



Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

20. - öffentliche - Sitzung, 01.02.2023

–

Magdeburg, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

- 1. 29. Bericht (2021 - 2022) des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt**

Unterrichtung Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung - **Drs. 8/1717**

Beratung

6

- 2. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen des Landes Sachsen-Anhalt**

Gesetzentwurf Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN -
Drs. 8/553

Beratung

24

3. Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe -

Gesetzentwurf Landesregierung - **Drs. 8/1975**

Beratung und Erarbeitung einer vorläufigen Beschlussempfehlung

26

4. Kinder und Jugendliche psychisch entlasten: Angebotsstrukturen ausbauen - Fachkräfte und Einrichtungen stärken

Antrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/756**

Beratung und Erarbeitung einer Beschlussempfehlung an den Landtag

28

5. Kinder und Jugendliche stärken. Beteiligung der jungen Generation auf fest institutionelle FüÙe stellen.

Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/1027**

Beratung

31

6. Perspektiven für geflüchtete Menschen - „Chancen-Aufenthaltsrecht“ auch in Sachsen-Anhalt regeln

Antrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/1268**

Beratung und Erarbeitung einer vorläufigen Beschlussempfehlung an den federführenden Ausschuss für Inneres und Sport

33

7. Verantwortung für ein gelingendes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ernst- und wahrnehmen - Heimrichtlinie der Kinder- und Jugendhilfe endlich novellieren

Antrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/1286**

Beratung und Erarbeitung einer Beschlussempfehlung an den Landtag 34

8. Tafeln als sozialpolitische Akutversorgung stärken.

Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/1563**

Beratung und Erarbeitung einer Beschlussempfehlung an den Landtag 35

9. Freiwilliges Soziales Jahr in Sachsen-Anhalt sichern

Beschluss Landtag - **Drs. 7/7460**

Beschlussrealisierung Landesregierung - **Drs. 7/7799**

Berichterstattung durch die Landesregierung und Beratung 36

10. Unterstützungsangebote im Alltag - Nachbarschaftshilfe für Pflegebedürftige

Beschluss Landtag - **Drs. 8/1642**

Beschlussrealisierung Landesregierung - **Drs. 8/1898**

Berichterstattung durch die Landesregierung und Beratung 38

11. Digitalisierungsprojekte in der Kinder- und Jugendhilfe

Selbstbefassung Fraktion DIE LINKE - **ADrs. 8/SOZ/16**

Berichterstattung durch die Landesregierung 39

12. Sachstand Entwicklung SARS-CoV-2

Selbstbefassung Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung - **ADrs. 8/SOZ/18**

Berichterstattung durch die Landesregierung 42

13. Verschiedenes

Schreiben an den Ausschuss 43

Nächste Sitzung 43

Unterrichtung - Drs. 8/974 43

offene Approbationsverfahren 43

Schreiben des Bildungsministeriums 44

14. Organspende

Selbstbefassung Fraktion DIE LINKE - **ADrs. 8/SOZ/30**

Fachgespräch

Verein zur Förderung der Organspende e. V. 47

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg 51

Anwesende:

Ausschussmitglieder:

Abg. Ulrich Siegmund, Vorsitzender	AfD
Abg. Tobias Krull	CDU
Abg. Matthias Redlich	CDU
Abg. Dr. Anja Schneider	CDU
Abg. Guido Heuer (i. V. d. Abg. Xenia Sabrina Schüßler)	CDU
Abg. Tim Teßmann	CDU
Abg. Oliver Kirchner	AfD
Abg. Gordon Köhler	AfD
Abg. Nicole Anger	DIE LINKE
Abg. Monika Hohmann	DIE LINKE
Abg. Katrin Gensecke	SPD
Abg. Konstantin Pott	FDP
Abg. Susan Sziborra-Seidlitz	GRÜNE

Ferner nehmen Abg. Stefan Gebhardt (DIE LINKE) und Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD) an der Sitzung teil.

Von der Landesregierung:

vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung:

Ministerin Petra Grimm-Benne
Staatssekretär Wolfgang Beck

Niederschrift:

Stenografischer Dienst

Vorsitzender Ulrich Siegmund eröffnet die Sitzung um 9:35 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Die Niederschrift über die 18. Sitzung am 30. November 2022 wird gebilligt.

Zu Punkt 1 der Tagesordnung:

29. Bericht (2021 - 2022) des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt

Unterrichtung Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung - **Drs. 8/1717**

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Der 29. Bericht umfasst die Periode bis zum April 2022. Der Bericht beschäftigt sich mit verschiedenen Dingen, bspw. mit der Personalausstattung in den Kliniken, und zwar mit der PPP-RL aus der Sicht der Erwachsenenpsychiatrie und ergänzend aus der Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die pandemiebedingten Einschränkungen der psychiatrischen Versorgung sind nicht Bestandteil des Berichtes, da sie sich noch immer wie in roter Faden durchziehen.

Ein Schwerpunkt lag im Bereich des Maßregelvollzuges. Im Jahr 2022 hat eine Frühjahrstagung in Uchtspringe stattgefunden, auf der zwei hochrangige Juristen über dieses Thema informiert haben. Zudem hat Herr Dr. W., der ärztliche Direktor des MRV in Uchtspringe, den Ausschuss über die aktuelle Situation unterrichtet.

Der stellvertretende Vorsitzende des Psychiatrieausschusses war zu einem sehr spannenden Ausflug in den Niederlanden, um Eindrücke darüber zu sammeln, wie dort mit Situationen im Maßregelvollzug umgegangen wird und ggf. Anregungen für die Arbeit des Psychiatrieausschusses mitzunehmen.

Die Besuchstätigkeit des Psychiatrieausschusses war nach wie vor durch die Pandemie eingeschränkt. Es ist zu hoffen, dass man nunmehr wieder zu einer Regelsituation kommt.

Mit Blick auf das Thema Maßregelvollzug hat der Psychiatrieausschuss aufgrund der Überbelegung in den letzten Jahren überlegt, den Maßregelvollzug aus den Besuchen der Besuchskommission auszugliedern und am Vorstand anzusiedeln, um sich kontinuierlich und intensiver mit diesem Thema beschäftigen zu können.

Ich bin seit dem Jahr 2007 Mitglied in der Besuchskommission, die sich mit dem Maßregelvollzug beschäftigt. Über viele Jahre hinweg sind die Personalausstattung und die Belegung Themen gewesen. Nunmehr wird der Psychiatrieausschuss mit Themen konfrontiert, die ihn vorher nicht in dieser Form beschäftigt haben. Neben der Überbelegung gibt es zunehmend Anfragen von dort Untergebrachten, die sich mit der Frage der Therapie, der Perspektive, der Dauer der Unterbringung und dem Umgang in den Maßregelvollzügen beschäftigen, sodass die Frage aufgetaucht ist, und zwar auch im Zusammenhang mit der Überbelegung, ob die Konzepte, die dort zur Therapieanwendung kommen, geeignet sind, Patienten wieder in

die Gesellschaft einzugliedern, ohne dass sie fünf, sechs, sieben, zehn oder 20 Jahre im Maßregelvollzug verbracht haben.

Es gibt durchaus einige Patienten, die dort untergebracht sind, bei denen der Psychiatrieausschuss ein Fragezeichen an die lange Dauer der Unterbringung macht. Darum ranken sich viele Fragen, die dann zu der Überlegung führen müssen, ob man sich nicht grundsätzlicher, und zwar jenseits der Frage der Plätze, mit dem Thema Maßregelvollzug beschäftigt.

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpsychiatrie hat sich diesbezüglich sehr prononciert geäußert, was dazu führt, dass die gesamte Maßregelvollzugslandschaft in Deutschland mit Fragezeichen zu versehen ist. Diese Diskussion ist eher hilfreich, weil sie von der Frage, ob neue Gebäude und mehr Plätze erforderlich sind, wegführt. Diese Äußerung wirft die Frage auf, was dort eigentlich gemacht wird und ob dies richtig, ausreichend und passend ist.

Der stellv. Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Zunächst zu den angesprochenen organisatorischen Veränderungen im Psychiatrieausschuss. In den Berichten des Ausschusses ist es seit Jahren ein Thema, dass durch die höheren Belegungszahlen, die nicht steuerbar sind, im Maßregelvollzug eine problematische Belegungssituation entstanden ist, die den Psychiatrieausschuss in quantitativer Hinsicht bereits längere Zeit beschäftigt. Im letzten Koalitionsvertrag und im aktuellen Koalitionsvertrag ist diesen Problematiken Rechnung getragen worden und entsprechende Kapazitätserweiterungen befinden sich an den verschiedenen Standorten in der Pipeline, um es etwas einfacher auszudrücken.

Bislang hat das Problem bestanden, dass durch die unterschiedlichen Einrichtungen und die unterschiedlichen örtlichen Zuständigkeiten im Land unterschiedliche Besuchskommissionen des Psychiatrieausschusses zuständig gewesen sind und insoweit dieser Gesamtblick auf die Situation des Maßregelvollzugs, der zunehmend erforderlich wird, dadurch nur eingeschränkt möglich war.

Dies hat letztlich dazu geführt, dass der Psychiatrieausschuss den Maßregelvollzug neu ansiedelt. Nunmehr wird um den Vorstand herum eine Arbeitsgruppe gebildet, die für den Maßregelvollzug zuständig ist und die mit weiteren Mitgliedern des Ausschusses mit der entsprechenden Fachkompetenz angereichert wird, um eine Gesamtschau aus einer Hand zu ermöglichen.

Eine Komponente, auf die im Maßregelvollzug geachtet werden muss, ist die Frage, wie die Therapien laufen, wie das Setting ist, wie die Behandlungen laufen. Wobei sich daneben allein an den Baumaßnahmen, und zwar den geplanten und den bereits in der Umsetzung befindlichen, die haushalterische und die finanzielle Komponente zeigt. Es geht hierbei um erhebliche Summen und insoweit sind Fragen der Effektivität des Settings im Maßregelvollzug und der Verweildauer nicht zu vernachlässigen; denn sie haben wichtige Auswirkungen auf die Frage der quantitativen Kapazitäten, die erforderlich sind.

Dies soll anhand von einigen Zahlen deutlich gemacht werden. Aktuell gibt es im Maßregelvollzug in Sachsen-Anhalt 443 Betten. Mit der Überbelegungsproblematik und den geplanten Baumaßnahmen - dies ist in der Stellungnahme des Ministeriums nachvollziehbar - sind es ca. 670 Plätze. Wenn dies in Relation zu den 1 940 Haftplätzen im Strafvollzug gesetzt wird, dann führt dies zu einer Erhöhung von ca. 23 % auf 34,5 %.

Wenn man diese Zahlen mit Berlin vergleicht, dann stehen dort im Krankenhaus des Maßregelvollzugs aktuell 540 genehmigte Betten zur Verfügung, wobei der aktuelle Bedarf bei ca. 800 Plätzen liegt und dies bei 4 183 Haftplätzen. Dies sind aktuell 12,9 %. Wenn der Bedarf abgedeckt werden würde, dann wären es 23 % der Haftplätze. Damit soll verdeutlicht werden, dass die Frage der Therapien, also die Fragen, wie lange bleibt jemand im Maßregelvollzug und wie ist das therapeutische Setting, Auswirkungen auf die Kapazitäten und damit die entsprechenden finanziellen Aufwendungen hat.

Zur Gefangenenrate, also die Anzahl Strafgefangener auf 100 000 Einwohner. Berlin liegt deutschlandweit - das wird nicht ganz verwunderlich sein - an der Spitze mit 91 Strafgefangenen, Sachsen-Anhalt hat 71 Strafgefangene und bundesweit liegt die Zahl der Strafgefangenen bei 67. An dieser Stelle besteht eine Diskrepanz.

Den Psychiaterausschuss beschäftigt in dieser Gesamtschau zunehmend die Frage, warum sich diese Situation in Sachsen-Anhalt so gestaltet und ob es in therapeutischer medizinischer Hinsicht Möglichkeiten gibt, diesbezüglich ein Stück weit Abhilfe zu schaffen.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Im letzten Jahr ist der ärztliche Direktor des MRV Uchtspringe Herr Dr. W. gebeten worden, dem Psychiaterausschuss aus medizinischer Sicht über die aktuelle Situation im Maßregelvollzug insgesamt zu berichten. Der ärztliche Direktor des MRV Uchtspringe hat ausgeführt, dass sich die Zuweisungsdiagnosen - dies ist von den Gerichten und von den Gutachtern abhängig - über die letzten Jahre hinweg deutlich verschoben haben. Wenn es früher Sexualstraftäter und ähnliche - in Anführungsstrichen - Perversionen, Persönlichkeitsstörungen waren, die langfristig und sehr schwierig zu behandeln waren, und die im Rahmen von Straftaten zur Zuweisung nach § 63 geführt hatten, verschiebt sich das jetzt zu Diagnosen aus dem kernpsychiatrischen Spektrum der Psychoseerkrankungen.

Psychoseerkrankungen sind ganz anders zu betrachten, weil sie in der Regel im Rahmen einer Behandlung mit Medikamenten gut zugänglich sind und nicht in einem jahrzehntelangen Persönlichkeitsgeschehen verwurzelt sind, das sich therapeutisch nur sehr schlecht beeinflussen lässt; denn, wenn eine antipsychotische Behandlung greift, dann kann man innerhalb von Wochen und Monaten deutliche Effekte und Veränderungen erzielen. Damit ist das Risiko für Straftaten erheblich vermindert. Es handelt sich um eine komplett andere medizi-

nische Konstellation als bei dem Großteil der vor 20 Jahren im Maßregelvollzug Untergebrachten.

Spannenderweise bildet sich diese Diagnoseverschiebung aber nicht im Entlassgeschehen ab. Wenn man weiß, dass in normalen psychiatrischen Krankenhäusern Aufenthaltsdauern von 17, 18, 19 Tagen üblich sind, und zwar auch bei akuten Psychosen, dann muss man die Frage stellen, ob man noch auf dem richtigen Weg ist, wenn Untergebrachte im Maßregelvollzug mit der Diagnoseverschiebung fünf, sechs, sieben Jahre - das sind die durchschnittlichen Zahlen, die der ärztliche Direktor des MRV Uchtsprunge nannte - verbleiben.

Man muss diesbezüglich feststellen, dass die entsprechenden Daten fehlen. Man muss die Frage stellen, wie sich das Entlassgeschehen, die Resozialisierung und die Wiedereingliederung darstellen.

Der Psychiatrieausschuss hat beobachtet, dass der Schwerpunkt der Anfragen der Untergebrachten, die mit dem Psychiatrieausschuss sprechen wollen, und die Dialoge des Psychiatrieausschusses mit der Einrichtung keineswegs im Blickpunkt haben, wie das Entlassgeschehen gut gesteuert wird. Das spielt eine ganz untergeordnete Rolle. Das heißt, es gibt - ganz grob gesprochen - eine Verschiebung der Gesamtsituation, die sich aber im Therapieverlauf und im Entlassgeschehen bisher nicht abbildet. Das ist keine kritische Anmerkung, sondern erst einmal eine Feststellung, die den Psychiatrieausschuss überrascht hat und die der Psychiatrieausschuss gern zum Thema machen würde.

Die Kollegen in den Einrichtungen müssen gefragt werden, wie die Therapiekonzepte aussehen, warum nicht mehr Psychosekranken, wenn sie behandelt worden sind, frühzeitig entlassen werden, warum sie nicht mehr entlassen werden können, warum der Schwerpunkt nicht mehr auf die Entlassvorbereitung gelegt wird.

Der Psychiatrieausschuss hatte einige sehr eindrückliche Beispiele auch von jungen Untergebrachten, bei denen es sehr schwer war, zu verstehen, warum nicht mehr Geschwindigkeit in das Thema der Rückführung in die Gesellschaft gelegt wird. Solche gewachsenen Strukturen sind ein wenig schwerfällig. Es dauert, bis sich solche Dinge verändern.

Es wäre die Anregung des Psychiatrieausschusses, diese Thematik genauer zu betrachten und dann mit den beteiligten Kliniken Wege zu finden, um schneller zu werden. Dies könnte neben der Bautätigkeit, also das zur Verfügung stellen von mehr Plätzen - das ist ein bundesweites Problem -, zu einer deutlichen Entlastung beitragen. Wenn morgen oder im nächsten Jahr 50 in Uchtsprunge Untergebrachte entlassen werden könnten, dann wäre der Aufnahmedruck ein ganz anderer und man könnte viel gelassener mit den Dingen umgehen. Das ist ein Thema, das es in dieser Form vorher noch nicht gab.

Dazu gehören Dinge - diese bilden sich in den Unterlagen ab -, wie Bildungseinrichtungen für jüngere Untergebrachte und der Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Das sind Themen,

die den Psychiaterausschuss beschäftigen, und zwar gerade vor dem Hintergrund dieser medizinischen Verschiebung der Diagnosen.

Das Ministerium und das Land hatten diese wunderbare FOGS-Studie in Auftrag gegeben, deren Auswertung aufgrund der Pandemie nicht weiterverfolgt werden konnte. Der Maßregelvollzug ist in dieser Studie ausgespart worden, weshalb der Psychiaterausschuss anregt, dies aufzugreifen und neben der Weiterführung der Konsequenzen aus der FOGS-Studie den Maßregelvollzug in den Blick zu nehmen. Der Psychiaterausschuss würde inhaltlich gern dazu beitragen. Die Frühjahrstagung im Jahr 2022 war ein Einstieg, aber der Psychiaterausschuss würde dies gern auch mit anderen Playern weiterverfolgen, um sich kundig zu machen und beraten zu können.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS): Das Ministerium hat zu dem Bericht Stellung genommen. Zudem ist ein Gespräch darüber geführt worden, wie dies aufgelöst werden soll. Angesichts der Situation in der Pandemie und mit Blick auf die Überbelegung hat sich schon immer die Frage nach der richtigen Konzeption gestellt. Es muss etwas in Bezug auf die Perspektive der Personen passieren.

Es ist bereits mehrfach mit den Gerichten darüber gesprochen worden, ob jeder, der verurteilt worden ist, in den Maßregelvollzug muss. Das diesbezügliche Verhalten der Gerichte hat dazu geführt, dass im Rechtsausschuss sehr häufig über die Frage beraten worden ist - hierzu hat zudem eine Abstimmung mit dem Justizministerium stattgefunden -, wie das gut dargestellt werden kann. Hinsichtlich der Nachsorge und der Wiedereingliederung in die Gesellschaft ist es ein Schulterschluss mit dem Justizministerium. Dies ist ein ganz wichtiges Thema.

In Bezug auf die FOGS-Studie ist es eine gute Anregung, den Maßregelvollzug einzubeziehen. Uchtspringe war immer ein Ort, an dem große Fachkonferenzen stattgefunden haben, um mit Blick auf die Zukunft des Maßregelvollzuges Vorreiter zu sein.

Die Fälle, die in dem Bericht geschildert worden sind, haben ihr, Grimm-Benne, zu denken gegeben, weil es insbesondere junge Menschen sind, bei denen die Verpflichtung besteht, ihnen eine Perspektive zu bieten.

Es ist schwierig, und zwar auch gegenüber der Bevölkerung, ein Entlassmanagement zu machen, das in das tägliche Leben hineinführt. Manchmal ist es von Angst getrieben und man muss schauen, wie man das gut auslotet. Diesbezüglich müssen immer die Möglichkeiten, und zwar der Schutz der Bevölkerung und die Wiedereingliederung in die Gesellschaft, gegeneinander abgewogen werden. Das muss man zur Realität sagen. Dies ist in allen Ländern ein Thema.

Abg. Tobias Krull (CDU): Die Problematik des Maßregelvollzuges und des Entlassmanagements und die Fragestellung, wie bereitet man die Menschen darauf vor, nach einem länge-

ren Aufenthalt in einer geschützten Umgebung wieder am normalen Leben teilzuhaben, ist umfänglich angesprochen worden. Sachsen-Anhalt muss das Rad nicht neu erfinden, weshalb sich die Frage stellt, ob es aus anderen Bundesländern Beispiele gibt, an denen sich Sachsen-Anhalt orientieren könnte, oder handelt es sich hierbei um eine Problematik, die man im bundesweiten Terminus feststellen muss?

Es ist sicherlich nichts, was nur Sachsen-Anhalt betrifft, und zwar gerade in Bezug auf die mit Crystal Meth einhergehenden Krankheitsbilder und Ähnlichem. Dies wird sich in vielen Bundesländern, vermutlich gerade auch in Sachsen und Thüringen, wenn man sich die Drogenstatistik ansieht, ähnlich darstellen.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Nach der Kenntnis des Psychiatrieausschusses ist die Grundsituation in allen Bundesländern identisch. Dem Psychiatrieausschuss sind bisher keine Anstrengungen bekannt, die versuchen, dem auf konzeptioneller Ebene entgegenzuwirken. Dies wäre etwas, womit sich der Psychiatrieausschuss gern in der AG Maßregelvollzug beschäftigen würde, weil es offensichtlich keine bundeseinheitlichen Daten gibt, die hilfreich sind, aber das ist ein Thema.

Die Konstruktion des Psychiatrieausschusses in Sachsen-Anhalt ist in der bundesdeutschen Landschaft ziemlich einmalig. In vielen anderen Ländern ist die Konstruktion eine ganz andere, und zwar mit sehr viel engeren Zuständigkeiten für nach PsychKG Untergebrachte, also nicht für die gesamte psychiatrische Landschaft. Der Auftrag des Psychiatrieausschusses gibt dem Ausschuss die Möglichkeit, sich mit Themen in einer Breite zu beschäftigen, die in vielen anderen Bundesländern bei einem Psychiatrieausschuss nicht angelegt ist. Der Psychiatrieausschuss hat sich vorgenommen, dies ein Stück weit mitzumachen und sich diesbezüglich kundig zu machen und dies einfließen zu lassen.

Abg. Tobias Krull (CDU): Gibt es den Bedarf, für solche Langzeitpatienten eine gesonderte Einrichtung aufzubauen, in denen sie die Möglichkeit haben, bspw. nach der Therapie zu verbleiben.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Dies ist spontan als nicht als sinnvolle Lösung zu bezeichnen. Die Patienten - Stichwort Diagnoseverschiebung -, die mit solchen Diagnosen kommen, könnten eher schneller normal geordnet entlassen werden; denn in den psychiatrischen Kliniken sind ein Hauptklientel Psychosepatienten; nur haben diese aus Zufall in ihrem Wahn nicht jemanden umgebracht oder eine Straftat begangen, aber die Grundkonstellation der Krankheit ist vorhanden.

Hierbei geht es darum - Stichwort gemeindepsychiatrische Verbünde, gemeindenahe Psychiatrie -, die Menschen, die behandelt sind, in das normale Leben zu integrieren, Ängste der

Bevölkerung zu reduzieren und zu versuchen, die Stigmatisierung der Psychiatrie zurückzuführen.

Wenn Langzeiteinrichtungen in dieser Form geschaffen würden, dann würde eher das Gegenteil passieren. Man sollte versuchen, in die andere Richtung zu gehen und zu schauen, welche besseren Wege mit den Mitteln, die das neue PsychKG vorgibt - Stichwort Psychiatriekoordination, gemeindepsychiatrische Verbünde und entsprechende Eingliederungshilfen -, gegangen werden könnten.

Abg. Konstantin Pott (FDP): Sie haben gerade davon gesprochen, dass sich das Diagnosebild sehr stark verändert hat. Vielleicht können Sie etwas genauer auf die Ursachen hierfür eingehen. Das Ziel sollte es sein, dass die Menschen erst gar nicht in den Maßregelvollzug kommen. Gibt es Möglichkeiten, bestimmte Dinge präventiv auf den Weg zu bringen.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Dies ist eine sehr schwierige Frage, weil nicht bekannt ist, warum es zu diesen verstärkten Zuweisungen in den Maßregelvollzug kommt. Es ist zu konstatieren, dass es mit Blick auf die Diagnosen eine Verschiebung gegeben hat. In den Gutachten würden die psychiatrische Erkrankungen im Zusammenhang mit einer schweren Straftat gesehen und aufgrund der Erkrankung wird die Schuldfähigkeit aufgehoben bzw. gemindert. Angesichts dessen erscheint die Einweisung in den Maßregelvollzug sinnvoll und gerechtfertigt. Warum das der Fall ist, kann niemand sagen, weil die Zahl der Psychoseerkrankungen nicht gestiegen ist. Das sind Phänomene, für die niemand eine wirkliche Erklärung hat.

Es ist zu vermuten, dass es Verknüpfungen zwischen gutachterlicher Bewertung und Straftat gibt. Jenseits der Erwachsenen gibt es im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich Personen, die kaum unterbringbar und kaum versorgbar sind. Beispielhaft ist ein Fall aus Magdeburg zu nennen, der durch die Medien gegangen ist: Ein junger Patient sollte in der Jugendhilfeeinrichtung untergebracht werden. Die Bevölkerung ist Sturm gelaufen, und zwar nach dem Motto: Jugendliche Straftäter sind hier nicht erwünscht. Das Thema von schweren Auffälligkeiten ist also auch im Jugendbereich vorhanden. Eine andere Patientin ist unter 18 Jahre alt und in einer Jugendhilfeeinrichtung intensiv untergebracht. Sie hat keine Psychose. Sie ist etwas intelligenzgemindert und hat schwere Verhaltensauffälligkeiten. Sie hat vor Kurzem, während eines normalen Ausgangs, in einem Supermarkt eine Mitarbeiterin mit einer Bratpfanne angegriffen und schwer verletzt. Vorher hatte sie in dem Supermarkt nach Mäseknäueln gefragt.

Nun stellt sich die Frage nach gefährlichem Werkzeug und nach schwerer Körperverletzung. Sie wird jetzt 18 Jahre alt und dies wird Gegenstand der Verhandlungen sein. Es wird ein Gutachten beauftragt werden, das eine Bewertung vornimmt. Es ist zu erwarten, dass die Gutachterin zu dem Schluss kommt, die psychiatrische Erkrankung, die keine Psychose ist,

führt zu schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu schweren Straftaten führen könnte. Das heißt, diese Person wird vermutlich im Maßregelvollzug landen.

Man muss sich die Frage stellen, ob dies für eine junge Frau, die nunmehr über Jahre hinweg, intensivpädagogisch betreut werden musste und bei der immer Auffälligkeiten vorhanden waren, der richtige Weg ist. Nun passieren isoliert Dinge, bspw. dieser Angriff mit der Bratpfanne, was zur Folge haben könnte, dass sie im MRV landet.

An dieser Stelle muss man sich fragen, ob das noch richtig ist. Dann ist man sie natürlich los, weil sie für die nächsten Jahre untergebracht ist, aber es stellt sich die Frage, ob dies der richtige Weg ist. Es ist vermuten, dass es solche Prozesse bei anderen Straftaten im Erwachsenenbereich ebenso gibt.

Vonseiten der Rechtsanwälte werden Überlegungen angestellt, ob nicht ein Aufenthalt im Maßregelvollzug besser ist als eine langjährige Haftstrafe. Es gibt zudem Äußerungen von Gutachtern, die dem Psychiaterausschuss zur Kenntnis gebracht worden sind, die sagen: Geh in den Maßregelvollzug, verhalte dich dort wohl, dann bist du nach zwei Jahren wieder draußen.

Es gibt eine Komplexität der Zuweisungen, die mindestens hinterfragt werden muss, aber wirkliche Erklärungen hat der Psychiaterausschuss nicht. Um es noch einmal klar zu sagen: Die Zahl der Psychoseerkrankungen hat nicht zugenommen.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE): Wie stellt sich die Situation bei Kindern und Jugendlichen derzeit dar? Ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die aufgrund von psychischen Auffälligkeiten in die Einrichtungen gekommen sind, während der Coronapandemie gestiegen?

Zudem stellt sich die obligatorische Frage nach der Beschulung von Kindern und Jugendlichen. In der sechsten Wahlperiode ist ein guter Aufschlag erfolgt, und zwar sind mehr Stunden zugewiesen worden. Wird in der derzeitigen Situation im Schulwesen - Lehrerinnen- und Lehrermangel - abgesichert, dass diese Stunden in Zusammenarbeit mit den Kooperationschulen abgehalten werden? Wenn die Kinder und Jugendlichen zurück in ihre Heimatsschulen kommen, ist dann eine Kooperation mit den Schulen sozusagen als unterstützende Maßnahme angedacht bzw. findet diese Kooperation statt?

Sie sagten, es gibt eine Verschiebung der Diagnosen. Die Herbsttagung ist super, um diese Sensibilität, dieses Feeling zu bekommen. Woran liegt es, dass die Konzepte in den Einrichtungen nicht stückweise verändert werden? Wer müsste das machen?

Im Haushaltsplan sind mehr Plätze im Maßregelvollzug vorgesehen. Die Quantität ist hilfreich, allerdings nicht das Allheilmittel.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Zu dem Thema Beschulung. Es ist damals erreicht worden, dass die Deckelung des Schulkontingents, des Stundenkontingents aufgehoben wurde. Dies hat sich positiv bemerkbar gemacht. Das Manko besteht nach wie vor darin, dass es keine echten Krankenhausschulen von der Form her gibt. Aber an verschiedenen Standorten, bspw. in Uchtspringe und Magdeburg, sind quasi Krankenhausschulen etabliert worden. Der Weg, auf dem man sich befindet, bildet ganz gut ab, was nötig ist.

Die Pandemie hat das Treffen dieser Sonderpädagogen - Abstimmung der Schulen in den Kliniken - massiv behindert, weshalb keine aktuellen Zahlen aus dieser Runde vorliegen. Gleichwohl ist nicht rückgemeldet worden, dass dort sehr viel zusammengebrochen sei.

Aus den Schulen in Uchtspringe und in Magdeburg ist bekannt, dass das relativ gut und relativ ungestört verläuft und die digitale Ausstattung der Schulen einen wesentlichen Schritt vorangemacht hat. Dies ist gerade unter Pandemiebedingungen hilfreich. Dort befindet sich gerade nicht die größte Baustelle.

Der Psychiatrieausschuss wird vielleicht im nächsten Jahr versuchen, die Daten zu aktualisieren. Wobei der Psychiatrieausschuss mit Blick auf das, was er diesbezüglich weiß, relativ entspannt ist.

Das Thema der Kinder und Jugendlichen, der Pandemie, der Unterversorgung ist ein extrem schwieriges. In der aktuellen Stellungnahme des Ethikrates steht - Herr Lauterbach betont das ebenfalls immer -, dass Kinder und Jugendliche besonders unter den Situationen gelitten haben: Bildungseinbrüche, Verzögerungen, eine erhöhte Anzahl von Schulklassenwiederholungen. Dies sollte aber nicht überbetont werden.

Der Psychiatrieausschuss hat eine erhöhte Zuweisung zu den Kliniken mit depressiven und suizidalen Krisen verzeichnet. Dies ist regional sehr unterschiedlich. Es ist zudem nicht so, dass dem nicht Herr zu werden ist. Es gibt keine explodierenden Wartelisten in den Kliniken. Wenn man in der Ambulanz der OVGU anruft, dann bekommt man innerhalb von vier bis sechs Wochen einen Termin.

Die Kliniken sind in Bezug auf die Plätze immer entsprechend gefüllt - mit Einschränkungen durch den Fachkräftemangel und die Pandemie. Dies lässt sich halbwegs regulieren.

Inwieweit Langfristfolgen zu erwarten sind - Stichwort Long Covid, Stichwort spezielle Krankheitsbilder, die ansatzweise schon erkennbar sind -, ist im Moment nicht abzuschätzen. Dies sollte auch nicht überbewertet werden. Nicht jedes Kind, das unter schlechten sozial-räumlichen Verhältnissen, also Homeschooling, Dreizimmerwohnung fünfköpfige Familie, wenig Lernmöglichkeiten - lebt, ist so beeinträchtigt, dass es das nicht wieder aufholen kann. Und nicht jede Stimmungsdelle ist sofort eine Depression. An dieser Stelle muss man genau hingucken, aber es ist davor zu warnen, dies extrem überzubewerten.

Die Versorgung von schwierigen Kindern - ein Beispiel ist genannt worden - bleibt weiterhin offen. Es fehlen Konzepte. Es gibt Arbeitskreise, die sich damit beschäftigen, wobei sie pandemiebedingt beeinträchtigt worden sind. In Magdeburg gibt es einen sehr gut funktionierenden Arbeitskreis, der versucht, diese Unterbringungen möglichst nicht geschlossen in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe zu befördern, aber das ist weiterhin ein Thema.

Zudem ist das zur Verfügung stellen von Plätzen in Einrichtungen ein Thema. Das heißt, die Themen Jugendhilfe und Anschlussbehandlung in Einrichtungen bleiben weiterhin ein Thema.

Der Psychiatrieausschuss und die gesamte psychiatrische Landschaft haben festgestellt, dass sich innerhalb der letzten 20 Jahre erhebliche Verschiebungen ergeben haben, aber das Einholen dieser Verschiebungen durch konzeptionelle Änderungen Jahre braucht.

Ein Beispiel. In der OVGU ist im Jahr 2008 eine Mutter-Kind-Einheit mit fünf Plätzen eingerichtet worden, und zwar vollstationär. Vor einigen Jahren ist diese Einheit auf sieben Plätze erweitert worden. Es ist erkennbar, dass keine vollstationären Plätze erforderlich sind, sondern tagesklinische Plätze. Es sind mehr ambulante und mehr aufsuchende Möglichkeiten erforderlich. Bis sich dies in den Konzeptionen der Kliniken niederschlägt und gegenfinanziert wird, braucht es tatsächlich Jahre. Es gibt natürlich auch Kliniken, die so weiter machen wie vor 20 Jahren, denen müsste man ein wenig helfen. Es gibt andere Kliniken, die proaktiv versuchen, die Dinge anzugehen und zu verändern, was getan wird.

Die Zahl der Notaufnahmen ist überall massiv gestiegen, d. h. es sind andere Notaufnahmeeinrichtungen im psychiatrischen, im kinderpsychiatrischen Bereich als noch vor 20 oder 25 Jahren notwendig. An dieser Stelle besteht ein Bedarf, der ganz unterschiedlich abgedeckt und angegangen wird, aber das ist ein Prozess, der länger dauert und der ein konzeptionelles Umdenken erfordert.

Die Landschaft ist sehr unterschiedlich: Einige sind sehr schnell und versuchen, es anzupassen und andere halten einfach an den traditionellen, stationären bzw. teilstationären Plätzen fest.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE): Wie kann dies von der parlamentarischen Seite unterstützt werden?

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Das FOGS-Gutachten bietet eine gute Grundlage, einen Strich darunter zu ziehen und zu fragen, was dies konkret in den verschiedenen Versorgungssektoren inklusive des Maßregelvollzugs bedeutet. Darauf sollte mehr geachtet werden. Der Psychiatrieausschuss regt an, dass das Ministerium dies aufgreift, weil die Auswertung und die Umsetzung leider in der Pandemie stecken geblieben sind. Das Gutachten ist ein guter Startpunkt, der weiter verfolgt werden sollte.

Der stellv. Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Mit dem neuen PsychKG sind eine ganze Reihe von Maßnahmen umgesetzt worden, die den Psychiatrieausschuss schon Jahre bewegt haben. Vieles läuft schon, ist angelaufen, bspw. die Psychiatriekoordinatoren. Eine große Möglichkeit, sich stärker zu vernetzen, sind die gemeindepsychiatrischen Verbände, die erst jetzt langsam zum Laufen kommen.

An dieser Stelle ist darauf aufmerksam zu machen, dass die Anschubfinanzierung in Höhe von 20 000 € pro kreisfreier Stadt und Landkreis bis zum Ende des Jahres 2023 abgerufen werden sollen. Wenn sich dort Verschiebungen ergeben, ist es gerade im Hinblick auf solche Fragestellungen, wie Vereinheitlichung und konzeptionelle Zusammenarbeit - in Wittenberg läuft dies mit der dortigen Klinik relativ gut -, gut, wenn dies haushalterisch für die Folgejahre abgedeckt werden kann.

Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD): Bei der Frühjahrstagung in Uchtspringe wurde das Thema Entlassmanagement sehr deutlich angesprochen, auch in den Pausengesprächen mit den Beschäftigten. Dankenswerterweise ist dies so prägnant dargestellt worden, und zwar auch mit Blick auf die Diagnoseverschiebungen, den unterschiedlichen Chancen, entlassen zu können und Wiedereingliederung je nach Diagnose erfolgreich fördern zu können.

Die Fragen beziehen sich auf zwei Aspekte, und zwar zum einen auf das Thema Öffentlichkeitsarbeit und die Frage, wie man Gutachter unterstützen kann.

Es besteht eine Erwartung in der Bevölkerung, dass nach der Entlassung null Risiko besteht. Der Schutz der Bevölkerung ist gegen die Entlassungen abzuwägen. Frau Grimm-Benne hatte das angesprochen. Aber null Risiko wird man wahrscheinlich niemals erreichen können, weshalb sich die Frage stellt, welche Konsequenz das für die Gutachter und deren Bedürfnis, sich selbst abzusichern, hat.

Vor Kurzem ging ein Fall aus NRW durch die Presse, bei dem jemand, der kürzlich aus der Psychiatrie entlassen worden ist, in einem Zug zwei Menschen mit einem Messer getötet hat. In diesem Zusammenhang hieß es, dass dieser Gutachter daran schuld sei. Dies hat sicherlich zur Folge, dass Gutachter sich hüten werden, überhaupt noch Personen zu entlassen; denn das Sicherste ist, niemals jemanden zu entlassen. Wie geht man damit um? Wie kann man die Gutachter stützen, bspw. durch ein Gremium, um ihnen Rückhalt zu geben, dass sie, wenn das Risiko eben nicht bei null liegt, nicht die Schuldigen sind?

Mit Blick auf die Frage nach der Information der Öffentlichkeit, bspw. Pressekonferenzen, Pressemitteilungen, Fortbildungen für Journalisten, stellt sich die Frage, ob der Psychiatrieausschuss die entsprechenden Kapazitäten vorhält. Es stellt sich die Frage, ob in diesem Zusammenhang an einer Zusammenarbeit mit den Universitäten gedacht werden sollte. Es gibt zum Beispiel Diplom- und Doktorarbeiten, die sich mit der Kommunikation dieses Themas beschäftigen.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Das Thema der Gutachter ist ein schwieriges. Man muss im Blick haben, dass die Gutachter vor Gericht lediglich Gehilfen des Gerichtes sind. Das heißt, sie entlassen niemanden und bringen niemanden unter, sondern sie stellen dar und geben aus gutachterlicher Sicht eine Empfehlung. Das heißt, das Gericht muss im Zusammenwirken mit den Gutachtern eine möglichst abgesicherte Entscheidung treffen. Zudem muss man zwischen Patienten, die in der Psychiatrie gewesen sind und ohne Begutachtung des Krankheitsgeschehens entlassen worden sind, und diesen formalen Begutachtungssträngen im Rahmen des Maßregelvollzugs unterscheiden.

An dieser Stelle könnten - das wäre vielleicht insgesamt eine Aufgabe - Fortbildungen für die Justiz, für die Gutachter, für die Gerichte angeboten werden, um das zu thematisieren.

Die Gerichte klagen darüber, zu wenige Gutachter zu haben. Jedes Gericht hat einen eigenen Stamm an Gutachtern, die sie beauftragen. Dies ist nicht systematisiert. Das heißt, dies kann man systematisch nicht wirklich gut angehen.

Öffentlichkeitsarbeit. Man muss sehr genau überlegen, welche Aufgabe der Ausschuss hat. Die Aufgabe des Psychiatrieausschusses ist nicht das operative Geschäft, sondern die Beratung und Kenntnisnahme. Der Psychiatrieausschuss kann nicht aktiv, Öffentlichkeitsarbeit für und mit dem Maßregelvollzug - mit Doktorarbeiten im wissenschaftlichen Bereich - machen, sondern er kann dies nur anregen.

Der stellv. Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Der Vorsitzende hat eingangs schon darauf hingewiesen, dass Teile des Psychiatrieausschusses zu einem Informationsbesuch im Maßregelvollzug in den Niederlanden zugegen waren. Dies ist nichts, was man kurzfristig ändern kann, aber dort erfolgt die Begutachtung zentral für die gesamte Niederlande in Utrecht innerhalb eines regelmäßigen Sieben-Wochen-Zeitraums, sodass nach einheitlichen Begutachtungsrichtlinien ein einheitlicher Standard in der Begutachtung gewährleistet ist, während dieses unterschiedliche Gutachterwesen mitunter zu etwas zufälligen Ergebnissen führen kann. Hierfür sind bundesrechtliche Änderungen erforderlich.

Sieben Wochen für eine Begutachtung im Vergleich zu der vorläufigen Unterbringung gemäß § 126a StPO ist eine ziemlich schnelle Durchführung dieser Begutachtung. Dies ist aus der Sicht der Betroffenen und aus therapeutischer und finanzieller Sicht vorteilhaft.

Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD): Eine bessere Standardisierung sei ein guter und wichtiger Punkt. Bei dem Thema Niederlande ist der Fall eines Insassen zu nennen, der in seiner Jugend eine Sexualstraftat begangen hat und bei dem nicht mehr in die Behandlung investiert worden ist und bei dem am Ende darüber diskutiert worden ist, ihm Sterbehilfe zu gewähren. Wenn es soweit kommt, dann stellt sich die Frage, ob dies nicht ein Warnzeichen ist und die Niederlande in dieser Beziehung wirklich vorbildlich sind.

Der stellv. Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Das System ist sehr ausdifferenziert. In der Tat gibt es in den Niederlanden den Ansatz, die Therapieintensität zurückzufahren, wenn austherapiert ist. In diesen Langzeiteinrichtungen schaffen es noch immer 50 % derjenigen, bei denen keine weitere Lockerung möglich sind, aus dieser Einrichtung in weniger invasive Formen zu wechseln.

Die Niederlande sind nicht in allen Bereichen vorbildlich, sondern es ging einfach um diese zentrale Begutachtung, die offensichtlich zu einer Standardisierung, auch in fachlicher Hinsicht - das ist über die Grenzen der Niederlande hinaus anerkannt -, geführt hat und die vor allen Dingen eine erhebliche Beschleunigung mit sich bringt.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Das Thema der psychiatrischen Versorgung ist eine große Herausforderung für die Gesellschaft. Wer sich den aktuellen Haushaltsplan anschaut, der wird feststellen, dass der ganze Bereich immer weiter ausufert, und zwar sowohl im Maßregelvollzug als auch in der Eingliederungshilfe und allen anderen Bereichen. Dies muss irgendjemand in dieser Gesellschaft erwirtschaften. Dies spielt in dieser Debatte kaum eine Rolle, obwohl es eigentlich im Fokus stehen müsste.

Vor diesem Hintergrund müsste die politische Frage nicht sein, wie man diesen Bereich immer weiter aufbläht und wie man die Versorgung sichert, sondern wie geht man an die Ursachen heran, also warum explodieren die Zahlen, warum sind die Wartelisten so lang usw. Darauf müsste der politische Fokus gelegt werden.

Im Psychiatrieausschuss sind die Fachexperten vertreten, die draußen die Umstände aufnehmen, aber politisch stellt sich die Frage, wie man aus dieser Situation wieder herauskommt und wie man wieder zu einer Größenordnung zurückkommt, die beherrschbar ist und nicht immer weiter ausufert.

In diesem Zusammenhang eine persönliche Bemerkung: An dieser Stelle besteht ein kleines Risiko, nämlich in der öffentlichen Wahrnehmung. Ich war in der BK 1, weshalb ich es persönlich differenzieren kann. Aber ich weiß auch, wie das später auf dem Marktplatz oder in der Zeitung ankommt, wenn der Otto Normalverbraucher in der Zeitung liest, dass kein Geld für den Maßregelvollzug vorhanden ist, aber zeitgleich das Entlassmanagement neu gedacht werden soll. Für ihn stellt sich dann die Frage, ob jetzt Plätze geschaffen werden sollen und die Untergebrachten vorzeitig entlassen werden und man Angst um seine Zukunft haben muss. Das ist ein Risiko, das damit verbunden ist.

Die Perspektive des Psychiatrieausschusses ist natürlich eine wissenschaftliche. Ich kenne die Umstände. Zudem befasst sich der Ausschuss nicht zum ersten Mal mit diesem Thema. Man muss aber bedenken, dass das draußen so ankommen könnte. Bei dieser Diskussion muss man dieses Fingerspitzengefühl haben.

Mit Blick auf das Beispiel mit der Pfanne kann man froh sein, dass sie kein Messer gefunden hat; denn wahrscheinlich würde die Kollegin dann heute nicht mehr leben. Das muss man ganz klar sagen. Deswegen ist es wichtig, vorher darüber nachzudenken und nicht hinterher. Welche Empfehlung würde der Psychiaterausschuss in einem solchen Fall aussprechen, um die Situation zu entlasten?

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Es ist gut, dass dies in dieser Form angesprochen wird, weil die erste Frage lautet, wie können Dinge verhindert werden. Es muss also vorher sichergestellt werden, dass eine solche Situation erst gar nicht auftaucht. Damit ist man beim Stichwort Prävention. Wie kann man bei einer solchen Jugendlichen, die jetzt 18 Jahre alt ist, frühzeitig eine solche Entwicklung verhindern? Das ist genau das Thema, mit dem man sich viel stärker beschäftigen müsste, und zwar mit den Maßnahmen, die die kinderpsychiatrischen Einrichtungen, die die Jugendhilfeeinrichtungen zur Verfügung stellen können im Sinne von Effektivität; nicht im Sinne von Maßnahme, sondern mit Blick auf die Wirkung der Maßnahme. Es wird viel zu wenig hingeschaut, darauf zu achten, dass tatsächlich ein Ergebnis erzielt wird.

Es wird immer Einzelfälle geben wie diesen, der ganz schwierig und nicht regulierbar ist, aber es gibt viele andere Fälle, bei denen durch eine frühzeitige andere Intervention Dinge verhindert werden können, sodass jemand mit 18 Jahren nicht im psychiatrischen System oder im Maßregelsystem verschwindet, sondern ein normaler Bürger auf der Straße ist. Das wäre das Stichwort Prävention.

Bei diesem speziellen Einzelfall sind die Messen gesungen, aber unter Umständen hätte man vor zehn oder 15 Jahren - das ist eine Entwicklung, die nicht den letzten ein bis zwei Jahren eingetreten ist - andere Dinge machen können. Die Gemeinde, die Jugendhilfe, die Beratungsstellen, die Psychiatrie müssen eher auf das Ergebnis gucken, also ob das erreicht wird, was erreicht werden soll, als auf die Maßnahme selbst. An dieser Stelle ist noch viel Luft nach oben. Vonseiten der Krankenkassen besteht diesbezüglich die Möglichkeit - Stichwort Prävention - dieses Thema ein wenig anders zu denken, also nicht nur im Rahmen von tertiärer Prävention, sondern auch im Rahmen von primärer und sekundärer Prävention.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Man sollte noch einen Schritt weiter zurückgehen; denn in dem Moment, in dem man sich über präventive Maßnahmen Gedanken machen muss, ist bereits ein Bedarf entstanden. Wenn ich mit Älteren in meiner Familie, in meinem Umfeld spreche, dann bestätigt jeder, dass es dies früher in einem solchen Umfang nicht gegeben hat. Deshalb stellt sich die Frage, warum es diese Prävention über die Kassen überhaupt geben muss, was hat dazu geführt, dass die Situation in eine solche Richtung abdriftet?

Es stellt sich die große gesellschaftliche Frage, was dazu führt, dass Menschen immer weiter in solche Bereiche abdriften. Das ist eine Frage, gegen die man politisch ankämpfen muss.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt: Das ist eine großräumige Frage, die man in der Form nicht beantworten kann, aber man kann sagen, dass die Jugendhilfeetats der Landkreise und kreisfreien Städte steigen und steigen und steigen. Es gibt offensichtlich einen Bedarf und es stellt sich die Frage, ob der Bedarf adäquat gedeckt wird, ob es die richtigen Maßnahmen sind und ob das Geld, das dort ausgegeben wird, richtig eingesetzt wird.

Die Frage, woher das kommt, wird sehr schwer zu beantworten sein. Es gibt ein wunderbares Stichwort in der psychiatrischen Disziplin, das sich multifaktoriell nennt. Mehr kann man an dieser Stelle nicht zu diesem Thema sagen, aber der Einsatz der Mittel wäre besser zu koordinieren.

Eine **Vertreterin des MS:** Das Ministerium arbeitet sehr vertrauensvoll und gut mit dem Psychiatrieausschuss zusammen, weil man sich gegenseitig gute Impulse gibt.

An dieser Stelle ist eine Lanze für die forensische Psychiatrie zu brechen. Dort haben viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und vor allen Dingen auch die Untergebrachten eine schwere Zeit hinter sich. Die vielen Einschränkungen, die pandemiebedingt notwendig waren, haben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern alles abgefordert und die Untergebrachten hatten extreme Einschränkungen zu verkraften.

Es ist alles versucht worden, bspw. mit Tablets zu telefonieren usw., damit die Untergebrachten ihre Kontakte pflegen konnten. Es ist versucht worden, alles zu kompensieren, aber die Pandemie hat Spuren hinterlassen. Dies bedarf einer Wertschätzung und Anerkennung.

Die therapeutischen Konzepte sind im Jahr 2015 komplett modifiziert worden. Das Ministerium hat festgestellt, dass sich Krankheitsbilder verändert haben, dass der Personalschlüssel nicht dem sogenannten State of the Art entspricht. Es gibt Fachgesellschaften, die z. B. das Psychologen-Patienten-Verhältnis mit eins zu zehn definieren. Dies ist alles geändert worden. Die Ergotherapie ist neu definiert worden. Daneben sind neue Therapieansätze eingeführt worden, bspw. die tiergestützte Therapie. In der Ergotherapie sind Heilpädagoginnen eingesetzt worden. Dies hat sich auch auf den Stellenplan ausgewirkt.

Die Abgeordneten waren nachher so überzeugt - das Ministerium hat dies unter den Gesundheitspolitikern vorgestellt -, dass der Stellenplan entsprechend angepasst wurde. In der Zwischenzeit sind Gesetze geändert worden. Diesbezüglich ist an das Jahr 2016 zu erinnern, in dem der § 63 des Strafgesetzbuches geändert worden ist. Die Hürden für eine Unterbringung nach § 63, also die psychischkranken Straftäter, sind angehoben worden, sodass alle davon ausgegangen sind, dass es zu einem Rückgang der Belegung kommt. Die Realität hat uns überholt; damit hat man nicht gerechnet.

Das Ministerium hat am Ende der 90er-Jahre Zahlenberechnungen angestellt, wie sich der demografische Wandel auf den Maßregelvollzug auswirkt. Es sind alle davon ausgegangen,

dass die Zahlen zurückgehen; die Bevölkerung wird immer älter und es wird zu weniger Unterbringungen kommen. Die Realität hat uns in ganz vielen Punkten überholt. Der Maßregelvollzug selbst kann den Zugang nicht steuern; das machen Gerichte, deren Unabhängigkeit niemand infrage stellt.

Damit muss man umgehen. Das Sozialministerium ist in ständigem Kontakt mit dem Justizministerium, und zwar gerade wenn es um Menschen geht, die sich insbesondere in der Unterbringung nach § 64 befinden, die in Organisationshaft sind oder die auf einen Therapieplatz warten. Diese Personen können nicht über Gebühr in der Organisationshaft verbleiben, weil dann eine Entlassung droht. Das will niemand.

Das heißt, der Aufnahmedruck auf den Maßregelvollzug wird immer höher. Zustände, wie sie letztens dem „Tagesspiegel“ zu entnehmen gewesen sind, als in Berlin im Maßregelvollzug Doppelstockbetten aufgestellt worden sind und in den Einrichtungen ein Klima herrscht, in dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Angst vor Gewaltexplosionen, vor Geiselnahmen usw. haben - es ist klar, dass, wenn man Menschen zusammenpfercht, dann in einer Einrichtung eine immer höhere Gefahr entsteht -, will niemand.

In der Stellungnahme sind die entsprechenden Maßnahmen aufgeführt worden. Natürlich helfen Gebäude allein nicht, sondern es sind Fachkräfte erforderlich, die den Maßregelvollzug mit Leben erfüllen. Das Ministerium hat jetzt mehrere Aufträge erteilt, die Therapiemöglichkeiten mit den neuen Baumaßnahmen neu anzupassen, weil das Ministerium die Hoffnung hat, dass man die Therapie differenzierter und individueller auf die Diagnose des jeweiligen Untergebrachten ausrichten kann und damit möglicherweise zu schnelleren Abläufen kommt, ohne nachher das Risiko einzugehen, dass das Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit - das muss man im Kopf haben - überstrapaziert wird. Das ist immer ein Austarieren.

Zum Gutachten. Es hat eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe gegeben, die aus Vertretern des Justizministeriums und aus Gesundheitspolitikern bestand, die sich genau über die Qualität der Gutachten Gedanken gemacht haben. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) hat ein sehr schönes Papier darüber verfasst, was bei dem Gutachten zu bedenken ist. Es gibt sehr viele Fortbildungsangebote, die die DGPPN jährlich im Rahmen ihrer Kongresse für Psychiater und Psychologinnen und Psychologen durchführt.

Man muss beginnen, die forensische Psychiatrie nicht so singulär zu betrachten, sondern als System der psychiatrischen Versorgung. Prof. K. aus Berlin - er gilt als Koryphäe - hat den Begriff geprägt: Maßregelvollzug ist Transit. Jeder Untergebrachte hat eine Vorgeschichte, und zwar häufig in der ambulanten oder stationären Versorgung, dann begeht er eine Straftat und wird zu einer Maßregel verurteilt. Alle wollen, dass diese Person wieder in ein vernünftiges Setting mit einer Nachsorge entlassen wird.

Wenn dies aber nicht funktioniert, weil die ambulante Versorgung Probleme hat, die allen bekannt sind, und weil die stationäre Versorgung ein Problem hat, dann hat das alles eine Auswirkung auf die forensische Psychiatrie. Wenn dies in einem System gedacht werden würde, dann würde man einen Schritt weiterkommen.

Nordrhein-Westfalen hat ein neues Maßregelvollzugsgesetz verabschiedet, in dem dies so vorgesehen ist und an dem sich Sachsen-Anhalt bei seinem Novellierungsverfahren orientiert. Der Begriff Maßregelvollzug ist aus dem Gesetz verbannt worden und es wird nur noch von der forensischen Psychiatrie gesprochen. Damit beginnt etwas, das in die Richtung geht, die der Vorsitzende des Psychiatrieausschusses skizziert hat.

Der **stellv. Geschäftsführer des Landkreistages Sachsen-Anhalt**: Die angesprochene Prioritätensetzung im Bereich der Leistungen, die auf kommunaler Ebene verantwortet werden, ist sicherlich ein wichtiges Thema. Darüber wird man reden müssen. Dies wird versucht, aber so einfach ist es in der Praxis wahrscheinlich nicht.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen und daran zu erinnern, dass man letzten Endes in allen Bereichen in ein massives Fachkräfteproblem hineinläuft. Dies betrifft die kommunale Ebene ebenso. Die kommunale Ebene hat keine unendlichen Ressourcen, weshalb sie nicht alle Probleme lösen kann, die irgendwo in anderen Systemen entstehen. Wobei diese anderen Systeme natürlich nicht daran schuld sind, sondern es stehen nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung.

Von dem Vorsitzenden des Psychiatrieausschusses ist angesprochen worden, dass man schauen muss, wie bestimmte Maßnahmen wirken; dies ist eine ganz wichtige Aussage und dem wird man sich stellen müssen. Aber für diejenigen, die diese Entscheidung treffen müssen, ist es trotzdem nicht einfach.

Der Vorsitzende hat angesprochen, dass es heute mehr psychische Erkrankungen als früher gibt. Das ist sicherlich eher eine philosophische Frage. Es ist zu vermuten, dass es vielleicht gar nicht mehr Erkrankungen gibt, sondern man reagiert darauf nur empfindlicher. Früher hat man akzeptiert, dass jemand außergewöhnlich war oder herausfordernd war, aber in der heutigen Gesellschaft ist das eben nicht mehr akzeptabel und wird als störend empfunden.

Zudem gab es früher viel mehr Tätigkeiten, die man auch mit gewissen Einschränkungen erledigen konnte, bspw. handwerkliche Tätigkeiten auf einem niedrigen Niveau. Das wurde akzeptiert und es war in Ordnung. Heute hat man sich letzten Endes von solchen Dingen verabschiedet. Es gibt eine ganze Menge Menschen, die Schwierigkeiten haben, ihren Platz in der Gesellschaft zu finden. Das könnte eine Ursache für eine psychische Störung sein, wobei sich immer die Frage stellt, wie dies definiert wird. Diesbezüglich sind die Psychiater gefragt. Es stellt sich die Frage, warum werden manche Menschen krank und andere nicht?

Es ist schwer, an dieser Stelle Unterschiede zu finden und zu sagen, es gibt irgendwelche familiären Ursachen, die vielleicht von der Jugendhilfe hätten aufgefangen werden müssen. So einfach ist es am Ende nicht. Dies hat etwas mit der Resilienz und anderen Dingen zu tun.

Es gibt keine einfachen Lösungen. Die kommunale Ebene muss schauen, dass sie in Bezug auf das Thema Fachkräfte weiterkommt, aber so einfach wird es nicht gehen.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Formal ist das Ansinnen erledigt, weshalb der Ausschuss die Unterrichtung zur Kenntnis nehmen sollte.

Vielen Dank für die Informationen und die fortlaufende Begleitung.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Ich habe bereits im Rahmen der letzten Berichterstattung angeregt, die Psychiatriekoordinator*innen zu diesem Thema ebenfalls einzuladen, weil die Vernetzung sehr wichtig und neu ist. Ich würde darum bitten, dass dies im nächsten Jahr erfolgt.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Bevor die Einladungen herausgegeben werden, legt der Ausschuss fest, wer eingeladen werden soll.

Zu Punkt 2 der Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen des Landes Sachsen-Anhalt

Gesetzentwurf Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/553**

Der Gesetzentwurf wurde in der 11. Sitzung des Landtages am 27. Januar 2022 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und zur Mitberatung an die Ausschüsse für Inneres und Sport, für Recht, Verfassung und Gleichstellung, für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt, für Wirtschaft und Tourismus, für Bildung und für Finanzen überwiesen.

Der Ausschuss kam in der 7. Sitzung am 9. Februar 2022 überein, über den genannten Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gemeinsam mit dem angekündigten Gesetzentwurf der Landesregierung zu beraten und hierzu eine Anhörung durchzuführen.

Die Landesregierung hat den Landtag zwischenzeitlich darüber informiert, dass der Gesetzentwurf der Landesregierung nunmehr vorliegt und hierzu eine Anhörung mit Fristende 28. Februar 2023 durchgeführt wird.

Unter **Vorlage 1** liegt ein Schreiben und die Stellungnahme des Gedenkkultur e. V. und unter **Vorlage 2** die gemeinsame Stellungnahme des Verbandes der Friedhofsverwalter Deutschlands e. V., der Bestatterinnung Sachsen-Anhalt, der Landesinnung Sachsen-Anhalt des Steinmetz- und Bildhauerhandwerks und des Gartenverbandes Mitteldeutschland- Friedhofsgärtner/Fachverband Deutscher Floristen, LV Sachsen-Anhalt e. V. vor.

Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE) führt an, das Berichterstattungsverlangen habe als Erinnerung für die Koalitionsfraktionen gedient. Nunmehr habe die Regierung angekündigt, den Gesetzentwurf ins Kabinett einzubringen, weshalb die Anhörung zu beiden Gesetzentwürfen stattfinden könne, wenn der Gesetzentwurf der Landesregierung ebenfalls an den Ausschuss überwiesen worden sei.

Sie bietet an, dem Ausschuss ein Gutachten des GBD zur Verfügung zu stellen, in dem er in Bezug auf den Friedhofszwang Handlungsbedarfe formuliere.

Abg. Oliver Kirchner (AfD) kündigt an, dass die AfD-Fraktion ebenfalls einen Gesetzentwurf einbringen werde.

Abg. Tobias Krull (CDU) bittet darum, vonseiten des Ministeriums eine Aussage zum vorgesehenen Zeitplan zu erhalten.

Staatssekretär Wolfgang Beck (MS) lässt wissen, die erste Lesung im Kabinett habe bereits stattgefunden. Derzeit finde die Anhörung statt, die auf vier Wochen terminiert sei. Es sei

davon auszugehen, dass der Gesetzentwurf im März in den Landtag eingebracht werden könne.

Abg. Konstantin Pott (FDP) schlägt vor, die Gesetzentwürfe im April oder Mai 2023 auf die Tagesordnung zu heben.

Der **Ausschuss** beschließt, im Mai 2023 im Plenarsaal eine Anhörung zu den Gesetzentwürfen durchzuführen.

Abg. Tobias Krull (CDU) hält es für sinnvoll, ggf. eine gemeinsame Anhörung mit den mitberatenden Ausschüssen durchzuführen.

Der **Ausschuss** kommt überein, sich über die Zahl der Anzuhörenden ggf. in der Märzsitzung zu verständigen.

Zu Punkt 3 der Tagesordnung:

Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe -

Gesetzentwurf Landesregierung - **Drs. 8/1975**

Der Gesetzentwurf wurde in der 33. Sitzung des Landtages am 15. Dezember 2022 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und zur Mitberatung an den Ausschuss für Finanzen überwiesen.

Der Ausschuss kam in der 19. Sitzung überein, die kommunalen Spitzenverbände im Rahmen einer schriftlichen Anhörung an dem Verfahren zu beteiligen.

Unter **Vorlage 1** liegt die Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände vor. Unter **Vorlage 2** liegt ein Schreiben des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes vor, in dem darauf hingewiesen wird, dass die rechtsförmliche Prüfung keine Änderungsempfehlungen ergeben habe.

Abg. Gordon Köhler (AfD) führt an, in der Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände sei folgende Passage in dem Gesetzentwurf moniert worden:

„...soweit die Ausgaben begründet und belegt sind und den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen“.

Die kommunalen Spitzenverbände verweisen in diesem Zusammenhang darauf, so der Abgeordnete, dass dies nicht von Artikel 87 der Landesverfassung gedeckt sei. Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst habe eine rechtsförmliche Prüfung vorgenommen und keine Änderungsempfehlungen formuliert. Vor diesem Hintergrund möchte er wissen, ob vonseiten des GBD neben der rechtsförmlichen Prüfung eine inhaltliche, eine materielle Bewertung des Vorgangs vorgenommen worden sei.

Staatssekretär Wolfgang Beck (MS) merkt in Bezug auf die in Rede stehende Regelung an, dass diese nicht singular sei, sondern in vergleichbaren Fällen bei dem Ausführungsgesetz zum SGB XI angewendet worden sei und von den Kommunen umgesetzt werde.

In der Begründung zu diesem Gesetzentwurf sei aufgeführt, welche Ausgaben und Kosten durch die Umsetzung entstünden. Durch die Bescheiderstellung hätten die Kommunen einen zusätzlichen Aufwand, der erstattet werden solle. Hierzu sei eine Berechnung angestellt worden. Dabei sei je Bescheid eine 30-minütige Bearbeitungszeit und eine bestimmte Vergütungsgruppe zugrunde gelegt worden. Der in Rede stehende Satz bedeute lediglich, dass die Kommunen nachweisen müssten, wie viele Fälle sie bearbeitet hätten, um die Erstattung

vornehmen zu können. Dieses Verfahren sei bspw. in dem Bereich Bildung und Teilhabe üblich.

Abg. Stefan Gebhardt (DIE LINKE) fragt, ob es einen konkreten Zeitplan zur Umsetzung der Kindergrundsicherung gebe.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) antwortet, dem Ministerium lägen keine aktuelleren Informationen vor als die letzte Pressemitteilung der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vor, in der sie den Zeitplan und die Eckpunkte vorgestellt habe.

Der **Ausschuss** empfiehlt dem mitberatenden Ausschuss für Finanzen, den Gesetzesentwurf in unveränderter Fassung anzunehmen. (Die vorläufige Beschlussempfehlung ist zwischenzeitlich als Vorlage 3 verteilt worden)

Zu Punkt 4 der Tagesordnung:

Kinder und Jugendliche psychisch entlasten: Angebotsstrukturen ausbauen - Fachkräfte und Einrichtungen stärken

Antrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/756**

Der Antrag wurde in der 13. Sitzung des Landtages am 24. Februar 2022 an den Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung überwiesen.

In der 19. Sitzung wurde der Antrag von der Tagesordnung abgesetzt und der Ausschuss kam überein, in der heutigen Sitzung eine Beschlussempfehlung an den Landtag zu erarbeiten.

Unter **Vorlage 1** liegt ein Beschlussvorschlag der Koalitionsfraktionen vor.

Abg. Katrin Gensecke (SPD) führt aus, der Antrag liege bereits seit einiger Zeit vor. Der Antrag enthalte sehr viele Inhalte, die sich aus dem Strategiepapier der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer zur Bewältigung der physische Folgen der Pandemie für Kinder, Jugendliche und Familien aus dem Jahr 2021 zusammensetzten. Glücklicherweise sei die Situation nunmehr etwas entspannter.

Den Anmerkungen zu diesem Beschlussvorschlag sei zu entnehmen, dass die Koalitionsfraktionen auf die Punkte, die in dem Antrag genannt worden sind, reagiert habe, bspw. seien die Veränderungen in der Altersstruktur anerkannt worden. Die Koalitionsfraktionen seien sich darüber im Klaren, dass die Pandemie gerade Kinder und Jugendliche in der Alltagsstruktur, bspw. in den Schulen und Kitas, sehr beeinträchtigt habe.

Nicht jedes Symptom - dies sei auch im Rahmen des Tagesordnungspunktes 1 thematisiert worden -, das sich vor diesem Hintergrund ergebe, führe zwangsläufig zu einer psychischen Erkrankung. Die durch diese Belastungssituation entstandenen Schäden seien zwar sicherlich nicht bei allen Kindern, aber bei vielen Kindern reversibel.

Unter Punkt 7 der Beschlussempfehlung sei festgehalten, dass die bestehenden Unterstützungs- und Informationsangebote regelmäßig zu evaluieren und ggf. an den bestehenden Bedarf anzupassen seien. Dabei sei zu beachten, wie und wann die Angebote von Betroffenen wahrgenommen würden.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) äußert mit Blick auf die Anhörung zu diesem Antrag, dass die Einladung des Landesverbandes der Aphasiker deplatziert gewesen sei, da sie zu dem Thema psychische Folgen im Rahmen von Corona bei Kindern und Jugendlichen nichts sagen konnten.

Sie bittet darum, nähere Ausführungen zu Punkt 2 der Beschlussempfehlung zu erhalten.

In Bezug auf Punkt 3 der Beschlussempfehlung möchte sie wissen, um wie viele Stellen sich die Zahl der Schulpsycholog*innen erhöht habe.

Mit Blick auf Punkt 5 der Beschlussempfehlung sei darauf hinzuweisen, dass die im Haushaltsplan vorgesehenen Erhöhungen bei den Telefonen und den Familienzentren so gering seien, dass damit lediglich die Energiekostensteigerungen und die Inflation abgedeckt würden. Diese Mittel sorgten keineswegs dafür, dass in diesem Bereich mehr Personal eingestellt werden könne.

In Bezug auf Punkt 6 der Beschlussempfehlung möchte sie wissen, wie viele von den 60 Plätzen, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingesetzt würden, für Sachsen-Anhalt vorgesehen seien.

Abg. Katrin Gensecke (SPD) bemerkt, das Programm „Aufholen nach Corona“, das nunmehr beendet worden sei, habe einige Dinge abfedern können, bspw. hätten günstige Familienfreizeiten angeboten werden können, von denen viele Familien, Kinder und Jugendliche in Sachsen-Anhalt profitiert hätten. Diesem Programm folge nunmehr ein Programm für Kunst, Kultur, Freizeit und Sport, bei dem sich die Kinder und Jugendlichen mit eigenen Projekten und Ideen durch die Jugendverbandsarbeit einbringen könnten. Dies sei in der Berliner Erklärung der Familienministerkonferenz vom Frühjahr 2022 nachzulesen.

Von den 60 Stellen, die der G-BA bundesweit einsetze, seien für Sachsen-Anhalt acht Stellen vorgesehen.

Vorsitzender Ulrich Siegmund äußert sich im Folgenden als Abgeordneter der AfD-Fraktion. Er merkt an, die AfD-Fraktion werde sich bei der Abstimmung enthalten. Selbstverständlich, so der Abgeordnete, seien einige Punkte wichtig, um die Defizite aufzuholen, allerdings werde mit diesen Formulierungen keine Verantwortung übernommen; denn es sei keineswegs die Pandemie gewesen, sondern die ungerechten Maßnahmen, die im Nachhinein wissenschaftlich belegbar zu dieser Situation geführt hätten. Irgendwann müsse man sich diese Fehler eingestehen und entsprechende Formulierungen wählen.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) nimmt Bezug auf die Ausführungen der Abg. Gensecke und führt an, dass es sich bei den Maßnahmen des Bundes um Maßnahmen handle, die lediglich kurzfristig hilfreich seien. Hierbei handle es sich keineswegs um eine langfristige Verstetigung von bestimmten Angeboten, wie Ferienfreizeiten und Ähnlichem.

Abg. Stefan Gebhardt (DIE LINKE) äußert, der Presse sei zu entnehmen gewesen, dass eine Enquetekommission eingerichtet werden solle, die sich mit den Folgen der Coronapandemie befassen solle. Vor diesem Hintergrund möchte er wissen, ob in dieser Kommission die Frage nach den Schlussfolgerungen aus der Pandemie ebenfalls eine Rolle spielen solle.

Abg. Konstantin Pott (FDP) bemerkt, die Koalitionsfraktionen stünden diesbezüglich am Anfang, wobei nunmehr ein Vorschlag vorgelegt worden sei, über den derzeit intern verhandelt werde.

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag mit 7 : 0 : 6 Stimmen, den Antrag in der geänderten Fassung (Vorlage 1) anzunehmen (Die Beschlussempfehlung ist zwischenzeitlich als Drs. 8/2207 verteilt worden).

Die **Berichterstattung** an den Landtag übernimmt die Abg. Katrin Gensecke.

Zu Punkt 5 der Tagesordnung:**Kinder und Jugendliche stärken. Beteiligung der jungen Generation auf fest institutionelle FüÙe stellen.**

Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/1027**

Der Landtag hat den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in der 19. Sitzung am 29. April 2022 an den Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung überwiesen.

Der Ausschuss kam in der 15. Sitzung am 21. September 2022 überein, über das Thema in einer der nächsten Sitzungen zu beraten.

Abg. Tobias Krull (CDU) äußert, im Rahmen der Sitzung des Landjugendhilfeausschusses am 31. Januar 2023 sei deutlich geworden, dass es mit Blick auf das Gesetz zur Umsetzung des SGB XIII noch Diskussionsbedarf gebe. Das Kabinett habe zwischenzeitlich eine Abstimmung zu diesem Gesetzentwurf herbeigeführt. Vor diesem Hintergrund sei die Erarbeitung einer Beschlussempfehlung derzeit noch nicht möglich.

Die **Vertreterin des MS** führt aus, der Gesetzentwurf sei kurz vor Weihnachten in das Mitzeichnungsverfahren für die erste Befassung des Kabinetts mit dem Ziel der Freigabe zur Anhörung gegeben worden. Das Ministerium sei davon ausgegangen, dass die Mitzeichnung kurzfristig erfolgt, allerdings sei dem nicht so, da es einen Vorbehalt gebe, über den noch zu verhandeln sei. Das zuständige Ressort habe in Aussicht gestellt, sich am Ende der 5. Kalenderwoche hierzu zu äußern. Von dem Inhalt hänge die weitere Zeitplanung ab.

Das Ministerium gehe davon aus, dass der Vorbehalt, der im Raum stehe, vonseiten des MS ausgeräumt werden könne, sodass der Gesetzentwurf der Staatskanzlei mit der entsprechenden Kabinettvorlage in der 6. Kalenderwoche zugeleitet werden könne, sofern sich im weiteren Verfahren keine weiteren Vorbehalte ergäben, und sich das Kabinett am 14. Februar 2023 mit dem Gesetzentwurf befasse. Daran würde sich eine vierwöchige Anhörungsfrist der Verbände anschließen, sodass der Gesetzentwurf ggf. Ende März 2023 in den Landtag eingebracht werden könne.

Auf eine Frage der **Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE)** antwortet die **Vertreterin des MS**, mit Blick auf die Schulsozialarbeit sei ursprünglich angedacht gewesen, die Zweckbestimmung der Jugendförderung nach § 31 des Ersten Gesetzes zur Ausführung des Achten Buches Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe (AG KJHG) zu erweitern und die im Bundesrecht erstmals explizit geregelte Schulsozialarbeit in den Bereich der Zweckbestimmung der Jugendförderung nach § 31 AG KJHG aufzunehmen. Diese Regelung werde in dieser Form nicht mehr aufrechterhalten und der geforderte Flächenfaktor für die Jugendförderung sei

Gegenstand eines anderen Gesetzesvorhabens, das ihres Wissens bereits im Landtag anhängig sei.

Der **Ausschuss** kommt überein, die Thematik im April 2023 erneut auf die Tagesordnung zu heben.

Zu Punkt 6 der Tagesordnung:

Perspektiven für geflüchtete Menschen - „Chancen-Aufenthaltsrecht“ auch in Sachsen-Anhalt regeln

Antrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/1268**

Der Antrag wurde in der 24. Sitzung des Landtages am 23. Juni 2022 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Inneres und Sport und zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung überwiesen.

Unter **Vorlage 1** liegt ein Beschlussvorschlag der Fraktionen CDU, SPD, FDP mit Datum vom 9. Januar 2023 und unter **Vorlage 2** die vorläufige Beschlussempfehlung des Ausschusses für Inneres und Sport mit Datum vom 13. Januar 2023 vor. Darin wird empfohlen, den Antrag in geänderter Fassung anzunehmen.

Als Beratungsgrundlage dient die Vorlage 2.

Abg. Tobias Krull (CDU) äußert, die Beratungen über die Beschlussempfehlung innerhalb der Koalitionsfraktionen seien nicht einfach gewesen. Nunmehr liege trotz der unterschiedlichen Perspektiven innerhalb der Koalitionsfraktionen ein sehr ausgewogener Beschlussvorschlag vor. Er bittet darum, dem Beschlussvorschlag zuzustimmen.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) merkt an, die durch die Koalition verursachte Verzögerung der Vorlage dieser Beschlussempfehlung komme im Prinzip einer Ablehnung des Antrages der Fraktion DIE LINKE gleich, weil das Chancen-Aufenthaltsgesetz bereits in Kraft getreten sei. Darüber hinaus enthalte diese Beschlussempfehlung zu viele schwammige und weiche Formulierungen, denen die Fraktion DIE LINKE nicht folgen könne und die nicht der Intention des Antrages entsprächen. - **Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE)** schließt sich der Kritik an.

Abg. Oliver Kirchner (AfD) führt an, die Maßnahmen, die mit diesem Chancen-Aufenthaltsgesetz umgesetzt werden sollten, seien rechtlich unhaltbar, weswegen die AfD-Fraktion der vorläufigen Beschlussempfehlung nicht zustimmen werde.

Der **Ausschuss** schließt sich der vorläufigen Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses mit 7 : 6 : 0 Stimmen an (Die vorläufige Beschlussempfehlung ist zwischenzeitlich als Vorlage 3 verteilt worden).

Zu Punkt 7 der Tagesordnung:

Verantwortung für ein gelingendes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ernst- und wahrnehmen - Heimrichtlinie der Kinder- und Jugendhilfe endlich novellieren

Antrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/1286**

Der Ausschuss hat sich zuletzt in der 16. Sitzung am 19. Oktober 2022 mit diesem Antrag befasst.

Unter **Vorlage 1** liegt ein Beschlussvorschlag der Koalition vor.

Abg. Konstantin Pott (FDP) bemerkt, die Heimrichtlinie werde derzeit begrüßenswerterweise novelliert. In dieses Verfahren würden der Landesjugendhilfeausschuss und die Landesjugendämter einbezogen. Der Beschlussvorschlag sehe vor, den Ausschuss über die Änderungen, die sich aus der Novellierung ergäben, zu informieren.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) schlägt vor, in der Beschlussempfehlung eine Erweiterung der Mitwirkung vorzusehen. Im Land gebe es seit einiger Zeit eine Ombudsstelle, so die Abgeordnete, die sehr viele Fälle aus den stationären und ambulanten Jugendhilfeeinrichtungen aufgreife. Deren Erkenntnisse seien ein großer Mehrwert bei der Novellierung der Heimrichtlinie. Zudem sollten die kommunalen Jugendhilfeeinrichtungen einbezogen werden.

Der **Ausschuss** stimmt diesem Vorschlag mehrheitlich zu.

Abg. Konstantin Pott (FDP) bemerkt, diesem Vorschlag folgend, werde unter Punkt 2 der Beschlussempfehlung folgender Satz hinzugefügt:

„Der Landtag bittet die Landesregierung, die Ombudsstelle der ambulanten und stationären Jugendhilfeeinrichtungen sowie die kommunalen Jugendhilfeeinrichtungen zusätzlich zu beteiligen.“

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag mit 10 : 0 : 3 Stimmen, dem soeben geänderten Beschlussvorschlag zu folgen. (Die Beschlussempfehlung an den Landtag ist zwischenzeitlich als Drs. 8/2208 verteilt worden).

Die **Berichterstattung** an den Landtag übernimmt die Abg. Katrin Gensecke (SPD).

Zu Punkt 8 der Tagesordnung:

Tafeln als sozialpolitische Akutversorgung stärken.

Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/1563**

Der Ausschuss hat sich zuletzt in der Sitzung am 21. September 2022 mit dieser Thematik befasst und eine vorläufige Beschlussempfehlung an den mitberatenden Finanzausschuss erarbeitet (**Vorlage 3**).

Unter **Vorlage 4** liegt die Beschlussempfehlung des mitberatenden Ausschusses für Finanzen vor, die eine Annahme des Antrages in der Fassung der vorläufigen Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vorsieht.

Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE) empfiehlt, in der Beschlussempfehlung unter Punkt 3 eine Fördersumme in Höhe von mindestens 40 000 € auszuweisen. Im Rahmen der Haushaltsberatungen sei diese Summe bereits bei Einzelplan 05 - Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - veranschlagt worden, so die Abgeordnete.

Abg. Konstantin Pott (FDP) führt an, angesichts des Umstandes, dass die Haushaltsberatungen noch nicht abgeschlossen seien, könne es durchaus noch zu Änderungen kommen, weshalb die Koalitionsfraktionen an dem in der Beschlussempfehlung genannten Betrag festhielten.

Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE) betont, es sei bereits vereinbart worden, den Tafeln Mittel in Höhe von 40 000 € zur Verfügung zu stellen, weswegen dieser Betrag auch in der Beschlussempfehlung ausgewiesen werden sollte.

Abg. Oliver Kirchner (AfD) äußert, die Probleme, die die Tafeln lösen müssten, seien aufgrund von Entscheidungen der Bundesebene im Zusammenhang mit der Energie- und Migrationspolitik entstanden, weshalb es schwierig sei, dass nunmehr auf Landesebene nachgesteuert werden müsse. Nichtsdestotrotz werde die AfD-Fraktion der Beschlussempfehlung zustimmen.

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag mit 10 : 0 : 3 Stimmen, dem Beschlussvorschlag (Vorlage 3) zu folgen. (Die Beschlussempfehlung an den Landtag ist zwischenzeitlich als Drs. 8/2209 verteilt worden).

Die **Berichterstattung** an den Landtag übernimmt die Abg. Dr. Anja Schneider.

Zu Punkt 9 der Tagesordnung:

Freiwilliges Soziales Jahr in Sachsen-Anhalt sichern

Beschluss Landtag - **Drs. 7/7460**

Beschlussrealisierung Landesregierung - **Drs. 7/7799**

Der Ausschuss hat sich zuletzt in der 2. Sitzung am 4. November 2021 mit dieser Thematik befasst.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) führt in Bezug auf Punkt 3 des Landtagsbeschlusses Folgendes aus: Für die Fortführung der Förderung der Freiwilligendienst FSJ, FSJ Kultur und FÖJ hat sich die Landesregierung aktiv eingesetzt; so konnte die Fortführung der Förderung ab dem Jahr 2023 bis mindestens zum Jahr 2027 gesichert werden. Die Finanzierung der vorgenannten Freiwilligendienste erfolgt ab September 2023 für die Jahre 2021 bis 2027 aus dem ESF Plus.

Die Freiwilligenprogramme wurden dazu als eine gemeinsame Finanzplanebene mit dem Beschluss der strategischen Clearingstelle vom 8. Juni 2021 in das ESF-Plus-Programm 2021 bis 2027 aufgenommen.

Die Kommission hat die Förderung von Freiwilligendiensten mit Mitteln aus dem ESF-Programm nicht infrage gestellt und das ESF Plus Programm 2021 bis 2027 wurde am 25. August 2022 genehmigt. Die administrative Abwicklung und Koordinierung erfolgen ab dem Schuljahr 2023/2024 gebündelt durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Zur Umsetzung der Freiwilligendienste ab September 2023 wurde unter Beachtung der inhaltlichen Besonderheiten der Dienste insbesondere des Freiwilligen Ökologischen Jahres ein Entwurf einer Förderrichtlinie für die bislang aus dem ESF geförderten Freiwilligendienste FSJ, FSJ Kultur und FÖJ erarbeitet.

Die Staatskanzlei und Ministerien für Kultur und das Ministerium für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt haben inhaltlich im Rahmen ihres jeweiligen Zuständigkeitsbereichs das federführende MS unterstützt. Gleichfalls wurden die Träger in die Entwicklung der Förderrichtlinie einbezogen. Der aktuelle Richtlinienentwurf wurde zur Verfügung gestellt.

Durch das MS wurde im Herbst 2022 das Mitzeichnungsverfahren eingeleitet. Nunmehr liegt dem Ministerium der Finanzen der Entwurf der Richtlinie vor. Gegenwärtig gibt es im Rahmen der dortigen Prüfung aufgeworfene Fragen zu klären. Die Abstimmungen hierzu sind noch nicht abgeschlossen.

Parallel werden allerdings schon die erforderlichen Unterlagen für eine Förderung aus EU-Mitteln erarbeitet. Für die Projektauswahlkriterien liegt eine Genehmigung durch den Begleitausschuss bereits vor.

Der Maßnahmebogen wird zum jetzigen Zeitpunkt für das Genehmigungsverfahren vorbereitet und nach Bearbeitungsschluss eingereicht.

Zu dem Punkt 5 des Landtagsbeschlusses ist auf den Punkt 4 des Beschlusses zu verweisen.

Aufgrund des schnellen Voranschreitens bei der Behandlung der Tagesordnungspunkte in der heutigen Sitzung sind die entsprechenden Kollegen aus dem Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr, die zu diesem Tagesordnungspunkt eingeladen worden sind, noch nicht anwesend.

Es ist immer das Ziel gewesen, die Freiwilligendienste im Land zu vereinheitlichen und eine gleiche bzw. ähnliche Vergütung zu erreichen. Dies ist auch vom Parlament gefordert worden und dem kommt das Ministerium jetzt nach.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) bemerkt, es sei sehr zu begrüßen, dass diese Vereinheitlichung nunmehr vollzogen worden sei, und zwar auch für die Freiwilligendienstleistenden, die dadurch ebenfalls eine Gleichbehandlung erfahren.

Gleichwohl, so die Abgeordnete, gebe es ein Ungleichgewicht; denn der Zuschuss für das FSJ an Ganztagschulen sei bei einer Höhe von 500 € gedeckelt und die Träger könnten keinen Einsatzstellenbeitrag von den Schulen erheben. Somit handele es sich um eine defizitäre Finanzierung, was dazu führe, dass es den Trägern immer schwerer falle, eine qualitative und pädagogische Begleitung anzubieten. Ein Träger sei bereits aus dem FSJ ausgestiegen. Sie möchte wissen, ob diesbezüglich eine Veränderung geplant sei.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) sagt zu, diese Frage schriftlich zu beantworten.

Der **Ausschuss** erklärt die Behandlung des Beschlusses für erledigt.

Zu Punkt 10 der Tagesordnung:

Unterstützungsangebote im Alltag - Nachbarschaftshilfe für Pflegebedürftige

Beschluss Landtag - **Drs. 8/1642**

Beschlussrealisierung Landesregierung - **Drs. 8/1898**

Nach Nr. 3 des Beschlusses ist die Landesregierung gebeten, dem zuständigen Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung die Verordnung vor Inkrafttreten zuzuleiten. Gemäß der Beschlussrealisierung war geplant, dass die novellierte Verordnung zu Beginn des Jahres 2023 in Kraft tritt.

Staatssekretär Wolfgang Beck (MS) legt dar, hierbei gehe es darum, die Unterstützung von Pflegebedürftigen und die Entlastung der pflegenden Angehörigen zu forcieren, und zwar insbesondere in dem der Entlastungsbeitrag in Höhe von 125 € auch für die Nutzung von Nachbarschaftshilfe verfügbar gemacht werde.

Im Sommer des Jahres 2022 sei rechtzeitig damit begonnen worden, bspw. im Rahmen einer Anhörung, die Bedarfe zu ermitteln. Das Ministerium sei allerdings, unter anderem wegen des Todes der zuständigen Referatsleiterin, ein wenig in Verzug geraten. Nichtsdestotrotz sei das Ministerium zuversichtlich gewesen, dass die Pflege-Betreuungs-Verordnung bis zum Ende des Jahres 2022 novelliert werden könne.

Das Ministerium habe dann versucht, die Änderungsbedarfe in die bestehende Pflege-Betreuungs-Verordnung einzupflegen, allerdings habe das Ministerium feststellen müssen, dass dies zu einer Unübersichtlichkeit führe. Deshalb sei im Herbst beschlossen worden, die Pflege-Betreuungs-Verordnung neu zu fassen, und zwar mit dem Ziel, dass sie sowohl für die Nutzer als auch für die Pflegekassen verständlich und eindeutig sei.

Es gehe insbesondere darum, ein eigenständiges Kapitel zu dem Thema Nachbarschaftshilfe aufzunehmen. Nunmehr gebe es noch Abstimmungsbedarf mit den Pflegekassen, dem im Februar Rechnung getragen werden solle. Danach werde der Entwurf sicherlich fertiggestellt werden können und dem Landtag vor dem Inkrafttreten zur Kenntnis gegeben.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) fragt, ob diese Verordnung rückwirkend zum 1. Januar 2023 in Kraft trete.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) antwortet, das Ministerium lege sehr großen Wert darauf, dass die Verordnung rückwirkend zum 1. Januar in Kraft trete, allerdings müsse sich das Ministerium diesbezüglich mit den Pflegekassen abstimmen.

Der **Ausschuss** erklärt die Befassung mit diesem Beschluss für erledigt.

Zu Punkt 11 der Tagesordnung:

Digitalisierungsprojekte in der Kinder- und Jugendhilfe

Selbstbefassung Fraktion DIE LINKE - **ADrs. 8/SOZ/16**

Der Ausschuss hat sich zuletzt in der 16. Sitzung mit diesem Antrag befasst und kam überein, dieses Thema in der heutigen Sitzung erneut aufzurufen und zu der Sitzung des MID einzuladen.

Ministerien Petra Grimm-Benne (MS) merkt an, neben den Projekten, die bereits bekannt seien, werde das Projekt der fjp media „Fairsprechen - Hass im Netz“ gefördert. Die Servicestelle Kinder- und Jugendschutz erhalte eine institutionelle Förderung und die Jugendbildungsreferentinnen und das Jahresbildungsprogramm erhielten ebenfalls eine Projektförderung. Zudem seien die Verwaltungsausgaben der Jugendverbände im Jahr 2022 ebenfalls über eine Projektförderung unterstützt worden.

Darüber hinaus erhalte der „Medientreff zone!“ von der Stadt Magdeburg Mittel in Höhe von 186 600 €. Die Schülerzeitungskampagne erhalte vom Bund Mittel in Höhe von 2 000 €.

Die vom Land finanzierten Projekte ergäben sich aus dem Haushaltsplanentwurf, so die Ministerin abschließend.

Der **Vertreter des MID** nimmt Bezug auf die im Rahmen der letzten Ausschusssitzung aufgeworfenen Fragen und führt aus, das Ministerium für Infrastruktur und Digitales habe im Zuge der neuen Legislaturperiode einen Strategiewechsel hinsichtlich der Förderung und der Erarbeitung einer neuen Gesamtstrategie vorgenommen. Im MID werde derzeit eine Dachstrategie für das Land entwickelt, und zwar die Sachsen-Anhalt Digital 2030. Diese Strategie solle sowohl ressort- als auch fachspezifische Strategien der unterschiedlichen Häuser bündeln und einen Rahmen setzen. Die Digitale Agenda gehe in dieser neuen Dachstrategie auf.

Bis zum Ende des Jahres 2021 habe das MID Tourismusprojekte im Land nach den Grundsätzen zur Finanzierung von Digitalisierungsprojekten gefördert. Zuwendungsempfänger und Antragsteller hätten juristische Personen des privaten und des öffentlichen Rechts sein können.

In diesem Zusammenhang habe fjp media im April 2020 eine Projektskizze zum Kompetenzzentrum eingereicht. Das MID habe in Bezug auf die Projektskizze einige Rückfragen gehabt. Dann habe sich das MID inhaltlich mit dem fachlich federführenden Ministerium abgestimmt und eine Stellungnahme erbeten. Die Projektskizze sei darauf hin überarbeitet worden, allerdings seien die Mittel für das Förderjahr 2021 dann erschöpft gewesen.

Fjp media und weitere Antragsteller seien darüber informiert worden, dass für das Jahr 2021 keine Mittel mehr zur Verfügung stünden und sie ihre Anträge deshalb im Jahr 2022 erneut einreichen müssten.

Im Zuge der neuen Legislaturperiode habe sich das Förderverfahren des MID verändert. Nunmehr solle die neue Dachstrategie Fachstrategien und ressortspezifische Strategien bündeln. Da der Haushaltsplan für das Haushaltsjahr 2021 in der neuen Legislaturperiode bereits beschlossen gewesen sei, habe vonseiten der Ressorts keine Haushaltsvorsorge getroffen werden können. Deshalb habe das MID entschieden, die Mittel, die für Digitalisierungsprojekte angesetzt worden seien, für die Erarbeitung, für die Umsetzung oder auch für Vorüberlegungen hinsichtlich der Fachstrategien zu reservieren. Nach dem der Haushaltsplan 2022 beschlossen worden sei, seien den Ressorts Budgets in Aussicht gestellt worden, die die Ressorts mit eigenen Projekten und mit eigenen Strategien untersetzen konnten. Davon habe das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in einem nicht unerheblichen Maße Gebrauch gemacht.

Dadurch sei die Förderung wie in dem Vorjahr, also eine Antragstellung eines potenziellen Zuwendungsempfängers, nicht mehr möglich gewesen.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) möchte wissen, wie das Projekt der fjp media vonseiten des MID eingeschätzt werde. Zudem ist sie interessiert zu erfahren, wie es um die Jugendbeteiligung im Digitalisierungsrat bestellt sei und wie junge Menschen in die digitale Agenda des Landes eingebunden werden sollten und wie sich die Arbeit in den übergreifenden Arbeitsgemeinschaften mit den anderen Ministerien derzeit darstelle.

Der **Vertreter des MID** legt dar, mit der neuen Legislaturperiode sei der bisherige Digitalisierungsbeirat durch einen Digitalrat ersetzt worden, der nicht nur in der Zusammenstellung, sondern auch mit Blick auf die Aufgaben anders aufgestellt sei. Wenn im Digitalisierungsbeirat noch jedes Ressort dazu berechtigt gewesen sei, zwei Mitglieder zu entsenden, dann handele es sich bei dem Digitalisierungsbeirat um ein Expertengremium, das die Ministerin für Digitales berate. Insofern seien die Mitglieder durch die Ministerin ausgesucht und ernannt worden.

Dem MID sei daran gelegen, Kinder und Jugendliche und die Akteure der Jugendhilfe in diesen Prozess der Erstellung der Strategie Sachsen-Anhalt Digital 2030 zu integrieren. Hierfür würden Beteiligungsformate gefunden und umgesetzt, und zwar nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern auch für andere Gruppen, um eine breite Sichtweise in diesen Prozess zu integrieren.

In Bezug auf das Digitale Zentrum für Jugendarbeit sei festzustellen, dass der Antrag im Jahr 2020 inhaltlich nicht grundsätzlich abgelehnt worden sei. Aus der Sicht des MID und des MS habe es allerdings Nachschärfungsbedarf gegeben. Inwieweit dieser in der neuen Skizze umgesetzt worden sei, die das MID nicht als Antrag, sondern lediglich als Information erhalten

habe, sei ihm nicht bekannt. Die Skizze sei für das Jahr 2022 bereits beim Landesjugendamt eingereicht worden.

In der letzten Legislaturperiode habe es eine interministerielle Arbeitsgruppe gegeben, die mit der Erarbeitung der Digitalen Agenda befasst gewesen sei. Mit der neuen Legislaturperiode sei diese interministerielle Arbeitsgruppe nicht fortgeführt worden, sondern durch ein Steuerungs- und durch ein Digitalisierungsboard ersetzt worden. In dem Digitalisierungsboard seien nach wie vor alle Ressorts durch den oder die CDO vertreten. Es gebe also nach wie vor diese Gesprächs- bzw. Austauschformate.

Der **Ausschuss** erklärt den Antrag für erledigt.

Zu Punkt 12 der Tagesordnung:

Sachstand Entwicklung SARS-CoV-2

Selbstbefassung Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung -
ADrs. 8/SOZ/18

Der Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ist in seiner 11. Sitzung am 1. Juni 2022 übereingekommen, das oben genannte Thema regelmäßig im Rahmen der Selbstbefassung gemäß § 14 Abs. 3 der Geschäftsordnung des Landtages zu behandeln.

Der Ausschuss hat hierzu zuletzt in der Sitzung am 30. November 2022 eine Berichterstattung entgegengenommen.

Staatssekretär Wolfgang Beck (MS) führt aus, die Weltgesundheitsorganisation habe die Pandemie noch nicht für beendet erklärt. Gleichwohl sei festzustellen, dass die wesentlichen Indikatoren, und zwar angefangen bei der Inzidenz, der Hospitalisierungsinzidenz bis hin zur Belegung der Betten auf den Intensivstationen sehr stark rückläufig seien, wobei die Testkapazitäten sehr stark zurückgefahren worden seien. Mit Blick auf die Einweisungen von Covid-erkrankten in die Krankenhäuser und auf die Intensivstationen sei die Situation als sehr entspannt zu bezeichnen.

Im Land seien zwischenzeitlich alle landeseigenen Maßnahmen zurückgefahren worden, bspw. die Maskenpflicht im ÖPNV. Dies sei in allen anderen Bundesländern nachvollzogen worden. Die Maskenpflicht im Fernverkehr sei Anfang Februar vom Bund aufgehoben worden.

Im Moment gälten die originären Bundesmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz, insbesondere die Testpflichten und Maskenpflichten für vulnerable Einrichtungen, also Pflegeheime, Krankenhäuser und Arztpraxen. Die Testverordnung des Bundes werde Ende Februar 2023 auslaufen, sodass die Tests nicht mehr finanziert würden.

Gleichzeitig bestehe nach aktueller Rechtslage bei Besuchen in Pflegeheimen und Krankenhäusern die Pflicht zum Testen. Diesbezüglich hat der Bundesgesundheitsminister am 30. Januar 2022 in der Gesundheitsministerkonferenz zugesagt, in den nächsten ein bis zwei Wochen einen entsprechenden Lösungsvorschlag vorzulegen.

Der Erlass zu den Isolationspflichten bei einer Coronainfektion sei in Sachsen-Anhalt Ende Januar ausgelaufen, so der Staatssekretär abschließend.

Zu Punkt 14 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Schreiben an den Ausschuss

Der Ausschuss nimmt das Schreiben des Landesbeauftragten für den Datenschutz des Landes Sachsen-Anhalt mit Datum vom 18. Januar 2023 und das Schreiben der Deutschen Röntgengesellschaft e. V. zur Vermeidung von Kostensteigerungen in der Beihilfe durch Selbstzuweisungen mit Datum vom 19. Januar 2023 zur Kenntnis.

Nächste Sitzung

Vorsitzender Ulrich Siegmund benennt die Tagesordnungspunkte, die nach derzeitigem Stand in der Sitzung am 8. März 2023 behandelt werden sollten.

Abschlussbericht zur Evaluierung des Gesetzes zur Familienförderung und zur Förderung sozialer Beratungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt (gemäß § 21 Familien- und Beratungsstellenförderungsgesetz - FamBeFöG LSA) - Unterrichtung - Drs. 8/974

Der **Ausschuss** kommt überein, hierzu keine Anhörung vorzusehen und in der nächsten Sitzung eine Berichterstattung des Ministeriums entgegenzunehmen.

*

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) möchte mit Blick auf die in der letzten Sitzung thematisierten 400 offenen **Approbationsverfahren** wissen, zu welchem Ergebnis das Gespräch mit dem Präsidenten des Landesverwaltungsamtes geführt habe.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) legt dar, nach dem Neujahrsempfang der Heilberufe habe hierzu im Ministerium ein Gespräch stattgefunden, an dem der Präsident des Landesverwaltungsamtes, der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und Herr W. teilgenommen hätten. Herr W. habe mitgeteilt, dass bis zu diesem Tag alle noch ausstehenden Abschlüsse und Zertifikate ausgestellt worden seien. Der Präsident des Landesverwaltungsamtes habe berichtet, dass beim Landesprüfungsamt Krankenstände zu verzeichnen gewesen seien, die dazu geführt hätten, dass Personal aus anderen Bereichen habe abgezogen werden müssen.

In Bezug auf die Altfälle, bei denen vermerkt worden sei, dass die Unterlagen nicht vollständig seien, habe man sich darauf verständigt, Hilfestellung zu geben und die Antragsteller telefonisch zu kontaktieren, um zu erfragen, ob sie den Antrag auf Anerkennung ihres Berufsabschlusses aufrechterhalten wollten.

Bei ausländischen Ärzten werde geprüft, ob der vorgelegte Abschluss dem deutschen Abschluss gleichwertig sei. Laut Aussage des Präsidenten des Landesverwaltungsamtes komme man in 90 % der Fälle zu dem Ergebnis, dass der Abschluss nicht gleichwertig sei, wobei diese Prüfung ein bis zwei Monate in Anspruch nehme.

Nunmehr solle geprüft werden, ob ein Verfahren eingeführt werden könne, dass es jemandem, der freiwillig auf die Gleichwertigkeitsprüfung verzichte, erlaube, gleichzeitig zur Kenntnisprüfung eingeladen zu werden. Wenn jemand die erste Kenntnisprüfung nicht bestehe, dann könne er sich gemeinsam mit der Ärztekammer darauf vorbereiten, die erforderliche Kenntnis zu erreichen, um die Prüfung zu bestehen.

Darüber hinaus hätten sich der Präsident des Landesverwaltungsamtes und der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt darüber ausgetauscht, welche Vorbereitungen getroffen werden könnten, um die Ausreichung bzw. Vergabe der Zeugnisse nach den Prüfungen, die vor Weihnachten stattfänden, zu beschleunigen.

*

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) nimmt Bezug auf ein **Schreiben des Bildungsministeriums** an die Grundschulen im Land Sachsen-Anhalt und merkt an, die Grundschulen seien bezüglich einer Zusammenarbeit mit den Horten angeschrieben worden, um entsprechende Modellprojekte an ca. 25 Grundschulen ab dem kommenden Schuljahr zu ermöglichen. Dem Schreiben sei zu entnehmen, so die Abgeordnete, dass es eine fachliche Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung gegeben habe.

Sie fragt, worüber sich das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung mit dem Ministerium für Bildung abgestimmt habe und ob die Horte ein ähnliches Schreiben erhalten hätten.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) antwortet, in Vorbereitung auf den Bildungsgipfel habe sie sich mit der Bildungsministerin dahin gehend abgestimmt, dass man in der jetzigen Notsituation bereit sei, Kooperationen, die es bereits während der Pandemie gegeben habe, zwischen dem jeweiligen Hortträger und der Grundschule zuzulassen. Im Rahmen des Bildungsgipfel sei in Aussicht gestellt worden, die 53 VZÄ, die nicht in Personal gebunden werden könnten, als eine Art Budget an die jeweiligen Schulen auszureichen, damit schnelle Lösungen gefunden werden könnten und die Zahl der ausfallenden Unterrichtsstunden reduziert werden könne.

Dies bedeute aber nicht, so die Ministerin, dass man dadurch den Anspruch auf Hortbetreuung verliere. Vielmehr sei dies ein zusätzliches Angebot, das vergütet werde, wenn bspw. Aufsicht geführt werde oder andere Arbeiten erledigt würden.

Es sei schwierig, den Hort in einer Ganztagschule, Grundschule aufgehen zu lassen. Das Land Sachsen-Anhalt wolle in diesem Bereich Ganztagschulen entwickeln, um dann ab dem Jahr 2026 in unterschiedlichen Konstellationen eine Ganztagschulkonzeption erarbeiten zu können und zu schauen, welche Fragen sich dabei stellten.

Es sei davon auszugehen, dass die jeweiligen Schulen auf die Horte zugehen würden. Im Rahmen des Fachtages, der am 2. Februar 2023 im AMO stattfindet, werde dieses Vorhaben dargestellt.

Ihr sei nicht bekannt gewesen, so die Ministerin abschließend, dass das Ministerium für Bildung bereits 25 Schulen ausgewählt habe, die an dem Modellprojekt teilnähmen. Sie sei davon ausgegangen, dass das Sozialministerium in die Auswahl einbezogen werde.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) führt aus, Horte gehörten zur Jugendhilfe und seien Teil des SGB VIII, weswegen das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung eingebunden werden müsse. Zudem müsse mit den entsprechenden Horten kommuniziert werden.

Wenn es erneut auf diese Einseitigkeit hinauslaufe und die Schule dem Hort diktiere, was zu tun sei, dann werde das für die Horte mehr Schaden anrichten. Es sei davon auszugehen, dass die Fachkräfte darüber nicht sehr erfreut sein würden; denn sie hätten eine bestimmte Aufgabe und hätten sich aus bestimmten Gründen für den Hort entschieden. Zudem sei der Bildungsauftrag in den Horten ein anderer als an den Schulen.

Momentan wirke es in der Fläche bei den Trägern eher so, als solle die Jugendhilfe sprich die Kindertagesbetreuung sprich der Hort die Unterrichtsunterversorgung und den Lehrkräftemangel kompensieren. Damit gehe eine zusätzliche Belastung für diesen Bereich einher, weshalb das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung entsprechend Vorsorge treffen müsse; denn ansonsten gingen Fachkräfte in diesem Bereich verloren, was dazu führe, dass dieser Ganztagsanspruch, der vom Bund ab dem Jahr 2026 vorgesehen sei, nicht umgesetzt werden könne.

Sie schließt, in Sachsen-Anhalt bestehe bereits ein Ganztagsanspruch, der über das hinausgehe, was der Bund in diesem Bereich ab dem Jahr 2026 fordere.

Abg. Matthias Redlich (CDU) führt an, dem Ausschuss sei dieses Schreiben nicht bekannt, weshalb er sich hierzu keine Meinung bilden könne. Zudem bestehe der Ganztagsanspruch in der Grundschule, weshalb diese Thematik vorrangig im Bildungsausschuss thematisiert werden sollte.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) betont, dass Horte Teil des SGB VIII seien und damit in den Aufgabenbereich des Sozialausschusses fielen, weshalb sich der Sozialausschuss gemeinsam mit dem Ausschuss für Bildung darüber verständigen müsse. Da das Schreiben aus dem CDU-

geführten Bildungsministerium stamme, sei davon auszugehen, dass es den Abgeordneten der CDU bekannt sei, so die Abgeordnete.

Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE) möchte wissen, welcher Handlungsbedarf bei der Umsetzung des Ganztagsanspruches vonseiten des Ministeriums gesehen werde.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) äußert, hierbei handele es sich um eine bildungspolitische Frage. Aufgrund der in Sachsen-Anhalt bereits bestehenden Ganztagsbetreuung und der derzeit ausreichenden Kapazitäten im Land sei davon auszugehen, dass in Sachsen-Anhalt keine zusätzlichen Hortplätze bzw. Plätze der Ganztagsbetreuung aufgebaut werden müssten.

Bildungspolitisch gehe es hierbei allerdings um die Frage, wie ein Hort ausgestaltet sein müsse. Die Horte würden von unterschiedlichen Träger betrieben und verfügten über einen hohen Personalschlüssel. Es werde bereits seit 20 Jahren eine Diskussion darüber geführt, warum sich die Horte nicht in den Konzeptionen des Bildungsprogramms Bildung elementar wiederfinden. Nunmehr gehe es darum, auch den Kindern an den Grundschulen ein bestmögliches Bildungsprogramm anzubieten.

Der Bildungsministerin gehe es offensichtlich darum, die Grundschulen zu Ganztagschulen weiterzuentwickeln und entsprechende Pilotprojekte zu starten, um zu prüfen, welche gesetzlichen Änderungen aufgrund der unterschiedlichen Konstellationen vorgenommen werden müssten, um eine Ganztagschule zu konzipieren.

Sie habe den Ausführungen der Abg. Anger entnommen, dass das in Rede stehende Schreiben bereits an die 25 Schulen gerichtet worden sei, die an dem Projekt teilnähmen, allerdings handele es sich hierbei offensichtlich um ein Schreiben, das die allgemeine Information enthalte, dass sich die Grundschulen für dieses Modellprojekt bewerben könnten.

Im Rahmen des Bildungsgipfel seien die Kollegen der kommunalen Ebene sehr interessiert an der Teilnahme an diesem Modellprojekt gewesen. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und das Ministerium für Bildung hätten zu diesem Zweck eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingerichtet, in deren Rahmen ein sehr enger Austausch stattfinde.

(Unterbrechung von 12:15 Uhr bis 13:01 Uhr)

Zu Punkt 14 der Tagesordnung:

Organspende

Selbstbefassung Fraktion DIE LINKE - **ADrs. 8/SOZ/30**

Der Ausschuss hat in der 18. Sitzung am 30. November 2022 vereinbart, in der heutigen Sitzung ein Fachgespräch zu dem oben genannten Thema durchzuführen.

Fachgespräch

Vorsitzender Ulrich Sigmund: Zu dem heutigen Fachgespräch sind Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende und der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg anwesend. Herzlich willkommen! Von dem Universitätsklinikum Leipzig - Transplantationszentrum Leipzig - und der Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e. V., die ebenfalls eingeladen waren, ist keine Rückmeldung erfolgt.

Sehr geehrte Gäste, ich freue mich, dass Sie heute bei uns sind und dass Sie die Zeit gefunden haben, dem Ausschuss aus Ihrer Perspektive zu berichten. Wir räumen Ihnen zunächst etwa fünf Minuten lang die Möglichkeit ein, Ihren Standpunkt aus Ihrer fachlichen Perspektive zu schildern: Was möchten Sie uns mit auf den Weg geben? Wie bewerten Sie die Prozesse? Im Nachgang dazu sammeln wir die Fragen, die Anmerkungen der Abgeordneten und treten in einen Dialog ein. Die Redezeit von etwa fünf Minuten gilt lediglich als Orientierung, weil sich die Diskussion danach etwas länger gestalten kann. Es kommt aber nicht auf die Sekunde an. Wir möchten Ihre Perspektive hören, und deswegen wird niemand unterbrochen, wenn er kurz überzieht. Das ist ein wichtiges Thema.

Verein zur Förderung der Organspende e. V.

Die **Vorsitzende des Vereins zur Förderung der Organspende e. V.:** Mein Name ist Christa W. Ich bin zurzeit die Vorsitzende des Vereins zur Förderung der Organspende in Halle. Ich habe 30 Jahre im Bereich der Organspende gearbeitet und 20 Jahre die Region Ost, also die Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, vonseiten der Koordinierungsstelle als Geschäftsführende Ärztin geleitet.

Organspende - ein Thema, das Deutschland immer wieder bewegt. Es gibt viele Säulen, auf die die Organspende gestützt ist. Das sind die Krankenhäuser mit ihren Intensivstationen; das ist die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle, die die Krankenhäuser in dem Prozess der Organspende unterstützt; das ist Eurotransplant als Vermittlungsstelle, als sogenannte Allokationsstelle, und das sind natürlich unsere Transplantationszentren.

Vonseiten der DSO, bei der ich viele Jahre tätig war und mit dem Verein zusammengearbeitet habe, ist sehr viel auf den Weg gebracht worden. Koordinatoren unterstützen die Krankenhäuser im Organspendeprozess. Krankenhäuser haben Transplantationsbeauftragte berufen - in Sachsen-Anhalt sowohl vonseiten der Pflege als auch von den Ärzten. Wir haben das gemeinsam mit dem Sozialministerium auf den Weg gebracht. Es gibt den Transplant-Check. Das ist letztlich eine Analyse, bei der Potenzial auf den Weg gebracht worden ist - leider retrospektiv. Momentan ist die DSO dabei - leider ist heute kein Vertreter hier anwesend -, das prospektiv auf den Weg zu bringen.

Jahrelang diskutieren wir in Deutschland über die Frage: Warum steht Deutschland im Bereich der Organspende im europäischen Vergleich im vorletzten Drittel? Wir schwanken - ich kann 20, 30 Jahre überblicken - zwischen 11 bis 15 Organspendern pro eine Million Einwohner pro Jahr. Spanien, ein erzkatholisches Land mit der Widerspruchslösung, hat um die 40. Ich glaube, in den letzten Jahren waren es sogar 42 und 43. Das ist eine wahnsinnig hohe Diskrepanz zu unserem hochkultivierten, sozialen, wissenschaftlich perfekten Land.

Der TransplantCheck soll Folgendes aufzeigen - der Vertreter des MS kennt das; er hat das mit der DSO auf den Weg gebracht -: Wie ist das Potenzial überhaupt? Was erkennt man im Krankenhaus, was übersieht man? Was sind die Gründe dafür? Warum kommt die Organspende bei einem Verstorbenen mit einem Schädelhirntrauma - dazu gehören auch Schockreaktionen, bei denen das Hirn ausfällt - nicht zustande?

Ein weiterer Punkt ist die Angehörigenbetreuung. Seit vielen Jahren wird versucht, diese auf den Weg zu bringen. Wir als Verein haben uns dieses Themas angenommen und haben gemeinsam mit dem Transplantationszentrum der Stadt Halle und der DSO einen Park des Dankens, des Hoffens und des Erinnerns auf den Weg gebracht - Frau Ministerin war dort schon oft zu Gast -, in dem jährlich eine Festveranstaltung stattfindet sowie Angehörigen und Organspendern Dank gesagt wird. Es werden Bäume gepflanzt, und das seit 15 Jahren. Seit dem Jahr 2019, seitdem der Initiativplan auf den Weg gebracht wurde, ist dieser Park für Deutschland ein zentraler Ort, an dem die Ehrung von Organspendern und die Würdigung von Organspenderfamilien im Rahmen eines jährlichen Festakts stattfinden.

Vieles ist vonseiten der DSO und des Ministeriums auf den Weg gebracht worden. Was wir in Deutschland brauchen, ist Folgendes: Zum einen geht es darum, die Krankenhäuser weiterzuentwickeln - dazu bekommen wir Zahlen; dabei sind wir auf einem guten Weg -; zum anderen brauchen wir angesichts der zwischen Deutschland und den restlichen europäischen Ländern bestehenden Diskrepanz die Widerspruchslösung, um den Patienten auf der Warteliste im Bereich der Transplantation tatsächlich helfen zu können.

Ein **Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende e. V.:** Mein Name ist Paolo F. Ganz herzlichen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, hier die Dinge so vorzustellen,

wie wir sie im klinischen Bereich erleben. Ich bin der Direktor der Universitätsklinik für Urologie in Halle und des dortigen Nierentransplantationszentrums.

Neben den vielen Ansätzen, die in den letzten 30 Jahren verfolgt worden sind, ein nüchternes Resümee von dem, was wir erreicht haben: Seit 35 Jahren ist die Zahl der Organspenden in Deutschland eher rückläufig. Das Jahr 2022 und das Jahr 2012 waren die absoluten Tiefpunkte. Wir liegen bei neun Organspendern pro eine Million Einwohner. Die anderen Zahlen haben Sie schon gehört. Das Drei-, das Vierfache ist die Regel. Wir sind im Eurotransplant-Verbund das Land, das die Statistik „verhagelt“. Das heißt, wir sind das Land, das den Eurotransplant-Durchschnittswert verschlechtert. Wir sind Nehmerland; wir bekommen mehr Nieren, als wir in das Eurotransplant-System einbringen.

International bewegen wir uns auf dem Ranglistenplatz 34. Wir sind hinter dem Iran anzusiedeln. Wir liegen hinter anderen Ländern, die z. B. aus religiösen Gründen die postmortale Organspende gar nicht praktizieren. In den islamischen Ländern ist das der Fall; dort wird aus religiösen Gründen die Lebendspende bevorzugt.

Seitdem ich denken kann - ich mache jetzt seit 42 Jahren Medizin -, ist es in Deutschland trotz vielfältiger Ansätze nicht gelungen, diese Tendenz zu ändern und die Situation zu verbessern. Nichts hat etwas geändert, weder die Etablierung der DSO als Koordinierungsstelle vor mehr als 30 Jahren noch die Verabschiedung des Transplantationsgesetzes im Dezember 1997, noch die Novellierung des Transplantationsgesetzes zwölf Jahre später, noch die Informationslösung, noch das Gesetz zur Verbesserung der Organspende, noch die Einführung der Transplantationsbeauftragten, noch die vielfältigen Kampagnen durch die Bundeszentrale für Aufklärung und Ähnliches. Wir sind und bleiben ein Land, das eigentlich permanent durch negative Zahlen auffällt. Das ist mittlerweile so zur Gewohnheit geworden, dass es niemand mehr merkt.

Was hat das für Konsequenzen? - Ich denke, der Vertreter der Otto-von-Guericke-Universität wird Ihnen erzählen, was das für die Leber bedeutet. Leber, Herz und Lunge sind Organe, die man zum Leben braucht. Man kann deren Funktion nicht ersetzen. Die Leute auf der Warteliste sterben. Für die Niere hat das noch eine andere Bewandtnis.

Das Erste ist etwas Makaberer: Jeder verlorene Spender bedeutet zwei verlorene Organe; denn die Niere ist ein paariges Organ.

Das Zweite ist, dass wir schlechtere Ergebnisse haben. In Deutschland haben wir letztlich durch die geringe Spenderzahl schlechtere Organe. Wir sind gezwungen, auch nicht gute Organe anzunehmen. Wir nennen das elegant marginale Organe. In Halle z. B. haben wir im vorigen Jahr über die normale Allokation keine einzige Niere bekommen. Das sind alles Ersatzprogramme, die wir heranziehen, um Organe zu bekommen, die man ansonsten verwerfen würde. Entschuldigen Sie bitte den Ausdruck, aber das ist der richtige Ausdruck. Diese Orga-

ne würden in der Pathologie landen. Damit wäre der ganze Organspendeprozess zunichtegemacht worden.

Im internationalen Vergleich haben wir um 15 % schlechtere Ergebnisse. Wenn man das Überleben einer Niere in Deutschland mit dem Überleben einer transplantierten Niere in Österreich, in Italien, in Frankreich vergleicht - für andere Organe kann ich nicht sprechen; darauf wird der nachfolgende Redner sicherlich gleich eingehen -, dann stellt man fest, dass dort die Ergebnisse besser sind. Das ist bedingt durch die Tatsache, dass durch das lange Warten auf der Warteliste die Grundentscheidungskriterien ausgehebelt werden.

Eine Niere wird nach Dringlichkeit, Notwendigkeit und Indikation vergeben. Das Eurotransplant-System sieht vor, dass ein verfügbares Organ dem besten Empfänger gegeben wird, indem man aus einem breiten Empfängerkreis den immunologisch am besten passenden Empfänger auswählt. Es war die Idee der drei kleinen Länder Holland, Belgien und Luxemburg, das breiter zu gestalten, damit man zu dem Organ den passenden Empfänger findet.

Parallel dazu spielt die Wartezeit eine große Rolle. Diese ist dynamisch. Sie bekommen bis zu zehn Punkte pro Wartemonat auf der Warteliste. Heute wartet ein Nierenempfänger in Deutschland im Schnitt sieben Jahre. Wenn Sie die Blutgruppe null haben, die Gebergruppe, dann warten Sie bis zu 13 Jahren. Da sich diese Wartezeit dynamisch entwickelt, erwarten Sie sich die Niere. Sie schließt die immunologische Übereinstimmung aus. Die immunologische Übereinstimmung ist gegeben, die Wartezeit steigt und ab dem fünften, sechsten Jahr bekommen Sie die Niere durch Abwarten. Die Immunologie wird ausgeschaltet, und wir haben somit eine nicht mehr passende Niere, die sich der Patient erwartet hat und nicht aus immunologischen Gründen bekommt.

Wir haben natürlich einen hohen Anteil an älteren Nieren; denn die demografische Entwicklung der Bevölkerung vollzieht sich auch im Spenderbereich. Wir transplantieren diese Nieren, weil wir nichts Besseres haben. Wir stehen vor einer Entscheidung. Ab dem fünften oder sechsten Jahr müssten wir einen älteren Empfänger, der eine ältere und schlechtere Niere bekommt, eigentlich aus der Liste herausnehmen. Das heißt, wir haben ein ethisches Problem. Normalerweise ist es in der Medizin eine Selbstverständlichkeit, dem Patienten die beste Therapieform anzubieten. Das erwartet er. Das hat der Arzt in seinem Selbstverständnis eigentlich vor. Aber wir führen eine Therapie durch, die medizinisch eigentlich nicht korrekt ist. Wir behandeln den Patienten schlecht.

Das ist die heutige Lage. Wir haben eine hohe Zahl an Sterbenden auf der Warteliste, die nicht sterben müssten, wenn ihnen früher ein Organ transplantiert worden wäre. Wir haben national schlechtere Ergebnisse im Verlauf. Wir sind in den letzten 50 oder 45 Jahren nicht in der Lage gewesen, daran in irgendeiner Form etwas zu ändern. Ich weiß nicht, woran das liegt. Das ist sicherlich multifaktoriell. Aber mittlerweile haben wir ein Problem, das wir - egal wie wir das Ganze angehen - nicht lösen können.

Ich glaube, dass ein großes Problem auch darin besteht, dass wir der Organspende nicht die soziale Anerkennung, die Würde und letztlich den Platz in der Gesellschaft und auch in der Wahrnehmung in der Bevölkerung geben konnten, den es in anderen Ländern als Selbstverständlichkeit hat. Wenn Sie heute in anderen Ländern sagen, Sie sind ein Organspender, Sie sind ein Angehöriger eines Organspenders, dann sind Sie eigentlich ein positiver Mensch. Aber in diesem Land ist es so, dass das immer mit einem unguuten Gefühl einhergeht: Organspende ist unanständig; dahinter steht etwas Kommerzielles - Leichenhandel, Organhandel usw. usf. - Ich will Sie nicht länger nerven. Ich denke, ich habe genug gesagt.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Sie haben keine Sekunde genervt. Ganz im Gegenteil: Der Einblick ist das, was wir brauchen, und das, was wir uns in diesem Ausschuss von Ihnen wünschen; denn das ist genau die Perspektive aus der Praxis.

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Ein **Vertreter der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg:** Vielen Dank für die Einladung. Mein Name ist Roland C. Ich bin der Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie und betreue in Magdeburg das Lebertransplantationsprogramm.

Ich kann mich meinen Vorrednern nur anschließen. Ich glaube, die Organspende hat in Deutschland eine sehr schlechte Lobby. Man muss auch sagen, dass wir europaweit mit unserer Entscheidungslösung ziemlich isoliert sind und dass andere Länder im Bereich der Organspende ganz andere Voraussetzungen haben. Weit verbreitet ist die Widerspruchslösung, die erweiterte Widerspruchslösung und dergleichen, oder sogar die erweiterte Zustimmungslösung, bei der Angehörige im Nachgang für den Verstorbenen entscheiden können, was der mutmaßliche Wille des Patienten war.

Eines der großen Probleme ist, dass man sich in unserer Gesellschaft sehr ungern mit dem Sterben und dem Tod auseinandersetzt. Wenn man über die Organspende nachdenkt, dann müsste man sich mit dem eigenen Tod beschäftigen. Das macht man aus verständlichen Gründen natürlich sehr ungern. Nichtsdestotrotz, glaube ich, muss man das positiv belegen, muss man ein Fenster finden, damit die Menschen sich wirklich konstruktiv mit der eigenen Endlichkeit auseinandersetzen. Das ist schließlich etwas, das uns alle verbindet: Wir werden alle sterben. Das ist einfach so.

Beim Lebertransplantationsprogramm ist es ähnlich wie bei den anderen Programmen. Wir haben Indikationen, die Patienten betreffen, die am Ende ihrer Möglichkeiten angekommen sind. Wir haben Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen, bspw. wegen Zirrhosen, auch Tumorerkrankungen, also Leberzellkrebs, zügig ein neues Organ brauchen, um die Krankheit zu therapieren. Auch wir müssen hierbei zunehmend mit marginalen Organen arbeiten. Das hat der Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende e. V. schon erklärt.

Damit Patienten eine realistische Chance haben, ein Organ zu bekommen, müssen sie einen bestimmten labMELD haben. Dafür messen wir Funktionsparameter, die etwas über die Leberfunktion aussagen. Wenn sie bei einem labMELD von ungefähr 30 sind, dann haben sie in Deutschland eine realistische Chance auf ein Organ. Sie haben aber auch eine Dreimonatssterblichkeit von mehr als 50 %. Das heißt, sie müssen eigentlich todkrank sein, um die Chance auf ein Organ zu haben. Und wir müssen mit Organen arbeiten, bei denen mehr als 50 % der Spender über 60 Jahre, teilweise 80 Jahre alt sind. Diese Organe müssen wir todkranken Patienten transplantieren. Sie können sich vorstellen, dass das Ergebnis in vielen Fällen so ist, wie es ist. Wir brauchten natürlich Spitzenorgane oder ein Reglement, das ermöglicht, mit anderen Instrumenten zu arbeiten, damit die Patienten eben nicht so krank sind, wenn sie ein Organ bekommen.

Gleiches gilt für Tumorerkrankungen. Wenn wir einen Patienten mit einem hepatozellulären Karzinom auf die Liste setzen, dann brauchen wir ca. ein Jahr, um für diesen Patienten ein Organ zu bekommen. Er bekommt natürlich Sonderpunkte. Das geht über einen exceptional Meld. Dann muss er sich an einen Wert um die 30 „heranarbeiten“, bis er ein Organ bekommt. Dafür braucht er ein Jahr. Sie können sich vorstellen, dass sich in diesem Jahr auch die Tumorerkrankung weiterentwickelt. Deswegen ist es problematisch, diese Patienten zu therapieren.

Also, die Organspende im Bereich der Leber bleibt ein Problem. In Sachsen-Anhalt waren im letzten Jahr gegenüber dem Vorjahr ungefähr ein Drittel weniger Organspenden zu verzeichnen. Das ist sicherlich auch dem Umstand geschuldet, dass die Situation in den Krankenhäusern zunehmend problematisch wird. Sie alle wissen um die Problematik des Pflege mangels und um die eingeschränkten OP-Kapazitäten. Wir haben schon gehört, es gibt Transplantationsbeauftragte. Aber sie müssen die Leute natürlich auch motivieren, ihre Kapazitäten für solche Patienten zur Verfügung zu stellen, was natürlich in der Konkurrenz der Bedürfnisse der anderen Patienten nicht ganz einfach ist. Das ist ein weiterer Punkt, der das Ganze im Endeffekt sicherlich relevant reduziert.

Vor diesem Hintergrund, glaube ich, ist es geboten, die Widerspruchsregelung noch einmal aufs Tapet zu bringen; denn es ist entscheidend, dass man sich damit auseinandersetzt. Ich habe versucht zu skizzieren, dass man sich ungern mit dem eigenen Ableben auseinandersetzt. Aber dann hätte man die Möglichkeit, auf solche Patienten zuzugreifen - in Absprache mit den Angehörigen, was der mutmaßliche Wille gewesen wäre.

Ich glaube weiterhin, dass es in den Krankenhäusern gewisser struktureller Veränderungen bedarf, damit man dem Ganzen eine positive Lobby gibt. Es geht um die Strukturen und die Frage: Wie kann man trotz des zunehmenden Drucks durch den Pflegenotstand Strukturen vorhalten, mit denen in den einzelnen Häusern ein Freiraum für solche Organspenden geschaffen werden?

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Von unserer Seite herzlichen Dank auch für diesen sehr wichtigen, emotionalen Beitrag. Viele haben persönliche Erfahrungen in ihrem Umfeld mit dem oder einen Bezug zu dem Thema. Daher ist es auch für unsere Gesellschaft ein sehr wichtiges Thema. Das wird in diesem Raum sicherlich niemand abstreiten.

Hat jemand aus dem Ausschuss Rückfragen oder Anmerkungen?

Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE): Vielen Dank dafür, dass Sie jenseits der Frage des allgemeinen Stands von Organtransplantationen in der Gesellschaft, über die wir ganz sicher diskutieren müssen - Sie haben gerade die Widerspruchsregelung angesprochen -, auch auf die Frage des Personalmangels eingegangen sind; denn das ist etwas, das den Medien quasi als einer der möglichen Gründe zu entnehmen war. Vielleicht können Sie darauf eingehen, wie groß der Anteil des Personalmangels an der Verringerung von tatsächlich erfolgten Organtransplantationen in Sachsen-Anhalt ist. Das ist das Erste.

Das Zweite ist: Das ist jenseits der Frage der Widerspruchsregelung, die wichtig ist und die diskutiert und immer wieder aufs Tapet gebracht werden muss; denn ich glaube, dass wir insgesamt nicht zu einer besseren Entwicklung kommen, ohne eine grundsätzliche Verständigung darüber herbeizuführen. Anderenfalls werden wir in Deutschland immer ganz hinten dranbleiben. Die Frage ist: Haben Sie eine Idee, wie wir Sie politisch konkret unterstützen können, damit in Sachsen-Anhalt die Situation besser wird? Haben Sie ggf. Vorschläge dazu, was politisch passieren müsste, damit in Sachsen-Anhalt zumindest an dieser Stelle etwas Bewegung hineinkommt und nicht mehr so wenig transplantiert wird?

Der Vertreter der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg: Zunächst muss man sagen, dass die Mitarbeiter im Krankenhaus eine sehr hohe Motivation haben, das Thema Organtransplantation und Organspende zu betreiben und voranzutreiben. Wir haben z. B. bei uns fünf Ärzte, die mit der DSO einen Spezialvertrag haben, der sie berechtigt, Organe eigenständig zu entnehmen. Wir haben zudem ein entsprechendes Ausbildungsprogramm, das sehr stark von den Jungen frequentiert wird. Ich glaube, am ärztlichen Dienst liegt es nicht.

Die Organtransplantation als solche ist ein Notfall. Für diese wird immer ein Freiraum geschaffen, was dann natürlich zulasten anderer Patienten geht. Ob es jetzt wirklich Zahlen gibt zu Transplantationen, die aufgrund des Personalmangels nicht durchgeführt wurden, ist mir nicht bekannt. Es ist sicherlich so, dass, wenn eine Organtransplantation ansteht, das immer - ich kann nur für unser Haus sprechen - realisiert wird, weil es natürlich eine sehr hohe Priorität hat und jeder um die Notwendigkeit weiß, das Organ schnell zu prozessieren. Diesbezüglich besteht eine sehr hohe Motivation; das muss man mit Blick auf alle Beteiligten anerkennend sagen. Es ist wirklich schön zu beobachten, dass es dort eine sehr hohe Motivation gibt.

Strukturell ist das für die Krankenhäuser eine schwierige Geschichte, weil das im Großteil die Pflege betrifft. Ich sage immer: Wer den Kampf um die Pflege gewinnt, der gewinnt praktisch

auch die Ressourcen. Das ist einfach so. Die Frage, wie man das optimieren kann, kann man an der Transplantation allein nicht festmachen. Dafür muss man, glaube ich, strukturelle Anreize schaffen und dergleichen.

Ich glaube, mit Blick auf die Widerspruchslösung bedarf es einer Aufklärung an allen Fronten. Wir machen das gemeinsam z. B. mit Lebertransplantierte Deutschland e. V. oder mit der DSO. In diesem Rahmen werden Tage für Organtransplantierte veranstaltet, Jahrestagungen durchgeführt sowie Aufklärung für Angehörige zum Thema Organspende betrieben.

Wir haben jetzt die Initiative „Lebertransplantation Mitteldeutschland“ gegründet. Dabei geht es darum, Patienten mit schweren Lebererkrankungen eine Lobby zu schaffen und dabei der Leber- oder der Organspende an sich einen Schub zu geben. Das sind Initiativen, die es gibt. Ich glaube, man kann nur versuchen, von allen Seiten aufzuklären und das Ganze positiv zu belegen.

Für mich war Folgendes hochinteressant: Ich habe einen 20-jährigen Sohn, der plötzlich mit einem Organspendeausweis zu mir kam. Ich thematisiere das nicht in der Familie. Aber er kam damit von sich aus zu mir. Er hatte in der Schule etwas über die Organspende erfahren und hat mir den Ausweis mit den Worten vorgelegt: Papa, das mache ich jetzt.

Ich glaube, es ist ein richtiger Ansatz, sehr früh an die Jungen heranzutreten; denn sie setzen sich mit dem Thema ganz anders auseinander. Man muss das Thema in die Schulen tragen und bei den jungen Menschen ansetzen, vielleicht auch in Vereinen oder dergleichen, wo man angstfrei darüber diskutieren kann. Man muss auf allen Ebenen dafür werben und deutlich machen, dass das ein sehr wichtiges Thema ist. Man darf nie aufhören. Das ist der Punkt.

Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD): Auch ich möchte mich zunächst dem herzlichen Dank anschließen, dass Sie uns dieses sehr wichtige Thema so eindringlich nahegebracht und auf den Rückgang der Anzahl der Spenden im letzten Jahr hingewiesen haben. Ich denke, das Thema ist wirklich sehr wichtig. Das gilt auch für das, was Sie angeregt haben, nämlich dafür zu werben, dass die Zahl der Spenden zunimmt.

Meine Frage bezieht sich auf die Landesebene und das Zusammenspiel von Land und Bund; denn wenn ich es richtig verstehe, ist das Thema sehr stark auf der Bundesebene angesiedelt, zum einen durch die Gesetzgebung des Bundes. Zum anderen weiß ich - ich war früher einmal bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) tätig und übrigens unter anderem für Organspenden zuständig -, dass die BZgA eine sehr wichtige Rolle spielt. Ich habe nachgesehen, ob das noch immer der Fall ist. Das trifft nach wie vor zu.

Wie sehen Sie das Zusammenwirken von Bund und Ländern oder Sachsen-Anhalt in dem speziellen Fall? Also, welche Verantwortlichkeiten müssen letzten Endes vom Bund übernommen werden und was kann insbesondere auf Länderebene geschehen?

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Auch meinerseits vielen Dank für die wirklich wichtigen Informationen, die Sie gerade mit uns geteilt haben. Die Ausführungen machen deutlich, wie groß die Herausforderungen beim Thema Organspende sind.

Ein Stück weit hat meine Kollegin eine meiner Fragen schon vorweggenommen. Ich wollte auch wissen, was wir tun können, wo wir ansetzen müssen. Sie haben gesagt, in Schulen und in Vereinen. Aber ich glaube, dass gesamtgesellschaftlich der Bedarf besteht aufzuklären, um mehr Wissen, mehr Kenntnisse zu gewinnen.

Ich habe zwei Nachfragen, die eher in die medizinische Richtung gehen, aus der ich nicht komme. Können Sie etwas zu den Prognosen nach dem Erhalt eines Spenderorgans sagen? Das ist wahrscheinlich von Organ zu Organ unterschiedlich. Aber mich interessiert: Wie ist die Lebenserwartung? Wie ist die Lebensqualität mit dem Spenderorgan? Wie ist die Situation mit Lebendspenden?

Der **Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende e. V.:** Die - das klingt immer etwas befremdend, wenn man das als Mediziner sagt - Lebenserwartung eines Organs ist unterschiedlich, ist organabhängig. Ich kann für die Leber nicht sprechen; dafür haben wir hier einen Spezialisten. Für die Niere ist es so, dass man eine Niere bei guter Funktion bis zu zehn, 15 Jahre halten kann. Die Voraussetzung ist aber, dass dieses Organ unter optimalen Voraussetzungen entnommen wird. Das schließt die Qualität der Organentnahme, aber auch das Alter und die Vorerkrankungen des Spenders sowie die Konservierung, den Transport und eine schnelle Allokation ein. Infolge eines Ersatzallokationsprogramms ergibt sich schon ein Zeitverlust. Das heißt, das erste Programm läuft durch, und wenn Sie keinen passenden Empfänger bekommen, dann fängt es von vorn an. Dabei verlieren Sie sehr viel Zeit. Dann kommt die Niere vielleicht aus Budapest und muss irgendwohin in Deutschland gebracht werden. Das ist der erste Aspekt.

Der zweite Aspekt ist, dass wir in geringem Umfang auch aus strukturellen Gründen Organe verlieren. Wir denken, dass wir bei der Niere 10 % der Organe nach der Transplantation durch eine fehlende gut funktionierende Nachsorge verlieren. Sie müssen wissen, dass die Nachsorge eines transplantierten Patienten eigentlich nicht optimal in der Kostenspirale alloziert ist. Die Nachsorge erfolgt in der Regel an Transplantationszentren, die sich mit wenigen Ausnahmen an Universitätskliniken befinden, über die Rückfinanzierung der Hochschulambulanz. Die Rückfinanzierung der Hochschulambulanz ist, wie Sie wahrscheinlich wissen, ein hochkarätiges Problem. Die Kliniken sind immer der Meinung, dass sie für das, was sie leisten, zu wenig Geld bekommen.

Es gibt unterschiedliche Situationen. Für einen „normalen“ Patienten mit einem Harnleiterstein in der Ambulanz für Urologie fallen ganz andere Kosten als für die Nachsorge eines Transplantierten an. Die Nachsorge dieses Transplantierten wird aber mit einer Pauschale vergütet, die in der Regel dazu führt, dass das Defizit der Hochschulambulanz innerhalb

eines Klinikums noch mehr steigt. Ich spreche von Defizit. Es geht nicht darum, dass sie das kostendeckend machen kann. Das ist eigentlich ein Paradoxon; denn dieser Patient gehörte eigentlich in das GKV-Rückerstattungssystem, wird aber aus diesem herausgezogen, weil eine Nachsorge nach einer Organtransplantation im niedergelassenen Bereich faktisch nur bedingt möglich ist.

Ein weiteres Problem - es gibt eine ganze Menge an Problemen - ist z. B., dass die Organspende dem Klinikum oder dem Krankenhaus noch immer mit einem - ich nenne es einmal so - Sonderentgelt rückerstattet wird. Die Organentnahme ist ein Bestandteil der Organtransplantation. Ohne die Entnahme funktioniert die Transplantation nicht. Das ist eine medizinische Leistung. Warum kann man sie nicht wie eine andere medizinische Leistung mit einem DRG versehen und für das Krankenhaus, das diese außergewöhnliche Leistung erbringt, leistungsorientiert, leistungsadaptiert, im Prinzip kostendeckend gestalten?

Das ist auch eine Frage des Personals. Das würde helfen, für das, was passiert, Verständnis zu wecken. Es ist richtig, dass keine einzige Organentnahme deswegen verloren geht, weil irgendjemand sagt, wir bekommen das nicht hin. Aber es kann sein, dass in diesem nicht geschriebenen System der Sekundarisierung von Leistungen in Krankenhäusern gewisse Leistungen in der Wahrnehmung einfach nach hinten rutschen. Dann fängt der Prozess schon gar nicht an, weil er nicht gewünscht, nicht gewollt, nicht als sinnvoll angesehen wird usw. usf. Man schiebt es weg und dann wird es zur Routine. Wenn Sie es zweimal machen, dann ist es beim dritten Mal eine Selbstverständlichkeit. Das ist nicht quantifizierbar. Zahlen dazu gibt es nicht. Wir werden es auch nie nachweisen können. Ich mache seit 42 Jahren gelebte Klinik. Ich könnte mir vorstellen, dass es hier und dort möglich ist, dass so etwas passiert.

Der nächste Punkt: Wir haben z. B. ein System, aus dem die Transplantationsbeauftragten bezahlt werden - wunderbar! Wohin fließt das Geld? - Es fließt in den großen Topf eines defizitären Klinikums und wird immer dann, wenn es Schulden hat, dafür herangezogen, Löcher zu stopfen. So einfach ist es das. Sie werden mir sagen: Das haben wir gewusst; das können wir nicht regeln. Ich weiß es nicht. Ich kann es Ihnen nur als Nutzer sagen. Wenn Sie heute ein Klinikum fragen, wohin diese Gelder gezielt gehen, dann würde dies in einem Krankenhaus erst einmal eine gewisse Recherche auslösen. - Diese kleinen Aspekte sind alles Steinchen, die im Getriebe letztlich stören.

Zur Lebendspende. Man würde erwarten, dass in einem Land, in dem die postmortale Spende auf einem derart niedrigen Niveau ist, dies zum Teil durch eine Erhöhung der Zahl der Lebendspender aufgehoben wird. Das wäre von der Logik her verständlich, auch wenn es ethisch nicht vertretbar ist. Es ist aber nicht so. Wir erleben z. B., dass sich die Zahl der Lebendspender parallel zu der Zahl der postmortalen Spender entwickelt. Nimmt die Zahl postmortalen Spender ab, wie im vergangenen Jahr, im Jahr 2018 oder durch den damaligen Transplantationsskandal im Jahr 2012, dann nimmt parallel dazu auch die Zahl der Lebendspender ab. Wir haben das mit Frau Ministerin schon vor Jahren diskutiert. Das ist ein Phä-

nomen, das wir immer wieder beobachten. Wir können es uns auch selbst nicht erklären, aber es ist so.

In Deutschland wurden im vorigen Jahr ca. 550 Lebendspenden realisiert. Lebendspenden sind fast nur bei der Niere möglich, zum Teil auch bei der Leber; bei anderen Organen geht das verständlicherweise nicht. In Holland werden ebenfalls 500 Lebendspenden realisiert. Aber Holland hat 16 Millionen Einwohner, während Deutschland 83 Millionen Einwohner hat. Wenn man die Zahl der Lebendspenden in Deutschland auf Holland umlegen würde, dann käme Holland auf 2 400 Lebendspenden und könnte sich seine gesamte Warteliste, die ungefähr bei 2 000 Patienten liegt, innerhalb eines Jahres wegtransplantieren.

In Italien, in Holland, in allen anderen Ländern - wir haben z. B. skandinavische Länder, aber auch Griechenland und Portugal, Länder, die kulturell, geografisch, religiös völlig auseinanderliegen, die politisch anders regiert werden, von denen man sich gar nicht erwarten würde, dass sie konsensuell etwas machen - ist die Situation bei der Lebendspende besser. Obwohl wir sogar eine Richtlinie dafür haben - ich weiß, wovon ich spreche, weil ich diese Richtlinie federführend 15 Jahre lang betreut habe -, haben wir ein großes Problem in der Umsetzung. Wir haben wahrscheinlich ein Problem damit, dass die Glaubwürdigkeit hinsichtlich der Organspende insgesamt, auch der Lebendspende, infrage gestellt wird. Das hat sich so tief in der Bevölkerung verankert, dass wir es nicht mehr herauskriegen. Es wird so hingenommen. Das ist ein richtiges Problem.

Bei der Lebendspende werden, wie Sie wahrscheinlich wissen, bessere Ergebnisse als bei der postmortalen Spende erzielt, weil man den optimalen Spender unter optimalen Bedingungen und das optimale Organ unter Schutz des Spenders und des Empfängers hat. Es gibt daher im Prinzip nicht selten Organe, die 15, 20 Jahre lang überleben. Das ist etwas, das eigentlich eine Selbstverständlichkeit ist. Trotzdem liegen wir auch im Bereich der Lebendorganspende ganz hinten.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS): Mir geht es darum, etwas dazu zu sagen, was man zusätzlich tun kann. Dabei fehlte bisher ein Aspekt mit Blick auf unser Land. Wir haben - die Vorsitzende des Vereins zur Förderung der Organspende hat es schon gesagt - den Park. Ich weiß nicht, wer von den Abgeordneten ihn schon besucht hat. Es wäre tatsächlich gut, wenn Sie an einer solchen Ehrung einmal teilnehmen würden; denn wenn man die Biografien und die Leidensgeschichten der Betroffenen und der Spender sieht, dann würde man anders mit der Thematik umgehen.

Ein weiterer Punkt. Unserem aktuellen Transplantationsgesetz, das leider auch die von mir erhoffte Widerspruchslösung nicht gebracht hat, ist eine riesige Informationskampagne vorausgegangen. Ich habe letztens meinen Personalausweis verlängert bzw. einen neuen beantragt. Eigentlich sollten im Bürgerbüro überall Hinweise auf die Organspende sein, und eigentlich sollte jeder Mitarbeiter, wenn man sich etwa einen Führerschein ausstellen lässt,

darauf hinweisen. Aber bei uns im Bürgerbüro hat man noch nicht einmal Informationsmaterial gefunden. Das ist ein riesiges Manko.

Eine weitere Frage bezog sich auf das Register und die Transplantationsbeauftragten. Ich möchte nur darauf hinweisen: Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt haben sich schon vor Jahren mit der DSO zusammengetan und führen Krankenhausehrungen durch. Dabei hat sich gezeigt, dass es eben nicht stimmt, dass der Transplantationsbeauftragte nur auf dem Papier besteht, sondern dass die Krankenhäuser das auch leben. Wir ehren die Krankenhäuser - wir haben fast alle unsere Krankenhäuser dazu gebracht, darauf aufmerksam zu machen - und darüber hinaus auch das Personal, das sich sehr aufopferungsvoll einbringt.

Dies zeigt, dass wir etwas Besonderes geschaffen haben. In diesem Jahr erfolgt die Ehrung im Land Sachsen-Anhalt. Dazu lade Sie gern ein; denn wir werden das Uniklinikum Halle auszeichnen.

Ich hoffe, dass wir jetzt noch einmal einen Anlauf unternehmen. Wir haben - es ist schon eine Weile her - Jens Spahn in einem Kamingespräch davon überzeugt, das Vorhaben partei- und fraktionsübergreifend noch einmal in Angriff zu nehmen. Er hat das gemacht mit dem jetzigen Beispiel. Ich habe aufgrund der aktuellen Zahlen angenommen, dass auch Karl Lauterbach das angehen möchte. Wir müssen schauen, dass wir wirklich eine breite Unterstützung haben. Beim letzten Mal ist das Ansinnen an einer Partei und an kirchlichen Trägern gescheitert. Es war ganz überraschend nicht die katholische, sondern die evangelische Kirche, die große Sorge hatte. Ich glaube, wir alle müssen gemeinsam in die Gesellschaft tragen, dass man sich nicht dafür schämen muss, sondern dass das wirklich eine große Hilfe ist.

Das war mir wichtig zu sagen. Wir Ministerinnen sind bei dem Thema immer nach vorn gegangen, auch letztes Jahr in Erfurt. Die Pandemie hat nicht dazu geführt, dass die Zahlen nach unten gegangen sind. Im ersten Quartal 2022 hatten wir zwar einen Hänger, aber das lag daran, dass das Personal selbst in großem Umfang erkrankt war und ein riesiger Personalmangel bestand. Die Bereitschaft und die Zusammenarbeit mit der DSO Ost haben sich eigentlich gesteigert, jedenfalls können wir das im Ministerium auf der Fachebene so verzeichnen.

Der Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende e. V.: Eine Anmerkung zur Widerspruchslösung. Ich glaube, dass sich die politische Diskussion damals verselbstständigt hat. Man hat den Fokus sehr stark auf die Bevormundung respektive auf das Vorwegnehmen von Entscheidungen gelegt. In anderen Ländern ist es so: Von den 26 politischen Ländern, die Europa hat, haben im Prinzip 22 Länder die Widerspruchslösung. Das muss man ganz offen sagen. Wir stehen mit unserer Informationslösung allein da. Wir sind ein Beispiel, das nur für Deutschland gilt. Alle anderen Länder haben entweder die Widerspruchslösung oder die andere Alternative. Das ist der erste Punkt.

Der zweite Punkt. Es gibt Zahlen, die dafür sprechen, dass eine Widerspruchslösung zu einer Steigerung der Spenderzahl führt. Wir haben nicht so sehr die Möglichkeit, anders zu diskutieren. Wir haben aber vielleicht die Möglichkeit, die Widerspruchslösung unter einem anderen Aspekt zu diskutieren. Warum Widerspruchslösung? - Nicht, weil wir mehr Spender bekommen. Die Widerspruchslösung entlastet den Angehörigen des potenziellen Spenders.

Stellen Sie sich Folgendes vor: Sie bekommen mitten in der Nacht einen Anruf des Klinikums Halle, Magdeburg oder irgendeines Krankenhauses und werden am Telefon darüber informiert, dass ein lieber Mensch aus Ihrer Familie hirntot in dieses Klinikum eingeliefert worden ist. Sie fahren dorthin und im Rahmen der Mitteilung, dass dieser Mensch - das kann Ihr Bruder, Ihr Vater, Ihre Mutti, Ihre Schwester, Ihr Kind sein - jetzt im Sterben liegt oder bereits gestorben ist, werden Sie im gleichen Atemzug gefragt - wenn sich kein Spenderausweis findet, was der Regelfall ist -, ob man die Hirntoddiagnostik wegen einer potenziellen Organspende einleiten kann. Das ist für einen Menschen zu viel. Das geht nicht.

Hätte man die Widerspruchslösung, wäre der Einstieg ganz anders, weil jeder zu Lebzeiten die Möglichkeit hätte, Nein zu sagen. Verlängern Sie in Italien - das kenne ich relativ gut, weil ich dort geboren bin - etwa Ihren Führerschein, werden Sie zugleich gefragt, ob Sie für oder nicht für eine eventuelle Organentnahme sind. Sie können „Ja“, „Nein“ oder „weiß ich nicht“ ankreuzen. Das ist so. Wir verbarrikadieren uns hinter Machbarkeit, Zuständigkeit von Behörden, Datenschutz und was weiß ich alles. Aber am Ende versperren wir uns den Weg quasi selbst.

Im Übrigen sprechen wir von einer doppelten Widerspruchslösung. Selbst wenn ein potenzieller Spender als Spender infrage kommt, weil er sich dafür entschieden hat, Organe zu spenden, würde man nahe Angehörige fragen, was aus juristischer Sicht fraglich ist; denn wenn ich mit 67 Jahren sage, ich möchte meine Organe spenden, dann möchte ich nicht, dass irgendjemand aus meiner Familie - emotional betroffen - dann sagt „weiß ich nicht“.

Die Entscheidung, die der Angehörige des Spenders trifft, ist eine Entscheidung, mit der er sein Leben lang hadern wird. Wenn er Nein sagt, dann wird er damit zu tun haben, dass er möglicherweise sieben Leuten das Leben genommen hat. Wenn er zur Organspende Ja gesagt hat, dann wird er ein Problem damit haben, dass er vielleicht nicht sicher den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen interpretiert hat. Er kommt damit nicht weiter; er wird damit nicht fertig.

Wir belasten Menschen in einer emotional schwierigen Lage zusätzlich und das können wir eigentlich verhindern. Das ist einer der vielen Punkte, der sich in meinen Augen in der Diskussion verselbstständigt. Dieser Punkt ist viel zu kurzgekommen. Aber Sie merken, es ist vielfältiger, als es eigentlich manchmal auf den Tisch kommt.

Der Vertreter der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg: Es gibt einen Punkt, der mir noch wichtig ist, den der Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende e. V. schon

erwähnt hat. Man darf nicht vergessen, dass Organtransplantation und Multiorganentnahme, Organspende eng miteinander verquickt sind. Das heißt, wenn man Transplantationsprogramme führt, dann bildet man auch für die Multiorganentnahme aus. Jetzt gibt es die disparaten Mindestzahlen, GBA-Beschlüsse und dergleichen.

Wir haben in einem Flächenland wie Deutschland auch kleinere Bundesländer wie Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt und das Saarland, die aufgrund der Bevölkerungsdichte natürlich mit diesen Mindestzahlen auch gewisse Herausforderungen haben. Man darf nicht vergessen: Wenn man diese kleineren Zentren attackiert, dann hat das sicherlich auch einen nachhaltigen Einfluss auf die Organspende und auf die Organspendezahlen. Das ist ein wichtiger Aspekt, den man in dieser ganzen Debatte mit berücksichtigen muss, glaube ich.

Abg. Tobias Krull (CDU): Auch ich möchte mich dem Dank für die bisher gemachten Ausführungen anschließen. Wenn ich mich richtig erinnere, kann man nicht sagen, eine Partei oder eine Fraktion hat etwas verhindert. Es waren damals auch fraktionsübergreifende Anträge mit einem uneinheitlichen Meinungsbild, wenn ich dabei an die Union denke. Es gab damals einen Bundesgesundheitsminister, der sich klar für eine Widerspruchslösung ausgesprochen hatte, dann aber in der Fraktion aus unterschiedlichen Gründen keine Mehrheit gefunden hat. Deswegen ist die Abstimmung damals auch freigegeben worden.

Es wurde angesprochen: Über die Organspende sollte bei der Vergabe von Führerscheinen oder der Ausstellung von Ausweisen informiert werden. Ich persönlich kann es mir schwer vorstellen, dass ich mich, wenn ich meinen Personalausweis im Bürgeramt - die Bürgerämter sind mit Terminen ohnehin relativ gut ausgelastet - abhole, von einem Verwaltungsfachangestellten darüber informieren lasse, was eine Organspende bedeuten würde und Ähnliches mehr. Ich halte das grundsätzlich für eine schwierige Situation. Ich glaube auch nicht, dass jemand von den kommunalen Spitzenverbänden oder von einer einzelnen Kommune bei Ihnen einmal danach gefragt hat, ob Sie für die Mitarbeiter eines Bürgerbüros eine Informationsveranstaltung zum Thema Organspende organisieren, damit sie beraten können. Das ist für mich etwas relativ Unverständliches. Vielleicht können Sie dazu Ausführungen machen, ob es tatsächlich einmal eine solche Anfrage gab.

Ich glaube, wir haben auch kein Problem mit der Frage: Haben wir genügend Informationen? Denn jeder, der einigermaßen regelmäßig seine Krankenkassenzeitschriften bekommt und wahrnimmt, der findet grundsätzlich einmal im Jahr einen Organspendeausweis darin.

Wenn ich mit Leuten spreche, dann höre ich sehr oft: Ja, ich bin bereit, Organe zu spenden. Wenn man aber fragt „Hast du es denn auch dokumentiert?“, dann kommt der Punkt, an dem man feststellt: Du hast zwar die Bereitschaft, aber du hast es noch nicht dokumentiert. Ich glaube, wir müssen daran arbeiten, dass der Wille zur Organspende auch tatsächlich dokumentiert wird, damit man diese Last - Sie haben es angesprochen - von den Verwandten

nimmt; denn dann ist es im Vorhinein schon einmal besprochen worden. Das ist zwar nicht das schönste Thema am Weihnachtstisch, aber zu sagen, ich wäre im Fall des Falles bereit, etwas zu tun, das ist eine Debatte, die wir führen müssen.

Meine Frage neben der Frage, ob Sie von den Kommunen schon einmal eine solche Anfrage bekommen haben, ist, wie die Zusammenarbeit mit den Organisationen ist, die Blutspenden organisieren; denn ich vermute, dass diejenigen, die bereit sind, ihren Lebenssaft bei einer Blutspende zu geben, eine höhere Affinität haben, nach ihrem Ableben möglicherweise ein Organ zu spenden. Vielleicht gibt es dazu eine Aussage.

Ein **Vertreter des MS**: Ich möchte etwas zu den Meldebehörden sagen. Die Referenten der Sozialministerien der Länder haben sich dazu geeinigt und haben gemeinsam mit den Ministerinnen und Ministern festgestellt, dass es sehr kompliziert ist, wenn die Meldebehörden vor Ort Organspendeausweise bzw. Informationsmaterial ausgeben. Herr Krull, Sie haben es richtig gesagt, die Meldebehörden können dazu keine weiteren Informationen geben. Sie geben das nur aus, und die Frage, die ein Bürger oder eine Bürgerin hat, kann oftmals gar nicht beantwortet werden, weil die Mitarbeiter der Meldebehörden nicht ausgebildet worden sind bzw. auch keine Schulung erhalten haben. Deshalb sind wir der Meinung, dass das über die Krankenkassen laufen muss. Die Aufklärung sollte weiterhin über die Krankenkasse laufen. Die Krankenkassen verschicken alle zwei Jahre sowieso ein Schreiben. Darin sollte die Krankenkasse mehr oder weiter aufklären.

Die Meldebehörden können durchaus den Ausweis nutzen, um das dort einzutragen. Das ist richtig. Aber zur Organspende erhalten sie keine Schulung und können dazu auch keine Informationen geben. Das wird sich wahrscheinlich auch nicht ändern können, weil die Kommunen auch sagen, sie haben dafür nicht das Personal und auch nicht die Gelder.

Der **Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende e. V.**: Das ist ein Dauerbrenner, ein Evergreen, wie man sieht. Es ist in der Tat so, die Beamten oder die Angestellten einer öffentlichen Behörde sollten nicht informieren; das können sie nicht, das dürfen sie auch nicht. Der Satz auf dem Antrag für die Verlängerung des Führerscheins, des Jagdscheins - oder was es auch immer ist - soll eigentlich nur die Thematik wieder aufrufen. Das ist das Konzept.

In Italien hat man, ich glaube, vor zwei Jahren ein Pilotprojekt gestartet und in Gemeinden, in denen man das auf dem Antragsformular für irgendeinen öffentlichen Schein, den man für Tausend Angelegenheiten braucht und den eine Gemeinde ausstellt, abgefragt hat, festgestellt, dass mehr als 90 % der Utenten, der Nutzer, ein Kreuz gemacht haben. Das ist ein hoher Anteil von Personen, die sich äußern, und wenn es „weiß ich nicht“ oder „Nein“ ist. Aber das Thema wird beantwortet, ohne eine Information.

In Bezug auf die Information durch die Krankenkassen stimme ich Ihnen zum Teil zu. Aber ich nenne Ihnen ein Beispiel. Ich bin Landesbeamter und somit beihilfe- und zum Teil, zu 30 %,

privatversichert. Ich habe noch nie eine Information von der Beihilfe bekommen und ich habe noch nie eine Information von meiner privaten Versicherung bekommen. Das muss ich so sagen.

Vielleicht denkt jeder an seine Post. Der eine oder andere wird sicherlich eine Information erhalten haben. Nun frage ich Sie aber: Wie kontrollieren wir die Qualität dieser Information? Wen fragt die Krankenkasse, wenn sie wen worüber informiert? Es sind 300, 400 oder 500 Kostenträger in Deutschland, wenn man die Privaten mit einbezieht. Dann haben Sie möglicherweise 500 differierende Informationstendenzen. Ich glaube, es ist fraglich, letztlich Privatunternehmen, auch wenn sie zum Teil Anstalten öffentlichen Rechts sind oder etwas Ähnliches, einfach eine Informationsgreencard auszustellen und zu sagen: Informiere! Das ist problematisch. Wir haben ja eine Bundeszentrale. Diese könnte das wahrscheinlich besser, hat es auch viel besser gemacht. Das muss man ganz offen sagen. Also, es ist ein vielschichtiges Thema, das aber sicherlich - das merken wir an der Diskussion - Verbesserungspotenzial hat.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Ich habe eine kurze Frage, und zwar wurde vorhin in Ihrer Einleitung ganz kurz angeschnitten, dass es auch ein Thema ist, über das kaum jemand spricht. Aber ich finde, das muss auch andiskutiert werden, weil es in meinen Augen ziemlich gefährlich ist. Überall dort, wo ein Mangel entsteht, entsteht auch die Möglichkeit, dass das irgendjemand missbraucht. Die Situation haben wir gerade: Es geht um den illegalen Handel mit Organen bspw. aus Indien. Ich habe gehört, dass das ganz katastrophal ist. Ich habe gelesen, man kann im Darknet Organe für 10 000 Dollar kaufen. Das ist unmoralisch hoch zehn und ethisch nicht erklärbar. Ist das in Ihren Augen eine Situation, die sich mit diesem Mangel verschärft, wo wir auch den Menschen helfen müssen, die davon negativ betroffen sind. Hat das auch bei uns Auswirkungen? Wie bewerten Sie dieses Thema?

Der Vertreter der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg: Bei uns in Deutschland sehe ich die Problematik seit den Kontrollen der Bundesärztekammer nicht. Es ist so, dass die Transplantationsprogramme regelhaft von der Kommission der Bundesärztekammer im Endeffekt kontrolliert werden. Das macht auch absolut Sinn und das ist sehr transparent. Daher gibt es eigentlich keine Möglichkeit einer Verfehlung, denn das wird wirklich sehr in die Tiefe hinein und hart kontrolliert. Daher sehe ich die Gefahr des Organhandels in Deutschland nicht.

Zu dem, was international passiert, habe ich keine Zahlen. Man hört das immer wieder. Ich kann mir vorstellen, wer viel Geld hat, der kann sich so etwas wahrscheinlich irgendwo kaufen. Das halte ich durchaus für realisierbar, aber in Deutschland sehe ich aufgrund der regelhaften Kontrollen in den bekannten Transplantationsprogrammen die Problematik und auch die Gefahr des Organhandels in keiner Weise.

Der Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende e. V.: Ich habe 18 Jahre in der Prüfungs- und Überwachungskommission der Bundesärztekammer gesessen. Wir haben keinen Einzelfall nachweisen können. Wir haben schon da und dort eine Vermutung gehabt. Das würde aber sicherlich ein Problem haben. Also, wenn Ihnen ein Organ transplantiert wird, dann müssen Sie nachgesorgt werden. Diese Patienten müssen dann in irgendeiner Form in eine organisierte Nachsorge, die auch eine entsprechende Rückerstattung, eine Meldung vorsieht. Solche Fälle liegen ganz vereinzelt vor. Aber eigentlich spielen sie keine große Rolle. Das mit dem Organhandel ist etwas, das immer wieder hochgespielt wird. Das ist in der Tat so.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Das sind gute Nachrichten.

Abg. Konstantin Pott (FDP): Vielen Dank auch von mir für die Ausführungen. Ich möchte auf einen Aspekt eingehen, der schon thematisiert wurde. Unter anderem wurde ursprünglich beschlossen, dass es mehr Informationen geben soll, dass man, wenn man einen Ausweis oder einen neuen Führerschein - wie auch immer - beantragt, auf das Thema Organspende angesprochen wird. Es gab es immer recht viel Kritik daran, dass das nicht der richtige Ort dafür sei usw. usf.

Deswegen von mir die Frage: Was glauben Sie, was der richtige Rahmen ist, um über dieses Thema zu informieren, um vielleicht auch gerade die Leute zu erreichen, die man aktuell nicht erreicht? Ich glaube, gerade jüngere Menschen bekommen im Normalfall, spätestens wenn sie 18 Jahre alt sind, einen Organspendeausweis zugeschickt. Dann hat man zumindest die Information und kann sich auch im Netz recht schnell und einfach darüber informieren. Aber ich glaube, es ist schwieriger, die anderen Generationen zu erreichen. Was, glauben Sie, sind die richtigen Rahmen dafür, um für das Thema zu sensibilisieren?

Die Vorsitzende des Vereins zur Förderung der Organspende e. V.: Wir haben in Deutschland viele Modelle probiert, um die Bevölkerung zu informieren. Das ist erst einmal Fakt. Man hat Studien zu der Frage gemacht: Was ist gut? Geht man in Zeitschriften? Wie erreicht man die Jugend? - Durch die Internetmedien. Die ältere Generation durch Zeitschriften. Eigentlich war die Idee, die Information über die Krankenkassen zu streuen, sehr gut. Das muss ich ganz einfach sagen. Viele Krankenkassen haben sich auch bemüht, Informationsmaterialien zu erstellen und ihre Mitglieder zu informieren.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung druckt seit vielen Jahren ganz tolles Material, das vielen, die Öffentlichkeitsarbeit machen, hilft, Informationen weiterzugeben. Was die Bevölkerung aber auch braucht, sind Gespräche. Man möchte reden, man möchte nicht nur lesen, sondern man möchte informiert werden. Das ist natürlich ein ganz breites Feld. Wo fängt man dabei in Deutschland an?

Es sind viele Vereine, Verbände, von den Transplantationsorganen her die Verbände der Niere, der Leber, die aktiv sind. Es sind die Transplantationszentren. Die DSO betreibt sehr viel

Aufklärungsarbeit in den Krankenhäusern, in den Krankenpflegeschulen, damit Menschen auch verstehen: Was bedeutet eine Transplantation? Es kann sich kaum jemand vorstellen, dass jemand mit einem transplantierten Organ lebt, mit einer Leber, mit einer Niere oder vielleicht sogar mit einem Herzen. Dafür fehlt ganz einfach das Vorstellungsvermögen. Daher muss viel Aufklärungsarbeit betrieben werden.

Wir haben in Sachsen-Anhalt auch in den ganz „normalen“ Schulen sehr viel gemacht. Mit Unterstützung des LISA sind die Koordinatoren in die Schulen gegangen und haben Pädagogen aufgeklärt. Es gibt Fachmoderatoren. Das alles sind Dinge, die man eigentlich weitermachen muss. Man kann nicht stehen bleiben. Es wird kein Modell geben, bei dem man sagen kann: Das ist es jetzt.

Es sind verschiedene Faktoren, wie man verschiedene Generationen und verschiedene Berufsgruppen letztlich erreicht. Es ist ein Zusammenspiel vieler Partner. Das wird in Deutschland auch immer so bleiben, weil wir teilweise zu bürokratisch sind und über den Führerschein nichts zustande bringen. Im Hinblick auf das Ansinnen, in den Meldebehörden Organspendeausweise auszulegen, stolpern wir - ich sage das jetzt einmal ganz persönlich - letztlich über die Bürokratie, über uns selbst.

Der Kontakt: Auch Transplantationszentren öffnen ihre Türen und nehmen Schüler mit hinein, also die junge Generation, die das Thema in die Familien mitnimmt und dort diskutiert. Es wurde versucht, die Hausärzte zu schulen, weil sie für viele Patienten eigentlich der Ansprechpartner sind. Aber diese haben zu wenig Zeit und sind teilweise auch nicht geschult. Wir haben in Sachsen-Anhalt über das Ministerium, über die Landesärztekammer sehr viel auf den Weg gebracht.

Aus meiner Erfahrung sind es verschiedene Facetten, die man gemeinsam auf den Weg bringen muss. Das betrifft auch - ganz wichtig - die Parteien. Vielleicht machen Sie, wenn Sie Veranstaltungen durchführen, einen entsprechenden Infostand. Über den Paritätischen Wohlfahrtsverband klappt das jetzt sehr gut mit Informationen zum Thema Organspende.

Es wird, glaube ich, kein Patentrezept geben. Man muss immer gemeinsam arbeiten. Wie gesagt, das Material der BZgA ist sehr gut, gerade in Richtung der Hirntotdiagnostik, des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, wozu viele Fragen aus der Bevölkerung kommen nach dem Motto: Bin ich dann wirklich tot? Stimmt das alles? Es geht darum, Sicherheit in die Bevölkerung zu bringen. Auch der MDR macht sehr viel, aber es ist ein Randthema, es ist nicht das Thema, was viele bewegt. Etwas zu dem Thema kommt bei dem MDR, der ARD oder dem ZDF immer abends 22 Uhr, 23 Uhr. Das schaut dann auch niemand mehr.

Es muss deutlich gemacht werden, wie wichtig es ist, sich über das Thema zu informieren und persönlich eine Entscheidung zu treffen, damit nicht den Angehörigen die Entscheidung überlassen wird. Ich schaue mir einmal die Zahlen über die Jahre an: In mehr als 60 % der Fälle in Deutschland - das trifft auf Sachsen-Anhalt gleichermaßen zu - mussten die nächsten

Angehörigen nach dem Willen des Verstorbenen gefragt werden. Das muss man sich einmal vorstellen. Nach einzelnen Studien der BZgA haben 40 % der Bevölkerung einen Organspendeausweis, wobei wir dabei nicht wissen, ob eine Zustimmung oder Ablehnung vorliegt. Aber in mehr als 60 % der Fälle haben die Verstorbenen keine Entscheidung getroffen. Das ist emotional unwahrscheinlich schwierig - es wurde vorhin schon gesagt -, mit den Angehörigen dann das Gespräch zu führen.

Durch die vielen Aktionen nimmt es sicherlich zu, dass in den Familien über dieses Thema gesprochen wird, dass man sich dem Thema stellt, damit die Familienangehörigen wissen: Wie hat mein verstorbener Angehöriger entschieden? Aber in vielen Familien passiert das nicht. Wenn Angehörige eine eigene Meinung deklarieren, eine Selbstentscheidung treffen, dann müssen die Angehörigen - egal wie die Entscheidung vonseiten der Angehörigen getroffen worden ist - mit dieser Entscheidung leben.

Ich habe 30 Jahre lang Angehörigenbetreuung in Deutschland gemacht. Das ist manchmal katastrophal, weil wir kein Netz haben, um Angehörige aufzufangen. Deswegen ist die Entscheidung zu Lebzeiten - egal wie - das Beste, was wir machen können. Es ist nur die Frage: Wie kommen wir dabei gemeinsam vorwärts?

Abg. Matthias Redlich (CDU): Ich habe eine Vorbemerkung und eine Frage. Vieles von den Punkten, die auch ich ansprechen wollte, ist schon vorweggenommen worden. Wir haben wirklich gesellschaftlich ein Problem. Das hat sich damals auch bei der Abstimmung gezeigt. Ich selbst habe damals bei einem Bundestagsabgeordneten gearbeitet und für die Widerspruchslösung geworben. Aber die Meinung zu diesem Thema war in den Parteien durchaus sehr unterschiedlich: CDU, SPD - zwei Drittel Zustimmung, AfD - fast vollständige Ablehnung, die GRÜNEN - fast vollständige Ablehnung, Die LINKEN - geteilt, die FDP - mehrheitliche Ablehnung. Deswegen ist es wichtig, dass Sie hier dafür werben. Ich wollte anregen, dass wir als Abgeordnete das auch an unsere Parteimitglieder herantragen, weil das ein Thema ist, das wir nicht hier anpacken und lösen können. Aber man sieht auch, dass die Gesellschaft diesbezüglich gespalten war. Ich habe damals - ohne ins Detail gehen zu wollen - sehr viele Briefe von Bürgern erhalten, die sehr besorgt waren und sich gegen die Widerspruchslösung ausgesprochen haben. Auch das muss man ernst nehmen. - So weit meine Vorbemerkung.

Meine Frage, die sich daran anschließt, bezieht sich auf die Digitalisierung. Das Thema haben wir noch nicht behandelt. Wie wird damit umgegangen? Mein Kollege Herr Krull wirbt für die Organspende sehr stark und hat immer seinen Ausweis dabei, den er dann schnell herausholt. Ich will ihn nicht Papierlappen nennen, aber es geht um dieses kleine Stück Papier, das man dabei haben muss. Ich habe einen solchen Ausweis nicht in meiner Tasche. Wenn mir auf dem Weg nach Hause etwas passieren würde, dann hätte ich keinen dabei. Deswegen ist die Frage: Wie geht man bei Ihnen mit dem Thema Digitalisierung um? Was könnten wir im Land in diesem Bereich vielleicht anstoßen? Würde uns irgendetwas voranbringen?

Der Vertreter der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg: Die Digitalisierung im Krankenhaus ist eine Katastrophe; das kann ich Ihnen aus dem Klinikalltag sagen. Ich möchte gern irgendwann mit meinem Smartphone Visite machen. Unsere Digitalisierungsbeauftragte sagt: Wenn ich in Rente gehe - das wird voraussichtlich in 13, 14 Jahren der Fall sein -, dann habe ich vielleicht die Chance, das zu machen.

Wir alle kennen das aus dem Alltag, dass wir bei jeder Einwilligungserklärung, wenn man eine Homepage öffnet, oder bei Cookies ein Häkchen setzen müssen. Das hat eine Rechtsgrundlage; es ist auch verbindlich. Aber im Krankenhaus, im Bereich der Organspende ist das nicht möglich ist. Es werden datenschutzrechtliche Gründe und dergleichen angeführt. Nachvollziehbar ist es nicht, weil die technischen Lösungen ja existieren. Das verstehe ich bis heute nicht.

Aber wir haben eine andere Idee, die die Digitalisierung betrifft. Wir haben jetzt einen Podcast initialisiert. Das war mir neu, aber ich habe von meinen jungen Kindern erfahren, dass ein Podcast ein Medium ist, das heutzutage jeder überall hört. Unser Podcast wird tatsächlich gehört und erreicht auch in der Breite die Leute. Er heißt „Viszearalmedizin“; in diesem werden verschiedene Themen behandelt. Dort werden wir das Thema noch einmal mit aufgreifen. Ich habe viele Rückmeldungen erhalten. Ein Podcast ist durchaus etwas, das man machen kann. Daneben gibt es andere Medien. Ich bin kein digitaler Mensch mit Instagram, Twitter und dergleichen. Aber auch diese Medien kann man einsetzen, um die breite Masse zu erreichen. Ich glaube, dort kann man mit gezielten, strukturierten Kampagnen sehr viel erreichen. Aber wenn man sagt: Register, digitale Aufklärung und Einwilligung - das existiert leider nicht. Die Gründe dafür sind mir ein Rätsel; ich kenne sie nicht.

Der Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende e. V.: Einer der Gründe dafür, dass das Transplantationsregister nicht etabliert werden konnte, ist die fehlende Digitalisierung. Wir haben kein digitales Rezept. In anderen Ländern ist es eine Selbstverständlichkeit, dass der Arzt, dem ohnehin die Kritik entgegengebracht wird, er würde nur in seinen Computer reinhämmern, in einer medizinischen Cloud ein Rezept hinterlegt. Sie gehen in die Apotheke, führen Ihre Karte ein wie in Timbuktu, wenn man Geld abheben will, und dann sagt der Apotheker: Für Sie liegt ein Rezept vor. Das funktioniert hier nicht.

Andere Länder, wie Polen oder Dänemark, sind uns 15 Jahre voraus. Es gibt Länder, wo die Melanomdiagnostik, die Melanomfrüherkennung per Handyfoto erfolgt. Der schwarze Hautkrebs kann per Handyfoto wunderbar diagnostiziert werden, nichts leichter als das. Das funktioniert in Deutschland nicht. - Ja, der Datenschutz. Ich verstehe nicht viel von Datenschutz. Ich verstehe etwas mehr von Medizin. Aber ich tue mich einfach schwer zu denken, dass das für Techniker und für begabte Menschen nicht lösbar Probleme sind.

Ich bekomme heute ein Polytrauma aus Aschersleben und bin nicht in der Lage, die dort gemachten CT-Bilder zu öffnen. Mein Programm öffnet sie nicht. Ich sitze im OP und versuche,

eine Niere zu retten, und habe Bilder, die ich nicht öffnen kann. Dann sage ich „Schickt sie mir per E-Mail“ und der Server verhindert die Zustellung. Auf meine Rückfrage wird mir gesagt, der Versender könnte uns hacken, indem er die CT-Bilder schickt. Dann stehen Sie da wie vor 100 Jahren und operieren quasi nach Bauchgefühl. Das kann es doch nicht sein. Aber das ist gelebter Alltag. Ich weiß nicht, ob es in Magdeburg besser ist; ihr seid ja näher an der Macht. Vielleicht ist es dann leichter; ich weiß es nicht.

Der Vertreter der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg: Nein. In Bezug auf die Digitalisierung erzähle ich nichts Neues. Das ist allen bekannt. Die Gründe sind natürlich vielfältig. Aber das ist sicherlich eine Sache, die man wirklich strukturiert angehen muss.

Ich habe Freunde in Dänemark. Dort gibt es eine große digitalisierte Patientenakte, in der man die Einwilligung für die Organspende oder die Ablehnung hinterlegen könnte. Die Kollegen sagen mir, wenn der Patient das Krankenhaus verlässt, ist der Arztbrief digital schon beim Hausarzt. Also, es gibt europäische Lösungen in zentralisierten Regionen, wo das Gesundheitssystem zentralstaatlich reguliert wird. Dort funktioniert es. Wieso es bei uns nicht funktioniert, weiß ich nicht. Aber es gibt Modellregionen. Wenn man sich mit den Leuten unterhält, dann erfährt man, dass Lösungen existieren. Wieso man sie in Deutschland nicht implementieren, nicht umsetzen kann, kann ich als Arzt nicht verstehen.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS): Weil wir das nicht zentralstaatlich organisieren und eine Vielzahl unterschiedlicher Träger auch im Krankenhausbereich haben. Ich will es einmal positiv sagen: Wir haben das Krankenhauszukunftsprogramm, das dafür Sorge tragen soll, dass niemand gehackt wird, dass nicht Daten verschwinden oder für andere Sachen genutzt werden und gleichzeitig die digitale Struktur ändern. Daher ist schon - ich habe es letztens im Landtag berichtet - eine Menge Geld im System. Für diesen Bereich sind bereits Mittel in Höhe von 81 Millionen € ausgereicht worden. Ich hoffe, dass wir jetzt an dieser Stelle weiterkommen. Aber die Situation ist so schwierig, dass man nicht einmal von Krankenhaus zu Krankenhaus Daten weiterleiten kann. Das sind Dinge, die einfach nicht funktionieren. Das macht unser Gesundheitssystem - einmal unabhängig von der Organspende - sehr teuer, weil jedes Krankenhaus für sich individuelle Blutabnahmen und Anamnesen durchführt sowie Laborwerte neu erfasst und nicht auf bereits vorhandene Befunde zurückgreift.

Solche Dinge, wie Sie der Vertreter des Vereins zur Förderung der Organspende e. V. bezüglich der CT-Bilder geschildert hat, kenne auch ich. Das ist eigentlich ein Trauerspiel. Aber ich hoffe, dass wir einmal Anbieter bekommen, die so leistungsstark sind, dass sie das alles vernetzen können. Zudem macht das auch jedes Bundesland anders. An der Stelle ist der Föderalismus nicht so gut.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Das war ein guter Abschluss, weil dies zeigt, dass das Thema nicht isoliert zu betrachten ist, sondern dass es vielschichtig und komplex ist.

Ich bedanke mich im Namen des Ausschusses ganz herzlich bei unseren Gästen. Vielen Dank, dass Sie die Zeit gefunden haben, sich auf den Weg hierher zu machen und dem Ausschuss für einen Dialog zur Verfügung zu stehen. Vielleicht stehen Sie uns bei einem anderen Fachgespräch wieder zur Seite. Ich würde mich darüber freuen. Wir bedenken Sie auf jeden Fall gern wieder. Ich wünsche Ihnen alles erdenklich Gute für Ihre weitere sehr wichtige Arbeit für diese Gesellschaft. Machen Sie bitte so weiter. Dieses Land braucht Menschen wie Sie.

Ich unterbreche die Sitzung kurz, bevor wir uns über das weitere Vorgehen verständigen.

(Unterbrechung von 14:09 Uhr bis 14:10 Uhr)

Vorsitzender Ulrich Siegmund schlägt vor, den Selbstbefassungsantrag für erledigt zu erklären, da mit dem heutigen Fachgespräch dem Ansinnen des zugrunde liegenden Selbstbefassungsantrages entsprochen worden sei.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) ist mit dem Verfahrensvorschlag des Vorsitzenden einverstanden. Die Abgeordnete bittet das Ministerium, Überlegungen dazu anzustellen, wie das Thema stärker in das Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt und das Vertrauen der Gesellschaft in die Organspende gestärkt werden könnten.

Dem Vorschlag des Vorsitzenden folgend erklärt der **Ausschuss** einstimmig den Selbstbefassungsantrag in der ADRs. 8/SOZ/30 für erledigt.

*

Vorsitzender Ulrich Siegmund informiert die Mitglieder des Ausschusses darüber, dass die nächste Sitzung am 8. März 2023 durch die stellv. Vorsitzende Frau Dr. Schneider geleitet werde, da er wegen eines medizinischen Eingriffs während eines Zeitraums von sechs Wochen nicht zur Verfügung stehen werde.

Schluss der Sitzung: 14:12 Uhr.

Bereitstellung im AIS/SIS/RIS