

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst

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

## **Sozialausschuss**

34. Sitzung

am Donnerstag, dem 29. November 2001, 10:00 Uhr,  
im Altenpflegeheim Scheel

**Anwesende Abgeordnete**

Andreas Beran (SPD)

Vorsitzender

Wolfgang Baasch (SPD)

Birgit Herdejürgen (SPD)

Arno Jahner (SPD)

Siegfried Tenor-Alschausky (SPD)

Torsten Geerds (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Helga Kleiner (CDU)

Manfred Ritzek (CDU)

i. V. von Thomas Stritzl

Dr. Heiner Garg (FDP)

Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

**Weitere Abgeordnete**

Silke Hinrichsen (SSW)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

| <b>Tagesordnung:</b> |  | <b>Seite</b> |
|----------------------|--|--------------|
| <b>1.</b>            | <b>Besichtigung des Altenpflegeheims Scheel</b>  | <b>5</b>     |
| <b>2.</b>            | <b>Die Bedeutung des Themas Demenzerkrankung in der Altenpflege</b><br>Frau Müller und Herr Horn, Paul Lempp-Stiftung  | <b>6</b>     |
| <b>3.</b>            | <b>Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (Landespflegegesetz - LPflegeG)</b><br>Gesetzentwurf der Fraktion der FDP<br>Drucksache 15/29   | <b>11</b>    |
| <b>4. a)</b>         | <b>Umsetzung des Handlungskonzepts des MASGV zur Sicherung der Pflegequalität in den stationären Pflegeeinrichtungen</b><br>Bericht der Landesregierung<br>Drucksache 15/1342<br><br><b>Qualität und Kontrolle in Pflegeeinrichtungen</b>  | <b>12</b>    |
| <b>b)</b>            | Antrag der Fraktion der CDU<br>Drucksache 15/732<br><br>(überwiesen am 22. Februar 2001)<br><br><b>Qualität in der Pflege</b>  |              |
| <b>c)</b>            | Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN<br>Drucksache 15/1187<br><br>Änderungsantrag der Fraktion der CDU<br>Drucksache 15/1237<br><br>(überwiesen am 28. September 2001)<br><br>hierzu: Protokoll über die 26. Sitzung des Sozialausschusses am<br>4. September 2001<br>- Bericht des MDK |              |

- 5. a) Heimaufsicht in Schleswig-Holstein 12**
- Bericht der Landesregierung über die Heimaufsicht in Schleswig-Holstein  
Drucksache 15/1174
- (überwiesen am 28. September 2001 zur abschließenden Beratung)
- b)**
- Heimaufsicht in Schleswig-Holstein**
- Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 15/1231
- 6. Entwurf eines Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst - Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) - 18**
- Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 15/1045
- 7. Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer und zur Änderung des Heilberufegesetzes 22**
- Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 15/1319
- 8. Verschiedenes 24**

Der Vorsitzende, Abg. Beran, eröffnet die Sitzung um 10:00 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

### **Besichtigung des Altenpflegeheims Scheel**

Herr Löwe, Heimleiter des Altenpflegeheims Scheel, gibt einen Überblick über Zielsetzung, Bettenzahl, Heimleitung, Verwaltung, Wirtschaftsleitung, Pflegedienstleitung, psychologische Betreuung, Seelsorge, ärztliche Betreuung, Krankengymnastik, Gemeinschaftseinrichtungen sowie Verpflegung der Einrichtung (siehe auch [www.scheel-aph.de](http://www.scheel-aph.de)). Anschließend erfolgt eine Besichtigung der Einrichtung durch die Ausschussmitglieder.

Punkt 2 der Tagesordnung:

### **Die Bedeutung des Themas Demenzerkrankung in der Altenpflege**

Frau Müller und Herr Horn von der Paul Lempp-Stiftung berichten über das Thema Demenzerkrankung in der Altenpflege. Dazu ist den Ausschussmitgliedern Informationsmaterial zugeleitet worden. Insoweit wird darauf verwiesen.

Abg. Herdejürgen kommt auf die Ausführungen von Frau Müller zu sprechen, dass in ihrem Unternehmen eine Umkehr von der medizinischen Sicht mehr hin zur psychosozialen Sicht durchgeführt werde und dies einen Paradigmenwechsel darstelle. Sie fragt, ob dies nicht zwangsläufig dadurch bedingt sei, dass sich die Struktur der Bewohner in Heimen verändert habe. Frau Müller erwidert, diese Umkehr finde momentan nur punktuell statt. Flächendeckend herrsche nach wie vor die medizinorientierte Pflege vor, auch bedingt durch die entsprechende Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal.

Auf eine Frage des Abg. Dr. Garg, ob Frau Müller eine bundeseinheitliche Pflegeausbildung sowie eine Neugestaltung der Ausbildung für erforderlich halte, antwortet diese, sie persönlich sei seit über zehn Jahren Verfechterin einer gemeinsamen Grundausbildung und einer anschließenden Spezialisierung.

Frau Müller geht auf eine Frage der Abg. Kleiner ein und legt dar, dass die Zahl der Demenzerkrankten mit dem Anwachsen der Hochaltrigkeit korreliere. Es gebe aber auch immer wieder Erkrankungen im Bereich jenseits des 45. Lebensjahres.

Die von Abg. Kleiner angesprochene Notwendigkeit, die Demenzerkrankung mehr in das Bewusstsein der Bevölkerung zu rücken, halte sie, Frau Müller, für notwendig, aber auch für sehr schwierig. Demenzerkrankte seien das Credo all dessen, was ein „normaler“ Mensch nicht sein wolle.

