

Protokoll/Wortprotokoll

der öffentlichen Sitzung

des Gesundheitsausschusses

Sitzungsdatum: 03. November 2020
Sitzungsort: Hamburg, Rathaus, Kaisersaal
Sitzungsdauer: 14:04 Uhr bis 15:57 Uhr
Vorsitz: Abg. Peter Zamory (GRÜNE)
Schriftführung: Abg. Claudia Loss (SPD)
Sachbearbeitung: Gabriele Just

Tagesordnung:

1. Aktuelle Entwicklungen und Maßnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Krise
(Selbstbefassung gem. § 53 Absatz 2 der Geschäftsordnung der Hamburgischen Bürgerschaft)
2. Aktuelle Situation beim Krankenhaus Groß-Sand und deren Pflegeschule
(Selbstbefassung gem. § 53 Absatz 2 der Geschäftsordnung der Hamburgischen Bürgerschaft)
3. Drs. 22/1436 Ungenügende Kapazitäten für die Unterbringung gefährlicher schuldunfähiger Täter – Maßregelvollzugsanstalt endlich ausbauen!
zusammen mit (Antrag CDU)

Drs. 22/1573 Resozialisierung statt Verwahrung: hochstrukturierte Plätze in der Eingliederungshilfe ausbauen
(Antrag Fraktion DIE LINKE)
4. Verschiedenes

Anwesende:

I. Ausschussmitglieder

Abg. Deniz Celik (Fraktion DIE LINKE)
Abg. Stephan Gamm (CDU)
Abg. Andreas Grutzeck (CDU)
Abg. Sabine Jansen (SPD)
Abg. Linus Jünemann (GRÜNE)
Abg. Claudia Loss (SPD)
Abg. Ralf Neubauer (SPD)
Abg. Thomas Reich (AfD)
Abg. Dr. Gudrun Schitteck (GRÜNE)
Abg. Britta Schlage (SPD)
Abg. Dr. Isabella Vértes-Schütter (SPD)
Abg. Peter Zamory (GRÜNE)

II. Ständige Vertreterinnen und Vertreter

Abg. Christa Möller-Metzger (GRÜNE)
Abg. Urs Tabbert (SPD)
Abg. Güngör Yilmaz (SPD)

III. Senatsvertreterinnen und Senatsvertreter

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

Frau	Senatorin	Dr. Melanie Leonhard
Frau	Staatsrätin	Melanie Schlotzhauer
Frau	SD'in	Dr. Silke Heinemann
Frau	LRD'in	Ulrike Peifer
Frau	LRD'in	Elke-Huster-Nowack
Frau	Wiss. Ang.	Dr. Elke Jakobowski
Herr	Wiss. Ang.	Stefan Lengefeldt
Herr	Wiss. Ang.	Marc Boß
Frau	Wiss. Ang.	Anne Sippel

IV. Vertreter des Hamburgischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit

Herr Arne Brest

V. Teilnehmerin der Bürgerschaftskanzlei

Frau Gabriele Just, Frau Olga Ostfeld

VI. Vertreterinnen und Vertreter der Öffentlichkeit

Sechs Personen (Presse/Fraktionsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter)

Zu TOP 1

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten, die Pandemiesituation sei derzeit sehr dynamisch, daher hätten die Ministerpräsidentinnen und -präsidenten mit der Bundeskanzlerin weitere Einschränkungen vereinbart, die am 2. November 2020 in Kraft getreten seien. Wesentlich betroffen seien Bereiche, in denen Menschen zusammenkämen, abgesehen von den Bereichen Arbeit, Schule und Betreuung. Größere Ausnahmen seien nicht vorgesehen.

Die Situation in Hamburg zeige die Notwendigkeit für derartige Einschränkungen auf. Die letzten Tage seien von immer höheren Neuansteckungszahlen gezeichnet. Es seien nun auch immer mehr Menschen mit erhöhtem Behandlungsbedarf wegen eines schwereren COVID-19-Krankheitsverlaufs in den Krankenhäusern festzustellen. Mit Stand 3. November 2020 seien 220 Patienten stationär aufgenommen. Im Gegensatz zu den in der letzten Gesundheitsausschusssitzung berichteten Zahlen habe sich die jetzige Zahl stark erhöht, es sei ein rapider Anstieg. 51 Menschen lägen auf der Intensivstation. Die Situation sei weiterhin angespannt, sodass auch aus Gemeinschaftseinrichtungen, also Pflegeeinrichtungen, einzelne Stationen in Krankenhäusern, ebenso Schulen oder Kitas, vermehrte Corona-Fälle gemeldet würden. In Kitas gebe es allerdings sehr viel weniger Fälle als in anderen Einrichtungen und wenn, dann sei eher das Personal betroffen. Das Infektionsgeschehen sei von vielen Einzelfällen geprägt, die von den Gesundheitsämtern nicht den bekannten Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden könnten. Bei der hohen Anzahl von neuen Infektionen sei dies sehr relevant. Das Infektionsgeschehen sei in allen gesellschaftlichen Bereichen angekommen und trete überall auf, auch ohne bekannte größere Ausbruchsgeschehen. Erschwerend sei, dass die Infektion in den überwiegenden Fällen mit keinen oder nur unspezifischen Symptomen einhergehe, gleichzeitig nutze ein Test in den ersten drei bis fünf, manchmal auch bis zu sieben Tagen nichts, weil in dieser Zeit eine Viruslast nicht nachweisbar sei.

Dies erschwere die Nachverfolgung von Kontakten, weil diese nach so vielen Tagen nicht mehr gut rekonstruierbar seien. Die Identifizierung des sogenannten Indexpatienten oder der -patientin sei daher zunehmend schwierig.

Die letzte Zeit sei für den Personalaufwuchs in den Bezirksämtern genutzt worden, um die Kontaktnachverfolgung zu gewährleisten. Von anfänglich 150 Personen seien nun etwa 500 Menschen für Aufgaben rund um die Corona-Infektion eingesetzt, nicht ausschließlich nur medizinisches Personal, sondern auch viele, die sich mit der Kontaktnachverfolgung beschäftigten, zuzüglich Verstärkungskräfte durch die Bundeswehr.

Inzwischen könne auf eine zentrale Personalreserve zurückgegriffen werden, das seien mittlerweile über hundert Personen, die zusätzlich eingesetzt werden könnten, derzeit würden diese Kräfte für eine zentrale Kontaktnachverfolgung geschult.

Die Arbeit sei insbesondere davon geprägt, dass die Menschen nicht mehr nachvollziehen könnten, wo sie sich angesteckt haben könnten, auch weil in der letzten Zeit wieder viele Kontakte stattgefunden hätten. Das mache die Kontaktnachverfolgung schwieriger.

