

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst und Ausschusssdienst

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

Sozialausschuss

16. WP - 15. Sitzung

am Donnerstag, dem 16. März 2006, 14:00 Uhr,
im Sitzungszimmer des Landtages

Anwesende Abgeordnete

Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)

Vorsitzende

Ursula Sassen (CDU)

Heike Franzen (CDU)

Torsten Geerds (CDU)

Niclas Herbst (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Peter Eichstädt (SPD)

Jutta Schümann (SPD)

Heiner Garg (FDP)

Monika Heinold (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Weitere Abgeordnete

Lars Harms (SSW)

Fehlende Abgeordnete

Frauke Tengler (CDU)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Eingliederungshilfe	4
hier: Gespräch mit	
- Rainer Dillenberg, Susanne Stojan-Rayer, Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.	
- Anke Schimmer, LAG der Freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein	
- Dr. Ulrich Hase, Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung	
2. Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung, Ausbildung und Forschung am Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein	10
Antrag der Fraktion der FDP Drucksache 16/587	
3. Bericht der Landesregierung über das persönliche Budget in den Modellregionen in Schleswig-Holstein	12
Antrag der Abg. Wolfgang Baasch (SPD) und Torsten Geerds (CDU) Umdruck 16/586	
4. Sicherung der Ausbildung in der Altenpflege	15
Antrag der Fraktion der FDP Drucksache 16/135	
5. Beschlüsse der 19. Veranstaltung Jugend im Landtag	16
Umdruck 16/481	
6. Terminplanung für das zweite Halbjahr 2006	17
Umdruck 16/617	
7. Verschiedenes	18

Die Vorsitzende, Abg. Tenor-Alschausky, eröffnet die Sitzung um 14 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Vor Eintritt in die Tagesordnung werden der Gesetzentwurf der Fraktion der FDP zur Änderung des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen des Landes Schleswig-Holstein, Drucksache 16/317, sowie der Antrag der Fraktion der FDP betreffend Landwirtschaftliche Sozialversicherung, Drucksache 16/585, von der Tagesordnung abgesetzt. Die insoweit geänderte Tagesordnung wird gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Eingliederungshilfe

hier: Gespräch mit

- Rainer Dillenberg, Susanne Stojan-Rayer, Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
- Anke Schimmer, LAG der Freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein
- Dr. Ulrich Hase, Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung

hierzu: Umdrucke 16/672, 16/673

Herr Dillenberg weist auf die schriftliche Ausarbeitung (Umdruck 16/672) hin und trägt diese in groben Zügen vor. Dabei geht er insbesondere auf die Bereiche Grundsätzliches, Befürchtungen der Lebenshilfe, Erwartungen an das Sozialministerium, Erwartungen an die Kommunen, Erwartungen an die Kreise und kreisfreien Städte sowie Angebote der Lebenshilfe ein.

Auf eine konkrete Nachfrage der Abg. Heinold hinsichtlich der Frühförderung berichtet Herr Dillenberg, dass es in Schleswig-Holstein diesbezüglich sehr unterschiedliche Landschaften gebe. Es handele sich hier um eine ambulante Maßnahme der Eingliederungshilfen, für die es landesweit keine Vereinbarung gebe. Aus dem Kreis Segeberg werde beispielsweise berichtet, eine der Hilfeplanerinnen erwarte, dass alle Kinder ein Kinderzentrum besuchten. Das sei misslich insofern, als die Eltern nunmehr nochmals neue Wege beschreiten müssten. Die Kinder müssten, obwohl bereits ärztliche und amtsärztliche Atteste vorlägen, noch einmal begutachtet werden. Das Verfahren ziehe sich über Wochen und Monate hin. Zu fragen sei, ob die nochmalige Begutachtung und die Einbeziehung eines weiteren Leistungsträgers für die Untersuchungen notwendig sei.

Frau Schimmer geht auf drei Aspekte ein, erstens das Ausführungsgesetz zum SGB XII, zweitens das Gesamtkonzept einer Politik für Menschen mit Behinderung und drittens die Mitwirkung der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände.

