

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Stenographischer Dienst und Ausschußdienst

N i e d e r s c h r i f t

Sozialausschuß

57. Sitzung

am Donnerstag, dem 28. Januar 1999, 14:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 138 des Landtages

Anwesende Abgeordnete

Frauke Walhorn (SPD)

Vorsitzende

Wolfgang Baasch (SPD)

Dr. Jürgen Hinz (SPD)

Birgit Küstner (SPD)

Roswitha Müllerwiebus (SPD)

Uwe Eichelberg (CDU)

Torsten Geerds (CDU)

Gudrun Hunecke (CDU)

Kläre Vorreiter (CDU)

Matthias Böttcher (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Christel Aschmoneit-Lücke (F.D.P.)

Weitere Abgeordnete

Anke Spoorendonk (SSW)

Weitere Anwesende

siehe Anlage

Tagesordnung:		Seite
1.	Erstattung von Jugendhilfekosten durch das Land Antrag der Fraktion der CDU Drucksache 14/1295	5
2.	Umsetzung der Agenda 21 in Schleswig-Holstein Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 14/1373	7
3.	Qualitätssicherung in den Alten- und Pflegeheimen des Landes Schleswig-Holstein Bericht der Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie Bericht der Leiterin des Referates Pflegeversicherung bei dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Schleswig-Holstein sowie des Geschäftsführers Herrn Dr. Heberlein sowie des stellvertretenden Vorsitzenden des Landespflegeausschusses, Herrn Ploß	8
4.	Entwurf eines Gesetzes über die Altenpflegeausbildung in Schleswig-Holstein (Altenpflegeausbildungsgesetz - APAG) Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 14/1160 Änderungsantrag der Fraktion der CDU Drucksache 14/1226	22
5.	Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung der Richtlinie 93/16/EWG des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 14/1681	25
6.	Verschiedenes	26
a)	Tag der Initiativen	
b)	Bereisung	
c)	Erleichterung der Mobilität von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im Grenzgebiet Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 14/1809 Änderungsantrag der Fraktion der F.D.P. Drucksache 14/1832	27

Die Vorsitzende, Abg. Walhorn, eröffnet die Sitzung um 14:00 Uhr und stellt die Beschlußfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Erstattung von Jugendhilfekosten durch das Land

Antrag der Fraktion der CDU
Drucksache 14/1295

hierzu: Anhörung des Sozialausschusses am 2. November 1998, 48. Sitzung

Umdrucke 14/1939, 14/2588, 14/2933, 14/2934, 14/2954, 14/2955

(überwiesen am 27. März 1998 an den Sozialausschuß, den Innen- und Rechtsausschuß und den Finanzausschuß)

M Birk legt einleitend dar, mit der Verabschiedung des Haushaltsbegleitgesetzes 1999 am 21. Dezember 1998 durch den Schleswig-Holsteinischen Landtag und der damit einhergehenden Änderung des Jugendförderungsgesetzes (JuFöG) sei die Finanzierung der Jugendhilfe auf eine neue Grundlage gestellt worden. Anschließend erläutert sie den Mitgliedern des Sozialausschusses in großen Zügen den Entwurf der Landesregierung zur Umsetzung des geänderten § 58 JuFöG, Umdruck 14/2954.

In der anschließenden Diskussion äußert M Birk auf Nachfrage von Abg. Aschmoneit-Lücke ihre Vermutung, daß es trotz der Gespräche mit den kommunalen Landesverbänden aufgrund fehlender Einvernehmlichkeit zwischen ihnen Kritik an der Landesverordnung geben werde. Sie unterstreicht, die nunmehr gefundene Regelung sei „etwas kreisfreiestädtefreundlicher“. Gegenüber der bisherigen Regelung ermögliche die Landesverordnung jedoch einen gerechten Ausgleich für eine Reihe von Landkreisen, weil Sozialparametern wie Bevölkerungsstruktur, Sozialstruktur und Jugendhilfeaufwand Rechnung getragen werde. M Birk merkt auf eine Frage von Abg. Geerds an, sie gehe davon aus, daß erste Reaktionen der kommunalen Landesverbände nach Beendigung der Anhörungsfrist von neun Wochen vorliegen werden.

Die während eines Übergangszeitraums vorgesehene Ausgleichszahlung für kreisfreie Städte und Kreise, die finanzielle Einbußen hinnehmen müßten, solle unter anderem aus dem Teil der Haushaltsmittel finanziert werden, um den diese analog zu den Tarifsteigerungen in den erzieherischen Berufen prozentual angehoben würden. Mit Umdruck 14/2955 stellt das Ministerium den Ausschußmitgliedern Berechnungsbeispiele zur Umverteilung der Mittel zur Verfügung.

Die einzige inhaltliche Vorgabe für die Jugendhilfeplanung betreffe die Kinderschutzzentren und Mädchenhäuser, die durch den Landtag besonders gewichtet worden seien. Diese müßten ihre Leistungen im Rahmen der Jugendhilfeplanung darstellen. Über das KJHG und JuFöG hinausgehende Vorgaben wolle das Ministerium den Kommunen nicht machen. Sie plädiere vielmehr dafür, fährt M Birk fort, daß sich die Beteiligten „politisch“ im Jugendhilfeausschuß über die Schwerpunkte der Arbeit einigen sollten.

Abg. Baasch begrüßt - ebenfalls wie Abg. Böttcher - den vom Jugendministerium erarbeiteten Landesentwurf als einen „politisch sehr vernünftigen Weg“. Er merkt an, die Landkreise seien aufgefordert, die zusätzlichen Finanzmittel gezielt zum Ausbau und nicht zu einer besseren Finanzierung bestehender Leistungen einzusetzen. Er appelliert an das Jugendministerium, „nachfragend“ darauf zu achten, daß Jugendhilfeleistungen gleichberechtigt in allen Teilen Schleswig-Holsteins vorgehalten würden.

Abg. Geerds stellt für die CDU-Fraktion fest, daß sich der Antrag seiner Fraktion mit dem Bericht der Landesregierung und der geplanten Landesverordnung erledigt habe.

Der Sozialausschuß empfiehlt dem Landtag einstimmig - im Einvernehmen mit dem mitberatenden Innen- und Rechtsausschuß -, den Antrag der Fraktion der CDU, **Erstattung von Jugendhilfekosten durch das Land**, Drucksache 14/1295, für erledigt anzusehen.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Umsetzung der Agenda 21 in Schleswig-Holstein

Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/1373

hierzu: Niederschriften über die gemeinsame Anhörung des federführenden Umweltausschusses und aller mitberatenden Ausschüsse am 26. und 27. November 1998 - 53. und 54. Sitzung des Sozialausschusses

Umdrucke 14/1886, 14/1968, 14/2134, 14/2746, 14/2751, 14/2754, 14/2760, 14/2761, 14/2770

(überwiesen am 26. März 1998 an den Umweltausschuß, den Sozialausschuß, den Wirtschaftsausschuß, den Innen- und Rechtsausschuß und den Agrarausschuß)

Abg. Baasch bezieht sich auf die Ausführungen des Vertreters des Städtetages in der gemeinsamen Anhörung aller beteiligten Ausschüsse am 26. und 27. November 1998, in der er für die kommunalen Landesverbände die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an Planungs- und Entscheidungsprozessen geschildert habe. Abg. Baasch plädiert dafür, bei der Umsetzung der Agenda 21 in Schleswig-Holstein sozialpolitische Gedanken in stärkerem Maße aufzugreifen.