Außerdem stellten sie fest, dass die Quarantäne für die Kontakte erster Ordnung mehr und mehr hinterfragt werde, umso mehr Menschen infiziert seien, weil sie beispielsweise keine Symptome hätten. Die Gesundheitsämter müssten telefonisch viel erklären, das dauere seine Zeit. Die Quarantäne sei deshalb so wichtig, weil man nicht genau wisse, ob oder wann sich eine Person angesteckt habe, ob sie symptomlos oder gar nicht infiziert sei et cetera. Deshalb habe der Gesetzgeber auch vorgesehen, dass die Kontaktpersonen-Quarantäne nur in sehr seltenen Ausnahmefällen verkürzt werden könne.

Die Anzahl der PCR-Tests sei derzeit sehr hoch, in der letzten Woche hätten rund 18 000 Testungen pro Tag stattgefunden. In den Vormonaten hätten die Testungen bei bis zu 12 000 gelegen. Der Pandemieverlauf werde auch dadurch dokumentiert, insbesondere aber durch die Positiv-Quote der Tests. Ende Juni, Anfang Juli habe die Quote bei 0,2 bis 0,3 Prozent gelegen, derzeit betrage die Positiv-Quote zwischen 4,5 bis 5 Prozent.

Nach Mitteilung der Bundesregierung und Übermittlung der Testverordnung für die

Schnelltests könnten diese Antigentests nun seit dem 18. Oktober eingesetzt werden. Für diesen Test sei, wie auch für den PCR-Test, ein fachlich durchgeführter Nasen-Rachen-Abstrich notwendig, deswegen könne der Test auch nicht im Einzelhandel erworben werden. Sie seien speziell für den klinischen Bereich gedacht und würden auch bereits seit einigen Wochen angewendet, um unentdeckte Infektionseintragungen in Einrichtungen vermeiden zu helfen. Neu aufzunehmende Patienten in Krankenhäusern würden allerdings derzeit immer noch per PCR-Test getestet. Dies habe sich bewährt und solle so bleiben. Die Antigentests seien beispielsweise für den Bereich der Altenpflege oder der Eingliederungshilfe gedacht. Da der Test durch Fachpersonal erfolgen müsse, seien im Bereich der Altenpflege noch Probleme zu lösen, wie beispielsweise die Frage, wer die Abstrich-Kosten übernehme, die Kostenübernahme der Tests sei dagegen geklärt. Dazu seien sie mit dem Bund im Gespräch. Ebenso sei die Frage der Dokumentation noch nicht geklärt. Bei den PCR-Tests sei ein gesetzlich geregeltes Meldesystem installiert, die Labore würden die Ergebnisse melden. Bei den Schnelltests sei kein Labor einbezogen, daher sei die Dokumentation unklar. Hierzu würden ebenfalls Gespräche geführt, auch mit den anderen Bundesländern, die dieselben Themen bewegen müssten.

Der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE fragte nach einer langfristigen Strategie zur Verhinderung weiterer Lockdowns. Er berichtete aus dem Bereich Altenpflege, die Anwendung der Schnelltests stoße auf Probleme, weil es an qualifiziertem Personal mangle. Wissenswert seien mögliche Lösungsansätze. Ebenfalls interessant seien die Abstände der Testungen des Personals in Krankenhäusern und in Pflegeeinrichtungen.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, Strategien seien nur sinnvoll, wenn man einen Überblick über das Geschehen habe, wenn man also nachvollziehen könne, wo Infektionen stattfänden. Hierzu bedürfe es einer gut funktionierenden Kontaktnachverfolgung. Derzeit sei eine seriöse Aussage, abgesehen von Hochrisikobereichen, nicht möglich. Solange es keinen Impfstoff gebe und solange keine Grundeindämmung des Infektionsgeschehens möglich sei, seien gewisse Veranstaltungen schwierig. Beispielsweise werde der Betrieb von Großraum-Discos ohne Impfstoff oder wirksame Therapie noch eine lange Zeit nicht möglich sein. Oberstes Ziel sei, wieder eine ordentliche Kontaktnachverfolgung sicherzustellen, um aus deren Erkenntnissen Schlussfolgerungen ziehen zu können, damit gewisse Bereiche ermöglicht werden könnten. Die Testverordnung des Bundes für die Schnelltests sei gleichzeitig mit dem ekanntwerden der Anbieter– veröffentlicht worden. Der Bund sei davon ausgegangen, dass sich das Personal gegenseitig teste, weil es medizinisch ausgebildet sei. Für den Bereich der stationären Krankenhausversorgung scheine dieses Vorgehen auch umsetzbar zu sein. Abgesehen von einzelnen Einrichtungen und Anbietern sehe die Lage in der stationären Altenpflege anders aus, weil ein gewissenhaftes Vorgehen viel Personalkapazität benötige, das dann an anderer Stelle fehle. Sie wollten unterstützend tätig werden. Beispielsweise hätten sie Mustertestkonzepte geschrieben, in denen man nur noch gewisse Eintragungen vornehmen müsse, um diese dann zur Kostenerstattung einzureichen. Derzeit würden sie mit den Anbietern gemeinsam prüfen, ob die Kosten der Abstrichdurchführung über den Paragraphen 150 SGB XI als coronabedingte Mehrbedarfe beim Bund geltend gemacht werden könnten. Auch die Möglichkeiten der Unterstützung durch externe Dienstleister werde geprüft. Sie hofften auf zügige Lösungen, damit es baldmöglichst eine flächendeckende Testung gebe.

Der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE wandte ein, auch wenn die Testdurchführungen bezahlt würden, fehle es aber an Personal in der Altenpflege, denn nicht nur das Personal sowie die Bewohnerinnen und Bewohner sollten getestet werden, sondern auch die Besucherinnen und Besucher.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erwiderten, es sei fraglich, ob die Testungen durch Pflegepersonal durchgeführt werden müssten oder ob andere qualifizierte Kräfte diese

Aufgabe übernehmen könnten, beispielsweise gelte das Notfallsanitätspersonal als qualifiziert. Vieles müsse noch geklärt werden. Manche Anbieter hätten Lösungen für sich gefunden, bei anderen wiederum seien nach wie vor Probleme vorhanden, die aus ihrer Sicht auch plausibel seien, deshalb wollten sie an dieser Stelle auch helfen. Im einzureichenden Testkonzept müsse angegeben sein, in welchen Rhythmen welche Personen getestet würden. Von der Behörde vorgesehen seien wöchentliche Tests für das Personal, im klinischen Bereich könne er auch höher sein, wie insbesondere für Bereiche der Onkologie, der Neonatologie, der Transplantationsstation, der zentralen Notaufnahmen, der speziellen COVID-Stationen und der Intensivstationen. Die einzelnen Träger könnten die Testungen ausweiten. Bei Bedarf oder bei Ausbruchsgeschehen könne noch häufiger getestet werden. Die Anbieter hätten selber ein großes Interesse an größtmöglicher Sicherheit und wendeten gegebenenfalls auch zusätzlich PCR-Tests an. In den Testkonzepten müssten die Meldewege für Positivbefunde festgehalten sein.