Das ebenfalls von Abg. Kleiner angesprochene Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und Haftung sei ein Problem besonderer Art. Überall dort, wo man versuche, Demenzerkrankten möglichst viel Selbstbestimmung zu ermöglichen, geschähen auch Unfälle. Dies werde immer eine Gratwanderung bleiben.

Weiter geht sie auf den von Abg. Birk angesprochenen Bereich der Ehrenamtlichkeit und Professionalität ein. Sie vertritt die Ansicht, es komme nicht so sehr darauf an, dass es sich bei der

pflegenden Person immer um denselben Menschen handle. Es komme eher darauf an, dass alle, die mit Demenzkranken umgingen, diesen offen gegenüber stünden und sie wertschätzten. Sie halte es für wichtig, Angehörige in die ehrenamtliche Arbeit einzubeziehen, da diese über einen reichen Erfahrungsschatz verfügten.

Abg. Birk wirft den Gedanken in die Diskussion ein, dass man sich angesichts der veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Veränderung der Patientenstruktur dem Hospizgedanken annähern müsse. Frau Müller legt dazu dar, dass sich eine gute Demenzversorgung in der letzten Phase einer Hospizversorgung annähere.

Herr Böttcher bestätigt, dass die Anzahl der Demenzerkrankungen proportional mit dem Alter steigt. Weiter hält er es für wichtig, Pflegeeinrichtungen offen zu halten und plädiert für eine gute Zusammenarbeit mit der Polizei. Für wichtig hält er ebenfalls eine Vernetzung von gerontopsychiatrischen Einrichtungen. Er fügt hinzu, medizinische und soziale Betreuung hätten sich zu ergänzen. Für positiv halte er die Einbeziehung von ehrenamtlicher Arbeit, plädiert hier allerdings für Ganzheitlichkeit und starken Kontakt mit bestimmten Personen.

(Unterbrechung: 12:35 bis 13:15 Uhr)

Ref. Dr. Entzian nimmt zu dem bisher Gesagten wie folgt Stellung:

- In Schleswig-Holstein gehe man davon aus, dass sich die Zahl der Demenzerkrankten bis 2030 um ein Drittel erhöhen werde.
- Den Hospizgedanken halte sie für sehr wichtig insbesondere vor dem Hintergrund, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von Demenzerkrankten, die sich in Einrichtungen befänden, drei Jahre betrage.
- Sie stimme mit der Auffassung überein, dass bei der Altenpflegeausbildung der Schwerpunkt bisher auf der körperbezogenen Versorgung gelegen habe. Aber vom Grundansatz her sei die Altenpflegeausbildung eine sozial-pflegerische und nicht medizin-pflegerische.
- Aufgrund der öffentlichen Diskussion bestehe die Chance, Altenpflegeeinrichtungen zu lebensfeldorientierten Einrichtungen hin zu entwickeln.
- Schleswig-Holstein gehe weiterhin davon aus, dass der größte Teil der Demenzerkrankten, etwa 80 %, in integrativen Einrichtungen gut aufgehoben sei. Erst wenn dies nicht möglich

sei, würden segregative Einrichtungen gewählt und erst als letzte Möglichkeit geschlossene Wohnformen.

Abg. Baasch bezweifelt, dass angesichts der gestiegenen Anforderungen an das Pflegepersonal die Ausbildung zeitgemäß und umfassend genug ist. Frau Müller stimmt dem zu und hält Veränderungen im Rahmen der Ausbildung für notwendig, und zwar sowohl bei der Krankenpflege als auch bei der Altenpflege, gegebenenfalls mit einer gemeinsamen Grundausbildung. Man werde sich sicherlich auch damit anfreunden müssen, dass es Menschen mit Spezialausbildungen gebe.

Auf die Ausführungen von Abg. Hinrichsen, dass der Übergang vom Wohnen zu Hause hin in eine Einrichtung häufig schwierig sei und derartige Menschen häufig nicht mehr als Mitmenschen gesehen würden, bestätigt Frau Müller, dass sowohl das Wort „Insasse“ als auch das Wort „Bewohner“ stigmatisierend sei.

Auf Frage des Abg. Geerds hinsichtlich der Teilspezialisierung legt Frau Müller dar, dabei handele es sich um eine neue Möglichkeit, die mit einem vierwöchigen Kurs mit einer Einzelspezialisierung beginne und bis hin zu einer ein- oder dreijährigen Berufsausbildung führen könne.

AL Deußler legt dazu dar, die Landesregierung halte die Ausbildung zur Altenpflegerin beziehungsweise zum Altenpfleger für eine hoch qualifizierte Ausbildung. Denkbar seien durchaus Beschäftigte in diesem Bereich, die gemeinsam mit Altenpflegekräften arbeiten könnten. Aber auch diese bedürften einer Ausbildung. Im Handlungskonzept zur Verbesserung der Pflegesituation sei dargestellt worden, dass die Landesregierung derzeit eine Ausbildung zur Altenpflegehelferin beziehungsweise zum Altenpflegehelfer plane. Ein entsprechender Gesetzentwurf befinde sich in der Vorbereitung. Auch für die Einbindung von ehrenamtlich Tätigen seien bereits Konzepte entwickelt worden.

Nach Auffassung von Abg. Kalinka ist die eigentliche Kernfrage, was die Pflege von Demenzkranken der Gesellschaft wert ist.