Der Sozialausschuß empfiehlt dem federführenden Umweltausschuß einstimmig, den Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 14/1373, **Umsetzung der Agenda 21 in Schleswig-Holstein**, unter der Maßgabe einer stärkeren Berücksichtigung sozialpolitischer Themen und Aufgaben anzunehmen.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Qualitätssicherung in Alten- und Pflegeheimen des Landes Schleswig-Holstein

Bericht der Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie Bericht der Leiterin des Referates Pflegeversicherung bei dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Schleswig-Holstein sowie des Geschäftsführers Herrn Dr. Heberlein sowie des stellvertretenden Vorsitzenden des Landespflegeausschusses, Herrn Ploß

(Beratung im Rahmen des Selbstbefassungsrechts der Ausschüsse)

Vor dem Hintergrund der jüngsten Presseveröffentlichungen über die Pflegemißstände in Schleswig-Holstein und Hamburg berichten M Moser, die Leiterin des Referats der Pflegeversicherung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), Frau Pilzecker, und der Geschäftsführer, Herr Dr. Heberlein, sowie der stellvertretende Vorsitzende des Landespflegeausschusses, Herr Ploß, über die Qualitätssicherung in den Alten- und Pflegeheimen Schleswig-Holsteins.

Einleitend teilt M Moser mit, der Landespflegeausschuß habe den Beschluß gefaßt, eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Konzepts für die Qualitätssicherung in der Pflege einzusetzen. Er werde das Konzept aller Wahrscheinlichkeit nach am 23. Februar 1999 beschließen.

Anschließend legt M Moser die Vorstellungen der Landesregierung zur weiteren Qualitätssicherung in den Alten- und Pflegeheimen dar:

Das Ministerium gehe davon aus, daß kein Regelungsdefizit bestehe. Es gebe daher keine Notwendigkeit, neue Gesetze oder Verordnungen zu erlassen, vielmehr müßten in den Heimen die Führungs- und Kommunikationsprobleme aufgearbeitet werden. Die aufgetretenen Mißstände in den Alten- und Pflegeheimen berührten keine „Fragen der Pflegelehre“, sondern „Fragen der Pflegewirklichkeit“.

Ferner macht M Moser darauf aufmerksam, daß es keinen natürlichen Zusammenhang zwischen den zu Tage getretenen Pflegemängeln - die dem Ministerium seit langem bekannt seien - und der Pflegeversicherung gebe. Ihrer Auffassung nach hätten die Pflegeversicherung und das veränderte Verhalten der Pflege in Anspruch nehmenden Menschen sowie deren Angehörigen zu einem veränderten Bewußtsein und damit auch zu mehr Transparenz hinsichtlich der Pflegequalität geführt. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verstünden sich zunehmend als Menschen mit versicherungsrechtlichen Ansprüchen und als Verbraucher.

In der Diskussion dürften die Verantwortlichkeiten „nicht auf den Kopf“ gestellt werden, mahnt M Moser an. Die zwischen Ministerium, Heimaufsicht und MDK getroffenen Vereinbarungen müßten bewirken, daß die bekanntgewordenen Mängel in den Pflegeeinrichtungen selber abgebaut würden.

M Moser spricht sich dagegen aus, die Thematik der Pflegequalität mit Fragen der Vergütung zu verbinden. Pflegequalität sei keine Frage der Vergütungshöhe. Die Grundlage bildeten vielmehr die Leistungsvereinbarungen.

Hinsichtlich den zu ziehenden Konsequenzen hätten Prävention und Beratung Vorrang vor Intervention und Kontrolle, weil nur auf diese Weise eine bessere Pflegequalität dauerhaft sichergestellt werden könne.

Zu klären sei zudem die Rolle der behandelnden Ärzte, betont M Moser. Ihrer Auffassung nach hätte der behandelnde Arzt und nicht erst der Rechtsmediziner die aufgetretenen schwerwiegenden Pflegemängel bemerken müssen.

Eine stärkere Aufsicht und Kontrolle müßten im Rahmen intensiverer Prüfungen durch den MDK erfolgen. Ebenso seien die Heimaufsichtsbehörden gefordert. Das Ministerium beabsichtige, nach der Tagung des Landespflegeausschusses die Heimaufsichtsbehörden zu dieser Thematik zu laden.

M Moser unterstreicht, das Sozialministerium werde sich nicht auf die Rolle des „Moderators“ beschränken, sondern zur Sicherung der Pflegequalität und Beratung der Pflegebedürftigen geeignete Projekte finanziell fördern. Beispielhaft nennt sie das zum April 1999 einzuführende Pflegenottelefon.

M Moser plädiert für eine unabhängige Beratungsstelle nach dem Muster der Verbraucherberatung, die trägerunabhängig sei und in Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden und dem MDK „unterhalb offizieller Qualitätsprüfung“ praktische Hilfestellung und Beratung für die Betroffenen vor Ort anbieten sollte.

Der Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Herr Dr. Heberlein, erläutert ausführlich das Verfahren der Qualitätsprüfung. Nach der jetzigen Regelung benötige der MDK einen Auftrag, um

tätig werden zu können - diesen erhalte er in der Regel von den Pflegekassenverbänden -, folglich könne er die zu prüfenden Einrichtungen nicht selber aussuchen.

Seit Beginn der Beauftragungen im Dezember 1996 habe der MDK in vollstationären Einrichtungen 21 Erstprüfungen und zehn Nachprüfungen, in ambulanten Einrichtungen zehn Erstprüfungen und drei Nachprüfungen sowie eine Erstprüfung in einer teilstationären Einrichtung durchgeführt. Insgesamt habe der MDK 32 Einrichtungen von insgesamt 1.100 Einrichtungen in Schleswig-Holstein geprüft. Bei der in den Medien aufgeführten Zahl von 50 geprüften Einrichtungen handle es sich um „ein Mißverständnis“, da die Zahl der durchgeführten Prüfungen mit der Zahl der Einrichtungen gleichgesetzt worden sei.