Das Ausführungsgesetz stelle die Verbände vor eine neue Situation. Es gebe eine Verlagerung der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe. Das bedeute aber nicht, dass die politische Verantwortung des Landes außer Kraft gesetzt sei. In erster Linie gehe es darum, in welcher Weise das Bedarfsfeststellungsverfahren praktiziert werden könne. Rückmeldungen von Trägern zeigten, dass die Landschaft bisher sehr heterogen gewesen sei. Mit der Veränderung der Verantwortung dürfe es nicht zu Zersplitterungen kommen.

Sie halte ein Gesamtkonzept des Landes für unerlässlich. Die Beteiligung aller in gemeinsamer Verantwortung sei notwendig. Das setze auch eine konkrete Einbeziehung der Trägerverbände voraus.

Notwendig sei eine verbindliche Mitwirkung der Trägerverbände bei der Gestaltung der Eingliederungshilfe. Derzeit erörterten Land und Kommunen in dem Gemeinsamen Ausschuss finanzielle Angelegenheiten. Wünschenswert wäre hier eine Beteiligung der Verbändeseite. Für notwendig halte sie eine Verbindlichkeit und eine Mitwirkung sowohl im strategischen als auch im operativen Bereich, beispielsweise durch die Mitarbeit in der Koordinierungsstelle. Sie erklärt ihre Bereitschaft zur Beteiligung an der Erarbeitung eines landesweiten Regulariums für Hilfebedarfsfeststellung. Des Weiteren erklärt sie ihre Bereitschaft für vertiefende Gespräche mit dem Sozialausschuss, den Fraktionen, den Arbeitskreisen der Fraktionen und auch der Landesregierung.

Herr Dr. Hase trägt in groben Zügen die aus Umdruck 16/673 ersichtliche Stellungnahme vor. Er spricht insbesondere die Bereiche Ausführungsgesetz zum SGB XII - Bedeutung des Teilhabepfandes, Gestaltung der Behindertenpolitik in den Kommunen insgesamt und Barrierefreiheit, die Vereinbarung, dass der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung im Benchmarkingsystem unterrichtet werde - an. Er äußert den Eindruck, dass sich die Übergangsphase schwierig gestalten werde. Außerdem spricht er den Bereich „ambulant vor stationär“ an und gibt der Befürchtung Ausdruck, dass die Kommunen diesen Grundsatz als eine Art Einsparhilfe betrachteten.

Abg. Dr. Garg geht auf den angesprochenen Grundsatz „ambulant vor stationär“ ein. Er hält ihn für begrüßenswert, er spricht sich dagegen aus, ihn als „Spardose“ zu missbrauchen und

äußert die Ansicht, dass bei strikter Anwendung dieses Grundsatzes die Hilfeleistungen sogar teurer werden könnten, aber dennoch notwendig seien.

Herr Dr. Hase hält es für wesentlich, die Menschen mit Behinderung und ihre Organisationen bei der Hilfeplanung einzubinden.

Abg. Dr. Garg fragt nach einer Möglichkeit unterhalb einer gesetzlichen Regelung, mit den Kommunen als Partner eine Einheitlichkeit der Leistung sicherzustellen. Außerdem fragt er nach dem Bedarfskostenfeststellungsverfahren.

Abg. Baasch macht auf die vom Statistischen Landesamt veröffentlichten Zahlen aufmerksam. Danach seien nur 10 % der für Eingliederungshilfe ausgegebenen Mittel im ambulanten Bereich, 90 % der Förderung im stationären Bereich ausgegeben worden. Er möchte wissen, wie dieses Verhältnis beurteilt werde.

Er macht sodann darauf aufmerksam, dass gegenwärtig nur 3 % der Menschen, die Eingliederungshilfe bekämen, älter als 65 Jahre seien. Dies werde sich sicherlich ändern. Hier stehe man vor großen Herausforderungen.

Ferner fragt er nach Gesprächen der Verbände mit den kommunalen Gebietskörperschaften.

Abg. Harms möchte wissen, ob es Bestrebungen gebe, Rahmenrichtlinien festzulegen. Auch er erkundigt sich nach dem Prozess der Anerkennung von Hilfebedarf und äußert seine Sorge, dass Hilfebedürftigen insbesondere bei seelischer Behinderung durch das Raster fallen können.

Frau Stojan-Rayer hält es für Wesentlich, dass die Sachbearbeiter vor Ort darüber informiert seien, welche Angebote es gebe. Diese entschieden nämlich häufig und hätten keine Kenntnis darüber, welche Einrichtung was im Einzelnen anböten. Wünschenswert sei, wenn die Sachbearbeiter verpflichtet wären, einmal im Jahr ein Praktikum bei Einrichtungen zu machen.

