



## **Anwesende:**

### **I. Ausschussmitglieder**

Abg. Kersten Artus (Fraktion DIE LINKE)  
Abg. Olaf Böttger (CDU)  
Abg. Thomas Böwer (SPD)  
Abg. Anja Domres (SPD)  
Abg. Lydia Fischer (CDU)  
Abg. Dr. Friederike Föcking (CDU)  
Abg. Hanna Gienow (CDU)  
Abg. Linda Heitmann (GAL)  
Abg. Harald Krüger (CDU)  
Abg. Dr. Monika Schaal (SPD)  
Abg. Dr. Martin Schäfer (SPD)  
Abg. Birgit Stöver (CDU)

### **II. Ständige Vertreterinnen und Vertreter**

Abg. Alexandra Dinges-Dierig (CDU)  
Abg. Hjalmar Stemmann (CDU)  
Abg. Jenny Weggen (GAL)

### **III. Senatsvertreterinnen und Senatsvertreter**

#### Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Herr Senator Dietrich Wersich  
Frau Staatsrätin Dr. Angelika Kempfert  
Frau Wiss. Ang. Hildegard Esser  
Herr Wiss. Ang. Stefan Lengefeldt  
Herr Wiss. Dir. Dr. Peter Glitschmann

### **IV. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bürgerschaftskanzlei**

Tatjana Breyer

### **V. Vertreterinnen und Vertreter der Öffentlichkeit**

Ca. 10 Personen

## Zu TOP 1

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter führten eingangs aus, das System dieses Bereiches bestehe in Hamburg aus unterschiedlichen Stellen. Hierbei handele es sich beispielsweise um die vordringlich zuständige kassenärztliche Versorgung, die Krankenhäuser und die verschiedenen Beratungsstellen. Diese Struktur sei nicht zwingend mit der Situation in Berlin vergleichbar. Der Aufbau des Berliner Krisendienstes sei durch eine Ambulantisierungsstrategie, die den Abbau von 2 500 Krankenhausbetten für Langzeitpatienten nach sich gezogen habe, begründet und daher nicht eins zu eins auf Hamburg übertragbar. In der Anhörung seien Erwartungen an einen Krisendienst hinsichtlich der Betreuung in akuten und familiären Krisen zu außergewöhnlichen Zeiten deutlich geworden. Besonders bei außerhalb des Hilfesystems stehenden Menschen oder in besonderen Konfliktlagen könne eine einfache und schnelle Hilfe durch fremde Personen keine grundlegende Problemlösung bewirken. Die fachliche Arbeit, insbesondere im Bereich der Therapie, sei vom Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum Patienten abhängig.

Die Anhörung habe offenbart, dass das bestehende Regelsystem den Erwartungen nicht entspreche. Es seien Defizite der fachärztlichen Qualifikation sowie des Notdienstes der Krankenversicherungen (KV) im Bereich der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung angesprochen worden. Außerdem sei deutlich geworden, dass eine Entlastung der Vertragsärzte von ihrem Sicherstellungsauftrag, eine Kompensierung langer Wartezeiten im Regelsystem und die Gewährleistung von Urlaubsvertretungen gewünscht werde. Im Hinblick auf die Finanzierung seien verschiedene Aspekte genannt worden, beispielsweise die Entlastung der gesetzlichen KV, ein stärkerer Ausbau des Regelsystems durch den Einsatz von Steuermitteln und der Aufbau eines zweiten öffentlich finanzierten Systems neben dem Regelsystem.

Es sei der Versuch unternommen worden, die Wirkung des psychiatrischen Krisendienstes anhand der Suizidraten und der Krankenhausbehandlungshäufigkeiten bei psychiatrischen Erkrankungen zu messen und zu bewerten. Vergleiche zwischen Berlin, Hamburg, anderen Bundesländern und dem Bundesdurchschnitt hätten belegt, dass kein Zusammenhang zwischen Entwicklung der Inanspruchnahme von stationären Krankenhausleistungen und der Vorhaltung eines psychiatrischen Krisendienstes herzustellen sei. Dies gelte auch für die Suizidraten. Aus Sicht der Behörde bestünden Zweifel an der Wirkung, der Notwendigkeit und der Evidenzkriterien eines Krisendienstes für Hamburg. Zudem sei aus sozialpolitischen Überlegungen der Aufbau einer weiteren Struktur neben dem Regelsystem zur Substitution von Defiziten im Regelsystem abzulehnen. Weiterhin seien für den Aufbau einer zweiten staatlich finanzierten Nebenstruktur keine Haushaltsmittel vorhanden. Nach Ansicht der Senatsvertreterinnen und -vertreter sei es ratsam, möglicherweise bestehende Qualitätsdefizite im Regelsystem aufzuarbeiten, Finanzierungsmöglichkeiten mit den gesetzlichen KV klären und die Vernetzung der bestehenden Stellen und Angebote voranzutreiben.

Die SPD-Abgeordneten erklärten, sie hätten der Anhörung entnommen, dass es in Hamburg Lücken in der Versorgung gebe. Von den rund 107 000 psychisch erkrankten Menschen in Hamburg werde nur die Hälfte psychotherapeutisch betreut. Es gebe nur sechs Ambulanzen in Kliniken, an die sich die Menschen an Wochenenden und nachts wenden könnten. Dies verursache eine erhöhte Anzahl von Zwangseinweisungen von Menschen, die von der Polizei oder dem Sozialpsychiatrischen Dienst aufgegriffen würden. Ein qualifizierter Krisendienst sei geeignet, einen Teil dieser Einweisungen zu vermeiden und somit Kosten zu sparen. Die SPD-Abgeordneten regten an zu prüfen, ob der Sozialpsychiatrische Dienst oder der Zufuhrdienst beim Bezirksamt Altona um einen Krisendienst erweitert werden könnten. Die Anhörung habe ergeben, dass eine Erweiterung des Angebotes in Hamburg mehrheitlich begrüßt werde. Diese Meinung werde auch von Experten vertreten.

Die GAL-Abgeordnete wies darauf hin, dass sich nicht alle Fachleute während der Anhörung für die Einführung eines Krisendienstes in Hamburg ausgesprochen hätten. Vielmehr sei auch die Vernetzung und Ausweitung der bestehenden Einrichtungen empfohlen worden. Die bat die Senatsvertreterinnen und -vertreter, darzustellen, welche Angebote es in Hamburg gebe und wie diese bekannt gemacht würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter teilten mit, dass es eine große Vielfalt von Angeboten in verschiedenen Systemen gebe, die eine abschließende Darstellung im Rahmen der Ausschusssitzung ausschließe. Sie verwiesen auf den Therapieführer, der auf der Homepage der Stadt zu finden sei, und sagten die Verteilung von Exemplaren an die Ausschussmitglieder zu. Die Angebote umfassten niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Kliniken und Beratungsstellen. Den Therapieführer gebe es in Hamburg seit 20 Jahren. Er sei allgemein bekannt. Die Kliniken mit ihren Institutsambulanzen und Tageskliniken seien über das Stadtgebiet verteilt und stünden Bürgerinnen und Bürgern auch an Wochenenden und nachts zur Verfügung. Es gebe mehr als sechs solcher Kliniken. Hinzu komme das Angebot der niedergelassenen Nervenärzte und Psychotherapeuten, deren Verteilung über das Stadtgebiet ungleichmäßig sei. Außerdem gebe es Beratungsangebote sowie das System der Eingliederungshilfen mit stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten. Der Kriseninterventionsdienst in Berlin umfasse ein wesentlich breiteres Spektrum an Angeboten, zum Beispiel allgemeine Lebensberatung. Wenn man alle diese Bereiche einbeziehe, seien für Hamburg weitere Einrichtungen wie beispielsweise die Kinderschutz-Hotline und die Telefonseelsorge zu nennen. Diese seien nicht im Therapieführer enthalten.