Herr Dr. Heberlein fährt fort, die Prüfungen fänden grundsätzlich auf Anmeldung, die zirka 14 Tage vor der Prüfung verschickt werde, statt. Speziell ausgesuchte und geschulte Pflegefachkräfte aus dem Kreis der Gutachter des MDK Schleswig-Holstein führten die Prüfungen durch. Die Prüfungsmaßstäbe ergäben sich aus den Qualitätsrichtlinien, die auf Bundesebene zwischen den Spitzenverbänden der Pflegekassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen erarbeitet und beschlossen worden seien. Daraus leite sich das Konzept der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung zur Qualitätsprüfung der Pflege in ambulanten und stationären Einrichtungen ab, das er als modern qualifiziert. Herr Dr. Heberlein stellt den Ausschußmitgliedern dieses Konzept, das dieser Niederschrift als Anlage beigefügt ist, zur Verfügung. Herr Dr. Heberlein resümiert im folgenden die im Rahmen der Prüftätigkeit gewonnenen Ergebnisse: Festzustellen sei eine auf bauliche Mängel und fehlende aktivierende Pflege zurückzuführende Immobilität. Es fehlten zudem eine diätetische Versorgung - bei Diabetikern könne das unter Umständen sogar „von dramatischer Bedeutung“ sein -. Festgestellt worden seien Mängel in der Mund- und Körperhygiene und -pflege sowie unsachgemäße Inkontinenzversorgung, was zu Immobilität, Isolierung und Druckgeschwüren führe.

Herr Dr. Heberlein stimmt in seiner anschließenden Bewertung M Moser in ihrer Einschätzung zu, daß die festgestellten Mängel nicht kausal mit der Einführung der Pflegeversicherung zu sehen seien. Im Zusammenhang mit den gesetzlichen Regelungen und Verträgen sei vielmehr erst ein strukturiertes, gleichmäßiges Vorgehen bei der Qualitätsprüfung der Pflegeleistungen möglich geworden. Das habe dazu geführt - was zu begrüßen sei -, daß ein „wahrscheinlich schon seit langem bestehender Mißstand“ ins Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt worden sei.

Herr Dr. Heberlein verwehrt sich gegen eine „reißerische“ Aufmachung dieser Thematik in den Medien. Nach Auffassung des MDK sei es wichtig, daß Pflegekassen, Einrichtungen und ihre Verbände, Sozialhilfeträger, Heimaufsicht und MDK gemeinsam auf eine Steigerung der Qualität hinwirkten.

Die Leiterin des Referats Pflegeversicherung bei dem MDK, Frau Pilzecker, präzisiert die Prüfergebnisse im Detail. Folgender Optimierungsbedarf sei trotz angemeldeter Prüfungen festgestellt worden:

In den vollstationären Einrichtungen sei die Umwandlung von Mehrbettzimmern in Ein- bis Zweibettzimmer - wie im SBG XI vorgesehen - noch nicht vollständig umgesetzt worden.

In einigen Fällen sei der Bereich des Altenheimes strukturell noch nicht vom Pflegebereich getrennt worden. Eine gute Erreichbarkeit des Speisesaals und der Sanitäräume sei nicht gewährleistet. Letzteres führe zu Inkontinenz sowie zu einem größeren Personalbedarf, da die Pflegebedürftigen begleitet werden müßten. Im Falle fehlender Begleitung werde die Isolation verstärkt, da Mahlzeiten im eigenen Zimmer eingenommen werden müßten.

Hygienepläne würden ebenfalls in den gesamten Einrichtungen nicht umgesetzt.

Hinsichtlich der sachlichen Ausstattung sei die Einsicht in die Notwendigkeit einer generellen Grundausstattung speziell im vollstationären Bereich nicht gegeben.

Die Personalausstattung sei nicht immer deckungsgleich mit den Regelwerken für ambulante und stationäre Einrichtungen, den Angaben des Strukturhebungsbogens - der ursprünglich die Grundlage des Versorgungsvertrages darstellte - und den Heimpersonalverordnungen.

Ferner habe der MDK bei seinen Prüfungen festgestellt, fährt Frau Pilzecker fort, daß die verantwortliche Pflegekraft nicht immer über die fachlichen und disziplinarischen Kompetenzen verfüge, die ihr laut Rahmenvertrag zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben zugewiesen werden müßten.

Die Einhaltung der Fachkraftquote sei nicht durchgehend gewährleistet. Laut Pflegeversicherungsgesetz und Regelwerke müsse in jeder Schicht mindestens eine Pflegefachkraft tätig sein, um Laienpflegerinnen pflegefachlich anleiten zu können. Dieser Zustand fördere ein fachlich und menschlich nicht korrektes Pflegeverständnis. Daraus könnten Pflegemängel bis hin zu Pflegeschäden resultieren.

Nicht jede leitende Pflegefachkraft einer Einrichtung weise als Grundvoraussetzung neben der Ausbildung nach, daß sie in den letzten fünf Jahren zwei Jahre in der Pflege tätig gewesen sei.

Einen dringenden Optimierungsbedarf sehe der MDK in der Schaffung angemessener Organisationsstrukturen. Stellenpläne, Aufgabenverteilung, Dienstabläufe und Dienstpläne seien für Außenstehende ebenso wenig nach-

vollziehbar wie die Arbeitsablaufstrukturen in den problematischen Einrichtungen. Ein Teil der Personalressourcen werde auf diese Weise für überflüssige Arbeiten „vergeudet“.

Hinsichtlich der Pflegedokumentation und Pflegeplanung seien folgende Defizite aufzuzeigen: Eine mangelnde inhaltliche Vollständigkeit, aufgezeichnete Daten hätten keinen handlungsweisenden Informationsgehalt, es mangle an einer systematischen Verlaufsdarstellung, die Einführung der Pflegeplanung sei noch nicht abgeschlossen.

Zur Überprüfung der Pflegequalität befrage der MDK direkt die Pflegebewohner oder die Pflegekunden. Dabei habe sich herausgestellt, daß die Bewohner trotz Gehfähigkeit immobil gehalten würden. Mangelnde Mobilität erzeuge Dekubitus.

Im Bereich der Ernährung müsse die regelmäßige Nahrungsaufnahme sowie die diätetische Versorgung sichergestellt werden. Es müsse verhindert werden, daß Magensondenanlagen ohne medizinische Gründe eingesetzt würden. Die Anlage von Magensonden durch die Bauchdecke habe zugenommen, weil es einfacher sei, jemanden über eine Sonde zu ernähren. Bei Schluckbeschwerden sei die Nahrungsaufnahme ausgesprochen zeitaufwendig. Der Gutachter rechne gemäß dem Pflegezeitkorridor 20 Minuten Pflegezeit an. Bei fünf Mahlzeiten am Tag bedeute dies einen Zeitaufwand von 100 Minuten. Das sei kurz vor der Pflegestufe II. Magensonden seien jedoch keine pflegeerleichternden Maßnahmen.