Sie macht deutlich, dass sich bei der Eingliederungshilfe alles um die Hilfebedarfsfeststellung ranke. Diese sei Grundlage für die Hilfestellung. Um hier einheitlich vorgehen zu können, sollte man sich auf ein Hilfebedarfsfeststellungsinstrument verständigen. Im Übrigen sei die Hilfebedarfsfeststellung ein laufender Prozess. Auch hier müssten sich Sachbearbeiter laufend fortbilden. Dazu sollten sie angehalten werden.

Die gesetzlichen Vorgaben für die Eingliederungshilfe halte sie für gut, problematisch sei die tatsächliche Anwendung vor Ort, die teilweise nicht gesetzeskonform erfolge. Maßstab für Hilfegewährung sei nämlich nunmehr die Teilhabe. Das müsse bei der Hilfebedarfsfeststellung beachtet werden, geschehe aber häufig nicht.

Das Missverhältnis der Aufgaben beim ambulanten und stationären System liege daran, dass beim alten System das Land die stationären Hilfen bezuschusst habe, die Kommunen aber für die ambulanten zuständig gewesen seien. Diese hätten es in der Vergangenheit versäumt, gemeindenahе ambulante Strukturen zu schaffen.

Auch Herr Dr. Hase sieht ein deutliches Missverhältnis zwischen ambulanten und stationären Hilfen. Er habe aber den Eindruck, dass man sich auf dem richtigen Weg befinde. Welches Verhältnis das richtige sei, sei vom jeweiligen Bedarf abhängig.

Frau Schimmer betont, die Verbände hätten ein großes Interesse daran, gemeinsam mit der kommunalen Seite zu verbindlichen Gesprächsebenen und -strukturen zu Dritt - Ministerium, kommunale Verbände und Trägerverbände - zu kommen. Sie seien aber auch bereit zu bilateralen Gesprächen. Für notwendig halte sie den Kontakt insbesondere vor Ort.

Auch Abg. Franzen wendet sich dem Bedarfsfeststellungsverfahren zu und spricht in diesem Zusammenhang den Gemeinsamen Ausschuss an. Sie fragt nach einer Grundlage für die Festlegung von Kriterien.

Frau Schimmer antwortet, der Gemeinsame Ausschuss biete im Augenblick nicht die Basis, um mit der kommunalen Seite ins Gespräch zu kommen. Möglicherweise biete die Koordinierungsstelle einen Zugang, um eine verbindliche Mitarbeit der Verbände herstellen zu können. Ein verbindliches Instrument könne eine Grundlage dafür sein, gleichwertige und gleichberechtigte Versorgungsstrukturen zu schaffen.

Herr Dillenberg hält es für notwendig, dass auf allen Ebenen ein Bewusstsein für die Notwendigkeit eines einheitlichen Verfahrens vorhanden sei. Er äußert den Wunsch nach Fachkonferenzen mit allen Beteiligten, auf denen Fachverfahren vorgestellt würden. Im Anschluss daran könne es zu einer Bewertung sowie einer Auswahl und gegebenenfalls Weiterentwicklung eines dieser Verfahren kommen. Wichtig sei, die Kommunen in diesen Prozess einzubeziehen.

Nach den Worten von Abg. Heinold sei ein Auseinanderdriften des Verständnisses von Trägerentscheidungen und Entscheidungen vorhanden. Deshalb halte sie eine Form des organisierten Dialogs für erforderlich. Sodann thematisiert sie den Übergang von Eingliederungshilfe in Hilfe nach Hartz IV und wieder zurück zur Eingliederungshilfe.

Abg. Eichstädt hält die Kommunalisierung für eine Chance für eine Teilhabe und bittet um eine Bewertung von Schleswig-Holstein im Bundesvergleich insgesamt, im Bereich des Verhältnisses ambulant und stationär sowie bezüglich des finanziellen Engagements des Landes.

St Dr. Körner bedankt sich zunächst für das Angebot der Zusammenarbeit. Er gehe davon aus, dass im Sommer in trilaterales Gremium etabliert werden könne. Er legt dar, der Status Quo sei unterschiedlich. Die Umstrukturierung biete die Chance zu Verbesserungen. Das Finanzierungsniveau in Schleswig-Holstein liege über dem Bundesdurchschnitt. Das Land habe hier ein gutes Niveau erreicht.

