

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst und Ausschußdienst

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

Sozialausschuß

67. Sitzung

am Mittwoch, dem 16. Juni 1999, 14:00 Uhr,
im Konferenzsaal des Landtages

A n h ö r u n g

**Kurzzeitpflegeeinrichtungen
in Schleswig-Holstein**

Anwesende Abgeordnete

Frauke Walhorn (SPD)

Vorsitzende

Wolfgang Baasch (SPD)

Dr. Jürgen Hinz (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.)

Fehlende Abgeordnete

Birgit Küstner (SPD)

Weitere Anwesende

siehe Anlage

Tagesordnung:			Seite
1. Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein			4
hier: Anhörung			
2. Verschiedenes			14
Teilnehmer	Verband/Institution	Umdrucke	Seite
Hanne Rosner	Sozialamt der Landeshauptstadt Kiel	14/3488	4
Herr Popall	Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime Bundesverband Ambulante Dienste		6
Frau Schmidt-Köhler	Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)		7
Reinhard Rehm	AOK Schleswig-Holstein	14/3479	
Dirk Mitzloff	Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung	14/3491	10
Norbert Schmelter	Landes-Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände e.V.		11
Herr Grand	Landespflegeausschuß	14/3500	13

Die Vorsitzende, Abg. Walhorn, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlußfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein

Umdrucke 14/3479, 14/3488, 14/3491, 14/3492, 14/3500

Sozialamt der Landeshauptstadt Kiel Leitstelle „Älter werden“

hierzu: Umdruck 14/3488

Frau Rosner geht in der aus Umdruck 14/3488 ersichtlichen Stellungnahme der Leitstelle „Älter werden“ der Landeshauptstadt Kiel auf Problemfelder im Bereich der Kurzzeitpflege ein und zeichnet Lösungsansätze auf.

Abg. Aschmoneit-Lücke greift in der anschließenden Diskussion einen Hinweis von Frau Rosner auf, wonach sich die Sozialhilfeträger bei der Finanzierung von kurzzeitpflegebedürftigen Menschen noch „bedeckt“ hielten. Frau Rosner präzisiert, das betreffe Fälle von Kurzzeitpflegebedürftigen, die nicht in die Pflegestufe eins bis drei eingestuft würden, aber dennoch - wie beispielsweise Demenzkranke - hilfebedürftig seien. Hier versage das hiesige Sozialamt noch die Zusage der Kostenübernahme. Die Leitstelle arbeite jedoch daran, eine Veränderung herbeizuführen.

Auf Fragen von Abg. Baasch erläutert Frau Rosner, dem von ihr favorisierten Case-Management-System liege die Idee zugrunde, vor Ort Beratungsstrukturen aufzubauen, welche auch auf eine Vermittlung von Dienstleistungen nach Feststellung des Pflegebedarfs abzielten. Zum Thema Qualitätsansprüche merkt sie an, es sei notwendig, von dem Prinzip der sogenannten eingestreuten Betten abzukommen. Das bedeute jedoch nicht, daß sich Kurzzeitpflegebetten solitär, also in einer Einrichtung allein befinden müßten. Ein Verbundsystem trage allerdings nicht zur Erreichung der Pflegeziele bei. Begrüßenswert wäre es, zumindest zu der Situation zurückzukehren, die vor Einführung der Pflegeversicherung in Kiel existierte.

Der Bedarf an Betten im Bereich der Verhinderungs- und Urlaubspflege schein in Kiel mit den vorhandenen 53 Betten gedeckt zu sein. Ihr sei nicht bekannt, daß erhebliche Kapazitäten fehlten. Berücksichtige man hingegen den früher über die Kurzzeitpflege abgedeckten Bereich, so sei festzustellen, daß die damals über 80 Plätze ebenfalls gut belegt gewesen seien.

Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime Bundesverband Ambulante Dienste

Herr Popall schließt sich der von Frau Rosner vorgetragene Stellungnahme an und ergänzt, ein gravierender Einbruch im Bereich der Kurzzeitpflege sei nicht von den Krankenkassen, sondern vom Gesetzgeber verursacht worden, der die ausgelagerte häusliche Krankenpflege und die Kostenübernahme nach SGB V untersagt und diese Einrichtungen in reine Pflegeeinrichtungen nach SGB XI umgewandelt habe, deren Nutzung die Kurzzeitpflegebedürftigen anteilig mitzufinanzieren hätten.

Herr Popall unterstreicht, der Bedarf an Kurzzeitpflegebetten sei „ausgesprochen hoch“. Fachleute bezifferten ihn auf das Drei- bis Fünffache des derzeitigen Angebotes. Gleichzeitig sei jedoch - unter anderem aufgrund einer hohen Eigenbeteiligung und bedingter Qualitätsstandards - eine sinkende Nachfrage festzustellen, die es wieder zu steigern gelte. Anzumerken sei ebenfalls, daß es in Schleswig-Holstein faktisch keine Solitäreinrichtungen gebe.

Wie Frau Rosner spricht sich Herr Popall auch für ein flächendeckendes Netz qualifizierter Beratung in Schleswig-Holstein aus.

Im folgenden schließt er sich dem Forderungskatalog von Frau Rosner an und hebt schwerpunktmäßig folgende Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Kurzzeitpflege vor: Kurzzeitpflegeeinrichtungen sollten konzeptionell und betriebswirtschaftlich eigenständig arbeiten können. Außerdem müsse man zu kostendeckenden Pflegesätzen kommen, die das ganze Spektrum der Leistungen abdecken. Eine qualifizierte Personalbesetzung, die über die übliche Fachkraftquote einer stationären Einrichtung hinausgehe, sei ebenso notwendig wie ein eigener Personalschlüssel, der die Fluktuation zu berücksichtigen habe. Kostenübernahmen für ganzheitliche Pflegeleistungen seien erforderlich. Hier seien die Krankenkassen gefordert. Der Bundesverband spreche sich zudem für das Arbeiten in vernetzten Systemen aus.

Abschließend unterstreicht Herr Popall die Notwendigkeit, im ländlichen Raum Kurzzeitpflegeeinrichtungen solitär aufzubauen.

AOK Schleswig-Holstein
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

hierzu: Umdruck 14/3479

Herr Rehm trägt die Stellungnahme der AOK Schleswig-Holstein, Umdruck 14/3479, vor, der sich Frau Schmidt-Köhler vom Verband der Angestellten-Krankenkassen anschließt

Abg. Eichelberg geht im Anschluß an die Ausführungen auf die vom Gesetzgeber bewirkte Auslagerung der häuslichen Krankenpflege und auf die daraufhin von den Krankenkassen vorgenommene Kündigung der Versorgungsverträge mit den jeweiligen Pflegeeinrichtungen ein. Er wirft die Frage auf, ob es nicht möglich gewesen wäre, Versorgungsverträge zumindest für Krankenhausfälle im Sinne einer Nachsorge abzuschließen. Herr Rehm verneint dies unter Hinweis auf eine Stellungnahme des damaligen Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 1996, der sich die Aufsichtsbehörden angeschlossen hätten. Daraus gehe eindeutig hervor, daß die ausgelagerte häusliche Krankenpflege nicht mehr im Leistungsspektrum der Krankenkassen enthalten sein solle.

Herr Rehm macht darauf aufmerksam, daß sich im Rahmen des Modellversuchs sogenannter Praxisnetze in Schleswig-Holstein neue Formen der Versorgung abzeichneten, die unter anderem der Kurzzeitpflege vergleichbar sein könnten. Die Entwicklung sei jedoch vom Ausgang des Modellversuchs abhängig.

Frau Schmidt-Köhler ergänzt, es gebe am Krankenhaus Brunsbüttel eine Solitäreinrichtung, die nun nach dem SGB XI finanziert werde. An der Entscheidung, die Einrichtung unter anderen Finanzierungsmodalitäten beizubehalten - also von der Finanzierung durch die Krankenversicherung nach SGB V auf eine Finanzierung durch die Pflegeversicherung nach SGB XI überzugehen - habe auch der Einrichtungsträger mitgewirkt.

Auf das von Abg. Eichelberg thematisierte Case-Management-System angesprochen, erwidert Herr Rehm, die AOK habe bereits vor Jahren das sogenannte Hausarztmodell in die Diskussion gebracht. Danach wirke der Hausarzt als „Lotse“ in der gesetzlichen Krankenversicherung, der die Leistungen und die Inanspruchnahme von Leistungen als fachkundiger Arzt und als Vertrauensperson des Patienten steuern solle. Er gehe davon aus, daß sich diese Form im ärztlichen Bereich konzentrieren werde, wo Information und Fachkenntnisse vorhanden seien.

Auf eine von Abg. Müllerwiebus gestellte Frage nach den Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen entgegnet Herr Rehm, die Pflegesätze der vollstationären Pflegeeinrichtungen setzten sich aus drei Komponenten zusammen. Sie beinhalteten die pflegebedingten Aufwendungen, Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten, die die Bausubstanz der Einrichtung sowie Ausstattungen abdeckten. Die Höhe werde von den Sozialämtern festgesetzt, auf deren Basis die Pflegeeinrichtungen die Kosten berechneten. Frau Schmidt-Köhler ergänzt, die Investitionskosten würden von den Sozialhilfeträgern auf der Grundlage der landesrechtlichen Vorschriften berechnet. Die Pflegekassen seien damit nicht befaßt. Im Unterschied dazu setzten sich die Betriebskosten der Krankenhäuser aus den Kosten für die Behandlung und Unterkunft zusammen. Diese würden von den Krankenkassen aus den vereinbarten Pflegesätzen finanziert. Die Investitionskosten der Krankenhäuser würden in der Regel in Form von Investitionskostenpauschalen durch das Land gefördert. Daher fielen weder für die Krankenkassen noch für die Patienten gesonderte Investitionskosten an.

Herr Rehm führt auf eine Frage von Abg. Dr. Hinz nach den Tagessätzen und Investitionskostenbeträgen bei eingestreuten Betten aus: Die Pflegekassen schlossen mit den vollstationären Pflegeeinrichtungen Versorgungsverträge über die vollstationäre Pflege und die Kurzzeitpflege ab. Für die Patienten in der Kurzzeitpflege gälten die Pflegesätze der vollstationären Pflege. Hinzu kämen - wie bei der vollstationären Pflege - die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die in der Regel 20 DM bis 30 DM betrügen, sowie die Investitionskosten.

Auf eine Frage der Vorsitzenden nach dem Bedarf an Beratungsstellen in ganz Schleswig-Holstein im Sinne eines Case-Management-Systems bestätigt Frau Schmidt-Köhler, eine Vernetzung bestehender Beratungsstrukturen sei notwendig. Sie verweist in diesem Zusammenhang jedoch auch auf die gesetzliche Verpflichtung zur Beratung und stellt für die Pflegekassen fest, daß sie diese Aufgabe wahrnehmen. Eine Vernetzung von Beratungsangeboten und eine landesweit sichergestellte Beratung sei wünschenswert, jedoch nur über Fördermittel, die nach dem Landespflegegesetz zur Verfügung gestellt werden könnten, zu realisieren.

Frau Vorreiter bittet um eine Einschätzung hinsichtlich der Entwicklung im Bereich der Zuzahlungen. Herr Rehm merkt dazu an, unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen glaube er nicht, daß es möglich sei, zu den Mitte der 90er Jahre herrschenden Bedingungen zurückkehren zu können. Positiv könnten sich seiner Überzeugung nach höchstens die Praxisnetze auswirken, durch die sich ganz neue Formen der Zusammenarbeit unter den Ärzten und ergänzende Angebote herausbilden könnten. Auf dieser Basis sehe er Möglichkeiten, zu einer neuen Lösung zu kommen.

Frau Schmidt-Köhler ergänzt, hier sei der Bundesgesetzgeber gefragt. Ihrer Überzeugung nach müßte alles neu geordnet werden. Auf der einen Seite finanzierten die Krankenkassen Kranken-

hausbetten über ein Budget unabhängig davon, ob diese genutzt würden oder nicht. Auf der anderen Seite entstünden höhere Kosten durch den Aufbau von besonderen Angeboten. Das könnte zu Finanzierungsproblemen führen. Daher sei zu überlegen, ob man nicht ganz anderer Regelungen bedürfe.

Frau Schmidt-Köhler macht darauf aufmerksam, daß bei der Kurzzeitpflege noch die Kosten für die Behandlungspflege zu berücksichtigen seien. Befinde sich ein Patient in einer vollstationären Einrichtung, seien die Kosten für die Behandlungspflege bis zum 31. Dezember 1999 noch im Pflege-satz enthalten. Für die Pflegebedürftigen, die jedoch aus dem Krankenhaus entlassen würden und noch einen höheren Bedarf an medizinischer Behandlungspflege als durchschnittliche Pflegebedürftige hätten, stelle dies ein Problem dar, das auf Landesebene nicht zu lösen sei. Grenzen zeige auch der finanzielle Rahmen auf. Herr Rehm äußert auf eine Frage von Abg. Müllerwiebus die Vermutung, daß sich in nicht ausgelasteten Krankenhäusern der Aufenthalt von kurzzeitpflegebedürftigen Patienten verlängern könnte.

Die Vorsitzende resümiert, man könne feststellen, der Qualitätsanspruch sei aufgrund der finanziellen Voraussetzungen nicht erfüllt. Frau Schmidt-Köhler erwidert auf eine Frage der Vorsitzenden, eine Finanzierung über die Krankenkassen sei im Moment gesetzlich ausgeschlossen.

Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung

hierzu: Umdruck 14/3491

Herr Mitzloff trägt die Stellungnahme des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung, Umdruck 14/3491, vor.

Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände

Herr Schmelter stellt in großen Zügen die Einrichtung „Pflege lebensnah“ vor, deren Geschäftsführer er ist, und problematisiert in diesem Zusammenhang - damit decke sich die Stellungnahme der LAG, wie Herr Schmelter betont - die Situation der Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein.

Schwerpunktmäßig hebt er unter anderem hervor, aufgrund der gesetzlichen Änderungen sei in der Einrichtung „Pflege lebensnah“ eine Kürzung der Kurzzeitpflegebetten von zehn auf neun und eine Erhöhung der Vollzeitbetten notwendig geworden, um die finanziellen Schwierigkeiten, die sich seitdem ergeben hätten, zu kompensieren.

Der originäre Ansatz, Kurzzeitpflege als ein Instrument zur Verminderung und Verkürzung der Krankenhausverweildauer zu nutzen, sei aufgrund der geänderten Gesetzesbestimmungen in Frage gestellt worden. Daher fordere er, über die Pflegeversicherung die Krankenversicherung einzubeziehen.

Ebenso spricht sich Herr Schmelter für ein Case-Management-System im Sinne einer Vernetzung und Verzahnung der Bereiche Pflege und Soziales wie auch der ambulanten und stationären Bereiche aus. Er kritisiert die fehlende Vernetzung zwischen den Bereichen Pflege und Medizin.

Herr Schmelter stellt eine „Konzeptlosigkeit“ fest. Die Träger seien seiner Auffassung nach allein gelassen worden.

Das Beratungsangebot und die Beratungsqualität der Krankenkassen qualifiziert Herr Schmelter als unbefriedigend, da die Krankenkassen nicht in der Lage seien, den Patienten so zu informieren, daß er zu seinem Recht und Wohl komme.

Kurzzeitpflege sei eine wichtige Ergänzung und „Nische“ - genauso wie die Tagespflege -, um eine Überversorgung wie Unterversorgung zu vermeiden. Dazu seien effektive Beratungsstellen oder aber neutrale Berater erforderlich.

Zu den Investitionskosten, die aus Kreismitteln mit bestritten würden, müßten die Patienten einen Eigenanteil entrichten. Kurzzeitpflege müsse nach seiner Ansicht nicht voll finanziert werden, eine finanzielle Belastung von Patienten sei bis zu 30 DM denkbar.

Abschließend legt er dar, die Einrichtung „Pflege lebensnah“ betreibe Kurzzeitpflege nicht nur für alte Menschen, sondern auch für Kinder mit und ohne Behinderung.

Herr Schmelter spricht sich gegen sogenannte eingestreute Betten aus. Vielmehr sollten die über Krankenversicherung und Pflegeversicherung abgedeckten Felder in einer einzelnen Einrichtung verknüpft werden. Die Rahmenbedingungen hierfür seien zur Zeit jedoch „ganz schlecht“. Eine Vernetzung der stationären Medizin mit der Einrichtung „Pflege lebensnah“ gebe es nur partiell.

Auf eine Frage der Vorsitzenden nach Vernetzung und Beratungsstrukturen drückt Herr Schmelter seine Hoffnung aus, daß durch den Praxisablauf der Bereich der Pflege viel stärker in die Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten einbezogen werde, um auf diese Weise Kosten im stätionären Sektor zu vermeiden.

Herr Schmelter stellt zusammenfassend fest, daß es an einem Gesamtkonzept fehle.

Landespflegeausschuß

hierzu: Umdruck 14/3500

Herr Grand trägt die in Umdruck 14/3500 aufgeführte Stellungnahme des Landespflegeausschusses vor und schließt seine Ausführungen mit dem Hinweis, in das Thema Kurzzeitpflege komme erst dann „Musik hinein“, wenn die Krankenkassen beteiligt würden.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Verschiedenes

RD Arndt stellt klar, im Gegensatz zu den Ausführungen in einigen Stellungnahmen zahlten das Land und die Kreise Investitionskosten im Bereich der Kurzzeitpflege bis zu 90 % - unbegrenzt maximal 30 DM pro Tag.

Abg. Dr. Hinz informiert sich nach dem Investitionskostenansatz im Rahmen sogenannter eingestreuter Betten. RD Arndt erläutert, hiermit seien „eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze“ in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemeint. Damit sei der Investitionskostenbetrag für die vollstationäre Pflege und die Kurzzeitpflege gleich. Bei der Vollzeitpflege werde einkommensabhängig Pflegegeld übernommen, in der Kurzzeitpflege würden einkommensunabhängig bis zu 90 % der Investitionskosten übernommen. Wie sich diese Situation im Krankenhaus darstelle, könne er nicht sagen.

RD Arndt erwidert auf eine Frage von Abg. Dr. Hinz nach der Qualitätssicherung in Kurzzeitpflegeeinrichtungen, für die SGB XI erfaßten Einrichtungen gälten die qualitätssichernden Bestimmungen des § 80 SGB XI. Inwieweit es in der Praxis möglich sei, Qualitätssicherung zu betreiben und zu kontrollieren, sei eine andere Frage.

Auf eine Frage der Vorsitzenden erwidert RD Arndt, die Investitionskosten für die gesamte Einrichtung würden nach gleichen Maßstäben auf alle Plätze der Einrichtung - unabhängig ob es sich um Mehrbettzimmer handele - verteilt. Er unterstreicht, das Ministerium werde bei der Überarbeitung der Landesregelung versuchen, an dieser Stelle eine Präzisierung vorzunehmen, die deutlich mache, daß eine Differenzierung notwendig sei.

Die Vorsitzende, Abg. Walhorn, schließt die Sitzung um 16:30 Uhr.

gez. Frauke Walhorn
Vorsitzende

gez. Birgit Raddatz
Geschäfts- und Protokollführerin