Die Körper- und Mundpflege sollte regelmäßig und in Abstimmung mit dem jeweiligen Bewohner oder Pflegekunden stattfinden. Die Intimhygiene nach den Toilettengängen sowie eine ausreichende Nagelpflege sollten ebenfalls gewährleistet sein.

Was die Inkontinenzversorgung anbelange, sei es dringend geboten, Orientierungshilfen zu Sanitäreinrichtungen vorzuhalten. Außerdem müßte untersucht werden, ob Inkontinenz auf organischen oder psychischen Problemen beruhe. Regelmäßiger Wechsel von Inkontinenzmaterial sei notwendig, Zwangswindlungen sollten hingegen vermieden werden.

Bei der Bewertung der vorliegenden Ergebnisse müsse auch berücksichtigt werden, daß die festgestellten Mängel nicht repräsentativ seien. Der MDK habe 21 von insgesamt 571 in Schleswig-Holstein ansässigen stationären Einrichtungen geprüft.

Frau Pilzecker geht im folgenden auf die zahlenmäßige Entwicklung der Prüfaufträge ein. Der MDK habe im Dezember 1996 einen ersten Prüfauftrag erhalten. 1997 seien ihm nicht sehr viele Aufträge übermittelt worden, während die Auftragsdichte 1998 zugenommen habe. Seit der dritten Prüfung habe der MDK feststellen müssen - führt Frau Pilzecker weiter aus -, daß die von ihr geschilderten Problemfelder fast überall vorgelegen hätten.

Anschließend schildert sie die Reaktionen auf die Erstprüfungen in den 21 geprüften vollstationären Einrichtungen. Drei Einrichtungen hätten die Empfehlungen zügig und sofort umgesetzt. Bei den übrigen 18 Einrichtungen sei eine „sehr große Beratungsresistenz bei einem Mangel an intellektueller Auffassung“ festzustellen gewesen.

Der MDK erstelle für die Pflegekassen, die die Auflagenbescheide verfaßten, einen Handlungsleitfaden in Form von Empfehlungen. Nach Abgabe des Prüfberichtes seien die Landesverbände und Pflegekassen gefordert und entschieden über das weitere Vorgehen. Die geprüften Einrichtungen erhielten grundsätzlich den Prüfbericht innerhalb einer Frist von sechs Wochen. Danach werde entschieden, ob eine schriftliche Anhörung in Form einer Stellungnahme der Einrichtung, eine mündliche Anhörung oder ob beides erfolgen solle. Anschließend werde entschieden, welche Auflagen in einem Bescheid formuliert werden sollten. Nach Fristsetzung zur Erfüllung der Auflagen gebe es eine erneute Prüfung. In mehreren der erwähnten 18 Fällen seien immer schlechtere Ergebnisse festgestellt worden.

Herr Dr. Heberlein ergänzt, der MDK erarbeite in Abstimmung mit den Pflegekassenverbänden einen sehr detaillierten Auflagenvorschlag. Je nach Gegenstand werde ein Zeitbudget kalkuliert, um die Auflage umzusetzen.

Frau Pilzecker betont abschließend, es handele sich nur um einen kleinen Teil von Einrichtungen, bei denen diese Mängel festgestellt worden seien, von denen man aber nicht auf alle Einrichtungen schließen könne. Der stellvertretende Vorsitzende des Landespflegeausschusses, Herr Ploß, stellt die aus Sicht des Ausschusses zu ziehenden Konsequenzen vor.

Bis zum Ende des Jahres 2000 solle der MDK eine Begehung aller vollstationären Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein im Beisein der Heimaufsicht vorgenommen haben. Geplant sei ein Kurzcheck, in begründeten Fällen eine Vollprüfung.

Pflegeeinrichtungen und ihre Verbände sollten die innerbetriebliche Ausbildung und Schulung, die Motivation, die Strukturen und die Personalführung wesentlich verbessern und stärken, um die in der täglichen Pflege auftretenden Mängel zu beheben.

Rechtliche Möglichkeiten der Zusammenarbeit beim Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Einrichtungen müßten verbessert werden. So gebe es im Datenschutz zwischen den einzelnen Trägern, den Krankenversicherungen, der Heimaufsicht und der Pflegeversicherung sowie dem MDK Probleme.

Die Information der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie die Koordination der verschiedenen Träger untereinander müßten optimiert werden, schlägt Herr Ploß vor.

Eine Verbesserung der Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit und den Gremien sei notwendig. Einzubeziehen seien die Heimbeiräte, Ärzte und Krankenhäuser.

Eine Qualifizierung und Verstärkung des Personals der Heimaufsichten sei seiner Auffassung nach erforderlich.

Zur Vermeidung von Schnittstellenproblemen sei ferner eine Änderung der Strukturen der örtlichen und überörtlichen Träger überlegenswert.

Die vom Landespflegeausschuß angestellten Überlegungen stellten ein Arbeitsprogramm dar, dessen Umsetzung im Rahmen eines Controlling überprüft werden solle. Die Vorschläge seien im Konsens mit den Einrichtungen, den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern sowie den Pflegekassen entwickelt worden. Herr Ploß gibt seiner Hoffnung Ausdruck, daß diese Eckpunkte auch von allen gemeinsam umgesetzt würden.

Herr Ploß weist abschließend darauf hin, die Heimaufsicht habe das Recht, Qualitätsprüfungen ohne Anmeldung vorzunehmen. Der MDK sei aufgrund der existierenden Richtlinien nicht dazu berechtigt. Diese Richtlinien seien auf freiwilliger Basis zwischen Pflegekassen und Trägern zustande gekommen.

Auf eine Frage der Vorsitzenden erklärt Frau Pilzecker, die Prüfungen des MDK erfolgten aufgrund einer Rahmenvereinbarung - bei deren Ausarbeitung der MDK nicht einbezogen worden sei - auf Anmeldung.

M Moser problematisiert diese rechtliche Grundlage und geht damit auf eine Frage von Abg. Geerds ein. Sollte eine Regelung im Rahmen der existierenden Rahmenvereinbarung nicht möglich sein, die von allen gemeinsam für sinnvoll gehalten werde - nämlich dem MDK die Möglichkeit unangemeldeter Prüfungen zu eröffnen -, bräuchte man eine rechtliche Grundlage, um eine „Rahmenvereinbarung in diesem Punkt erzwingen zu können.“

Herr Dr. Heberlein spricht sich gegen weitere Regelungen aus. Das ausschlaggebende Problem stelle nicht die Frage der Voranmeldung von Prüfungen dar, denn trotz der Voranmeldungen sei ein „höchst bedenklicher Zustand“ festzustellen. Das Problem liege vielmehr darin, daß in manchen Einrichtungen das Verständnis für die Probleme nicht vorhanden sei und diese Einrichtungen innerhalb von zwei bis vier Wochen nach der ersten Prüfung nicht in der Lage seien, den „richtigen Geist“ hervorzurufen. Hierbei handele es sich um einen längeren Prozeß.

Herr Dr. Heberlein spricht sich für „Referenzprüfungen“ aus. Danach sollten die Verbände der Trägereinrichtungen dem MDK Einrichtungen nennen, die nach deren Vorstellungen und Einschätzungen ein hohes Niveau an Leistungen erbrächten. Der MDK würde dann - aus formalen Gründen - die Pflegekassen bitten, ihm den Prüfauftrag zu erteilen. Auf diese Weise wolle der MDK feststellen, wie sich zertifizierte Einrichtungen hinsichtlich der Qualitätsmaßstäbe spiegelten. Er gehe davon aus, daß es eine ganze Reihe von Probleme in zertifizierten Einrichtungen nicht gebe.

Die Zertifizierung als solche garantiere jedoch noch keine guten Ergebnisse, sondern stelle die Voraussetzung dar, um gute Ergebnisse erzielen zu können. Er plädiere für eine Verbindung zwischen Qualitätsprüfung und Zertifizierung.

Herr Ploß legt gegenüber Abg. Böttcher dar, Zertifizierungen gebe es zur Zeit nur im Rahmen interner Qualitätszirkel innerhalb der Trägereinrichtungen. Der Landespflegeausschuß rege daher an, ein Qualitäts- und Gütesiegel für Schleswig-Holstein zu vergeben.

Herr Dr. Heberlein bestätigt auf eine Nachfrage von Abg. Böttcher, die Pflegekassen hätten den MDK bislang nur anlaßbezogene Prüfaufträge erteilt. Von dieser Praxis solle in Zukunft aber abgewichen und auch ohne Anlaß geprüft werden.

Eine weitere Frage von Abg. Böttcher aufgreifend, bestätigt Herr Dr. Heberlein, hinsichtlich der Prüfungen gebe es ein deutliches Übergewicht bei den freien Trägern. Dennoch warne er davor, in den Mißständen in erster Linie ein „Trägerproblem“ zu sehen.

Abg. Hunecke geht auf die Ausführungen von Herrn Ploß ein und bemängelt die fehlende Konkretisierung von Maßnahmen. Das Problem beruhe offensichtlich darauf, argumentiert Abg. Hunecke, daß es in den Heimen zu wenig Personal gebe. Hier sehe sie einen Ansatzpunkt, im Rahmen der Pflegesatzvereinbarungen zu Verbesserungen zu gelangen.

Herr Ploß widerspricht Abg. Hunecke in ihrer Einschätzung, daß ein Großteil der Mißstände in den Alten- und Pflegeheimen ausschließlich durch mehr Personal gelöst werden könne. Er warnt davor, die vorliegenden Ergebnisse zu verallgemeinern und diese Qualitätsmängel ausschließlich auf fehlendes Personal zurückführen zu wollen.

Das von ihm vorgestellte Eckpunktepapier stelle nur einen Ausschnitt aus zirka 30 bis 40 sehr konkreten Vorschlägen dar, die die Arbeitsgruppe erarbeitet habe und die ohne Gesetzesänderung auf den Weg gebracht werden könnten.

Er bezieht sich auf die Rahmenvereinbarung mit den Trägern der vollstationären Einrichtung, die hinsichtlich des verabredeten Personalschlüssels einen Spielraum sowohl nach oben als auch nach unten für die einzelnen Einrichtungen vorsehe, um eine individuelle, hausspezifische Personalregelung zu ermöglichen.

Der Landespflegeausschuß halte es vielmehr für sinnvoll - darin stimmten ihm die Einrichtungen zu -, die Verbesserung der Ausbildung, Weiter- und Fortbildung des vorhandenen Personals zu einem Schwerpunkt zu machen.

Abg. Aschmoneit-Lücke sieht die Gründe für die Mißstände in der Pflege weniger in der Anzahl des Pflegepersonals, denn in der Einstellung zur und der Definition von Pflege begründet.

Auf Nachhaken der Vorsitzenden nimmt Herr Dr. Heberlein Stellung zu der von Abg. Hunecke aufgeworfenen Frage nach qualifiziertem Personal. Er halte es zum gegenwärtigen Zeitpunkt und bezogen auf die betroffenen Einrichtungen für „schwer beantwortbar“, ob mehr oder besser ausgebildetes Personal bessere Ergebnisse erzielen würde. Man sollte es annehmen, vermutet Herr Dr. Heberlein, dennoch ersetze besser ausgebildetes Personal nicht die notwendige Führung im Hause.

M Moser gibt ihrer Überzeugung Ausdruck, auch bei der bestehenden Gesetzeslage könnten Qualitätssicherung und Qualitätssteigerungen durch eine Analyse der Defizite und durch Weiterbildung und Qualifizierung des Personals sowie Beratung erzielt werden. Sie sei fest davon überzeugt, daß es auf den Einsatz der Personalressourcen ankomme und nicht so sehr auf die Quantität des Personals, auch wenn es natürlich eine kritische Grenze gebe, die nicht unterschritten werden dürfe.

Herr Ploß beantwortet Fragen von Abg. Böttcher und Abg. Vorreiter nach der Personalausstattung in der Heimaufsicht dahin, die Pflegekassen hätten den Eindruck - von einzelnen Ausnahmen abgesehen -, daß sie nicht adäquat ausgestattet sei. Für das gesamte Land könne er, Herr Ploß, diesen Eindruck nicht bestätigen. Der Landespflegeausschuß schlage deshalb eine interne Schulung der in der Heimaufsicht Beschäftigten vor, weil die Qualität nicht immer ausreichend sei. Konsequenzen müßten gezogen werden, wenn einem gesamten Landkreis als Heimaufsicht eine Vollzeitkraft nur zu 50 % zur Verfügung stehe. Nach Ansicht des Landespflegeausschusses sei das „ein Unding“. Diese Situation müsse geändert werden. Die finanziellen Folgen dieses Vorschlages habe nicht der Landespflegeausschuß zu tragen. Gefordert seien die zuständigen Gremien, merkt Herr Ploß gegenüber Abg. Vorreiter an, die sich nach der Finanzierbarkeit zusätzlichen Personals erkundigt. Zu der von Abg. Vorreiter thematisierten Kostenbelastung merkt M Moser an, eine veränderte Prioritätensetzung in der Aufgabenwahrnehmung durch den Kreis könne bei entsprechender Sensibilisierung der zuständigen Gremien auf Kreisebene eine Lösung darstellen. Das Ministerium werde dies mit den Kreisen verhandeln, was sich in der gegenwärtigen Situation wohl nicht sehr einfach gestalten werde.

M Moser präzisiert, die Heimaufsicht sei bundesgesetzlich geregelt und werde von den Kreisen in unterschiedlicher Intensität wahrgenommen. Nach ihrer Ansicht müsse hier angesetzt werden. Es handele sich nicht nur um eine Frage der quantitativen Personalausstattung - auch wenn in den Kreisen Positionen teilweise nur zu einem Bruchteil ausgestattet seien; die maximale Besetzung sei „etwas über 1“, die minimale Besetzung mache zum Teil nur eine Viertelstelle aus. Hier sei eine stärkere Wahrnehmung der Aufgaben hauptsächlich durch Qualifizierung des Personals notwendig.

M Moser verneint gegenüber Abg. Eichelberg, daß das Konzept der Heimaufsicht in Gänze falsch sei, auch wenn es verbesserungswürdig sei und die Prioritätensetzung bei der Heimaufsicht in den Kreisen erhöht werden müßte. Das mit der Einführung der Pflegeversicherung veränderte Bewußtsein und die durch sie entstandenen Ansprüche der Betroffenen und der Öffentlichkeit erleichterten die Aufdeckung von Defiziten, die es bereits früher gegeben habe.

Die Ausführungen von Frau Pilzecker bezüglich der Qualität der leitenden Pflegefachkräfte in den Einrichtungen aufgreifend, bejaht Herr Dr. Heberlein, daß eine entsprechende Qualität in dieser Funktion „unverzichtbar“ sei, um die mit der Leitungsfunktion zusammenhängenden Aufgaben erfüllen zu können.

Die Zusammenarbeit zwischen der Heimaufsicht und dem MDK, die Abg. Baasch anspricht, finde zur Zeit informell statt. Sie sei strukturell bisher nicht fest geregelt, erläutert Herr Ploß. Vom MDK nach SBG XI und im Auftrag der Pflegekassen durchgeführte Qualitätsprüfungen würden zur Zeit nicht mit der Heimaufsicht abgestimmt. MDK und Heimaufsicht könnten unabhängig voneinander Prüfungen vornehmen, ohne daß der andere davon wisse. Der Landespflegeausschuß wolle sichergestellt wissen - so der Vorschlag der Arbeitsgruppe -, daß Informationen und Koordination hinsichtlich der Prüfungen sowie der zu ziehenden Konsequenzen flächendeckend erfolge. Auch gemeinsame Prüfungen seien angedacht. M Moser verweist demgegenüber auf eine Empfehlung des Ministeriums zur Zusammenarbeit zwischen MDK und Heimaufsicht.

Das Sozialministerium arbeite daran, die Datenschutzhemmnisse zu beseitigen, die die Kooperation und den Austausch von Daten beeinträchtigten, erklärt M Moser gegenüber Abg. Eichelberg. Ihr sei nicht bekannt, daß auf Bundesebene ein spezielles Gesundheitsdatenschutzgesetz erarbeitet werde. Sie werde sich danach erkundigen.

Die Pflegekassen erhielten in erster Linie Kenntnisse von den Mängeln durch den MDK im Rahmen der individuellen Begutachtung der Pflegebedürftigen in den Einrichtungen sowie durch Angehörige, legt Herr Ploß auf eine Frage von Abg. Aschmoneit-Lücke dar. Die Presse habe zudem zu einer Sensibilisierung der Öffentlichkeit beigetragen. Auch Pflegepersonal mache auf Defizite aufmerksam, allerdings unter dem Mantel der Verschwiegenheit, was relativ problematisch sei, weil Prüfungen gegebenenfalls auf die Informanten zurückfallen könnten.

Die Heimaufsicht erhalte ebenfalls Informationen. Hier müsse sichergestellt werden, daß eine Abstimmung generell vorgenommen werde und der Informationsaustausch zwischen Heimaufsicht und Pflegekassen auf jeden Fall gewährleistet sei.

Herr Ploß geht weiter auf eine Frage von Abg. Baasch ein, der sich nach der Einbeziehung der behandelnden Ärzte erkundigt, und unterstreicht, diese Thematik sei angesprochen worden. Es stellten sich verschiedene Probleme beispielsweise im Honorierungssystem der Ärzte und bezüglich des Verhältnisses der Wirtschaftsprüfung zu dem erhöhten Verordnungsbedarf bei der Betreuung von Patienten in Pflegeheimen. Ferner müßten die Ärzte als eine der ersten die Pflegemängel erkennen und „Alarm schlagen“. Diese Gesamtproblematik werde demnächst auf Einladung des Sozialministeriums in einem Gespräch mit der Kassenärztlichen Vereinigung erörtert werden.

Auf eine Frage von Abg. Vorreiter erinnert M Moser daran, das Sozialministerium habe im letzten Jahr versucht, im Rahmen einer Novellierung des SGB XI eine Verbesserung zu erreichen. Beispielhaft führt sie die Anhebung der Leistungen in der Tages- und Nachtpflege, Verbesserungen bei der Verhinderungspflege und bei der Kurzzeitpflege an.

Aus Sicht des Ministeriums müßte überlegt werden - das sei damals noch nicht Gegenstand der Erörterung gewesen -, wie dem zunehmenden Anteil demenzkranker Menschen, die eine andere Form der Pflegebedürftigkeit als die reine körperliche Pflegebedürftigkeit kennzeichneten, hinsichtlich des Leistungskatalogs der Pflegeversicherung in angemessener Weise Rechnung getragen werden könnte. Auch die Pflegeversicherung habe es noch nicht geschafft, betont M Moser gegenüber Abg. Hunecke, diesen Menschen angemessene Leistungen zur Verfügung zu stellen. Dieser Aspekt werde ein Hauptaugenmerk bei der Novellierung des SGB XI darstellen.

M Moser informiert darüber, daß das Sozialministerium auf Bundesebene an der Novellierung des Heimgesetzes und des SGB XI - des Pflegeversicherungsgesetzes - mitarbeite.

RD Arndt ergänzt die Ausführungen von M Moser, indem er auf die Bonner Koalitionsvereinbarung, das Heimgesetz novellieren zu wollen, verweist. Eine länderübergreifende Arbeitsgruppe habe ein Eckpunktepapier zur Novellierung des Heimgesetzes erarbeitet, das dem Bundesgesundheitsministerium zur Verfügung gestellt werden solle. Die Grundsätze zielten unter anderem darauf ab, die Zusammenarbeit der Beteiligten zu ermöglichen und sie dazu zu verpflichten, datenschutzrechtliche Hemmnisse zwischen Heimaufsicht und Pflegekassen zu beseitigen, mehr Transparenz - auch Kostentransparenz - zu erzielen sowie die Position des „Verbrauchers“ zu stärken. Zur Erhöhung der Transparenz sei angedacht, die Heimmitwirkungsrechte gegenüber Angehörigen und Betreuern zu öffnen und den kommunalen Behörden ein quotenmäßiges Bestellungsrecht einzuräumen, so daß sie in die Heimbeiräte gewählt werden könnten.

Zu dem von Abg. Spoorendonk unterbreiteten Vorschlag, Einrichtungen befristete Betriebserlaubnisse zu geben, äußert M Moser ihre Zweifel, ob dies rechtlich möglich sei.