Auf die Frage des Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE, ob das gesamte Personal getestet werde, also auch Service- oder Reinigungspersonal, erläuterten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, vereinbart sei die Testung von Personal, dass direkt am Patienten oder an der Patientin tätig sei. Die Klinikbetreiber würden oft auch darüber hinaus testen. Mit dem neuen Schnelltest sei dies auch besser möglich, weil er nicht zusätzlich Labore belaste. Sie hätten besondere Umsichts- und Beobachtungspflichten bei den Kliniken durch die Vorgänge in der Vergangenheit.

Der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE wandte ein, auch Reinigungspersonal könne als Einfallstor für COVID-19 wirken.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter entgegneten, es komme darauf an, wie das Personal eingesetzt sei, ob das Personal beispielsweise Kontakt zum Patienten oder zur Patientin habe oder zum Essen. Alle, die ans Patientenbett gingen, müssten getestet werden. Umso dichter am Patienten oder an der Patientin, desto eher. Gegenwärtig werde geklärt, welche Ursache welchem Ausbruchsgeschehen zugrunde liege.

Die Abgeordneten der GRÜNEN wollten wissen, ob angesichts der gebotenen Kontakteinschränkungen Altenheime im Hinblick auf die Möglichkeiten der Videotelefonie unterstützt würden. Wissenswert sei außerdem im Hinblick auf die schwierigen Einzelkontaktnachverfolgungen, ob die Quellclusterverfolgungen eine Möglichkeit für die Gesundheitsämter seien, die in Japan erfolgreich eingesetzt worden seien.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter hätten entschieden, die Mindestbesuchsmöglichkeiten in Altenheimen, dreimal in der Woche mit eingeschränkter Stundenzahl, aufrecht zu erhalten. In einzelnen Wohnbereichen mit akutem Ausbruchsgeschehen könne dies allerdings auch eingeschränkt werden. Vieles im Bereich Videotelefonie und Einsatz von Technik sei bereits auf den Weg gebracht worden, manche Heimbetreiber hätten Umbauten in den Sommermonaten vorgenommen. Diese Möglichkeiten seien aber im Besonderen abhängig von den Nutzerinnen und Nutzern und deren Nähe zur Technik. Die Technik sei grundsätzlich kein adäquater Ersatz für den menschlichen Kontakt.

Die Kontaktnachverfolgung, wie sie in vielen asiatischen Ländern erfolgten, seien nicht mit hiesigen Datenschutzdebatten vereinbar. In manchen asiatischen Ländern gebe es ganz andere Möglichkeiten, beispielsweise zur legalen Bewegungsprofilierung einzelner Personen. Deshalb müsse in Deutschland mit den positiv getesteten Personen real in Kontakt getreten werden, um möglicherweise die Quelle der Infektion eingrenzen zu können. Es wäre manchmal einfacher, wenn man die Quelle kennte, um sich dann zu den Kontaktpersonen heranzutasten. In der hiesigen Kontaktnachverfolgung gebe es beide Wege, von der Quelle zu den Kontaktpersonen und von den Kontaktpersonen zur Quelle.

Die CDU-Abgeordneten fragten, ob die täglichen bis zu 18 000 Tests in Hamburg tatsächlich dem Bedarf entsprächen oder ob der Bedarf bereits höher sei und ob die Kapazitäten noch erweitert werden könnten. Wissenswert sei außerdem, wie viele Schnelltests derzeit täglich durchgeführt würden und welche Kapazitäten dafür zur Verfügung stünden. Interessant seien außerdem Erkenntnisse zu dem Ausbruchsgeschehen im UKE auf der Transplantationsstation und die etwas länger zurückliegenden Infektionen im Bereich der Onkologie

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter bestätigten die täglichen 18 000 Testungen in der letzten Woche. In Hamburg sei eine rechnerische Kapazität von täglich 23 000 bis 24 000 Testungen vorhanden, dies setze aber voraus, dass es keine Lieferengpässe bei Reagenzien und dergleichen gebe. Real bewegten sie sich in Hamburg derzeit am Anschlag. Deshalb sei es gut, dass es jetzt die Schnelltests, zum Beispiel für Reihentestungen, gebe. Hierzu seien keine Erkenntnisse vorhanden, weil diese nicht durch die Behörde angeordnet würden, auch Labore würden nicht mehr tätig. Als Einrichtung könne man direkt beim Hersteller kaufen, so viel man wolle. Die Behörde erführe davon, wenn ein Antrag zur Kostenübernahme erfolge oder wenn die positiven Fälle übermittelt würden. Soviel könne aber festgestellt werden, es würden zunehmend mehr Schnelltests durchgeführt. Wichtig sei im Hinblick auf die Kapazitäten der PCR-Testungen, dass so viel getestet werde, wie nötig und geboten sei. Dafür gelte: Symptomatische Personen zuerst, dann Personen, die Kontakt zu Infizierten gehabt hätten oder bei Ausbruchsgeschehen auch Reihentestungen in Einrichtungen, zusätzlich auch bei Risikomeldungen über die Corona-Warn-App. Wegen der angespannten Kapazitätslage sei es besonders wichtig, dass die Kontaktpersonen-Quarantäne eingehalten werde. Man könne die Menschen nicht mehrmals in ihrer Quarantäne testen, weil dies die Kapazitäten sprengen würde. Gemeinsam mit dem UKE werde noch ermittelt. Das Ausbruchsgeschehen auf der Transplantationsstation sei relativ gut eingegrenzt, es seien keine neuen Fälle dazugekommen. Die Ursache sei noch abschließend geklärt. Für den Bereich der Onkologie könnten sie keine neuen Erkenntnisse mitteilen, die Staatsanwaltschaft würde noch ermitteln.

Die SPD-Abgeordneten fragten, ob sich der Senat bereits auf die Durchführung der Impfstrategie vorbereite, für den Fall, dass der Impfstoff zur Verfügung stehe.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter bestätigten dies. Es sei davon auszugehen, dass in den nächsten Monaten oder sogar Wochen ein Impfstoff zur Verfügung stehe. Acht Impfstoffkandidaten seien bereits weit voraus, zwei davon seien in Phase III soweit gekommen, dass eine Zulassung sehr real erscheine. Es sei nicht mehr die Frage, ob es einen Impfstoff gebe, sondern wann. Der eine Impfstoff sei von der Firma BioNTech in Zusammenarbeit mit Pfizer. Es sei eine neue, bisher noch nie zugelassene Art des Impfstoffs, ein RNA-Impfstoff. Der zweite Kandidat sei von der Firma AstraZeneca, auch werde davon ausgegangen, dass ein Zulassungsantrag gestellt werde, der Zeitpunkt sei nur noch nicht klar. Beide Impfstoffe hätten unterschiedliche Anforderungen an die Verimpfung, deshalb würden sie sich auf beide Anforderungen vorbereiten. An Impfpfehlungen werde derzeit bereits gearbeitet, danach entscheide sich, wer wann geimpft werden solle. Am Anfang werde es bei beiden Impfstoffen nicht so sein, dass er großflächig über die Hausarztpraxis verimpft werden könne. Am Anfang würden am ehesten besondere Zielgruppen in Impfbüros geimpft. Erst im Verlauf des kommenden Jahres könne es soweit sein, dass die Impfung auch beim Hausarzt ermöglicht werde. Sie seien mit vielen Akteuren im Gespräch.