Abg. Birk erinnert vor dem Hintergrund der gerade geführten Diskussion an die Pflegesatzverhandlungen und die darin festgelegte Quote von 50 % von Fachkräften. Außerdem vertritt sie die Auffassung, dass die Leitziele, die sich im Wesentlichen auf Wiedereingliederung richteten, anders definiert werden müssten. Ferner spricht sie die Situation von ausländischen Pflegekräften in Familien an und hält es für erforderlich, diese reale Situation in Überlegungen mit einzubeziehen.



Abg. Baasch hält eine Imagekampagne für den Altenpflegebereich für notwendig.

Abg. Dr. Garg geht auf Äußerungen von Abg. Birk ein und legt dar, eine Änderung der Regelung in Bezug auf Demenzkranke ersetze eine Änderung des SGB XI voraus. - Auf die von Abg. Baasch angesprochene Imagekampagne eingehend legt er dar, das Image eines Krankenpflegers sei deshalb wesentlich besser, weil es eine bundeseinheitliche Ausbildung mit einer entsprechenden Vergütung gebe. Er hält es für erforderlich, Entsprechendes auch für den Bereich der Altenpflege zu regeln.

Herrn Horn führt aus, in dem Unternehmen, in dem er arbeite, gebe es etwa 2.500 Arbeitsplätze für rund 4.000 Menschen. Zum Teil seien Arbeitsplätze bis auf ein Achtel Arbeitsplatz gestückelt, um sicherzustellen, dass immer Betreuung vorhanden sei. Hinsichtlich der Einbeziehung der Demenz in die Pflegeversicherung vertritt er die Ansicht, dass dies nicht zu einem so großen Kostenschub führen würde, wie dies häufig befürchtet werde; das sei auch anhand der Pflegeeinrichtung Scheel erkennbar.

Abg. Jahner spricht sich durchaus für den Einsatz von Kräften auch beispielsweise im Rahmen von Essenshilfen aus und hält den Faktor, dass jemand, der beim Essen hilft, Kommunikation betreibt, für ausgesprochen wichtig.

Frau Müller berichtet von einer Umfrage, die als Ergebnis gehabt habe, dass die derzeit in der Altenpflege Arbeitenden praktisch verhinderten, dass neue Kräfte für die Altenpflege gewonnen würden, und zwar aufgrund der Belastungen, denen sie ausgesetzt seien und die sie nach außen trügen. Für sinnvoller halte sie, den Menschen, die in der Altenpflege beschäftigt seien, zu helfen, ihre Belastungen anders zu verarbeiten. Der Unterschied zwischen der Krankenpflege und der Altenpflege bestehe auch darin, dass im Rahmen der Krankenpflege pflegende Menschen nur kurz da seien und hier auch Erfolge zu verzeichnen seien.

Ref. Dr. Entzian hält es für erforderlich, jungen und kompetenten Leuten deutlich zu machen, dass Pflege ein moderner Dienstleistungsbereich sei, innerhalb derer es durchaus abgegrenzte Bereiche und auch Erfolgserlebnisse gebe.

Der Vorsitzende hält eine Imagekampagne gegenwärtig für nicht mit Inhalten gefüllt und vertritt die Auffassung, dass die Schaffung einer bundeseinheitlichen Altenpflegeausbildung zu einer Imageverbesserung beitragen würde.

AL Deußner verweist darauf, dass einer der Schwerpunkte des Gerontopsychiatrieplans die Stärkung des ambulanten Bereiches ist. Des Weiteren verweist sie auf die Erhebung von Per-

sonalanhaltszahlen nach dem Modell PLAISIR; ein erster Bericht dazu werde voraussichtlich Ende Mai gegeben werden können.

Der Vorsitzende schließt die Diskussion zu diesem Tagesordnungspunkt mit dem Hinweis darauf, dass er die Diskussion als einen Einstieg in die Thematik betrachte und vorschläge, sich zu einem späteren Zeitpunkt damit auseinander zu setzen, welches Netzwerk im Bereich der Demenz in Schleswig-Holstein gebe.

Punkt 3 der Tagesordnung:

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (Landespflegegesetz - LPflegeG)**

Gesetzentwurf der Fraktion der FDP  
Drucksache 15/29

(überwiesen am 10. Mai 2000)

Die Ausschussmitglieder kommen überein, die Beratung des Gesetzentwurfs dann durchzuführen, wenn der angekündigte Gesetzentwurf der Landesregierung vorliegt.

Zu Punkten 4 und 5 der Tagesordnung:

### **Gemeinsame Beratung**

#### **a) Umsetzung des Handlungskonzepts des MASGV zur Sicherung der Pflegequalität in den stationären Pflegeeinrichtungen**

Bericht der Landesregierung  
Drucksache 15/1342

(überwiesen am 14. November 2001 an den Sozialausschuss zur abschließenden Beratung)

#### **b) Qualität und Kontrolle in Pflegeeinrichtungen**

Antrag der Fraktion der CDU  
Drucksache 15/732

(überwiesen am 22. Februar 2001)

#### **c) Qualität in der Pflege**

Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 15/1187

Änderungsantrag der Fraktion der CDU  
Drucksache 15/1237

(überwiesen am 28. September 2001)

#### **a) Heimaufsicht in Schleswig-Holstein**

Bericht der Landesregierung über die Heimaufsicht in Schleswig-Holstein  
Drucksache 15/1174

(überwiesen am 28. September 2001 zur abschließenden Beratung)

**b) Heimaufsicht in Schleswig-Holstein**

Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 15/1231

(überwiesen am 28. September 2001)

Auf eine Frage der Abg. Kleiner hinsichtlich der Erarbeitung eines Prüfschemas verweist M Moser darauf, dass das in diesem Bericht erwähnte Thema als erledigt zu betrachten sei, da nunmehr eine andere Rechtsgrundlage bestehe, nämlich das neue Heimgesetz. Das sehe bestimmte Anforderungen an die Prüfung vor; die notwendigen Vorbereitungen seien im Gange. Sie sagt in diesem Zusammenhang zu, der Frage nachzugehen, ob in den bisherigen Erörterungen zur Umsetzung des Gesetzes thematisiert worden sei, ein Prüfschema zu erarbeiten, und dem Ausschuss dies mitzuteilen.