Hinsichtlich der von Abg. Baasch problematisierten Frage der Herabstufungen innerhalb der Pflegestufen durch den MDK verweist Herr Dr. Heberlein auf die geänderten Begutachtungsrichtlinien. Bei dem Vergleich der Begutachtungsergebnisse zwischen den einzelnen Bundesländern habe es anfangs Unterschiede gegeben, die nur zum Teil auf verschiedene Infrastrukturen, epidemiologische Daten oder Altersschichtungen zurückzuführen gewesen seien. Dies habe zu einer Verdichtung der Begutachtungsanleitung geführt. So seien für wichtige pflegerische Verrichtungen Zeitkorridore als Vorgabe für die Gutachter in die Begutachtungsrichtlinien aufgenommen worden, die für die Gutachter - nicht für die Gerichte - rechtlich verbindlich seien. Abweichungen nach oben oder unten seien bei den Zeitkorridoren jedoch möglich, wenn sie entsprechend begründet würden. Die Änderung der Richtlinien habe dazu geführt, daß aufgrund von Wiederholungsbegutachtungen in 8,6 % der Fälle - anders ausgedrückt, in 3,5 % aller durchgeführten Begutachtungen - eine Änderung der Pflegestufe nach unten vorgenommen worden sei.

Zudem müsse man Unterschiede zwischen der vom MDK ausgesprochenen Empfehlung und der Entscheidung der Pflegekassen treffen. Diese zögen aus Umstufungsempfehlungen des MDK - soweit er das sehe - in den

Altfällen keine Konsequenzen. Seien die Umstellungsempfehlungen des MDK nur auf eine Änderung der Richtlinien auf ihre striktere Fassung zurückzuführen, seien die Pflegekassen nicht verpflichtet, daraus Konsequenzen zu ziehen. Umstufungen hingegen, die auf eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zurückzuführen seien - wenn es den Menschen beispielsweise besser gehe -, müßten von Rechts wegen vorgenommen werden. Das hänge mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zur Rechtsqualität dieser Begutachtungsrichtlinien zusammen, die im Unterschied zu den Richtlinien im Behindertenrecht keinen Normencharakter hätten.

Die Empfehlung, ein Heim zu schließen, gebe der MDK nicht, erwidert Frau Pilzecker auf eine Frage von Abg. Baasch. Herr Ploß präzisiert, die Pflegekassen könnten keine Einrichtungen schließen, sondern nur den Versorgungsvertrag zwischen Pflegekassen und Einrichtungen kündigen. Die Einrichtungen könnten nur durch die Heimaufsicht geschlossen werden. Was die Einrichtung in Ratekau anbelange, so hätten die Pflegekassen den Versorgungsvertrag gekündigt, während die Heimaufsicht ihrerseits das Heim noch nicht geschlossen habe. Herr Dr. Heberlein erklärt auf eine von Abg. Dr. Hinz gestellte Frage, der MDK habe bisher bewußt verzichtet, in Fällen der Körperverletzung die Staatsanwaltschaft einzuschalten. Das beruhe im wesentlichen darauf, daß der MDK schwer beurteilen könne, ob es sich tatsächlich um einen Straftatbestand handele. Gerade die Fälle, in den Magensonden gelegt würden, würden nach den in den Heimen vorliegenden Unterlagen beurteilt. Aus diesen Unterlagen lasse sich nicht nachvollziehen, ob eine ärztliche Anordnung dafür bestehe und welche Indikation gestellt worden sei. Er äußert die Vermutung, daß sich in der Dokumentation in der Praxis der niedergelassenen Ärzte entsprechende Hinweise finden könnten. Ginge man dem nach, würde „ein Strohfeder“ entfacht. Deshalb schreibe der MDK in die Gutachten hinein, es sei Aufgabe der Pflegefachkräfte, dafür zu sorgen und darauf hinzuweisen, daß die betreuenden Ärzte dieser Einrichtungen solche Anordnungen auch ihrerseits in der Dokumentation des Heimes selber vermerken sollten.

Herr Dr. Heberlein führt weiter aus, hinsichtlich der Einschaltung der Staatsanwaltschaft sei man ein „gebranntes Kind“. In dem bekannten Ratekauer Fall hätten die behandelnden Ärzte - möglicherweise im nachhinein - alle Fälle abgesegnet mit Begründungen, die von seiten des MDK keineswegs immer überzeugend gewesen seien. Aber es sei eine ärztliche Verordnung vorhanden gewesen. Damit verlagere sich das Problem plötzlich auf eine völlig andere Ebene.

M Moser ergänzt, in einem Falle ermittle die Staatsanwaltschaft seit 1997. Daran könne man die Effektivität der Maßnahme erkennen, solche Fälle der Staatsanwaltschaft zu überantworten. Hinsichtlich der Qualitätssicherung habe die Einschaltung der Staatsanwaltschaft nur eine „randständige Bedeutung“. Das Problem bestehe vielmehr darin, den in der Einrichtung tätigen Menschen zu verdeutlichen, daß die Anlegung einer Magensonde nicht indiziert sei, wenn es sich ausschließlich um eine Pflegeerleichterung handele. Stelle es eine Erleichterung für den Betroffenen dar, könne es durchaus sinnvoll sein. Dieses zu ermessen, sei sicherlich auch für die Staatsanwaltschaft schwer.

Punkt 4 der Tagesordnung:

**Entwurf eines Gesetzes über die Altenpflegeausbildung in Schleswig-Holstein
(Altenpflegeausbildungsgesetz - APAG)**

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 14/1160

Änderungsanträge der Fraktion der CDU
Drucksache 14/1226
Umdruck 14/2700

Änderungsanträge der Fraktion der SPD
Umdrucke 14/2652, 14/2717, 14/2951

hierzu: Anhörung des Sozialausschusses am 4. Juni 1998, 39. Sitzung

Umdrucke 14/2432, 14/2652, 14/2661, 14/2700, 14/2702, 14/2717, 14/2726, 14/2740,
14/2840

(überwiesen am 22. Januar 1998)

Die Vorsitzende bezieht sich auf den parteiübergreifenden Antrag zur Vereinheitlichung der Pflegeausbildung, Drucksache 14/1812, der auf Initiative des Sozialausschusses in das Dezember-Plenum eingebracht worden ist, und merkt an, sie habe wenig Hoffnung, daß mit einer Umsetzung auf Bundesebene innerhalb der nächsten zwei Jahre zu rechnen sei. Vor dem Hintergrund der Ausführungen über die Qualitätssicherung in den Alten- und Pflegeheimen des Landes Schleswig-Holstein halte sie die Verabschiedung eines Altenpflegeausbildungsgesetzes in Schleswig-Holstein unbedingt für erforderlich.

M Moser teilt mit, auf Bundesebene werde zur Zeit ein Rahmengesetz für die Altenpflegeausbildung erarbeitet. Mit einem Inkrafttreten sei jedoch nicht vor Schuljahresbeginn im August 2000 zu rechnen. Da die rechtliche Klärung einer umlagefinanzierten Ausbildungsvergütung bis dahin jedoch noch nicht sicher sei, könnte ein Inkrafttreten zu dem ins Auge gefaßten Zeitpunkt mehr als fraglich sein.

Der Entwurf habe nach Kenntnis des Ministeriums einen starken Rahmencharakter. Ein Verzicht auf eine landesrechtliche Regelung könne daher mit dem Hinweis, Bundesrecht breche Landesrecht, nicht begründet werden. Es sei nicht wahrscheinlich, daß sich Schleswig-Holstein mit dem vorgelegten Gesetzentwurf zur Altenpflegeausbildung außerhalb des Rahmengesetzes bewegen werde.

Für problematisch erachte das Sozialministerium hingegen die Tatsache, fährt M Moser fort, daß das Land Bayern bereits bei dem ersten Versuch, eine bundeseinheitliche Gesetzesvorlage zu erarbeiten, unter Berufung auf seine Landeszuständigkeit seine Unterstützung verweigert habe. Es sei damit zu rechnen, daß Bayern auch beim zweiten Ansatz eine ähnliche Haltung einnehmen oder sogar das Bundesverfassungsgericht anrufen werde. In Zukunft sei daher nicht mit einem bundeseinheitlichen Rahmengesetz zu rechnen.

M Moser unterstreicht nochmals, zur Sicherung der Finanzierbarkeit der Altenpflegeausbildung sei die Verabschiedung des Altenpflegeausbildungsgesetzes notwendig.

Abg. Vorreiter äußert ihr Bedauern darüber, daß in dem Gesetzentwurf die Altenpflegehelferinnen- und -helferausbildung - wie von der CDU-Fraktion vorgeschlagen - keine Berücksichtigung gefunden habe. Ebenso erachte die Fraktion der CDU eine Vertagung der Verabschiedung des Gesetzentwurfs bis zur rechtlichen Klärung der Vergütungsregelung für sinnvoll. Da sie sich dem Altenpflegeausbildungsgesetz jedoch nicht in den Weg stellen wolle, werde sie dem Gesetzentwurf zustimmen.

M Moser greift die von Abg. Vorreiter angesprochene Altenpflegehelferinnen- und Altenpflegehelferausbildung sowie die von Abg. Hunecke thematisierte Assistenz Tätigkeit auf und erläutert, eine spezifische Helferausbildung trage nicht dem Gedanken einer integrierten Ausbildung Rechnung. Zu berücksichtigen sei ebenfalls die schlechte Arbeitsmarktsituation für Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer, weil sie nach der Heimpersonalverordnung nicht als Fachkräfte anrechenbar seien.

Das Sozialministerium plane statt dessen - eine Kabinettsvorlage sei bereits in Ressortabstimmung und werde am 9. Februar 1999 dem Kabinett vorgelegt - die modellhafte Erprobung einer neuen dreijährigen dualen Ausbildung nach § 28 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz. Die Ausbildung sei zwischen hauswirtschaftlicher und sozialpflegerischer Betreuung, kranken- und altenpflegerischer Assistenztätigkeit angesiedelt. Zielgruppe seien Hauptschulabsolventen. Die betriebliche Ausbildung solle in Krankenhäusern, Pflegeheimen, hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbetrieben oder ambulanten Diensten - diese könnten Ausbildungsverbände bilden - stattfinden. Die schulische Ausbildung solle an den bisherigen Berufsfachschulen für Sozialwesen stattfinden, die dann in eine Berufsschule für Pflegeassistenz umgewandelt würden, so daß das Modellprojekt finanziell relativ neutral durchgeführt werden könnte. Die Eckwerte der Ausbildungsinhalte müßten mit den Sozialpartnern erarbeitet werden.

Der Sozialausschuß empfiehlt dem Landtag einstimmig die Annahme des Gesetzentwurfs über die **Altenpflegeausbildung in Schleswig-Holstein**, Drucksache 14/1160, unter Maßgabe der in Drucksache 14/1913 aufgeführten Änderungen. Der Änderungsantrag der Fraktion der CDU, Drucksache 14/1226, wird abgelehnt.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung der Richtlinie 93/16/EWG des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin

Gesetzentwurf der Landesregierung

Drucksache 14/1681

(überwiesen am 8. Oktober 1998)

Nach kurzer Diskussion empfiehlt der Sozialausschuß dem Landtag einstimmig, den **Gesetzentwurf zur Ausführung der Richtlinie 93/16/EWG des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin**, Drucksache 14/1681, mit der Maßnahme anzunehmen, in § 5 Abs. 1 nach dem Wort „werden“ die Worte „, soweit nichts anderes bestimmt ist,“ einzufügen.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Verschiedenes

a) Tag der Initiativen

Der Sozialausschuß verständigt sich einvernehmlich darauf, am 29. April 1999, 14:00 Uhr, seine Anhörungsreihe **Tag der Initiativen** fortzusetzen. Vorschläge für den Kreis der Anzuhörenden sollen gegenüber der Geschäftsführerin bis zum 15. Februar 1999 benannt werden.

b) Bereisung

Der Ausschuß kommt überein, sich in seiner Sitzung am 20. Mai 1999 vom Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Bad Segeberg, Herrn Dr. Ratschko, über Fragen der ärztlichen Versorgung, Ausbildung von Medizinern und Arzthelferinnen sowie über das neue Abrechnungssystem informieren zu lassen. Im Anschluß daran soll eine ordentliche Ausschußsitzung stattfinden.

c) Erleichterung der Mobilität von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnemern im Grenzgebiet

Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/1809

Änderungsantrag der Fraktion der F.D.P.
Drucksache 14/1832

(überwiesen am 10. Dezember 1998 an den Sozialausschuß und an den Wirtschaftsausschuß)

Der Sozialausschuß greift den Vorschlag des mitberatenden Wirtschaftsausschusses auf, eine gemeinsame Anhörung zum Thema **Erleichterung der Mobilität von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnemern im Grenzgebiet**, Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 14/1809, Änderungsantrag der Fraktion der F.D.P., Drucksache 14/1832, im Grenzgebiet von Schleswig-Holstein und Dänemark durchzuführen. Als möglicher Termin wird Donnerstag, der 17. Juni 1999, ins Auge gefaßt. Der Vorsitzende des Wirtschaftsausschusses, Abg. Eichelberg, soll diesen Termin mit seinem Ausschuß klären.

Die Vorsitzende, Abg. Walhorn, schließt die Sitzung um 18:00 Uhr.

gez. Frauke Walhorn
Vorsitzende

gez. Birgit Raddatz
Geschäfts- und Protokollführerin