**Protokollnotiz: der Therapieführer wurde an die Ausschussmitglieder verteilt und ist nicht als Anlage im Protokoll enthalten**

Der Vorsitzende bat um Informationen über die Arbeit des Zufühdienstes des Bezirksamtes Altona.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, die Arbeit des Zufühdienstes basiere auf dem Hamburgischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG). Dort sei festgelegt, dass ein Mensch vor einer Zwangseinweisung von einem in der Psychiatrie erfahrenen Arzt gesehen werden müsse mit dem Ziel sicherzustellen, dass die Zwangseinweisung notwendig sei und keine anderen Mittel angewendet werden könnten. Diese Aufgabe werde am Tage wochentags von den Sozialpsychiatrischen Diensten wahrgenommen. Außerhalb der regulären Dienstzeiten werde in diesen Fällen der Zufühdienst tätig, der nicht allgemein erreichbar sei, sondern nur über das Wirtschafts- und Ordnungsamt Altona und den KV-Notdienst angesprochen werden könne. Für die Einrichtungen der Psychiatrie bestehe eine Sonderregelung. Der Zufühdienst werde nur dann im Sinne eines Krisendienstes tätig, wenn es um die Frage einer Zwangseinweisung gehe. Der Begriff „Krise“ werde individuell definiert. Auch in der Anhörung sei deutlich geworden, dass nicht alle Krisen ein unverzügliches Handeln erforderten. Im ersten Halbjahr 2009 habe es insgesamt 1 686 Einweisungen, davon 1 530 nach dem HmbPsychKG gegeben. Die Senatsvertreterinnen und -vertreter sagten zu, die Anzahl der Zwangseinweisungen zu Protokoll zu erklären.

**Protokollnotiz: siehe Anlage**

Die SPD-Abgeordneten erklärten, es sei bekannt, dass es in Hamburg zahlreiche Hilfeeinrichtungen gebe. Das Problem bestehe darin, dass diese in Nottfällen nicht rund um die Uhr erreichbar seien. Es sei nicht Aufgabe der Polizei, sich um Menschen in psychiatrischen Krisen zu kümmern. Das bestehende System sei verbesserungsfähig und -würdig. Es gehe nicht um allgemeine Lebenshilfe sondern um Hilfe in extremen Lebenssituationen, in die jeder Mensch geraten könne. In einer solchen Situation sei der Therapieführer nicht hilfreich. Es sei zumindest zu fordern, dass der Therapieführer um Hinweise für Menschen in extremen Situationen zu erweitern sei. Die Anzahl von 1 530 Zwangseinweisungen stelle nur die

Spitze des Eisbergs dar. Die SPD-Abgeordneten fragten, wie viele Fälle von psychischen Erkrankungen insgesamt in Hamburg aktenkundig geworden seien und welcher Zeitraum verstreiche von dem Moment an, in dem das Problem den städtischen Dienststellen bekannt werde, bis zur Einweisung.

Die Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE teilte mit, sie habe der Anhörung entnommen, dass in Hamburg durchaus Handlungsbedarf bestehe. Zwangseinweisungen seien zu vermeiden. Im Vergleich mit Berlin und mit dem Bundesdurchschnitt gebe es in Hamburg eine erhöhte Anzahl von Suiziden Älterer. Suizide fänden häufiger nachts als am Tage statt. Es sei im Hinblick auf Menschen in psychosozialen Krisen ein Defizit in der Ausbildung von Notärztinnen und -ärzten festgestellt worden. Das Problem der Telefonseelsorge sei, dass die Beratung anonym sei und keine kontinuierliche Begleitung biete. In Folge der durch die wirtschaftliche Krise verursachten zu erwartenden zunehmenden Erwerbslosigkeit und Armut sei mit einem steigenden Bedarf zu rechnen. Die Kapazitäten der Krankenhäuser würden nicht effektiv ausgelastet, wenn dort Menschen in psychischen Krisensituationen untergebracht würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter verdeutlichten, dass das System in Berlin ein wesentlich größeres Spektrum umfasse als das System in Hamburg. Dort werde auch allgemeine Lebenshilfe geleistet. Der Anteil an Hausbesuchen sei deutlich geringer als der der telefonischen Beratung. Zum Thema Zwangseinweisungen sagten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, durch die Zunahme der Institutionalisierung und der Ambulantisierung der Sozialpsychiatrie seien mehr Menschen in der Mitte der Gesellschaft untergebracht. Es komme deshalb häufiger zu Zwangseinweisungen, wenn die Patienten in Krisensituationen gerieten, weil sie beispielsweise ihre Medikamente nicht mehr genommen haben. Daher erfordere die Frage, warum es zu Zwangseinweisungen komme und wie sie vermieden werden könnten, eine detaillierte Prüfung.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter gingen auf den Vorwurf ein, das Regelsystem weise Lücken auf, und erklärten, es sei nicht der richtige Weg, wenn der Staat ein Substitut aufbaue. Vielmehr seien die Lücken im Regelsystem zu schließen.

Eine kontinuierliche Betreuung könne durch den Aufbau eines zentralen Krisendienstes nicht gewährleistet werden, weil dort keine tragfähige therapeutische Beziehung zu chronisch Kranken aufgebaut werden könne.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten, die Auswertung statistischer Daten der Berichterstattung des Bundes habe ergeben, dass es keinen Zusammenhang zwischen dem Vorhalten eines psychiatrischen Krisendienstes und der Entwicklung der Suizidrate gebe. Es seien die Daten der Städte Berlin und Bremen, die beide einen psychiatrischen Krisendienst hätten, sowie Hamburg verglichen worden. Im Lauf der vergangenen Jahrzehnte schwankten die Suizidraten erheblich. Dabei sei kein Unterschied zu erkennen zwischen Städten mit und ohne Krisendienst. Die Suizidrate sei im Zeitraum zwischen 1998 und 2008 zurückgegangen, wobei der Rückgang in Berlin am geringsten und in Hamburg am stärksten ausfalle.

Die Entwicklung in den Jahren 2001 bis 2007 der psychiatrischen Behandlungsfälle in Krankenhäusern sei anhand der Krankenhausdiagnosestatistik betrachtet worden. Die Anzahl sei in Hamburg und Berlin in gleicher Weise angestiegen. Im gesamten Zeitraum liege die Anzahl der Behandlungsfälle pro 10 000 Einwohner in Berlin höher als in Hamburg. Bei der Betrachtung ausgewählter Diagnosegruppen werde deutlich, dass bei einigen Diagnosegruppen die Behandlungsfälle in Berlin wesentlich stärker anstiegen als in Hamburg. Während bei anderen Diagnosegruppen die Anzahl der Behandlungsfälle pro 10 000 Einwohner in Hamburg erheblich zurückgegangen sei, stagniere sie in Berlin. In weiteren Diagnosegruppen wiederum sei die Anzahl in Berlin leicht zurückgegangen, während sie in Hamburg ansteige. Es sei somit kein Zusammenhang zwischen dem Vorhalten eines psychiatrischen Krisendienstes und der Anzahl der Krankenhausbehandlungsfälle erkennbar.

Die SPD-Abgeordneten baten um die statistische Auswertung der Krankenhausdiagnosestatistik als Protokollerklärung. Der Therapieführer sei zwar grundsätzlich positiv zu bewerten, er sei jedoch in akuten Krisensituationen außerhalb regulärer Dienstzeiten wenig hilfreich. Außerdem sei ein aufsuchender Dienst wünschenswert. Die SPD-Abgeordneten wiesen darauf hin, dass der Krisendienst in Berlin an mehreren Stellen in verschiedenen Stadtteilen angesiedelt sei. Sie befürworteten, in Hamburg zunächst einen zentralen Krisendienst einzurichten, um Erfahrungen zu sammeln und später eine Evaluierung vorzunehmen. Die SPD-Abgeordneten vertraten die Auffassung, dass den Fachärzten durch die Einrichtung eines Krisendienstes keine Patienten genommen würden, da sie nachts und an den Wochenenden ohnehin nicht erreichbar seien. Sie fragten, ob es statistische Daten gebe zur Entwicklung der Suizidrate in Berlin an Wochenenden und in der Nacht.

### **Protokollnotiz: siehe Anlage**

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter antworteten, da im Antrag als Zielsetzung die Reduzierung unnötiger Krankenhausaufnahmen und Zwangseinweisungen sowie die Vermeidung suizidaler Handlungen genannt worden sei, sei die Entwicklung seit der Einführung des Krisendienstes betrachtet worden. Es seien keine signifikanten Unterschiede festgestellt worden. Detailauswertungen über die Zeitpunkte der Suizide lägen dem Senat nicht vor. Wegen der Vielzahl von Motiven für Suizide sei zu vermuten, dass das Vorhalten eines Krisendienstes wenig Einfluss habe. In Hamburg gebe es das Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete am UKE. Es stelle eine besondere Kompetenzstelle dar. Eine vergleichbare Einrichtung sei in anderen Bundesländern nicht vorhanden.

Die CDU-Abgeordneten stellten fest, der Koalitionsvertrag bringe deutlich zum Ausdruck, dass es sinnvoll und vernünftig sei, wenn sich der Staat nicht in Bereiche engagiere, wo andere vorrangig verpflichtet seien. Sollte es im GKV-finanzierten Regelsystem Lücken geben, so müssten diese zunächst geschlossen werden. Ein Parallelsystem werde nicht als sinnvoll erachtet.

Man habe aus der Sachverständigenanhörung in Erinnerung, dass die Psychotherapeuten das vorgestellte Angebot des Krisendienstes eher kritisch betrachteten. Anscheinend gebe es unterschiedliche Auffassungen bei den in den kassenärztlichen Vereinigungen organisierten Ärzten und Therapeuten hinsichtlich der Problematik. Die Ansichten seien nicht einheitlich.

Man habe sich sehr über die Bereitschaft der Behörde, den Therapieführer zur Verfügung zu stellen gefreut. Dieses Buch sei sicherlich nicht als Hilfe in einer unvorhergesehenen Krise gedacht, vielmehr seien vielen akut Therapiebedürftigen die meisten Angebote aufgrund ihrer Vorgeschichte bereits bekannt. Im Namen der Träger möchte man sich dagegen wehren, dass es nur Angebote zu üblichen Tageszeiten gebe. Beispielsweise seien im Rahmen des Betreuten Wohnens Angebote vorhanden, ebenso eine Vielzahl von weiteren Angeboten von Trägern für ihre bereits bekannten Patienten, auch zu unüblichen Zeiten. Gerade in einer Großstadt wie Hamburg sei das Angebot vielschichtig. Der Therapieführer sei höchstens begleitend interessant.

Die SPD-Abgeordneten meinten, entweder wisse man in einer Akutphase, an wen man sich wenden könne oder man wisse es nicht. Im letzteren Falle werde man mit Sicherheit nicht den Therapieführer zur Hand haben. In diesem Zusammenhang sei der Therapieführer wenig hilfreich. Man könne auch nicht anhand der Zahlen feststellen, ob sich ein Therapieführer als sinnvoll herausstelle, da die Zahlen für einen Vergleich zu klein seien. Empirische Untersuchungen seien höchstens hilfreich, wenn man sich auf die Zahl der Polizeieinsätze beziehungsweise auf den Einsatz des psychiatrischen Notdiensts bei entsprechenden Fällen beschränke. Man könne schauen, wie oft der Berliner Notdienst bei derartigen Notfällen eingesetzt werde und was sich aus den Fällen entwickle. Diese Daten könne man vergleichen mit

solchen in anderen Städten ohne Notdienst. Man sei ebenfalls der Meinung, zunächst sei das Regelsystem in der Verantwortung. Seien aber Defizite zu erkennen, müsse man fragen, was getan werde, um diese zu beheben. Falls das Regelsystem die Defizite nicht abdecken könne und Bedarfe weiterhin bestünden, müsse man weitersehen. Unter Umständen müsse der Staat dann doch über das Regelsystem hinaus handeln.

Die CDU-Abgeordneten warfen ein, man wisse aus der Polizeistatistik, dass solche Einsatzarten nicht gesondert geführt würden. Daher sei eine Darstellung entsprechender Fallzahlen schwierig. Dazu komme, dass die Ursache eines Einsatzes in vielen Fällen falsch gedeutet werden könne.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, solche Zahlen lägen tatsächlich nicht vor. Auch aus Berlin seien Zahlen nicht bekannt.

Zum Bekanntheitsgrad bestehender Angebote sei zu sagen, dass insbesondere Akutfälle regelmäßig darüber keine Kenntnis hätten. Deshalb seien die Polizei oder der Ärztliche Notdienst primäre Ansprechpartner, die weitere Hilfen einleiten könnten. Ähnlich verhalte es sich bei den Krankenhäusern. Die wichtigsten und bekanntesten Stellen seien vorhanden und rund um die Uhr erreichbar.

Die Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE wollte zum Therapieführer, der sich wachsender Beliebtheit erfreuen solle, wissen, wie oft er im Internet abgerufen worden sei, wie oft er versandt worden sei oder wo sei dieser ausliege.

Die SPD-Abgeordneten hatten den Eindruck, dass die Regierungskoalition einen Krisendienst nicht befürworte. Es sei nicht angemessen, sich nur aufgrund der Zahlen zu den Suizidfällen gegen einen Krisendienst zu entscheiden. Gründe dafür, sich nur auf diese Zahlen zu beschränken, erschlossen sich nicht. Ein Suizid sei der Endpunkt einer Krise oder ein Extremfall, es gebe aber noch andere Ausprägungen, die hierbei unberücksichtigt blieben. Die ablehnende Haltung der Regierungskoalition sei klar und eindeutig, sodass man auch auf weitere Daten und Bemühungen zur Festigung der Legitimation für die Unnötigkeit eines Krisendienstes verzichten könne, dieses sei dann nicht mehr redlich.

Die CDU-Abgeordneten stellten klar, dass die Aussage nicht gelautet habe, die Koalition wolle es nicht, sondern dass man sich vielmehr einig sei, dass das Regelsystem dafür zuständig sei und diese Verantwortlichkeit nicht durch staatliche Angebote ersetzt werden solle. Dieses gelte auch nicht nur für dieses Thema, sondern für alle anderen auch.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten zum Therapieführer, dieser sei 2008 umfassend aktualisiert worden und werde zukünftig laufend im Internet aktualisiert, sofern Änderungen bekannt würden. Die Auflage betrage 5 000 Stück für jedes Halbjahr. Die Exemplare seien regelmäßig innerhalb weniger Wochen vergriffen. Eine Zeitlang seien sie auch an Bücherhallen, Gesundheitsämtern und andere versandt worden.

Die SPD-Abgeordneten wiesen aufgrund der Ansicht der Regierungskoalition, dass das Regelsystem ausreichend sei, darauf hin, dass es nicht nur einen Antrag der SPD-Fraktion zur Einrichtung eines Krisendienstes gebe, sondern auch ein Antrag der Bezirksversammlung Altona, deren Mitglieder mehrheitlich der CDU und der GAL zuzurechnen seien. Außerdem sei auch eine breitere Diskussion in der Stadt festzustellen. Man schlage daher vor, sich die Daten beziehungsweise die Erfolgsfaktoren des Berliner Krisendienstes zu beschaffen, um danach in einer kommenden Ausschusssitzung mit der Senatsanhörung fortzufahren.