Abg. Birk schlägt vor, dass die Landesregierung zu gegebener Zeit über die Umsetzung der neuen Gesetzeslage berichtet. - M Moser sagt dies zu.

Auf eine Nachfrage der Abg. Kleiner zum Bericht der Landesregierung, Drucksache 15/1342, Nr. 7, legt M Moser dar, die Vorstellung der Fraktion der CDU, dass die Landesregierung eine Durchgriffsmöglichkeit habe, sei falsch. Die Landesregierung könne aber über gesetzliche Maßgaben versuchen, die Heimleitung stärker einzubinden. Das geschehe über das Qualitätssicherungsgesetz. Neben der Schaffung solcher Anreizsysteme sei es im Wesentlichen öffentlicher politischer Druck, mit dem versucht werden könne, etwas zu bewirken. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf den Zwischenbericht zur Pflegequalitätsoffensive, dem zu entnehmen sei, wie verschiedene Angebote angenommen und umgesetzt würden. Auch Ärzte könnten zum Beispiel nicht gezwungen werden, sich in die Qualitätsoffensive einzubinden. Es gebe aber Gespräche, um ein Heim-Arzt-Konzept zu entwickeln.

Abg. Birk möchte wissen, wie ausgeschlossen werden könne, dass, wenn ein Heim geschlossen werde, dieses quasi nur mit einem anderen Betreiber, aber unter denselben Umständen weitergeführt werde. M Moser verweist auf die Heimaufsicht und den MDK. In diesem Zusammenhang weist sie darauf hin, dass es für ältere Leute durchaus erstrebenswert sei, einen Umzug zu vermeiden.

Abg. Kleiner bezieht sich auf den Bericht der Landesregierung betreffend Heimaufsicht in Schleswig-Holstein, Drucksache 15/1174, und spricht die Heimaufsicht als solche an. M Moser weist auf die Debatte im Rahmen der Funktionalreform hin sowie darauf, dass die Heimaufsicht bei den Kreisen liege. Sie vertritt die Auffassung, es entspreche dem allgemeinen Trend, die

Verantwortung dort hinzugeben, wo das Geschehen stattfindet. Sie sehe keine Veranlassung für das Land, die Heimaufsicht selbst wahrzunehmen und gewissermaßen eine zentralistische Aufsicht einzurichten. Im Übrigen empfehle sie, einmal auf Kreisebene nachzufragen, wie die neuen Aufgaben im Rahmen der Heimaufsicht von den Kreisen wahrgenommen werde.

Abg. Baasch verweist in diesem Zusammenhang auf das Vorgehen der Heimaufsicht in Lübeck und hat Anhaltspunkte dafür, dass die Strukturen in diesem Bereich die richtigen sind. Für interessanter hält er die Antwort auf die Frage, was geschieht, wenn tatsächlich Missstände festgestellt werden. Außerdem möchte er wissen, wie weit die Kreise und kreisfreien Städte mit dem Aufbau der trägerunabhängigen Beratungsstellen sind. Nach Aussage von M Moser gibt es derartige Beratungsstellen in allen kreisfreien Städten sowie in den Kreisen Ostholstein und Lauenburg. Dithmarschen und ein weiterer Kreis stünden kurz vor der Einrichtung einer derartigen Beratungsstelle. Der Kreis Plön habe entschieden, keine derartige Beratungsstelle zu errichten. Bei den anderen Kreisen müsse noch Überzeugungsarbeit geleistet werden.

Abg. Kalinka stellt Nachfragen nach der Definition der Zuständigkeiten des Ministeriums, danach, ob die Erstellung eines Heim-Arzt-Konzeptes auf Kreisebene übertragen werden sollte, und wirft das Thema „schwarzen Schafe“ unter den Heimbetreibern auf.

M Moser verweist ausführlich auf die bestehende Gesetzeslage. Danach sei die Heimaufsicht so geregelt, dass das Land für bestimmte Dinge zuständig sei. Der Vollzug sei auf die örtliche Ebene unter Beibehaltung der Fachaufsicht verlagert worden. Erst dann, wenn festgestellt werde, dass die Heimaufsicht nicht reagiere, obwohl Auflagen nicht erfüllt worden seien, sei das Land in der Lage zu intervenieren. Außerdem weist sie auf den Grundsatz der Gewerbefreiheit hin. Die Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb eines Altenheimes erfolge nach zuständiger Prüfung nach dem Gewerberecht; hier sei nicht das Sozialministerium, sondern das Wirtschaftsministerium zuständig. Ferner legt sie dar, dass die Kreise nicht gehindert seien, mit den Ärzten in ihrem Bereich über die hier in Rede stehende Thematik zu sprechen.