Die Abgeordneten der GRÜNEN fragten, ob die Testung der Belegschaft einmal pro Woche verpflichtend sei und wer gegebenenfalls noch verpflichtet sei, vielleicht die Krankenhäuser, und wie die Arztpraxen dies umsetzen würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, in der SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung seien zunächst die Pflegeeinrichtungen verpflichtet worden, Testkonzepte vorzulegen und danach zu handeln. Mit den Kliniken könne Ähnliches auf anderem Wege vereinbart werden, es sei dann auch verbindlich. Die wöchentliche Testung sei vorgegeben. Der ambulante Bereich sei in der Verordnung nicht geregelt. Die Testung mit Schnelltests sei aber auch möglich und die Kosten würden ebenfalls erstattet.

Auf die Frage der Abgeordneten der GRÜNEN nach den aktuellen Regularien für die Schulen, berichteten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, letztendlich entscheide der zuständige Arzt im Gesundheitsamt über das Ob und Wie der Quarantäne. Die Fälle seien nicht vergleichbar. Es müsse geschaut werden, ob das unmittelbare Umfeld genau zu ermitteln sei, dann seien nur diese Betroffenen in die Quarantäne zu schicken. Ebenso gebe es andere Fälle, in denen diese genaue Bestimmung des Betroffenenkreises nicht möglich sei. Im letzteren Fall würde dann die gesamte Klasse in Quarantäne gehen müssen. Jeder Einzelfall müsse genau betrachtet und individuell entschieden werden. Grundsätzlich seien die Schülerinnen und Schüler Kontakt erster Ordnung, die Eltern nicht zwingend, je nach individuellen Umständen. Durch die unterschiedlichen Fallkonstellationen würden die Anordnungen des ÖGD manchmal willkürlich erscheinen, sie seien es aber nicht. Im Kita-Bereich würden die Eltern wegen des oftmals sehr engen Kontaktes zum Kind zwar nicht formal als Kontaktperson erster Ordnung gesehen, es sei für sie aber trotzdem geboten, ebenfalls in Quarantäne zu gehen. Dies seien aber wieder Einzelfallkonstellationen.

Die Abgeordneten der GRÜNEN gingen davon aus, dass es in den Krankenhäusern Hamburgs genügend Intensivbetten gebe und fragten, ob für diese Betten auch genügend spezialisiertes Pflegepersonal zur Verfügung stehe. Wissenswert sei, ob es nicht für besser gehalten werde, zwei oder drei große Krankenhäuser mit einem Spezialauftrag für die Pflege von COVID-19-Patienten zu versehen, um alle anderen Krankenhäuser davon zu freizuhalten, um einen Normalbetrieb in den Krankenhäusern aufrechtzuerhalten und um Kurzarbeit zu vermeiden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, die für Hamburg genannte Bettenzahl impliziere das dafür qualifizierte Pflegepersonal. Diese Zahl könne nicht grenzenlos erweitert werden. Man könne aber versuchen, Personal, das bereits nah an der Intensivmedizin arbeite, einzusetzen. Ein weniger guter Ansatz sei die Veränderung der Pflegeuntergrenze. Eine weitere Möglichkeit sei die Spezialisierung einzelner Krankenhäuser auf die COVID-19-Erkrankung, allerdings würde man mittlerweile viele dieser Spezialkliniken benötigen. Sie rechneten mit einem anschwellenden Behandlungsbedarf. Freihaltepauschalen würden derzeit auch keine Hilfe sein, weil es kaum etwas zum Freihalten gebe. Die Lage sei ernster, allerdings wisse man heute mehr. Viele gingen davon aus, dass der Intensivbedarf steigen werde, man könne derzeit aber gegebenenfalls anders mit den Fällen umgehen, sodass sich der Druck vielleicht besser verteilen lasse. Auf Bundesebene gebe es einen intensiven Austausch darüber. Das Bundesgesundheitsministerium sei derzeit nicht geneigt, wieder in das Thema Freihaltepauschale und Aussetzung der Pflegeuntergrenzen einzusteigen.

Der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE meinte, es gebe einen Widerspruch im Hinblick auf die Bettenzahl. Laut DIVI-Definition sei sichergestellt, dass für betriebsbereite Betten das notwendige Personal zur Verfügung stehe. Es gebe aber anscheinend nicht genug Personal, um alle Intensivbetten zu betreuen, so jedenfalls die Aussage von Professor Kluge vom UKE. Die Situation sei in der ersten Welle ähnlich gewesen. Er fragte, was seitdem getan worden sei, um mehr Personal zu gewinnen. Wissenswert sei, ob es Überlegungen gebe, elektive Eingriffe zu verschieben, um Kapazitäten zu schaffen. Er halte es für absurd, die Pflegeuntergrenzen auszusetzen, schließlich habe man es mit Menschen zu tun, die nicht unbegrenzt arbeiten könnten. Es sei ein falscher Ansatz. Erklärungsbedarf sehe er hinsichtlich der Aussage, dass es viele Infektionen in den privaten Haushalten gebe. Aus seiner Sicht würden die Infektionen von außen hineingetragen.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erwiderten zur letzten Frage, genaugenommen gehe es um das private Umfeld. Das beinhalte private Treffen, Feiern et cetera. Natürlich kämen Infektionen von außen, die aber nicht immer nachvollzogen werden könnten. Man könne nichts ausschließen, nur weil nichts dokumentiert sei. Mehr als die Hälfte der Infektionen hätten derzeit unbekannte Infektionsumfelder. Derzeit würden alle möglichen Strategien diskutiert. Die Lage sei bundesweit sehr unterschiedlich, von Bundesland zu Bundesland, aber auch von Krankenhaus zu Krankenhaus. Derzeit werde intensiv über die Frage der Absage elektiver Eingriffe diskutiert, ob dies für alle Krankenhäuser gelten solle oder nur für die Krankenhäuser mit Maximalversorgung. Man sei mit den Krankenhäusern im Hinblick auf die Lage und auf die Vorgehensweise in Hamburg im Gespräch. Professor Kluge habe mit seinen Äußerungen Recht, denn mehr technische Mittel, Ersatzkrankenhäuser und dergleichen lösten nicht das Problem des Mangels an spezialisiertem Personal. An Geräten mangle es nicht in Deutschland. Man müsse ebenfalls bedenken, dass nicht alle Intensivbetten nur für COVID-19-Patienten vorbehalten seien, es gebe auch andere Notfälle, wie Schlaganfall, Herzinfarkt, Unfall et cetera. Das intensivmedizinische Personal könne nicht innerhalb von wenigen Monaten ausgebildet werden, der Fachkräftemangel werde nicht von heute auf morgen behoben werden können, es seien andere Strategien für den Winter vonnöten.

Der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE warf ein, es gebe 100 000 bis 200 000 Pflegekräfte, die aus ihrem Beruf ausgestiegen seien. Nicht alle hätten eine entsprechende Ausbildung, aber doch geschätzte zehn Prozent. Er erkenne nicht die Anstrengungen zur Reaktivierung dieser Kräfte auf der Senatsseite.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erinnerten an die entsprechenden Unternehmungen im Frühjahr zur kurzfristigen Reaktivierung, allerdings seien darunter viele, die nicht in die intensivmedizinischen Bereiche zurückgekehrt seien, sondern beispielsweise in den ÖGD oder hätten an anderer Stelle Lücken geschlossen. Die Intensivmedizin zeichne sich durch Spezialisierung aus, die sich in wenigen Jahren technisch massiv verändere, sodass konsequenter Weiterbildungsbedarf bestehe. Eine Reaktivierung für diesen Bereich sei daher nicht einfach. Man müsse an anderer Stelle ansetzen und dafür sorgen, dass nicht so viele ihren Pflegeberuf hinter sich ließen. Die Personaluntergrenze und die Pflegemindestlöhne seien erste Schritte. Derzeit gebe es einen hohen Zulauf für die Ausbildung im Pflegebereich, die Zahlen seien so hoch wie nie. Langfristig müsse sichergestellt werden, dass diese Menschen auch in ihrem Beruf verblieben. Eine unmittelbare Umsetzung und Unterstützung ergebe sich daraus aber leider nicht.

Die CDU-Abgeordneten berichteten, ihnen sei zugetragen worden, dass Ergebnisse anderer Testungen, die Labore würden ja auch weiterhin vieles andere testen, mit Zeitverzug übermittelt würden, es scheine eine Verdrängung stattzufinden und wollten vom Senat wissen, ob er dies bestätigen könne und ob es Lösungsansätze gebe. Sie hätten von großen Überlastungen des Arztrufs 116 117 gehört und fragten auch hierzu nach Lösungsansätzen.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, ihnen sei die Überlastung des Arztrufs bekannt. Es stehe in Zusammenhang mit der gestiegenen Anzahl an Testungen, es sei nicht folgenlos unbegrenzt ausweitbar. Trotzdem sei der Arztruf für ein so großes Ballungsgebiet wie Hamburg ein sehr gutes Angebot, dass bei symptomatischen Menschen der Test quasi nach Hause komme und nicht umgekehrt. Wartezeiten seien nicht zu vermeiden, auch in diesem Bereich würden Verstärkungskräfte gesucht. Die Leistungen seien am Limit und könnten nicht unbegrenzt so weitergehen, die Situation müsse unbedingt entschärft werden. Der Zeitverzug für andere Testungen bei den Laboren könne ebenfalls bestätigt werden. Die Labore seien ausgelastet. Manches werde an andere Labore nach außerhalb gegeben, weil sich andere wiederum auf COVID-19 spezialisiert hätten. Der Senat habe keine Möglichkeit, das Vorgehen zu beschleunigen. Sie hofften auf Besserung, sobald der Druck auf die PCR-

Kapazitäten nachlasse.

Die Abgeordneten der GRÜNEN bestärkten ihren Standpunkt, dass die Absenkung von Arbeitsschutzstandards oder der Personaluntergrenzen nur das allerletzte Mittel sein dürfe. Es wäre ein falsches Signal. Die Vorgaben würden auch dem Schutz der Patientinnen und Patienten dienen. Sie wollten wissen, wie der Stand zu den unterstützenden Zahlungen der Stadt als Bonuszahlungen an Beschäftigte in der Pflege sei. Sie fragten, ob sich die nach dem Krankenhauszukunftsgesetz bewilligten beziehungsweise angestrebten Zahlungen und die Zahlungen aufgrund tarifvertraglicher Vereinbarungen in Umsetzung befänden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten, in der Altenpflege seien die Zahlungen bereits erfolgt. Für die Krankenpflege sei eine Einigung auf Spitzenverbandsebene erzielt worden, die im Krankenhausgesetz entsprechende verankert werde. Die Einigung sehe einen speziellen Verteilerschlüssel vor (*Anm. d. Sachbearbeitung: Siehe hierzu auch die Ausführungen im Protokoll 22/03 vom 22. September 2020*). Sie kämen ihren Verpflichtungen nach, ihren Anteil zu leisten. Sie seien sich nicht sicher, ob die Einigung vor dem Hintergrund der derzeitigen Entwicklungen eine endgültige sein werde. Zu den tarifvertraglichen Vereinbarungen fügten sie an, der TVöD sei für den Bund und die Kommunen ausgehandelt worden. Für die Länder müsse dies noch erfolgen. Als Arbeitgeber kämen sie natürlich ihren Verpflichtungen nach, allerdings seien nicht alle Häuser an den Tarifvertrag angeschlossen, das UKE und Teile von Asklepios unterlägen dem Tarifvertrag.

Der AfD-Abgeordnete berichtete aus den ihnen zugegangenen Hinweisen im Hinblick auf die Überlastung des Arztrufs, dass das Pflegepersonal in Alten- und Pflegeheimen gehalten sei, bei jedem symptomatischen Bewohner oder Bewohnerin den Arztruf zu kontaktieren. Dadurch kämen sie kaum mehr zu ihren eigentlichen Aufgaben. Wissenswert sei, ob dafür eine eigene Hotline eingerichtet werden könne. Von den derzeit in Hamburg verfügbaren 795 Intensivbetten seien aktuell 51 Betten belegt, das seien 6,4 Prozent an COVID-19-Erkrankten. Er fragte, ob davon auch Patientinnen oder Patienten andere schwere Erkrankungen, wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, hätten und wie lange die Verweildauer sei. Zu den Schnelltests brachte er das Klinikum Dortmund zur Sprache, das mit einer Treffergenauigkeit von 80 Prozent sehr erfolgreich auch Atemtests einsetze. Vielleicht wäre dieser Atemtest auch für Hamburg einsetzbar, mutmaßte er. Wissenswert sei, ob COVID-19-spezialisierte Krankenhäuser geplant seien und vielleicht könne man auch das Krankenhaus Groß-Sand miteinbeziehen.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter differenzierten, die genannten 51 Fälle seien COVID-19-Fälle, die anderen Betten seien teilweise von Menschen mit anderen Krankheiten belegt. Ob und welche Begleiterkrankungen vorliegen würden, könne und dürfe bei dieser kleinen Fallzahl nicht ausgesagt werden. Das Durchschnittsalter der Erkrankten sei hoch, es seien aber nicht nur ältere Menschen schwer erkrankt. Über die Atemtests sei ihnen nichts bekannt. Eine 80-prozentige Sicherheit sei allerdings nicht sehr überzeugend, selbst bei den Antigentests liege sie zwischen 94 und 99 Prozent. Zu den spezialisierten Krankenhäusern sei bereits alles gesagt, das Vorgehen werde derzeit nicht angestrebt. Das Infektionsgeschehen und die Situationen in den Krankenhäusern sei sehr dynamisch und müsse von Woche zu Woche bewertet werden. Eine eigene Hotline für Alten- und Pflegeheime sei nicht sinnvoll. Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner hätten einen Hausarzt oder eine Hausärztin, die zuvörderst ansprechbar seien. Derzeit werde versucht, den Arztruf besser auszustatten, damit Engpasssituationen geringer würden.