Die CDU-Abgeordneten wiesen darauf hin, dass man nicht geäußert habe, dass das Regelsystem ausreichend sei, sondern dass ein Regelsystem Vorrang habe. Man sollte auf staatliches Eingreifen verzichten, sofern Regelsysteme vorhanden seien.

Der Vorsitzende bat im Hinblick auf die gestellten Fragen zum Zahlen- und Datenmaterial um entsprechende Protokollerklärungen. Er schlug vor, über den Antrag nunmehr abzustimmen. Jede Fraktion sei darüber hinaus frei, anlässlich der möglichen neuen Erkenntnisse aus den noch nachzureichenden Materialien neue Anträge einzubringen.

### **Protokollnotiz: siehe Anlage**

Die SPD-Abgeordneten vertraten die Ansicht, solch ein Vorgehen sei nicht zweckmäßig. Man könne den dieser Beratung zugrunde liegenden Antrag auch einige Wochen später abstimmen, sodass die nachzuliefernden Zahlen noch in die Beratung einfließen könnten.

Der Vorsitzende war auch mit diesem Vorschlag einverstanden. Die Beratung über den Antrag solle aber spätestens in der übernächsten Sitzung zu einem Ende kommen.

## **Zu TOP 2**

Der Vorsitzende erklärte, die Obleute der Fraktionen hätten bereits Einigkeit über die Durchführung einer Sachverständigenanhörung zu dieser Thematik erzielt. Ihm wäre an einer Eingrenzung des Themas für die Anhörung gelegen, da zum einen die vorliegende Große Anfrage und zum anderen die Themen "Familienhebammen" und "Rentenversicherung sowie Haftpflichtversicherung für freiberufliche Hebammen" in der Diskussion seien. Der Stadt Hamburg sei es nur begrenzt möglich, bei diesen Themenkreisen umfassend tätig zu werden.

Die Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE wies auf den nötigen Gesamteindruck hin, der für die Behandlung dieser Thematik wichtig sei. Sie sprach sich dafür aus, die vom Vorsitzenden genannten Themen im Rahmen einer Sachverständigenanhörung zu behandeln.

Der Vorsitzende schlug vor, dass der Ausschuss sich in einer seiner nächsten Sitzungen zum Thema "Hebammen" vom Senat informieren lassen solle, um anschließend die Themen festzulegen, die sich für eine entsprechende Anhörung eignen.

Die SPD-Abgeordneten stimmten dem vorgeschlagenen Verfahren zu.

Der Ausschuss einigte sich auf diese Vorgehensweise.

## **Zu TOP 3**

### Vorsorgeuntersuchungen

Der Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz beschloss einvernehmlich, die für den 24. September 2009 geplanten Anhörung zum Thema Vorsorgeuntersuchungen zu vertagen und am 03. November 2009 durchzuführen. Am 24. September 2009 solle die Senatsbefragung zur Drucksache 19/2680 durchgeführt werden.

## Influenza A/H1N1

Auf die Bitte des Vorsitzenden hin gaben die Senatsvertreterinnen und -vertreter aktuelle Informationen über die Neue Influenza A/H1N1, auch Schweinegrippe genannt. In der Bundesrepublik Deutschland seien am 31. August 2009 rund 16 000 Fälle gemeldet gewesen. Davon handle es sich in rund 4 000 Fällen um sogenannte autochthone Übertragungen, also Fälle von Ansteckungen innerhalb Deutschlands. Bislang sei im Bundesgebiet niemand an dieser Krankheit gestorben. Mit einem Anteil von 0,5 Prozent an der weltweiten Gesamtquote seien in Deutschland zu diesem Zeitpunkt rechnerisch 80 Todesfälle zu erwarten. In Hamburg seien 343 Fälle gemeldet, 77 davon autochthon. Vergleiche mit anderen Staaten seien nicht möglich, weil die Daten in vielen Staaten anders erfasst würden. Weltweit schein die Anzahl der Erkrankungen zurückzugehen. Die Anzahl der erfassten Erkrankungsfälle umfasse auch die Menschen, die inzwischen wieder gesund seien. In Hamburg seien aktuell etwa 30 Menschen erkrankt. Veränderungen des Virus seien bisher nicht bekannt. Die Impfstoffmengen für 30 Prozent der Bevölkerung seien bestellt. Der Lieferzeitraum werde sich voraussichtlich von Mitte Oktober 2009 bis Ende Januar 2010 erstrecken. Es sei notwendig, Prioritäten für die Abfolge der Impfungen festzulegen, um sicherzustellen, dass die am stärksten gefährdeten Menschen möglichst früh geimpft werden. Dazu müsse sich noch die ständige Impfkommission äußern. Hinsichtlich der Risikogruppen sei die Behörde auf Empfehlungen der fachlich maßgeblichen Institutionen angewiesen. Die Bereitschaft, sich gegen die Neue Influenza impfen zu lassen sei in der Bevölkerung nicht übermäßig groß. Bei der Impfung gegen die saisonale Grippe, die jährlich 8 000 bis 10 000 Todesfälle verursache, liege die Impfquote bei 20 bis 25 Prozent. Eine Veränderung bei der Impfbereitschaft sei nicht auszuschließen und schwierig einzuschätzen. Im Sinne der globalen Verantwortung sei es nicht richtig, wenn Deutschland einen übermäßig großen Anteil der weltweit verfügbaren Impfstoffe aufkaufe. Ab dem 07. September 2009 werde es weitere Gespräche zwischen Bund und Ländern über die Impfstrategie geben. Gleichzeitig bereiteten die Länder in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitswesen und den Krankenkassen eine Impfstrategie vor. Hier sei noch kein abschließendes Ergebnis erreicht worden.

Die SPD-Abgeordneten erkundigten sich nach dem Stand der Entwicklung sowie der Zulassung des Impfstoffes.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter antworteten, die Herstellerfirmen hätten mitgeteilt, dass sie ab Mitte Oktober 2009 lieferfähig seien. Dann seien sowohl die Entwicklung wie auch das Zulassungsverfahren abgeschlossen. Das zur Herstellung des Impfstoffes benutzte Virus sei unverändert. Der neue Impfstoff werde Hilfsstoffe enthalten, die die Wirksamkeit der Impfung erhöhen sollen. Die Experten könnten allerdings derzeit nicht einschätzen, ob die Impfung eine Grundimmunisierung bewirke, wenn sich das Virus genetisch verändere.

Die GAL-Abgeordnete fragte, ob in allen bisherigen Erkrankungsfällen das Medikament Tamiflu angewendet worden sei oder ob auch Erkrankte ohne Einnahme dieses Medikaments genesen seien.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, bislang sei die Behandlung aus dem Regelsystem erfolgt. Es sei nicht erforderlich gewesen, die staatlichen Tamiflu-Reserven einzusetzen. Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge sei der Effekt der Medikamente Tamiflu und Relenza sehr begrenzt. Deren Verabreichung verkürze die durchschnittliche Krankheitsdauer von fünf um einen Tag auf vier Tage, wenn es innerhalb von 24 bis 48 Stunden eingenommen werde. Bei späterer Verabreichung seien keine Effekte nachweisbar. Außerdem gebe es widersprüchliche Berichte über die Wirkung bei Risikogruppen wie Kindern mit asthmatischen Beschwerden. Deutschlandweit lagerten Ende August 2009 130 Tsd. Packungen Tamiflu im Großhandel, das auch weiterhin produziert werde, so dass kein Versorgungsengpass zu erwarten sei. Außerdem gebe es bei der Bevölkerung und bei Firmen Vor-

räte. Experten rieten dazu, das Medikament nur in schweren Fällen einzusetzen, um das Risiko zu vermindern, dass es zu Resistenzen komme.

Die SPD-Abgeordneten stellten fest, dass die Gefährdung durch die Neue Influenza geringer sei als durch die saisonale Grippe. Das Thema sei in den Medien aufgebauscht worden. Die Pharmaindustrie habe davon profitiert. Sie baten um eine Einschätzung der Gefährdung durch Mutationen beim Virus A/H1N1.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter wiesen darauf hin, dass die Angst vor unbekanntem Risiken - unabhängig von der tatsächlichen Gefährdung - größer sei als vor bekannten. Die Frage, ob der Impfstoff bei Veränderungen des Virus wirke, sei hypothetisch. Es sei zu befürchten, dass es zu Rekombinationen mit anderen Virenstämmen komme. In diesem Fall könne der Impfstoff gegen die Neue Influenza unwirksam sein, was die Entwicklung und Produktion eines weiteren Impfstoffes erfordere.

gez. Harald Krüger (CDU)  
(Vorsitz)

gez. Anja Domres (SPD)  
(Schriftführung)

gez. Tatjana Breyer  
(Sachbearbeitung)



# Freie und Hansestadt Hamburg

## Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz  
Postfach 76 01 06, D - 22051 Hamburg

Parlamentsreferat  
Präsidualabteilung

Hamburger Str. 47  
D - 22083 Hamburg

Telefon (040) 4 28 63 - 2767 Zentrale - 0  
Telefax (040) 4 28 63 - 2773

Ansprechpartner Matthias Bierkarre  
Zimmer 1015

E-Mail Matthias.Bierkarre@bsg.hamburg.de

Bürgerschaftskanzlei-Gremienbetreuung  
Ausschuss für Gesundheit & Verbraucherschutz

Hamburg, den 10. September 2009

### **Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Verbraucherschutz am 01. September 2009**

#### **hier: Protokollerklärung zu TOP 1**

In der o. g. Ausschusssitzung wurde von den Senatsvertretern zum TOP 1 „**Haushaltsplan-Entwurf 2009 / 2010, Einzelplan 4; Menschliche Metropole: Qualifizierte Hilfe bei psychosozialen und psychiatrischen Krisen – Senatsbefragung und Auswertung der Anhörung**“ eine Zusammenstellung folgender Unterlagen als Protokollerklärung zugesagt:

- Anzahl der Zwangseinweisungen nach dem Hamburgischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG) und Anzahl der Einsätze des Zuhördienstes;
- Graphische Darstellungen zu Suizidraten und Fallzahlen in den Krankenhäusern;
- Therapieführer.

Hierzu wird die anliegende Protokollerklärung als Anlage übersandt.

Bierkarre

#### Anlagen:

Anlage 1\_Krankenhausfälle je 10000 Einwohner.pdf  
Anlage 2\_Sterbeziffern\_Diagramm.pdf  
Anlage 3\_Therapieführer\_Stand Sept 2009.pdf

## Protokollerklärung zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Verbraucherschutz am 01. September 2009

Der Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz hat in o. g. Sitzung gebeten, folgende Unterlagen zusammenzustellen und zu Protokoll zu geben:

1. Anzahl der Zwangseinweisungen nach dem Hamburgischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG) und Anzahl der Einsätze des Zuhördienstes;
2. Graphische Darstellungen zu Suizidraten und Fallzahlen in den Krankenhäusern;
3. Therapieführer.

zu 1.:

Jahr	Anzahl der Einweisungen nach HmbPsychKG (einschl. „Errichtungen“* im Krankenhaus)	Anzahl der Einweisungen außerhalb der Dienstzeit im Sonderdienst (einschl. „Errichtungen“* im Krankenhaus)	davon Untersuchungen des Psychiatr. Notdienstes (ohne „Errichtungen“* im Krankenhaus)	
			mit Antrag nach § 12 HmbPsychKG	ohne Antrag nach § 12 HmbPsychKG
1999	1.725	Differenzierte Daten können erst ab dem Jahr 2006 ausgewertet werden.		
2000	1.926			
2001	2.252			
2002	2.050			
2003	2.186			
2004	2.304			
2005	k. A.			
2006	2.724	1.830	376	249
2007	2.637	1.752	379	230
2008	2.911	2.051	393	234
1. Hj. 2009	1.530	1.131	195	144
* Errichtung eines Unterbringungsbeschlusses für eine bereits in vollstationärer Krankenhaus-Behandlung befindliche Person.				

### Erläuterungen:

*Anzahl der Einweisungen außerhalb der Dienstzeit im Sonderdienst (einschl. „Errichtungen“\* im Krankenhaus:)*

Alle Einweisungen außerhalb der Dienstzeit: Sowohl veranlasst vom Psychiatrischen Notdienst, als auch die sogenannten Errichtungen, also Unterbringungsbeschlüsse, die aus dem Krankenhaus heraus veranlasst werden, weil der Patient schon vor Ort ist und daher der Notdienst nicht eingeschaltet werden muss.

*Eine Teilmenge davon sind:*

Untersuchungen des Psychiatrischen Notdienstes (ohne „Errichtungen“\* im Krankenhaus), die entweder dazu führen können, dass es zu einer Einweisung kommt (mit Antrag...) oder eine andere Lösung gefunden wird (ohne Antrag..., z.B. Patient geht freiwillig, Einweisung nicht erforderlich).

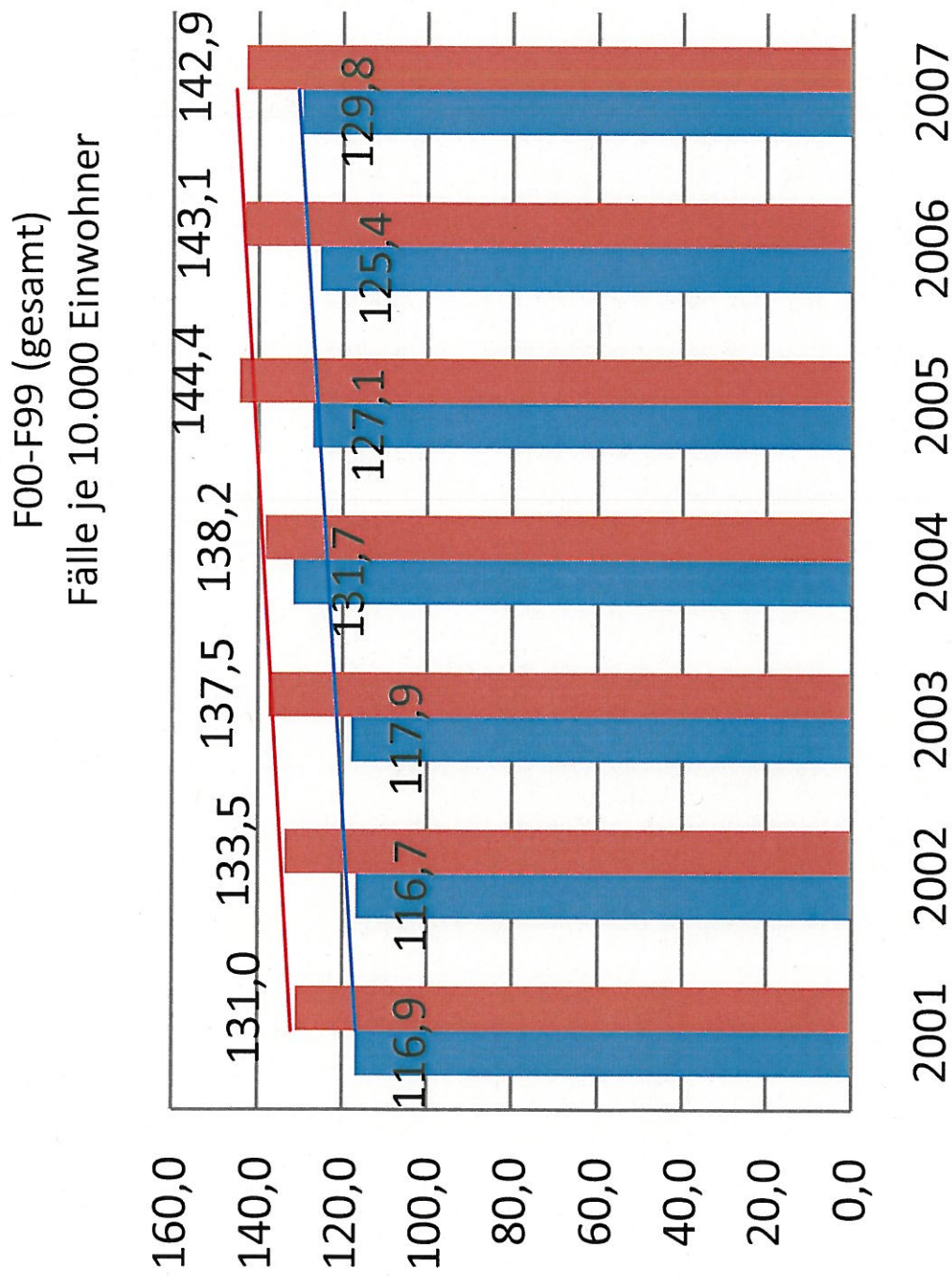
zu 2.:

Siehe Anlage: „Anlage 1\_Krankenhausfälle je 10000 Einwohner.pdf“  
„Anlage 2\_Sterbeziffern\_Diagramm.pdf“

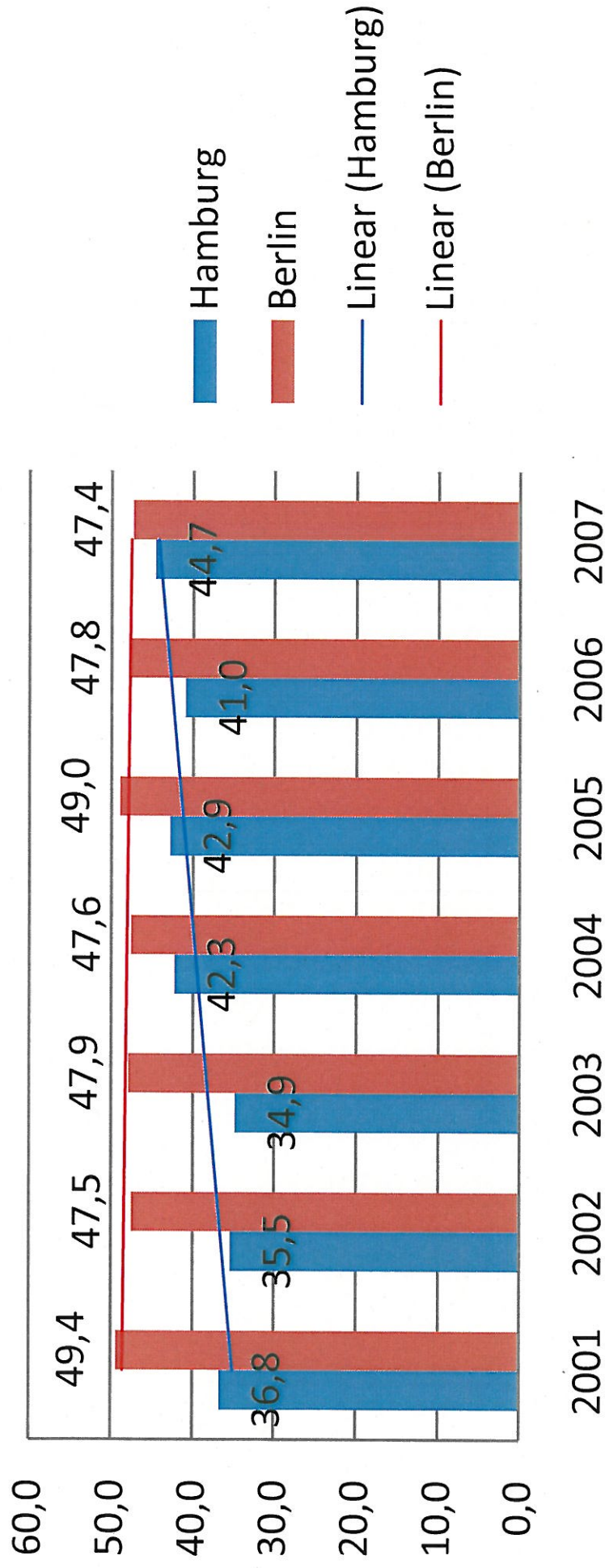
zu 3.:

Therapieführer\_Stand Sept 2009.pdf“

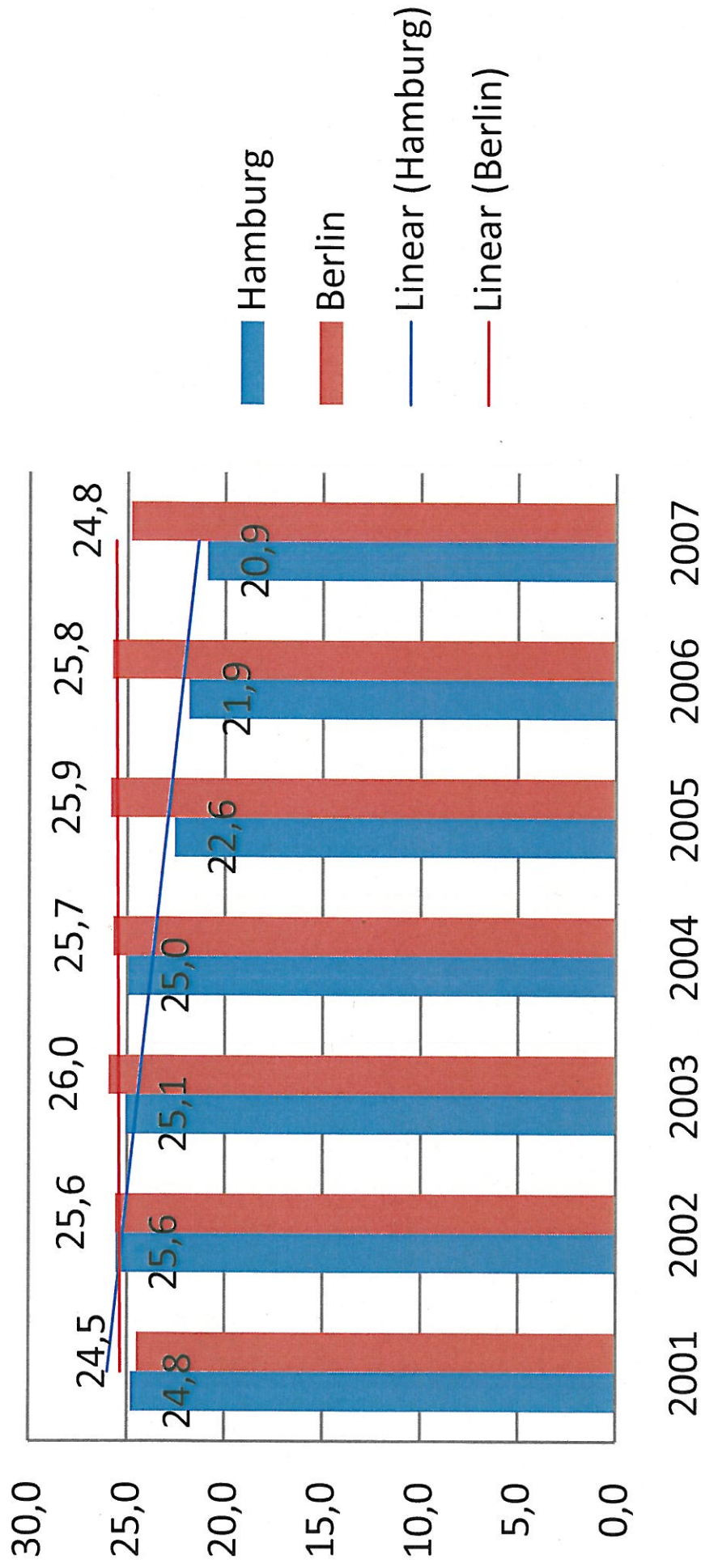
**Hinweis der Bürgerschaftskanzlei:** Der Therapieführer wurde den Ausschussmitgliedern zur Verfügung gestellt.