Abg. Kleiner regt eine Dokumentation über Dekubitus insbesondere bei Neuaufnahmen und Wiederaufnahmen nach Krankenhausaufenthalten an. Der Vorsitzende merkt an, ihm sei bekannt, dass eine derartige Dokumentation insbesondere bei Neuaufnahmen schon aus Eigenschutz geschehe. M Moser ergänzt, ein Streit über diese Frage zwischen MDK und Heimaufsicht gebe es nur dann, wenn das Heim nicht ordnungsgemäß dokumentiert habe. Dies sei ein Paradebeispiel für die Notwendigkeit einer ausreichenden Dokumentation. In diesem Zusammenhang weist sie darauf hin, dass eine Reihe von vom MDK aufgedeckten Missständen nicht in den Aufgabenbereich der Heimaufsicht fielen, beispielsweise die Dokumentation. Von daher

halte sie die künftige Zusammenarbeit zwischen MDK und Heimaufsicht für einen entscheidenden Schritt der Verbesserung.

Auf eine Nachfrage der Abg. Kleiner hinsichtlich der Zuständigkeit der Heimaufsicht führt M Moser aus, Verdienst der Pflegeversicherung sei die systematische Überprüfung der Pflegezustände in Heimen. Bezüglich der Pflege von Dekubitus hält sie einen ärztlichen Ansprechpartner pro Region für notwendig, um so die notwendige Verbindung zwischen pflegerischer und ärztlicher Kompetenz herzustellen.

Abg. Dr. Garg hält die Frage, wie Pflegemängel beseitigt werden sollten, mittlerweile für sekundär, da man gerade dabei sei, Pflegemängel abzustellen. Für wichtiger halte er die Frage, wie zukünftig Strukturen geschaffen werden könnten, dass Pflegemängel überhaupt nicht entstünden. In diesem Zusammenhang erinnert er an die von M Moser gemachte Anregung, eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema ins Leben zu rufen, die sich mit den Pflegestrukturen und Versorgungsstrukturen vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung beschäftigt. M Moser legt dazu dar, Abg. Dr. Garg spreche damit die auf Bundesebene diskutierte Einrichtung einer Pflegeenquete an, von der sie der Auffassung sei, dass es eine Heimenenquete sein sollte. Zu überlegen sei, ob Schleswig-Holstein in der Lage sei, eine solche regionale Enquete auf den Weg zu bringen. Wenn dies geschehe, sollte sie beim Parlament angesiedelt und nicht administrativ gelenkt werden.

Abg. Kalinka hält es für notwendig, die bestehenden Mechanismen zu hinterfragen, um entsprechende Schlussfolgerungen ziehen zu können. Auch vor diesem Hintergrund habe er die Frage gestellt, ob es nicht sinnvoller sei, das Arzt-Heim-Konzept auf Kreisebene zu erarbeiten. M Moser legt zu dem letzten Punkt dar, dass sie von einem solchen Konzept auch Vorschläge für eine Regionalisierung erwarte.

Abg. Baasch hält es für wenig sinnvoll, nach Schwachstellen in dem alten System zu suchen, sondern für sinnvoller, gegebenenfalls in einem halben Jahr erneut das Thema aufzugreifen, um erste Erfahrungen aus der Neugestaltung der Aufsicht zu ziehen. Auch er kommt auf das Thema Ärzte zu sprechen und stellt nach Frage nach ihrem Selbstverständnis. Der Vorsitzende vertritt die Ansicht, dass Ärzte, die in einer stationären Pflegeeinrichtung Mängel feststellten, die aufgrund der Situation in der Einrichtung entstanden seien, die Pflicht hätten, dafür zu sorgen, dass diese Mängel abgestellt würden.

M Moser plädiert dafür, mit der Ärzteschaft über zukunftssträchtige Strukturen zu reden, darüber, wie sich Ärzte aufgrund ihres ärztlichen Ethos und Berufsrechtes in die Pflegediskussion einzubringen hätten. Hier befinde man sich auf einem guten Weg.

M Moser legt auf Fragen der Abg. Birk hinsichtlich der rechtlichen Situation im Verhältnis zwischen Arzt und Pflegeheim dar, Ärzte hätten das, was sie täten oder unterließen, ärztlich und berufsrechtlich zu verantworten. Dieser Zustand müsse grundsätzlich überdacht werden. Ärzte seien der einzige Berufsstand, die nicht an so etwas wie Leitlinie oder Qualitätsstandards gemessen würden. Dieser Zustand sei insbesondere bei der Behandlung von chronisch Kranken oder bei zu Pflegenden zu beklagen. Dabei handele es sich also um eine generelle gesundheitspolitische Frage, die sie im Hinblick auf eine zukünftige Gesundheitsreform anspreche.

Abg. Hinrichsen regt an, einen kurzen Bericht über die rechtlichen Möglichkeiten der einzelnen Beteiligten zu erhalten. In diesem Zusammenhang weist sie darauf hin, dass auch Angehörige die Möglichkeit zur Intervention hätten. Im Übrigen hält sie eine zukunftsgerichtet Diskussion für wichtig.

Abg. Jahner plädiert für die künftige Einbindung verschiedenster Gruppen, auch der Ärzteschaft, in die Verantwortung.

Abg. Kleiner bezieht sich auf den Antrag der Fraktion von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 15/1187, Qualität in der Pflege, und möchte wissen, ob zu dem Bereich der Übernahme von Kosten für Behandlungspflege von Kassen bereits eine Initiative ergriffen worden sei und wie die Prognose aussehe.

Abg. Geerds kommt auf das Handlungskonzept der Landesregierung zu sprechen und trägt die Bitte vor, dem Ausschuss über ein eventuell abgeschlossenes Arzt-Heim-Konzept sowie dessen geplante Umsetzung zu berichten.

Auf einen Einwurf von Abg. Kalinka hinsichtlich einer Stellungnahme der Ärztekammer führt M Moser aus, dass das Ministerium die Rechtsaufsicht über die Ärztekammer als Anstalt des öffentlichen Rechtes habe. Sie betont, solange die Ärztekammer nicht zu „Mord und Totschlag“ und Dingen, die rechtlich nicht in Ordnung seien, aufrufe, könnte sie nicht daran gehindert werden, „die dümmsten und unsachgemäßesten Aussagen“ zu machen. Im Übrigen regt sie, sofern die Ärzteschaft aus der Sicht des Ausschusses bei der zukünftigen Qualitätssicherung der Pflege eine so zentrale Rolle spielten, an, das Gespräch mit der Ärztekammer zu suchen. - Der Vorsitzende macht deutlich, dass auch die Fraktionen die Möglichkeit hätten, derartige Gespräche zu führen.

M Moser beantwortet die Frage der Abg. Kleiner hinsichtlich der Aufnahme von Behandlungspflege dahin, dass das Ministerium einen Entschließungsantrag gestellt habe, das angestrebt werden solle, Behandlungspflege aufzunehmen. Damit sei das Ministerium bereits in den Aus-



schüssen gescheitert. Möglicherweise werde im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens der Vermittlungsausschuss angerufen werden. Geschehe dies, werde sich das Land Schleswig-Holstein wieder dafür einsetzen.

Der Ausschuss fasst sodann folgende Beschlüsse:

1. Einstimmig wird der Bericht der Landesregierung zur **Umsetzung des Handlungskonzeptes des MASGV zur Sicherung der Pflegequalität in den stationären Pflegeeinrichtungen**, Drucksache 15/1342, zur Kenntnis genommen.

2. Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag einstimmig, den Antrag der Fraktion der CDU betr. **Qualität und Kontrolle in Pflegeeinrichtungen**, Drucksache 15/732, für erledigt zu erklären.

3. Der Änderungsantrag der Fraktion der CDU zum Thema **Qualität in der Pflege**, Drucksache 15/1237, wird gegen drei Stimmen der Fraktion der CDU bei Enthaltung des Vertreters der Fraktion der FDP mit fünf Stimmen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag mit sechs Stimmen von SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei drei Enthaltungen der CDU, den Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betr. **Qualität in der Pflege**, Drucksache 15/1187, anzunehmen.

4. Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung über die **Heimaufsicht in Schleswig-Holstein**, Drucksache 15/1174, abschließend zur Kenntnis.

5. Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag mit fünf Stimmen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen vier Stimmen von CDU und FDP, dem Landtag zu empfehlen, den Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betr. **Heimaufsicht in Schleswig-Holstein**, Drucksache 15/1231, anzunehmen.

(Unterbrechung: 15:40 bis 15:50 Uhr)

Punkt 6 der Tagesordnung:

**Entwurf eines Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst  
- Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) -**

Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 15/1045

(überwiesen am 11. Juli 2001 - Fortsetzung der Beratung vom 8. November 2001)

hierzu: Umdruck 15/1696

Auf eine Frage der Abg. Hinrichsen hinsichtlich der Kommunalisierung und der Aufgabewahrnehmung legt M Moser dar, die Landesregierung habe sich dafür entschieden, akzeptanz-erhöhend zu wirken dadurch, dass diese Aufgabe als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe definiert werde und bestimmte allgemeine und einige spezielle Vorgaben gesetzlich geregelt würden. Sie gehe davon aus, dass die Chance, gesundheitspolitisch zu wirken, mit dieser Konstruktion größer sei als mit der alten, stärker regulierend eingreifenden Version des Gesetzes.

Abg. Hinrichsen bezieht sich auf § 7 (neu) und legt dar, dass dem dänischen Gesundheitsdienst, der bisher die ärztliche und zahnärztliche Untersuchung durchgeführt habe, unter Hinweis auf diese Bestimmungen mitgeteilt worden sei, dass nunmehr der Kreis dafür zuständig sei. Herr Müller legt dar, es sei versucht worden, sich mit der Formulierung von §§ 7 und 8 eng an § 21 SGB V anzulehnen, um den Kreis stärker in die Verantwortung zu ziehen. Grundsätzlich sei der Kreis der Träger der Aufgabe. Es handele sich um eine Selbstverwaltungsaufgabe. Der Kreis werde bestimmen und bestimmen können, in welchem tatsächlichen Umfang und in welcher tatsächlichen Art und Weise diese Aufgabe erfüllt werde. Demnach sei auch der Kreis derjenige, der zu entscheiden habe, ob Spielraum für eine besondere Regelung, die durchaus möglich sei, vorhanden sei.

Auf Nachfrage von Abg. Hinrichsen bestätigt Herr Müller, dass es die Möglichkeit gebe, für einen bestimmten Bereich mit den jeweils zuständigen Behörden einen entsprechenden Vertrag abzuschließen.

Abg. Jahner bringt die aus Umdruck 15/1696 ersichtlichen Änderungsanträge der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ein.

Abg. Birk macht ergänzende Erläuterungen zu dem vorliegen Änderungsantrag.

Abg. Dr. Garg spricht sich grundsätzlich für die Möglichkeiten aus, Vereinbarungen mit Niedergelassenen zu treffen sowie für die Kommunalisierung. In diesem Zusammenhang möchte er wissen, ob möglicherweise Konflikte bezüglich der Kostenträgerschaft gesehen würden. An die den Änderungsantrag einbringenden Fraktionen stellt er die Frage, ob durch die Änderung unter Nummer 4 über das hinausgegangen werden solle, was im SGB V an Gruppenprophylaxe gesetzlich normiert sei.

Abg. Kalinka kündigt an, dass sich die CDU-Fraktion bei der Abstimmung im Ausschuss der Stimme enthalten werde. Außerdem kündigt er gegebenenfalls Änderungsanträge für die zweite Lesung im Landtag an.

Im Einzelnen macht er zu den Änderungsanträgen folgende Anmerkungen: Der Änderungsantrag unter Nummer 6 sei möglicherweise konsensfähig. Der unter Nummer 5 genannte Kreis der bedrohten Menschen sei möglicherweise noch ergänzungsfähig.

Außerdem macht er folgende grundsätzliche Ausführungen:

Durchgängig stelle sich die Frage des Konnexitätsprinzips unter Kostenerstattung durch das Land für die Mehraufwendungen der Kreise und kreisfreien Städte.

Zu § 1: Von den Verbänden sei der Vorwurf der Unbestimmtheit insbesondere von § 1 erhoben worden. Hier stelle sich die Frage, ob man nicht präziser formulieren könne. Man könne beispielsweise statt der Formulierung „auf die Vermeidung von Gesundheitsrisiken...“ die Formulierung „für die Vermeidung zu sorgen“. Statt der Formulierung „auf den Schutz der oder des Einzelnen und der Allgemeinheit vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinzuwirken“ könne er sich durchaus die Formulierung „die Bürgerinnen und Bürger zu gesunder, eigenverantwortlicher Lebensführung zu motivieren“ vorstellen.

Es stelle sich die Frage der Anwendung einheitlicher Maßstäbe im Gesetz.

Außerdem sei die Frage zu stellen, ob sich das Land auch zu den Fragen Verbraucherschutz und Katastrophenschutz äußern sollte.

Zu § 2: In Absatz 1 sei die weiche Formulierung „streben an...“ gewählt. Zu überlegen sei, ob die Formulierung „sind zu enger Zusammenarbeit verpflichtet“ gewählt werden sollte.

In Absatz 2 könnte die Formulierung „sollen zur Verwirklichung der Zielsetzung des § 1 Vereinbarungen mit den Kosten- und Leistungsträgern abschließen“ gewählt werden.

Zu § 4: Hier stelle sich die Frage, ob das Wort „Gesundheitsamt“ Verwendung finden solle.

Die Formulierung in § 2 halte er für zu kompliziert und zu umständlich. Er könne sich folgende Formulierung vorstellen: „... informieren sich rechtzeitig in geeigneter Weise“.

Zu § 5: Er rege an, den gesamten Paragraph neu zu formulieren:

„Die Kreise und kreisfreien Städte initiieren, unterstützen und koordinieren gesundheitsfördernde Maßnahmen und Verhaltensweisen. Zudem obliegt ihnen die Aufklärung der Bevölkerung über Gesundheitsrisiken.“

Zu § 6: Hier stellt sich die Frage, ob die Kriterien für Gesundheitsberichte konkreter formuliert werden sollten. Außerdem stelle sich die Frage nach der Kostenträgerschaft.

Zu § 7: Zu fragen sei hier, ob man die Kinder- und Jugendgesundheit für bestimmte Klassen konkretisieren solle und ob man gegebenenfalls auf das Thema „Frühstück in Schulen“ eingehen sollte.

Zu § 8: Hier wiederhole er seinen bereits gemachten Vorschlag, gegebenenfalls den Kreis der bedrohten Menschen zu erweitern. Außerdem stelle er die Kostenfrage.

Zu § 10: In Absatz 2 sollten die Worte „können diese“ durch die Worte „sollten diese vorrangig“ ersetzt werden.

Zu § 13: In Absatz 2 sollte das Wort „können“ durch die Wörter „können vorrangig“ ersetzt werden.

Zu § 15: Er rege an, dass eine Überprüfung nur im begründeten Einzelfall stattfinde.

Abg. Baasch weist darauf hin, dass die Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Anhörung sorgfältig ausgewertet hätten. Ausfluss dieser Auswertung seien die vorliegenden Änderungsanträge.

Abg. Jahner sagt eine Prüfung der vorgetragenen Punkte zu und bittet um kurzfristig Übermittlung in schriftlicher Form.

Der Vorsitzende stellt die Frage in den Raum, ob gegebenenfalls vor der nächsten Landtags-Tagung eine weitere Sitzung des Sozialausschusses stattfinden soll, in der die Änderungsvor-

schläge der Fraktion der CDU erörtert werden. - Daraufhin beantragt Abg. Baasch Abstimmung in der Sache in dieser Sitzung.

M Moser legt dar, ein möglicher Konflikt um die Kostentragung - vergleichbar mit dem Rettungsdienstgesetz - könne sich ausschließlich an einem Punkt entzünden, und zwar bei der Zahnprophylaxe. Vor dem Hintergrund der Regelung im SGB V und der hier geplanten Regelung, nach der auch die Kreise und Kommunen verpflichtet seien, könnte es ein Konflikt um die Frage geben, wer welchen Anteil trägt. Alle anderen Punkte fielen im engeren Sinne nicht unter das Leistungsrecht der Kassen.

Der Ausschuss fasst folgende Beschlüsse:

1. Die Änderungsanträge Nummer 1 bis 5 aus Umdruck 15/1696 werden mit fünf Stimmen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei vier Enthaltungen von CDU und FDP angenommen.
2. Nummer 6 des aus Umdruck 15/1696 ersichtlichen Änderungsantrages wird mit acht Stimmen von SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung des Vertreters der Fraktion der FDP angenommen.
3. Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag mit fünf Stimmen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung von vier Abgeordneten von CDU und FDP, den Gesetzentwurf in der vom Ausschuss geänderten Fassung anzunehmen.

Punkt 7 der Tagesordnung:

**Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer  
und zur Änderung des Heilberufegesetzes**

Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 15/1319

(überwiesen am 16. November 2001)

hierzu: Umdruck 15/1659

Abg. Hinrichsen begrüßt, dass es eine einheitliche Regelung für diesen Berufsstand geben soll. Aus grundsätzlichen Erwägungen hinsichtlich des in der Bundesrepublik existierenden Kammer-Systems allerdings werde sich ihre Fraktion bei der Abstimmung der Stimme enthalten.

Auf Bitte von Abg. Birk gibt Herr Dr. Riehl einen kurzen Überblick über die vorgesehenen gesetzlichen Bestimmungen und führt aus, Ziel des Gesetzentwurfs sei, eine Selbstverwaltungskörperschaft zu installieren, die im Einklang mit den vorhandenen Kammern der anderen Heilberufe stehe. Der vorliegende Entwurf spiegele das große Einvernehmen aller Beteiligten wider. Darin werde der organisatorische Rahmen für die künftige Tätigkeit der Kammer festgelegt; die Organisation müsse von den Betroffenen selbst mit Leben gefüllt werden.

Diskutiert worden seien im Zuge der Erarbeitung des Entwurfs insbesondere zwei Themen, nämlich die Größe der Kammerversammlung und das Thema Fortbildung.

Bei der Größe der Kammerversammlung sei angestrebt worden, sich an der Größe der vorhandenen Kammern zu orientieren. Außerdem sei die Möglichkeit der Besetzung angestrebt, die die verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen widerspiegeln.

Die zum Thema Fortbildung getroffene Regelung sei allgemein gehalten. Es sei Aufgabe der Kammer, zu definieren, was sie unter Weiterbildung verstehe.

Abg. Kalinka hält es für notwendig, sich intensiver mit dem Gesetzentwurf auseinander zu setzen und bittet um Zurückstellung.

M Moser weist darauf hin, dass es der Wunsch der beiden hier in Rede stehenden Berufsgruppen sei, eine eigenständige Kammer zu haben. Im Übrigen gibt sie ihrer Befriedigung über den vorliegenden Kompromiss nach durchaus schwierigen Verhandlungen Ausdruck.

Während Abg. Dr. Garg dazu neigt, dem Wunsch von Abg. Kalinka nachzukommen, neigt Abg. Birk dazu, in dieser Sitzung zu entscheiden. Der Vorsitzende weist darauf hin, dass es im Interesse der Berufsverbände liege, wenn das Gesetz so schnell wie möglich verabschiedet werde, sodass es zum 1. Januar umgesetzt werden könne. Er berichtet, dass ihn dazu auch entsprechende Nachfragen erreicht hätten. Abg. Geerds schlägt vor, in der nächsten Fraktionsarbeitskreissitzung offene Fragen zu klären, danach werde seine Fraktion die Haltung zu diesem Gesetzentwurf entscheiden. Von daher werde sich seine Fraktion, sollte es zu einer Abstimmung in der Sache kommen, der Stimme enthalten. Abg. Kalinka weist in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung des Gesetzentwurfs sowie der Notwendigkeit einer gründlichen Beratung hin. Abg. Baasch dagegen spricht sich für den Vorschlag von Abg. Geerds aus.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag mit sechs Stimmen von SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei drei Enthaltungen der CDU, den Gesetzentwurf unverändert anzunehmen.

Punkt 8 der Tagesordnung:

### **Verschiedenes**

Der Vorsitzende berichtet von einem Schreiben der Diakonie, die den Ausschuss zu einem Informationsgespräch einlädt. Er schlägt vor, dieses Schreiben an die Fraktionssprecher weiterzuleiten und gegebenenfalls mit einer Delegation des Ausschusses ein entsprechendes Informationsgespräch zu führen.

Der Vorsitzende legt weiter dar, es gebe eine Einladung des Berufsgenossenschaftlichen Vereins für Heilbehandlung Hamburg sowie des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg. Auch diese Einladung soll an die fraktionspolitischen Sprecher weitergeleitet werden. Gegebenenfalls soll eine Delegation des Ausschusses ein entsprechendes Informationsgespräch führen.

Der Vorsitzende legt weiter dar, er beabsichtige, dem Antrag der Fraktion der FDP stattzugeben, in der nächsten Sitzung über das Thema „Planungen für eine kommunale Psychiatrie in der Landeshauptstadt Kiel“ berichten zu lassen.

Der Vorsitzende berichtet ferner von einem Schreiben des Datenschutzbeauftragten zu den im Ausschuss diskutierten Vorkommnissen in Lübeck.

Abg. Birk regt an, die Einladungen für die Anhörung zum Thema „Neue Wege in der Drogenpolitik“ auch den Mitgliedern des Innen- und Rechtsausschusses zuzuleiten.

Abg. Tenor-Alschausky regt an, dass sich der Ausschuss einmal grundsätzlich mit dem Thema Qualitätsstandards in der Sozialarbeit allgemein beschäftigt.

Der Vorsitzende, Abg. Beran, schließt die Sitzung um 17:00 Uhr.

gez. Beran

Vorsitzender

gez. Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin