale Untersuchungen, beispielsweise in Tübingen von Rohe, Dresler und Co., die ganz deutlich aufgezeigt haben, wie bauliche Modernisierung in psychiatrischen Kliniken beeinflussen kann, sodass weniger Zwang umgesetzt wird. Das ist sehr spannend. Sie wissen, dass der neue ärztliche Leiter in Haina aus Tübingen kommt und das mitbegleitet hat. Von daher würde ich gerne wissen, inwieweit Sie diese Kompetenzen abrufen und nutzen, weil es sinnvoll ist, durch solche Möglichkeiten weniger Zwangsmaßnahmen umsetzen zu müssen.

Als Letztes zu SPRINT. Dazu haben Sie auch schon etwas gesagt. Das wird wissenschaftlich begleitet. So ist es auf jeden Fall im Bericht angeklungen. Die Frage ist, ob wir mehr Informationen bekommen bzw. einen Blick in die wissenschaftliche Begleitung nehmen könnten, weil ich das

spannend finde. Es ist nur die Frage, ob es da mehr Informationen gibt, die Sie uns zugänglich machen könnten.

Abg. **Christiane Böhm**: Danke für die Beantwortung meiner Fragen. Ich habe noch eine Verständnisfrage zur Zusammensetzung der Besuchskommission. Das heißt, dass immer alle Plätze von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen jeweils besetzt waren? Habe ich es richtig verstanden, dass es Zurückweisungen nur gab, wenn kein vorgesehener Platz mehr frei war?

Zweitens zum Freigang. Das ist vielleicht weniger eine Frage als eine Erfahrung, die mir in den Kliniken vom Personal selbst gesagt wurde. Es gibt nicht selten Situationen, wo die Station geschlossen ist, d. h. am ganzen Tag kein Freigang stattfindet. Das sollte man vielleicht auch berücksichtigen. Das können gewisse Ereignisse sein, aber es ist in der Regel der Personalmangel, der dort herrscht.

Drittens fand ich es etwas lustig, als Kollegin Dr. Sommer über den Drehtüreffekt im Maßregelvollzug sprach. Ich kann mich an meinen Besuch in Haina erinnern, als ich gefragt habe, was mit den Menschen ist, die aus dem Maßregelvollzug entlassen werden, wohin sie gehen. Mir wurde gesagt, dass die Mehrzahl der aus dem Maßregelvollzug Entlassenen in Einrichtungen für schwerbehinderte Menschen gehen. Ich glaube, da gibt es auch keine Drehtür mehr.

MinRin **Jutta Heye**: Zur Zusammensetzung der Besuchskommission, ob die Besetzung mit Erfahrenen und Angehörigen erfolgt ist, hatten Sie gefragt, Frau Böhm. Frau Dr. Sommer, Sie hatten auch eine Frage zur Besuchskommission. Wir sind hier bei der Besuchskommission des Maßregelvollzugs. Da sind die Positionen der Erfahrenen und Angehörigen besetzt. Ich habe mich jetzt nur auf den Maßregelvollzug vorbereitet. Ich kann Ihnen das zur Besuchskommission nach PsychKHG im Moment nicht beantworten. Aber das ist auch ein anderes Thema.

Die Neubesetzung ist tatsächlich total schwierig. Es ist ein Ehrenamt, und es fordert viel Zeit. Es ist auch kein Ehrenamt, das wahnsinnig attraktiv ist. Wir fragen immer herum. In jedem Gremium, in dem wir sitzen, bitten wir um die Benennung von Menschen, die das machen können. Wir freuen uns auf Hinweise, aber tatsächlich ist die Besetzung außerordentlich schwierig. Das ist einer der Gründe gewesen, weshalb wir irgendwann gesagt haben, dass wir mit der Hälfte der Mitglieder besuchen können, einfach, weil wir diese Besetzungsschwierigkeiten haben.

Frau Sommer, Sie hatten gefragt zu den Themen Recovery, Resozialisierung, Soziotherapie. Auch dazu möchte ich sagen, dass das eher Themen sind, die aus der Allgemeinpsychiatrie kommen. Sie sind weniger mit dem Maßregelvollzug in Zusammenhang zu bringen. Das betrifft auch die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst. Im Maßregelvollzug sind wir personell einigermaßen gut ausgestattet. Das heißt, viele modernere Therapieansätze werden dort beispielsweise gemacht. Das System der Safewards ist nach meiner Kenntnis in allen Kliniken umgesetzt. Ansonsten, wie gesagt, ist das Thema Medizinischer Dienst eher ein Thema für die Allgemeinpsychiatrie.

Dann hatten Sie nach den Neubauten gefragt. Ich kann aus den letzten Jahren berichten. Wir haben gerade den zweiten Bauabschnitt von Riedstadt in Betrieb genommen. Er war zuerst nicht gebaut worden. Nachdem wir erst einen großen Belegungseinbruch hatten, hatten wir darauf verzichtet, das zu machen. Jetzt ist er neu gebaut worden. Zurzeit sind zwei der drei Stationen belegt, im Moment nur rotierend aus Riedstadt selbst, weil die alten Stationen renoviert werden müssen. Danach soll sehr zügig eine Entlastung von Haina erfolgen.

Wir haben ansonsten im Zuge der Pandemie und im Zuge der letzten Jahre, in denen wir in erheblichem Belegungsdruck standen, wie Herr Staatsminister Klose eben schon gesagt hat, versucht, ganz viele Lösungen zu finden, wo wir die Patientinnen und Patienten unterbringen können. Das geht über Außenwohngruppen, über kurzfristig renovierte Gebäude, über umgebaute Gebäude, in denen wir Patientinnen und Patienten unterbringen. Das sind alles viele kleine Einzelmaßnahmen. Im Detail beschränke ich mich jetzt aber auf die großen.

Wir planen im Moment einen Neu- und Ersatzbau in Haina, der zurzeit in der ständigen Abstimmung ist. Wir sind immer noch in der Planungsphase. Das Nächste, was dann hoffentlich möglicherweise entstehen kann: Wir haben zurzeit in Bad Emstal eine Machbarkeitsstudie in Auftrag gegeben. Sie wird, soweit ich mich erinnere, noch Ende des Jahres auf Fachebene vorgestellt. – Das sind die großen Baumaßnahmen.

Dann gab es noch eine Frage nach Licht und Raum. Ja, uns ist bewusst, dass die Umgebung, wie es in solchen Einrichtungen aussieht, ganz maßgeblich für den Genesungsprozess ist. Wir versuchen, das so weit wie möglich bei den Neubauten zu berücksichtigen. Welches konkrete Lichtprojekt dabei herangezogen wird, kann ich Ihnen nicht sagen. Aber natürlich haben wir das im Blick, insbesondere auch die Möglichkeit, leicht und zügig nach draußen gehen zu können.

Zu SPRINT wird es eine Veröffentlichung geben. Soweit ich weiß, sind die Damen und Herren gerade daran. Es soll in der Fachpresse veröffentlicht werden. Sobald das der Fall ist, werden Sie das sicherlich mitbekommen. – Ich kann im Moment nicht sagen, für wann genau das geplant ist. Auf jeden Fall sind sie gerade dabei, etwas zu schreiben.

Ich glaube, das war es. Zum Thema Drehtür haben Sie selbst schon etwas gesagt, Frau Böhm.

Zum Freigang. Mir ist es nicht bekannt, dass es keinen Freigang gibt. Es ist ein gesetzlicher Anspruch, dass man eine Stunde am Tag genau wie in den Justizvollzugsanstalten an die frische Luft kann. Das darf man nicht verwechseln mit den Ausgängen auf dem Gelände, dass man sich außerhalb des geschlossenen forensischen Komplexes bewegt. Da kann es sicherlich einmal zu Einschränkungen aufgrund von Personalmangel kommen. Aber das kann nicht den Freigang auf den Höfen betreffen. Das müssen wirkliche Einzelfälle sein.

Beschluss:

SIA 20/61 – 07.10.2021

Der Berichts Antrag gilt mit der Entgegennahme des Berichts für den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss als erledigt.

(einvernehmlich)

(Schluss des öffentlichen Teils: 16:47 Uhr;
folgt nicht öffentlicher Teil)