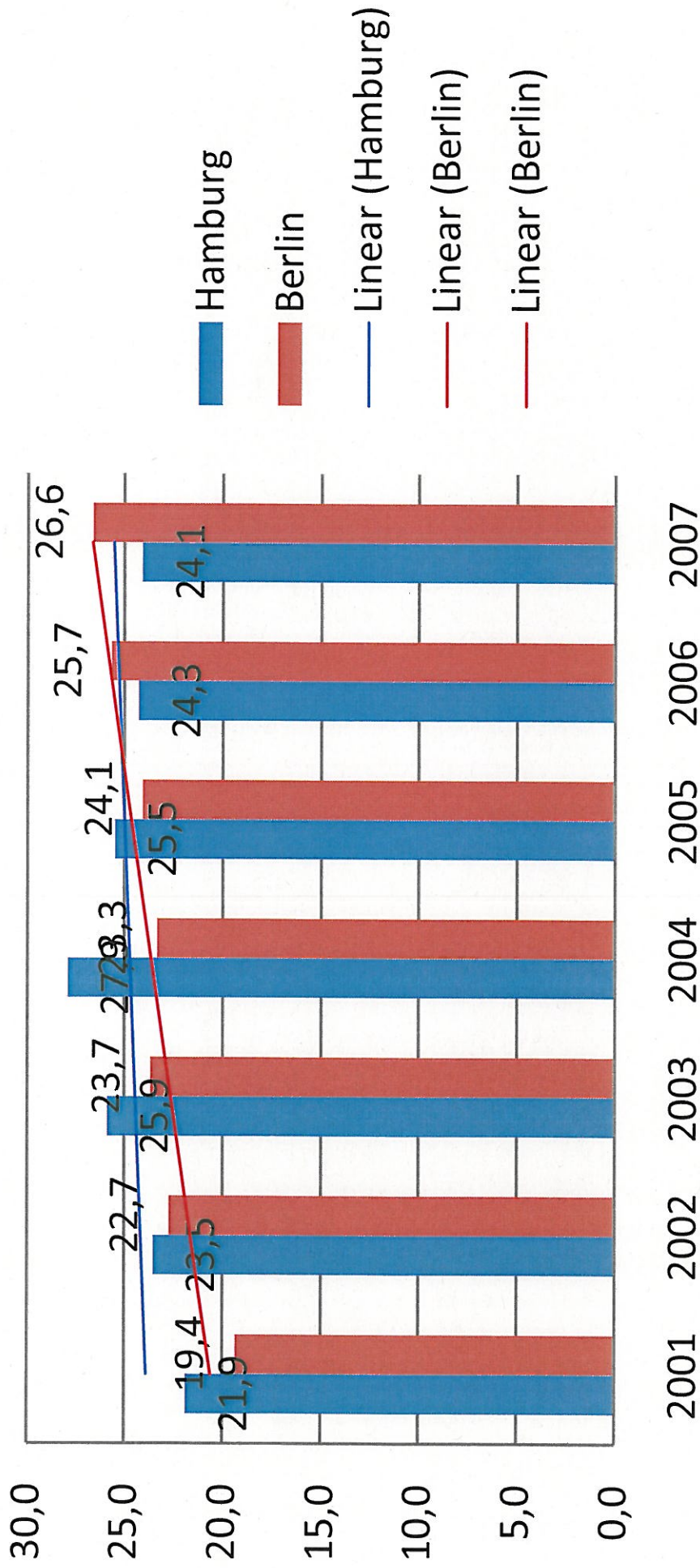
F10-F19 Psychische und Verhaltensstör. durch psychotrope Substanzen  
Fälle je 10.000 Einwohner



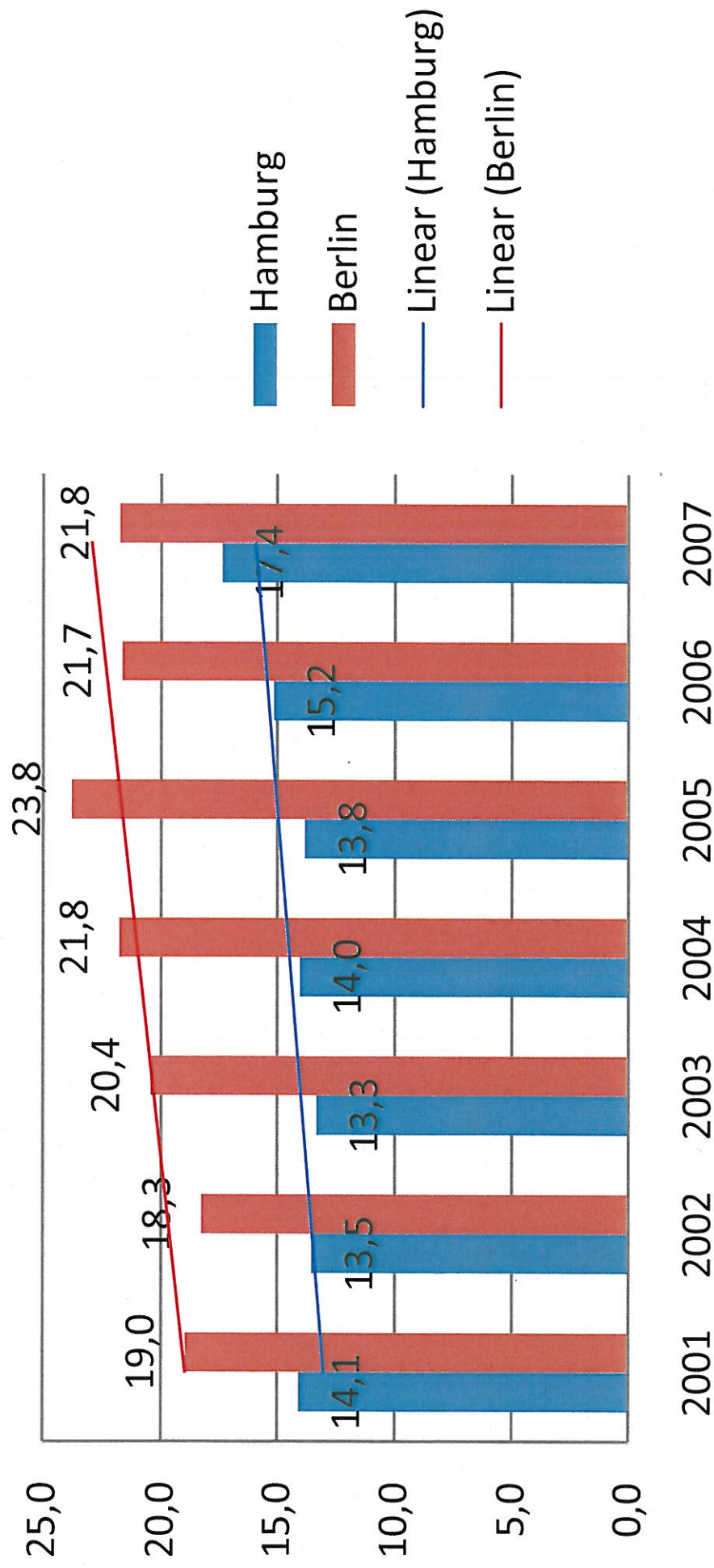
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen  
Fälle je 10.000 Einwohner



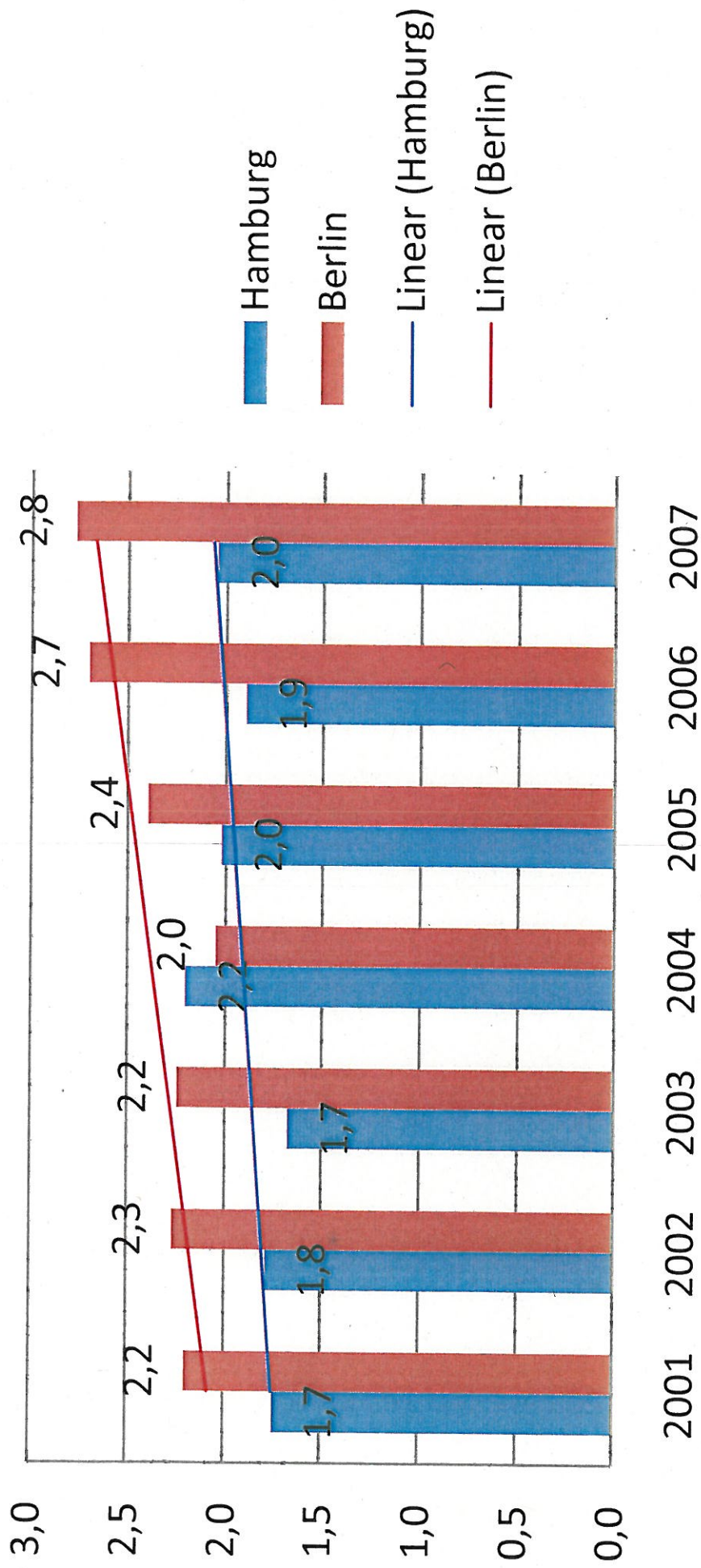
F30-F39 Affektive Störungen  
Fälle je 10.000 Einwohner



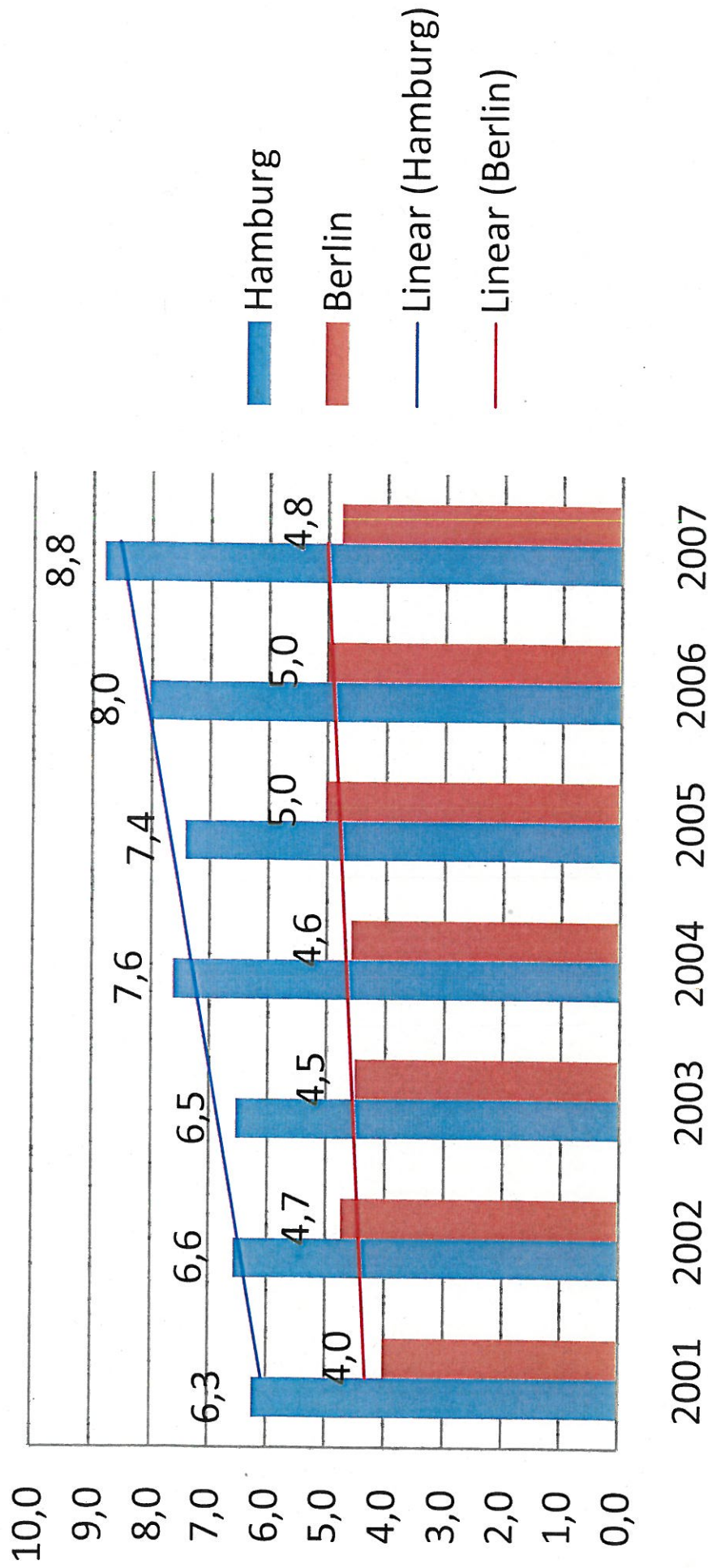
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen  
Fälle je 10.000 Einwohner



F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen u. Faktoren  
Fälle je 10.000 Einwohner



F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen  
Fälle je 10.000 Einwohner



### Sterbefälle je 100.000 Einwohner (Sterbeziffer) (X60-X84 - Vorsätzliche Selbstschädigung<sup>1)</sup>)