Die Abgeordneten der GRÜNEN meinten, bisher seien die Anrufenden beim Arztruf nach persönlicher Erfahrung innerhalb von 24 Stunden getestet worden und nach zwei bis drei Tagen habe das Ergebnis vorgelegen.

Zu TOP 2 Wortprotokoll

Ein Wortprotokoll wurde einvernehmlich beschlossen.

Senatorin Dr. Leonhard: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete, ich kann diesen Punkt relativ komprimiert darstellen. Es hat in der Zwischenzeit zum vergangenen Ausschuss insofern keine Weiterentwicklung gegeben in der Sache, als dass die angedachte Lenkungsgruppensitzung nicht stattfinden konnte oder nicht stattgefunden hat. Es liegt zum einen daran, dass das Bistum sich noch einmal vorgenommen hat, eine genaue Standortbestimmung vorzunehmen, insbesondere hinsichtlich der Frage, doch stärker einzusteigen, gegebenenfalls auch Groß-Sand als einzelnes Objekt ..., dafür einen anderen Partner und/oder einen neuen Träger zu finden. Des Weiteren sind da die unterschiedlichsten Überprüfungen in der Zwischenzeit passiert, die wir auch für richtig halten und die auch geboten sind, die ja alle in die Richtung gehen, wie es auch in der vergangenen Ausschusssitzung hier besprochen worden ist, zu ermöglichen, dass am Standort, und das ist weiterhin unser Wunsch und fester Wille, ein stationäres Behandlungsangebot erhalten bleibt, dass es eine gute Notfallversorgung gibt für Wilhelmsburg und viele Dinge mehr. Auf dem Weg sind wir gerade.

Es gibt zu all diesen Fragen noch kein konkretes Ergebnis insofern, als dass das Bistum jetzt erst einmal am Zuge ist, hier seine Zukunftsüberlegungen zu Ende zu bringen in der Frage. Wir sind dann bereit, das haben wir gemeinsam vereinbart auch mit den Kostenträgern, in die weiteren Beratungen, wie man das ermöglichen kann, einzusteigen mit dem Bistum. Wir erwarten da auch in den nächsten Wochen sozusagen Bewegung und Entwicklung. Das ist der Punkt. Also insofern können wir hier noch gar keinen neuen Sachstand berichten, wir sind aber mit allen Akteuren wirklich sehr eng im Gespräch. Uns geht es sozusagen darum, für Wilhelmsburg ein zukunftsfähiges Krankenhausangebot zu erhalten.

Vorsitzender: Vielen Dank. Herr Celik.

Abg. Deniz Celik: Ja. Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Zum einen kann ich jetzt ..., meine Fragen muss ich anders formulieren. Also es gibt ja auch Vorschläge aus dem Stadtteil, zum Beispiel also nicht nur ..., also es gibt ja den Wunsch, dass man nicht nur den Fokus darauf setzt, das Krankenhaus gesundzuschumpfen, sondern, im Gegenteil, auch entsprechend der Bedarfe im Stadtteil auch sogar auszubauen. Also zum Beispiel gibt es die Idee, einen Pflegecampus in Wilhelmsburg einzurichten oder, weil ja Wilhelmsburg ein Stadtteil ist mit großem Anteil an Familien mit Kindern, dass es da auch aus dem Stadtteil auch den Wunsch gibt, dass eine Pädiatrie zum Beispiel an dem Standort vielleicht einmal in Erwägung gezogen wird. Und da wäre meine erste Frage, sind das so Vorschläge, die auch jetzt der Senat gedenkt aufzugreifen und vielleicht auch in den Lenkungsausschuss reinzutragen.

Zum Zweiten jetzt, zu der Frage neuer Träger, wir haben jetzt auch erfahren, dass nicht nur kirchliche Träger infrage kommen, was eine Übernahme oder was die Trägerschaft anbelangt, sondern auch private Träger, ja, ein Angebot machen können. Und wir hatten ja in der letzten Ausschusssitzung auch gefragt, ob es vielleicht auch in Betracht gezogen werden kann, ob vielleicht auch eine städtische Trägerschaft vielleicht infrage kommt. Da hatten Sie, Frau Senatorin, gesagt, das Erzbistum will nur mit kirchlichen Trägern verhandeln. Das ist ja jetzt nicht mehr der Fall. Und von daher will ich noch einmal fragen, weil ja auch immer die SPD und die GRÜNEN immer beklagt haben im Zuge der Privatisierung der LBK-Häuser, dass wir die demokratische Steuerungsfähigkeit aus der Hand gegeben haben und auch eine demokratische Kontrolle ein Stück weit durch die Privatisierung geschwächt wurde, wäre das noch einmal etwas, wo wir auch das in Betracht ziehen, dass man sagt, zum Beispiel das UKE könnte ja auch in Gespräche mit dem

Erzbistum eintreten und dadurch auch ein Stück weit hier in der Stadt wieder Kontrolle, also was heißt Kontrolle, ja, die Steuerungsfähigkeit gewinnen. Also das wäre ja auch eine Möglichkeit und dadurch kann man ja auch viel besser die Bedarfe, die Wünsche aus dem Stadtteil vielleicht auch besser umsetzen.

Und dann noch eine letzte Frage. Sie haben ja eben gesagt, der Wunsch besteht weiterhin, dass eine – wie haben Sie es ausgedrückt? – Notversorgung stattfindet. Bedeutete das, dass Sie auch darauf hinstreben, dass auch die zentrale Notaufnahme erhalten bleibt am Standort?

Und jetzt noch einmal die letzte Frage. Wie haben sich die Azubi-Zahlen mit dem neuen Ausbildungsjahrgang verändert? Also ist es stabil geblieben?

Vorsitzender: Frau Senatorin.

Senatorin Dr. Leonhard: So, also mit den ... Ich höre gerade, letzte Frage, es hat sich an den Auszubildendenzahlen nichts geändert, die sind genauso hoch wie vorher.