Frau Schimmer spricht sich für eine Bestandsanalyse aus, um finanzielle, strukturelle und inhaltlich konzeptionelle Arbeit leisten zu können.

Abg. Baasch stimmt der Aussage des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung hinsichtlich des Qualitätsmanagements zu (Umdruck 16/673, S. 5). Er weist darauf hin, dass Grundlage für Entscheidungen möglicherweise auch Gerichtsentscheidungen sein könnten. Außerdem hält er das Engagement von Politikern im Hinblick auf eine Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene für richtig und notwendig.

St Dr. Körner berichtet, das Land habe im letzten Jahr durch eine externe Beraterfirma 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreise und kreisfreien Städte in jeweils zehntägigen Schulungen geschult. Diese Schulungen würden fortgesetzt. Damit sei ein Anfang gemacht. Nach seiner Auffassung sorgten der Gemeinsame Ausschuss und die Steuerungsgruppe für eine einheitliche Anwendung der Rechtslage im Land. Diese Instrumente sollte auch genutzt werden, um die Qualität im Land zu verbessern.

Frau Schimmer merkt an, dass die Verbände bisher an den Qualifizierungsverfahren nicht beteiligt gewesen seien.

Abg. Dr. Garg spricht das im Dezember 2005 mit den kommunalen Landesverbänden geführte Gespräch mit dem Sozialausschuss an und fragt, ob es bei der kommunalen Familie eine Änderung der Standpunkte gegeben habe.

St Dr. Körner bejaht dies. Der Landkreistag sei bereit, den ausgehandelten Vertragsentwurf für einen Gemeinsamen Ausschuss mitzutragen, wenn das Land bereit sei, im Bereich des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ Flexibilität zu zeigen.

Die Vorsitzende schließt die Beratung zu diesem Tagesordnungspunkt mit den Hinweisen darauf, dass sich die Diskussion in Bewegung befinde und von allen Seiten Bereitschaft signalisiert worden sei, sich an dem bevorstehenden Prozess konstruktiv zu beteiligen.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung, Ausbildung und Forschung am Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein

Antrag der Fraktion der FDP
Drucksache 16/587

(überwiesen am 23. Februar 2006 an den **Sozialausschuss** und den Bildungsausschuss)

Die Vorsitzende weist auf den Beschluss des beteiligten Bildungsausschusses hin. Dieser empfiehlt einstimmig die Annahme des Antrags mit folgender Ergänzung:

„Der Schleswig-Holsteinische Landtag bittet die Medizinischen Fakultäten der Universitäten Kiel und Lübeck um eine Stellungnahme zur Implementierung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin.“

Abg. Dr. Garg fragt nach den neuesten Entwicklungen hinsichtlich einer möglichen Stiftungsprofessur für einen Lehrstuhl für Palliativmedizin.

St de Jager legt in der folgenden Diskussion dar, die Medizinische Fakultät zu Lübeck habe zum Stichtag eine Interessenbekundung für die Professur abgegeben und arbeite derzeit an einem Antrag. Er macht deutlich, dies sei eine Entscheidung der Universität hinsichtlich ihrer gesamten Ausrichtung. Dies habe auch Folgen im Umfeld und bezüglich einer möglichen anschließenden Unterhaltung der Professur nach Auslaufen der Stiftung. Er erwähnt in diesem Zusammenhang, in Kiel werde ein interdisziplinärer Ansatz verfolgt.

Die Mitglieder des Ausschusses machen deutlich, sie verfolgen das Interesse, dass Schleswig-Holstein Vorreiter im Bereich der Palliativmedizin wird. Dazu könne durchaus die Einrichtung eines entsprechenden Lehrstuhles gehören.

M Dr. Trauernicht verweist auf die in diesem Zusammenhang im Sozialausschuss geführten Diskussionen hin. Sie hebt hervor, dass das Eckpunktepapier für ein Rahmenkonzept (Umdruck 16/649) Ausfluss dieser Diskussion sei. Intention sei, dass Schleswig-Holstein die palliativmedizinische Versorgung optimiere. Zur Optimierung gehöre auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Dazu könne unter Umständen auch die Einrichtung eines Lehrstuhls für Pal-

liativmedizin gehören. Sie legt ferner dar, dass sie auch auf Bundesebene deutlich gemacht habe, dass Schleswig-Holstein Interesse daran habe, an Mitteln im Forschungsbereich beteiligt zu werden.