Zu der Frage der Trägerschaft. Also weiterhin strebt das Bistum am liebsten einen kirchlichen Träger an. Das muss man sagen. Sie sind aufgrund, ich sage einmal, wirtschaftlicher Erwägungen inzwischen offener als vorher, aber sie sind weiterhin ..., schwebt ihnen schon für ihre Häuser irgendwie eine Zukunft in irgendeiner Form von kirchlichem Zusammenhang vor. Jetzt muss man einmal gucken, wie sich das entwickelt im Wege des Prozesses. Aber ich will noch einmal sagen, es ist nicht unser Haus, es gehört uns nicht. Wir sind im Moment beratend dabei, wir wollen in dem Prozess gern mit steuern, um im Sinne des Stadtteils da was zu erreichen. Und da will ich einmal sagen, vor dem Hintergrund zunehmender Spezialisierung in der Medizin – Sie haben ja gerade auch eben zu Recht gesagt, Bedarfe und Wünsche sind zwei verschiedene Worte im Zusammenhang mit dem, was man da vor Ort sozusagen braucht – bin ich gar nicht sicher, ob wir städtisch abbilden könnten, sozusagen so eine kleinteilige spezialisierte Versorgung in einer angemessenen Weise oder gibt man es womöglich ..., ist man besser sozusagen als Stadtteil damit bedient, wenn es durch einen Krankenhausträger betrieben wird, der dort etwas abbilden kann, was sozusagen sein Haus gut ergänzt und gleichzeitig eine gute Versorgung für den Stadtteil da gewährleistet. Wir sind ja auch gehalten, um uns im Krankenhaussegment innerhalb Hamburgs zu behaupten sozusagen an der Stelle. Aber all dieses kommt nur zum Tragen, wenn sich der Träger sowieso final entscheidet zu verkaufen. Das ist überhaupt noch nicht passiert, es wird nur dieser Weg jetzt mehr erwogen, ich sage einmal, als noch vor zehn Wochen vielleicht an dieser Stelle.

Zur Notfallversorgung. Uns ist wichtig, dass es eine gute integrierte Notfallversorgung vor Ort gibt. Das ist nicht zwingend mit dem Erhalt der zentralen Notaufnahme in der Weise, wie das gegenwärtig da betrieben wird, einhergehend. Uns ist aber ..., wir haben das auch dem Krankenhausträger noch einmal ganz klar mit aufgegeben, jedwede Veränderung kann nur mit einem Erhalt einer guten Notfallversorgung vor Ort einhergehen. Dies zu Ihrer zweiten Frage.

Und ich glaube, Pflegecampus hatten Sie noch gefragt.

Abg. Deniz Celik: Plus der Wunsch nach einer Pädiatrie.

Senatorin Dr. Leonhard: Also wir haben ja im Süden Hamburgs eine relativ große pädiatrische Abteilung und auch eine gute Versorgung an dieser Stelle, und zwar im Mariahilf, soweit mir das bekannt ist. Da hat es ja jetzt auch mit der letzten Strukturveränderung am AK Harburg und der Zusammenlegung der Geburtshilfen, – ich lasse das Schild jetzt einmal da liegen – hat es ja tatsächlich da auch noch einmal einen

Ausbau gegeben an dieser Stelle, sodass man den Wunsch nachvollziehen kann, man würde sich aber die Versorgungsstruktur noch einmal genau angucken. Und mir ist nicht bekannt, dass einer der Interessenten auch, sagen wir einmal, in diese Richtung denkt, sondern es wird eher daran gedacht tatsächlich, das Vorhandene, was sich vor Ort sehr gut bewährt hat, an der einen oder anderen Stelle so zu stärken und so zu spezialisieren, dass es auch eine Zukunftschance gibt. Das betrifft die Geriatrie, das betrifft die möglicherweise neurologische Früh-Reha, das betrifft den einen oder anderen Bereich, der da dazugehört und da angeschlossen ist. Das sind so die Themen, die man da wirklich gut abbilden kann in so einer Struktur eines solchen Hauses.

So, das ist das, was wir gegenwärtig wissen. Ansonsten ist es tatsächlich so, dass der Krankenhausträger sich jetzt vorbehalten hat sozusagen gemeinsam mit dem Wirtschaftsrat des Bistums, die unterschiedlichen Zukunftsoptionen noch einmal zu beleuchten. Man hat unser Angebot zu helfen, wenn es um Strukturveränderungen geht, um das Krankenhaus zukunftsfähig zu machen, auch sehr gewürdigt, aber jetzt ist sozusagen, und das sehen auch die Kostenträger so, außer uns erst einmal der Träger am Zug, konkret zu sagen, welche Angebote ..., wo will er denn jetzt einschlagen bei der Frage nach der Zukunftsfähigkeit sozusagen und wenn will er dann als Partner da haben und wen vielleicht auch nicht und was sind gegebenenfalls noch Alternativlösungen. Da stehen wir jetzt im Moment.

Abg. Deniz Celik: Darf ich noch einmal nachfragen?

Vorsitzender: Eine Nachfrage, aber wir sind etwas kurz in der Zeit.

Abg. Deniz Celik: Ja. Noch einmal eine Nachfrage, weil Sie ja jetzt ja infrage gestellt haben, dass man so kleinteilige Lösungen jetzt ..., dass das die Stadt vielleicht gar nicht leisten kann. So habe ich Sie jetzt gedeutet. Trifft das nicht zu, dass das UKE zum Beispiel mit Polikliniken, mit ambulanten MVZs und so weiter eigentlich auf allen Ebenen gut agiert und auch das Know-how hat und auch die Kapazitäten, das wäre die Frage.

Und das Andere, Sie haben es ja jetzt auch so implizit auch gesagt, dass Private auch in Betracht gezogen werden. Das Problem ist, dass man nachher vor vollendeten Tatsachen steht und dass wieder ein Konzern das Krankenhaus vielleicht übernimmt und dann hat man wieder eine Strukturveränderung in der Stadt in eine Richtung, die, ja, die kontrovers diskutiert wird.

Senatorin Dr. Leonhard: Ich glaube, man muss sich einmal zwei Sachen ... Also erstens hatte ich Sie immer so verstanden, dass auch Sie gar nicht anstreben, dass am Ende nur ein MVZ übrigbleibt. Also unser Wunsch ist das jedenfalls nicht, oder eine Institutsambulanz an der Stelle, unser Wunsch ist das nicht. Deswegen geht es um die Frage, wie kann man das abbilden, dass es da eine anständige stationäre Versorgung noch gibt an der Stelle.

Und das Zweite, was man sich ganz klarmachen muss, es ist nicht unser Haus. Wir können nur sozusagen, und das wollen wir gern tun, diesen Prozess eng begleiten, Angebote machen, die für die Zukunftsfähigkeit vor Ort taugen. Aber, ich sage einmal, uns schützt im Moment in diesem Prozess gar nichts davor, dass das Bistum bis zu einem gewissen Grade, wir reden natürlich über Versorgungsaufträge und all diese Dinge, aber dass das Bistum da eine eigenständige Entscheidung trifft, sodass, ich sage einmal, dieser Zustand nicht erst mit einem neuen Krankenhausträger da einträte, sondern der ist jetzt schon. Die Unsicherheit, ich sage einmal, für den Stadtteil ist durch das Bistum, offen gestanden, gegeben an der Stelle. Und da müssen ... Die ist nicht weniger durch einen Konzern da. Auch nicht mehr, leider. Und das muss man jetzt gut abwägen, wie man da ein zukunftsfähiges Angebot hinkriegt mit unserer Unterstützung. Aber es ist nicht unser Haus! Also wir können sozusagen nur Angebote machen und mit gewissen Rahmenbedingungen auch die so

gestalten, dass das Bistum da die Hand ergreift, die da ausgestreckt ist, das muss man schon sagen.

Vorsitzender: Frau Loss, bitte.

Abg. Claudia Loss: Ja, vielen Dank für die Ausführungen. Herr Celik, ich habe gestern die Gelegenheit gehabt, alle Auszubildenden in Groß-Sand begrüßen zu dürfen. Das sind alles sehr gute, nette, tolle Menschen, die sich den Job ausgesucht haben und die bei uns jetzt die Ausbildung machen. Also, ich glaube, das ist auch zukunftsorientiert weiterzudenken. Gerade zu dem Punkt würde mich noch interessieren, ob das Erzbistum eine Art Zeitschiene aufgegeben hat, denn die Problematik, wenn Groß-Sand sich noch einmal in der Geriatrie und neurologischen Früh-Reha verstärken will oder sich ausbauen will, egal welcher Träger jetzt das Haus übernimmt, geht es ja auch darum, die Fachkräfte, die dort jetzt sind, auch dort zu lassen und dass die sich nicht umgucken und abwandern. Deswegen wäre natürlich erstrebenswert, dass es eine kurzfristige Lösung gibt, also in den nächsten zwei Monaten vielleicht, Ende des Jahres oder so. Zumindest würde mich interessieren, ob das Erzbistum dahingehend schon irgendetwas gesagt hat. – Danke.

Senatorin Dr. Leonhard: Also wir haben auf diesen Faktor auf jeden Fall hingewiesen. Das ist ja ein absoluter Arbeitnehmermarkt, kann man so sagen. Und dass natürlich engagierte Fachkräfte auch nicht ständig dieses Damoklesschwert der wirtschaftlichen Existenz über sich hängen haben mögen, ist völlig klar. Das Bistum sieht diesen Punkt aber auch. Und wir sind zuversichtlich, so möchte ich das einmal sagen, wir sind zuversichtlich, dass es gelingt, ich sage einmal, in einer angemessenen Frist hier jetzt wenigstens zu einer Grundsatzentscheidung zu kommen. Aber diesen Faktor haben wir sehr stark gemacht in den Gesprächen. Wir haben ja auch darauf hingewirkt, dass es jetzt eine andere Informationspolitik gegenüber den Beschäftigten geben muss. Unsere Rückmeldung ist, dass das in Teilen auch schon begonnen hat. Also ist tatsächlich so, dass dieser Punkt jetzt auch stark in den Fokus gerückt ist.

Vorsitzender: Vielen Dank. Ich sehe im Moment keine weiteren Fragen. Dann würde ich ...

Abg. Deniz Celik: Entschuldigung, Herr Vors..., eine letzte Frage habe ich.

Vorsitzender: Herr Celik.

Abg. Deniz Celik: Ja, eine kurze letzte Frage. Wie ist die Personalentwicklung seit dem Sommer? Also ich meine, hat es viele Abgänge gegeben? Haben Sie da irgendwie Zahlen? Genau, das wäre noch einmal eine Frage.

Senatorin Dr. Leonhard: Wir haben darüber keine aktuellen Zahlen.

Abg. Deniz Celik: Über Abgang von Fachkräften haben Sie ...?

Senatorin Dr. Leonhard: Nein, haben wir nicht, haben wir keine aktuellen Zahlen. Also wir wissen um die Situation der Auszubildenden, das hängt ja mit der Pflegeschule auch zusammen, aber wir können Ihnen das jetzt nicht tagesaktuell sagen.

Vorsitzender: Gut, dann schließe ich für heute diesen Tagespunkt ab. Wir werden sicher uns weiter mit der Entwicklung in Groß-Sand beschäftigen, wenn neue Erkenntnisse vorliegen.

Zu TOP 3

Keine Niederschrift; siehe Bericht an die Bürgerschaft.

Zu TOP 4

Der Vorsitzende fragte nach der Resonanz für die digitale Durchführung der kommenden Ausschusssitzung.

Der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE fragte nach der Vorlaufzeit. Er präferierte, dass sich die Obleute vorab darüber verständigten.

Der Vorsitzende wies darauf hin, dass eine Video- oder Telefonkonferenz für die heutige Sitzung aus technischen und rechtlichen Gründen noch nicht möglich gewesen sei. Für die kommende Sitzung solle dies aber umsetzbar sein. Er schlug vor, dass sich die Obleute am Rande der nächsten Bürgerschaftssitzung nochmal darüber verständigten.

Die Abgeordneten der GRÜNEN fragten, welche Entwicklungen abgewartet werden sollten. Insbesondere der Gesundheitsausschuss sollte ein Zeichen für das kontaktlose Zusammenkommen setzen. Die Tagesordnung gebe ein solches Vorgehen her.

Der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE berichtete aus den Beratungen im Ältestenrat, dass möglichst viele Ausschüsse digital stattfinden sollten, es solle aber auch von der Tagesordnung abhängig gemacht werden. Da bisher Erfahrungen mit solchem Verfahren fehle, schlug er vor, erstmal die kommende Tagesordnung abzuwarten.

Die CDU-Abgeordneten rieten von einem jetzt für die Zukunft festgezurrt Verfahren im Hinblick auf digitale Veranstaltungen ab. Stattdessen sollte man die Entscheidung von der Tagesordnung abhängig machen, denn nicht jeder Tagesordnungspunkt eigne sich für ein Online-Format. Sie würden eine kurzfristige Entscheidung begrüßen. Außerdem sei man in einer komfortablen Lage im Hinblick auf die Einhaltung der Corona-Auflagen, wenn man sich die zur Verfügung stehenden Tagungsräumlichkeiten anschaue.

Der Vorsitzende fasste zusammen, eine kurzfristige Verständigung werde angestrebt.

Peter Zamory (GRÜNE) (Vorsitz)	Claudia Loss (SPD) (Schriftführung)	Gabriele Just (Sachbearbeitung)
--------------------------------------	---	------------------------------------