Der Ausschuss unterstützt die Haltung der Ministerin.

Er empfiehlt dem Landtag einstimmig die Annahme des Antrages der Fraktion der FDP mit folgender Ergänzung: „Der Schleswig-Holsteinische Landtag bittet die Landesregierung, Stellungnahmen der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Kiel und Lübeck zur Implementierung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin einzuholen und dem Sozialausschuss und dem Bildungsausschuss zu berichten.“

Punkt 3 der Tagesordnung:

Bericht der Landesregierung über das persönliche Budget in den Modellregionen in Schleswig-Holstein

Antrag der Abg. Wolfgang Baasch (SPD) und Torsten Geerds (CDU)
Umdruck 16/586

M Dr. Trauernicht führt nach Darlegung des rechtlichen Rahmens aus, dass auf Bundesebene Modelle geschaffen worden seien, an denen sich Schleswig-Holstein mit zwei Modellen beteilige. Diese Modelle würden wissenschaftlich begleitet. Sie liefen derzeit noch. Außerdem seien sie eingebunden in den übergreifende Projekt CareNet.

Das Projekt sei in zwei Kreisen angelaufen. In diesen beiden Kreise gebe es derzeit je vier Budgetnehmer. Weitere persönliche Budgets befänden sich in Arbeit. Hier stehe man vor großen Herausforderungen, der sich alle Beteiligten stellten, zunehmend auch mehr Träger der Eingliederungshilfe. Sie sei davon überzeugt, dass das Modell zu einer neuen Qualität führen werde, weil für die persönlichen Umstände Hilfestellung aus einer Hand angeboten würden.

Abg. Geerds erkundigt sich nach der Nachfrage bei den Betroffenen.

Abg. Dr. Garg fragt nach der Informationsstrategie für die Betroffenen.

Nach den Worten von Abg. Baasch ist auf Bundesebene daran gedacht, das persönliche Budget noch stärker zu verankern, beispielsweise bei einer Reform der Eingliederungshilfe. Vor diesem Hintergrund fragt er nach den Erfahrungen aus anderen Bundesländern.

Abg. Heinold möchte wissen, ob Menschen, die ein persönliches Budget erhielten, gegebenenfalls wieder in das alte System zurückkehren könnten.

M Dr. Trauernicht macht deutlich, dass es sich beim persönlichen Budget um einen sehr komplizierten Umstrukturierungsprozess handele. Auch deshalb habe die Bundesregierung Modelle auf den Weg gebracht. Da diese noch nicht zu Ende seien, lägen Ergebnisse oder Strategien noch nicht vor. Es gebe allerdings bereits Anhaltspunkte.

Sie fokussiere weniger auf bestehende Probleme, sondern mehr auf die Frage, ob das persönliche Budget eine andere Qualität an Hilfe biete. In Rheinland-Pfalz, wo das persönliche Budget bereits früher eingeführt worden sei, gebe es mehr Teilnehmer. In den anderen Bundesländern gebe es ähnliche Teilnehmerzahlen wie in Schleswig-Holstein. Hinzuweisen sei in diesem Zusammenhang auch darauf, dass die Anwendung des Budgets derzeit eine Ermessensfrage sei, ab 2008 allerdings ein gesetzlicher Anspruch.

Aus den bisherigen Erfahrungen sei zu ersehen, dass sich im Verbund neue Hilfestrukturen entwickelten. Im Übrigen sei bereits eine Konsequenz gezogen worden. Künftig würden auch die Servicestellen in den Beirat einbezogen. Eine Rückkehr vom persönlichen Budget in die alten Strukturen sei möglich. Sie habe allerdings nicht den Eindruck, dass dies derzeit nachgefragt werde.

Herr Dr. Kiefer hält die Perspektive für die Zukunft für gut. Hinsichtlich der Teilnehmerzahlen könne relativierend noch Folgendes gesagt werden. In Rheinland-Pfalz habe es nach eineinhalb Jahren etwa 25 Teilnehmer gegeben. In Schleswig-Holstein seien es nach zehn Monaten 30 Personen. Es sei eine Kooperationsstruktur aufgebaut worden. Die Leistungserbringer seien von Anfang an beteiligt gewesen. Deshalb handele es sich hier um einen transparenten Prozess. Der gesamte Prozess des persönlichen Budgets beginne mit der Zukunftsplanung für den jeweiligen Interessierten. Im Folgenden nennt er drei konkrete Beispiele.

Auf Nachfragen aus dem Ausschuss legt Herr Dr. Kiefer dar, in Schleswig-Flensburg gebe es 17, in Segeberg 13 Beteiligte. Von den 17 Personen in Schleswig-Flensburg seien sechs Personen mit vorwiegend seelischer Behinderung, elf Personen mit geistiger Behinderung, in Segeberg seien es drei Menschen mit geistiger Behinderung, zwei Menschen mit primär körperlicher Behinderung und acht Personen mit seelischer Behinderung.

Von Abg. Franzen nach dem Grund der Zurückhaltung bei Behinderten gefragt, verweist Herr Dr. Kiefer auf Informationszugänge. Für Wesentlich halte er, wie Menschen angesprochen würden. Er legt dar, ein Großteil der in dieses Modell integrierten Menschen sei durch Leistungsbringer vermittelt worden.

Das Projekt in Schleswig-Holstein sei mit einem integrativen Ansatz gestaltet worden, arbeite mit den Einrichtungen, aber auch mit den Betroffenen zusammen. Den Menschen sollten Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden. Zukunftsplanung und Budgetassistenz würden von unabhängiger Stelle durchgeführt. M Dr. Trauernicht ergänzt, dieser Ansatz sei

mit ausschlaggebend dafür gewesen, dass die beiden Modellregionen in Schleswig-Holstein ausgewählt worden seien.

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung zur Kenntnis.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Sicherung der Ausbildung in der Altenpflege

Antrag der Fraktion der FDP
Drucksache 16/135

(überwiesen am 15. Juni 2005)

hierzu: Umdruck 16/335

Der Sozialausschuss kommt überein, die bereits in 2005 um Stellungnahme gebetenen Institutionen, sofern sie bisher keine Stellungnahme abgegeben haben, erneut darum zu bitten, über ihre Erfahrungen im Rahmen einer integrierten Pflegeausbildung zu berichten.

Der Ausschuss strebt an, das Thema vor der Sommerpause erneut wieder aufzugreifen.

Zu der Anregung der Abg. Heinold, dass das Ministerium dem Ausschuss einen Überblick über andere Finanzierungsmöglichkeiten einer Pflegeausbildung gibt, macht M Dr. Trauer nicht geltend, dass das Ministerium derzeit mit der Frage der Finanzierung der Altenpflegeschulen ausgelastet seien. Sie bittet den Ausschuss, vor diesem Hintergrund Verständnis dafür zu haben, dass zunächst Rücksprache mit den Fachleuten in ihrem Ministerium nehmen wolle, um die Frage zu klären, ob ein derartiger Bericht noch vor der Sommerpause erstellt werden könne.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Beschlüsse der 19. Veranstaltung Jugend im Landtag

Umdruck 16/481

Der Ausschuss nimmt die Beschlüsse der 19. Veranstaltung Jugend im Landtag zur Kenntnis.

Der Ausschuss vertritt übereinstimmend die Auffassung, dass es nicht Aufgabe der Ausschüsse, sondern vielmehr der Fraktionen sei, auf die Beschlüsse von Jugend im Landtag zu reagieren.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Terminplanung für das zweite Halbjahr 2006

Umdruck 16/617

Der Ausschuss beschließt die aus Umdruck 16/617 ersichtlichen Termine für das zweite Halbjahr 2006. Zusätzlich legt er Mittwoch, den 30. November 2006 - in der Mittagspause der Plenartagung - als Reservetermin für den Fall fest, dass der Ausschuss beabsichtigt, dem Finanzausschuss im Rahmen der Haushaltsberatungen Änderungen vorzuschlagen.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Abg. Heinold bittet in der nächsten Sitzung um einen Bericht zur geplanten Schließung des Internats Aumühle (Umdruck 16/652).

Die Vorsitzende, Abg. Tenor-Alschausky, schließt die Sitzung um 16:55 Uhr.

gez. Siegrid Tenor-Alschausky

Vorsitzende

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin