

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Ausschussdienst und Stenographischer Dienst

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

Sozialausschuss

2. Sitzung

am Donnerstag, dem 25. Mai 2000, 14:00 Uhr,
im Konferenzsaal des Landtages

Anwesende Abgeordnete

Andreas Beran (SPD) Vorsitzender
Wolfgang Baasch (SPD)
Astrid Höfs (SPD)
Sandra Redmann (SPD)
Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)
Torsten Geerds (CDU)
Werner Kalinka (CDU)
Helga Kleiner (CDU)
Frauke Tengler (CDU) in Vertretung von Thomas Stritzl
Dr. Heiner Garg (F.D.P.)
Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Weitere Abgeordnete

Arno Jahner (SPD)
Maren Kruse (SPD)
Wilhelm Malerius (SPD)
Jutta Schümann (SPD)
Helmut Plüschau (SPD)
Uwe Eichelberg (CDU)
Joachim Behm (F.D.P.)
Silke Hinrichsen (SSW)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Vorstellung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales	4
2. Krankenhaus-Rahmenplanung für Schleswig-Holstein	8
3. Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages	13
Drucksache 15/10	
4. Tag der Initiativen	15
5. Schreiben der kommunalen Landesverbände vom 18. Mai 2000	16
6. Verschiedenes	17

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

Zu Beginn der Sitzung gedenkt der Ausschuss der Opfer des schweren Verkehrsunfalls bei Süsel auf der B 76.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Vorstellung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales

- Arbeitsschwerpunkte der 15. Legislaturperiode -

Nach einem kurzen Umriss der Zuständigkeiten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales stellt M Moser die wesentlichen Arbeitsschwerpunkte des Hauses in der 15. Legislaturperiode vor.

Im Bereich der Euopapolitik beabsichtige das Arbeits- und Sozialministerium, Vorstellungen dahin gehend zu entwickeln, wie die Arbeitslosigkeit in Europa und speziell im Ostseeraum noch effizienter bekämpft werden könne, erläutert M Moser. Dabei solle der Fokus auf der Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit liegen.

Das Ziel, die Lebensverhältnisse in Europa anzugleichen, erfordere darüber hinaus eine Vergleichbarkeit der sozialen Sicherungssysteme. Hierbei liege das Augenmerk auf der Ostseerweiterung. In diesem Zusammenhang weist M Moser Befürchtungen zurück, die Ostseerweiterung ziehe einen Wanderungsdruck in Richtung auf die norddeutschen Bundesländer nach sich, von dem auch Schleswig-Holstein betroffen sein könne.

Vor dem Hintergrund des wachsenden Einflusses europäischen Wettbewerbsrechts sei eine Diskussion über gemeinsame Strategien für die Entwicklung der Gesundheitssysteme notwendig.

Im Bereich der Arbeitsmarktpolitik liege der Schwerpunkt auf der Umsetzung des Arbeitsmarktprogramms ASH 2000. Hier stehe die Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt im Vor-

dergrund. Gleichfalls müssten die rechtlichen Grundlagen geschaffen werden - wie das beispielsweise in Dänemark bereits der Fall sei -, eine Balance zwischen den Rechten und Pflichten der Leistungsbezieher herzustellen und diese noch stringenter als bisher umzusetzen. Zu diesem Zweck werde Schleswig-Holstein entsprechende Bundesratsinitiativen vorbereiten.

Ferner müsse das Augenmerk auf die künftige Gestaltung des Arbeitsmarktes für so genannte niedrig qualifizierte Menschen gelenkt werden. Zu deren Integration in den ersten Arbeitsmarkt sei unter anderem eine Kombination von Einkommen aus Erwerbstätigkeit und staatlichen oder sonstigen Transferleistungen denkbar.

Der in Schleswig-Holstein eingeschlagene Weg, Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe in ein System zu überführen, solle fortentwickelt werden - auch auf Bundesebene.

Der Bereich Arbeit für Menschen mit Behinderung werde eine große Rolle spielen, fährt M Moser fort. Das Ministerium habe einen Bericht vorgelegt, der belege, dass sowohl die öffentlichen wie auch die privaten Arbeitgeber die Instrumente nicht oder nicht ausreichend nutzten, die darauf abzielten, Menschen mit Behinderung einen dauerhaften Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen und diesen zu sichern. In Schleswig-Holstein solle ein Anreizsystem entwickelt werden, das darauf abziele, dass die Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderung zumindest vom öffentlichen Arbeitgeber beispielgebend erfüllt werde. Gleichfalls werde Schleswig-Holstein die Novellierung des Schwerbehindertengesetzes auf Bundesebene sehr eng begleiten.

Weiter führt M Moser die Felder auf, in denen der Dialog im Sinne des „Bündnisgedankens“ gepflegt werde. In Schleswig-Holstein gebe es die Dialogrunde „Kieler Runde“. Auch werde das Arbeitsmarktprogramm „ASH“ durch die so genannte Regionale Aktion - Arbeit für Schleswig-Holstein begleitet. In diesen Gesprächsrunden seien Sozialpartner ebenso vertreten wie die kommunalen Verbände, Wohlfahrtsverbände sowie die Arbeitsverwaltung. Daneben gebe es das Bündnis für Arbeit und das Bündnis für Ausbildung.

Das Ministerium plane, das Arbeitsschutzkonzept umzusetzen und am Ende der 15. Legislaturperiode gegebenenfalls Maßnahmen zur konzeptionellen Weiterentwicklung anzudenken, die aufgrund fortschreitender Veränderungen der Arbeitsbedingungen notwendig werden könnten.

Das Ministerium beabsichtige, das Thema Ladenschluss, das bereits in der letzten Legislaturperiode erörtert wurde, erneut einem gesellschaftlichen Diskurs zuzuführen. Die Gutachten und Stellungnahmen lägen bereits vor. Es müsse nunmehr zu einer Entscheidung kommen.

Im Bereich der Sozialpolitik werde ein Schwerpunkt auf der Qualitätssicherung in der Pflege liegen. Hier gebe es eine Qualitätsoffensive der Landesregierung zur Verbesserung der Pflegequalität. Diese müsse umgesetzt und von denjenigen, die in der Pflicht seien, auch finanziert werden. Es gebe einen Fachplan für Gerontopsychiatrie, der darauf abziele, die Weiterentwicklung und Zusammenfassung von Angeboten umzusetzen. Auf Bundesebene werde bereits über eine Novellierung des Betreuungsgesetzes nachgedacht.

Unter dem Gesichtspunkt der Bürgergesellschaft werde das Ministerium das Jahr der Freiwilligen mit vorbereiten und hierbei den Akzent auf das ehrenamtliche Engagement legen.

Darüber hinaus gelte es, Überlegungen darüber anzustellen, wie sich die Sozialhilfe bundesrechtlich weiterentwickeln solle. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz, deren Vorsitz das Haus in diesem Jahr inne habe, werde sich mit der Frage beschäftigen, ob Sozialhilfe auf die klassische Einzelfallhilfe in vorübergehenden Notlagen zurückgeführt oder zu einer umfassenden Grundsicherung für unterschiedliche Lebensrisiken ausgedehnt werden solle. In diesem Zusammenhang seien Finanzierungszuständigkeiten zu erörtern.

Unter der Geschäftsführung des Sozialministeriums solle das so genannte Benchmarking als dauerhafte Einrichtung mit dem Ziel etabliert werden, Kosten zu steuern, Kostenauswüchse zu verhindern und Einsparungen zu erreichen, führt M Moser weiter aus. Es sei beispielsweise zu überlegen, das in Schleswig-Holstein praktizierte quotale System - also der Ausgleich zwischen örtlichem und überörtlichem Sozialhilfeträger - auch auf Bundesebene zu etablieren.

Im Bereich der Gesundheitspolitik werde die Krankenhausplanung eine wesentliche Rolle spielen. M Moser betont, sie sehe alle Beteiligten in der Verantwortung für die Zukunftsfähigkeit der Krankenhauslandschaft in Schleswig-Holstein und für die Qualität in der Versorgung.

M Moser spricht sich für eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes aus.

In der Suchtpolitik werde sich das Ministerium an den Leitlinien zur Drogenpolitik orientieren. Das Ministerium plane, einzelne Aktionen konkret im Zusammenhang mit dem Aktionsplan gegen Alkohol vorzustellen. M Moser teilt mit, in einigen Modelleinrichtungen sei ein System der IT-gestützten Dokumentation „Horizont“ eingerichtet worden, das flächendeckend ausge-

baut werden solle. Überlegt werde ebenfalls, dieses System auf andere Beratungsangebote auszuweiten.

Abschließend merkt M Moser an, das Sozialministerium werde gemeinsam mit dem Wirtschaftsministerium daran arbeiten, den Standort Schleswig-Holstein für Angebote auf dem Gebiet der Gesundheit attraktiver als bisher zu gestalten.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Krankenhaus-Rahmenplanung für Schleswig-Holstein

hier: Vorstellung des Gutachtens

- Behandlung im Rahmen des Selbstbefassungsrechts der Ausschüsse -

Herr Prof. Rüschemann stellt das von der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales erstellte Gutachten über die Krankenhaus-Rahmenplanung für Schleswig-Holstein vor, Umdruck 15/79.

In der anschließenden Diskussion führt Herr Prof. Rüschemann auf Fragen von Abg. Birk aus, bei kürzeren Krankenhausaufenthalten von Patienten werde sich die Leistungsdichte erhöhen. Die Verkürzung der Liegezeiten sei sinnvoll, um notwendige kommende Leistungen und Aufgaben bewältigen zu können. Künftige Aufgaben könnten im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten und Budgetgrenzen - die faktisch bundesweit gälten - dann erbracht werden. Die Gefahr des Personalabbaus sehe er mit Ausnahme der Häuser, die zur Herausnahme aus dem Krankenhausplan empfohlen worden seien, nicht. Zu klären sei vielmehr die Frage, wie man in möglichst schlanken Strukturen hinzukommende Aufgaben effektiv bewältigen könne. Er gibt zu bedenken, dass allein die Steigerung der Fallzahlen den Kosteneinspareffekt weitgehend auffangen werde, der durch kürzere Liegezeiten entstehe.

M Moser tritt zwar dem von Abg. Kalinka vorgebrachten Einwand bei, das von Herrn Prof. Rüschemann gewählte System könnte zu einer Mengenausweitung führen, relativiert diese Gefahr jedoch mit dem Argument, mittels politischer und ordnungspolitischer Rahmenvorgaben müsste dieser Art der Fehlsteuerung am Bedarf vorbei begegnet werden.

Generell wünsche er eine Flexibilisierung, die bewirke, dass dort, wo mehr Leistungen erbracht würden, das Geld hinfließe und das Budget erhöht werde, führt Herr Prof. Rüschemann gegenüber Abg. Birk fort. Er prognostiziert, es werde Krankenhäusern wirklich „schlechter gehen“, was allerdings ausschließlich auf deren Leistungsfähigkeit, auf die Patientenzahlen und auf die internen Strukturen zurückzuführen sei.

Herr Prof. Rüschemann sagt eine Kostensteigerung im Gesundheits- und Krankenhauswesen voraus, und zwar unabhängig von den im Gutachten vorgeschlagenen neuen Ansätzen. Das sei darauf zurückzuführen, dass die Menschen immer älter würden, neue und teurere Behandlungsmethoden entstünden. Gerade aber aus diesem Grunde sei es notwendig, dort abzubauen, wo ineffizient gearbeitet werde. Auf Dauer könne man sich in Deutschland keine Budgetierung erlauben. Eine Budgetierung sei immer eine Art Notbremse für einen begrenzten Zeitraum.

Herr Prof. Rüschemann greift eine Frage von Abg. Dr. Garg auf und prognostiziert, in fünf Jahren werde eine sektorale Krankenhausplanung nicht mehr zur Diskussion stehen. Die Entwicklung gehe hin zu einem „integrativen System“, was unter anderem auf § 140 a SGB IV zurückzuführen sei. Ein Abbau der Grenzen zwischen den Sektoren sei dringend erforderlich. Das im Gutachten empfohlene System bereite die Krankenhauslandschaft auf diese Veränderungen vor.

Abg. Dr. Garg gibt zu bedenken, dass mit der Schließung einzelner Krankenhäuser wie beispielsweise Heiligenhafen - wie im Gutachten empfohlen - wertvolles medizinisches Wissen verloren gehe, und fragt Herrn Prof. Rüschemann nach seiner Einschätzung. Herr Prof. Rüschemann betont, er teile diese Einschätzung überhaupt nicht. Es sei lange überlegt worden, wie das Krankenhaus Heiligenhafen in ein Konzept der Dezentralisierung überführt werden könne. Klar sei, dass die Umsetzung der im Gutachten enthaltenen Empfehlungen nur im Rahmen längerer Übergangszeiten erfolgen könne. Hinsichtlich der Struktur der Trägerschaft sei versucht worden, die Erfahrungen von Heiligenhafen in Kiel einzubringen. Es müsse ein langsamer Strukturprozess stattfinden, in dessen Verlauf von Heiligenhafen schrittweise „ein Stückchen Flexibilität“ gefordert werde. Die medizinischen Kenntnisse und Kompetenzen von Heiligenhafen sollten dort eingebracht werden, wo die Menschen in Zukunft behandelt würden.

M Moser ergänzt auf eine Frage von Abg. Kalinka, vor dem Hintergrund der in Schleswig-Holstein angestrebten Dezentralisierung der Psychiatrie und Verbesserung der Versorgung werde das Ministerium mit Herrn Prof. Rüschemann sowie allen Trägern der psychiatrischen Krankenhäuser in einem gemeinsamen Gespräch noch einmal die Grundlagen der Empfehlungen erörtern und so nachvollziehbar wie möglich entsprechende Kriterien unter Zugrundelegung des vorhandenen Psychiatrieplans entwickeln. Das werde dazu führen, dass in Heiligenhafen niemand mehr von einem „Vertrauensbruch“ reden könne, auf den Abg. Kalinka angespielt habe. M Moser unterstreicht, sie sehe keinen Grund, die Psychiatrie von dieser Entwicklung auszunehmen, da auch sie sich unter dem Modernisierungsdruck und der neuen Finanzierungsart zu bewähren habe.

M Moser unterstreicht die Bedeutung der Psychiatrie als ein sehr wichtiges gesundheitspolitisches Feld. Herr Prof. Rüschemann habe in seinem Gutachten dargelegt, wie die Dezentralisierung fortgesetzt werden solle. Hier sei Heiligenhafen als letzte Fachklinik berührt, die in ihrem klinischen Bereich noch überregional versorge, wie beispielsweise Kiel, wo es immer noch keine psychiatrische Versorgung gebe. Betroffen sei lediglich die Akutpsychiatrie.

Herr Prof. Rüschemann bestätigt weiter, dass in der Psychiatrie das Benchmarksystem in einem sehr starken Maße angewandt worden sei. Wenn die Dezentralisierung umgesetzt sei, könnten 25 % der Leistungen tagesklinisch erbracht werden. Den Psychiatrien seien keine Patienten weggenommen worden, vielmehr seien im Gegenteil dramatische Fallzahlsteigerungen zu verzeichnen. Die Gutachter, so Herr Prof. Rüschemann, seien von den Psychiatrien für diesen Ansatz zwar „sehr gescholten“ worden, da es hier um die „Wahrung von Besitzständen“ gehe, er würde jedoch den Patienten wünschen, dass sich dieses Konzept durchsetze.

M Moser gibt zu bedenken, dass das von Herrn Prof. Rüschemann erstellte Gutachten als Basis für die politische Entscheidungsfindung fungiere. Diese sei jedoch nicht im Gutachten vorweggenommen. Vielmehr seien die politischen Mandatsträgern gefordert, diese vorzunehmen.

Auf Fragen von Abg. Kalinka führt Herr Prof. Rüschemann aus, die Ergebnisse und Berechnungen des Gutachtens seien so valide wie die von den Krankenhäusern übermittelten Daten gut und qualitativ aussagekräftig seien. Die von den Krankenhäusern übermittelten Daten seien Abrechnungsdaten, auf deren Grundlage Krankenhausleistungen abgerechnet und geprüft würden. Würden diese erhebliche Fehler aufweisen, sei das eine Angelegenheit der Staatsanwaltschaft. Die Krankenhäuser hätten den von ihnen erhobenen Einwand fehlerhafter Daten jedoch wieder zurückgezogen.

Herr Prof. Rüschemann räumt ein, der Wunsch der Krankenhäuser, die Ergebnisse nachvollziehen zu wollen, sei zwar verständlich, gibt aber zu bedenken, dass er praktisch nicht umsetzbar sei. Gemeinsam mit dem Sozialministerium habe die Gesellschaft für Systemberatung eine „Faustformel“ entwickelt, die es Krankenhäusern ermögliche, sehr genau abschätzen zu können, welche Analyse bei ihnen zu welcher Änderung geführt habe. Ein entsprechendes Schreiben des Sozialministeriums an die Krankenhäuser werde in Kürze herausgehen. Eine völlige Datentransparenz hätten die Krankenhäuser ihrerseits jedoch abgelehnt.

Seit 1996 sei den Krankenhäusern bekannt gewesen, dass sie ihre Daten zur Erstellung eines Gutachtens an die Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen weiter leiten mussten. Dies sei in Abstimmung mit den Geschäftsführern, den Direktoren, den Krankenhausrä-

gern so beschlossen worden. Die Gesellschaft für Systemberatung habe die Daten direkt von den Krankenhäusern über die Krankenhausgesellschaft erhalten.

Es habe zwar keinen Auftrag gegeben, jedes Krankenhaus aufzusuchen; er, Herr Prof. Rüschemann, habe jedoch 80 Krankenhäuser besucht, bestätigt er gegenüber Abg. Kalinka.

Auf eine Frage von Abg. Tengler nach der Umsetzung und Praktikabilität saisonaler Öffnungen von Kreiskrankenhäusern an der Westküste stellt Herr Prof. Rüschemann klar, in Husum und Tönning solle vor Ort entschieden werden, wie eine gemeinsame Trägerschaft - auch unter Berücksichtigung saisonaler Änderungen - organisiert werden könne. Dieser Wunsch sei an ihn herangetragen worden. Dieses „Dependancekonzept“ solle es auch in Bad Segeberg und Kaltenkirchen geben.

Herr Prof. Rüschemann antwortet gegenüber Abg. Baasch, der sich auf das im Gutachten empfohlene Nebeneinander von öffentlichen und privaten Krankenhausträgern bezieht, er wünsche sich eine Vielfalt der Träger - wie im Krankenhausfinanzierungsgesetz vorgesehen -, da dies eine vernünftige Versorgung sicherstellen könne. Er erläutert dies am Beispiel der Herzchirurgie. Die Entwicklung der Fallzahlen in der Herzchirurgie mache deutlich, dass zwischen 1.800 bis 2.200 Operationen jährlich vorgenommen werden müssten, um in der Herzchirurgie wirtschaftlich und kostendeckend arbeiten zu können. Der Bedarf in Schleswig-Holstein lege jedoch die Beibehaltung von nur zwei herzchirurgischen Zentren nahe. Er äußert sein Bedauern darüber, dass die Einrichtung eines länderübergreifenden, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen und Schleswig-Holstein umfassenden kinderherzchirurgischen Zentrums nicht zustande gekommen sei. Angesichts des gesetzlichen Gebots der Trägervielfalt sei im Bereich der herzchirurgischen Zentren ein Nebeneinander öffentlicher und privater Träger zu berücksichtigen. Dies sei jedoch eine Entscheidung, die von den politisch Verantwortlichen getroffen werden müsste. Er macht darauf aufmerksam, dass die Herzchirurgien auf Dauer in finanzielle Schwierigkeiten gerieten, wenn sie mit der nunmehr finanzierten Anzahl von Operationen arbeiten müssten.

Auf eine Frage von Abg. Geerds nach der Möglichkeit der Betroffenen, im Rahmen der regionalen Konferenzen Veränderungen herbeiführen zu können, erwidert M Moser, bis zum Abschluss aller Einzelgespräche und der Regionalkonferenzen - letztere würden im September beendet werden - müsse das Verfahren offen bleiben. Sie fordert die kommunalen und regionalen Verantwortlichen dazu auf, Argumente sorgfältig aufzubereiten, um Aspekte in die Regionalkonferenzen einzubringen, die sonst untergehen würden. Sie betont, es handle sich nicht um eine „Scheinbeteiligung“, sondern um ein ernst gemeintes Verfahren, in das Ergebnisse aus

Einzelgesprächen mit den Trägern einflößen. Darüber hinaus müsse man jedoch gleichzeitig den Psychiatrieplan berücksichtigen.

Herr Prof. Rüschemann geht auf die von Abg. Hinrichsen problematisierte Ärzteausbildung ein und bestätigt, die Krankenhausplanung stelle in erster Linie eine Versorgungsplanung dar, in der die Ärzteausbildung nicht berücksichtigt sei. In diesem Zusammenhang mahnt Herr Prof. Rüschemann erhebliche Änderungen in der Ausbildungsordnung der Ärzte an. So könne sich die Ausbildungsqualifikation nicht mehr an Kapazitäten orientieren. In Zukunft müsste übergangsweise auf Leistung abgestellt werden.

Die regionale Einteilung in fünf Regionen sei vom Sozialministerium vorgegeben worden, legt Herr Prof. Rüschemann auf eine Frage von Abg. Baasch dar. Patientenströme und Erfordernisse einer Maximalversorgung seien entsprechend berücksichtigt. Der Zuschnitt sei eine bloße Frage der Darstellung, die auf die Ergebnisse keinen Einfluss habe, da alle Analysen auf den einzelnen Patienten bezogen sowie therapie- und indikationsbezogen seien.

M Moser informiert die Ausschussmitglieder über den zeitlichen Ablauf des weiteren Verfahrens. Nach Abschluss der letzten Regionalkonferenz am 11. September 2000 würden diese ausgewertet. Entscheidungen sollten möglichst einvernehmlich in der Beteiligtenrunde erarbeitet und dann zu einem Rahmenplan zusammengefasst werden.

Der Sozialausschuss stimmt dem Vorschlag von M Moser zu, dass das Ministerium nach Abschluss dieser Gespräche so bald wie möglich - Ende Oktober beziehungsweise Anfang November - auf den Sozialausschuss zukommen werde, damit sich dieser mit den Ergebnissen auseinandersetzen und gegebenenfalls entsprechende Rückmeldungen an das Ministerium geben könne. Das Ministerium habe dann zu entscheiden, ob es über das Verfahren hinaus neue Aspekte aus dieser Diskussion aufnehmen werde.

M Moser gibt zu bedenken, Modifizierungen der Ergebnisse könnten sich beispielsweise aus der anschließenden Diskussion in der Beteiligtenrunde, der Vertreter von Kommunen, Krankenhäusern und der gesetzlichen Krankenversicherung angehörten, ergeben. Nach Abschluss der Beteiligtenrunde werde dann ein Regierungsbeschluss gefasst, der in den Krankenhausplan Schleswig-Holstein 2000 münde, der ab 1. Januar 2001 stufenweise umgesetzt werden solle.

Der Ausschuss folgt diesem Vorschlag hinsichtlich des weiteren zeitlichen Vorgehens einvernehmlich.

Punkt 3 der Tagesordnung:

**Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz bei dem
Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages**

Drucksache 15/10

(überwiesen am 12. Mai 2000 an den Innen- und Rechtsausschuss und alle übrigen Ausschüsse)

Nachdem LD Dr. Bäumler in großen Zügen die in den Zuständigkeitsbereich des Sozialausschusses fallenden Kapitel des 22. Tätigkeitsberichtes des Landesbeauftragten für den Datenschutz, Drucksache 15/10, vorgestellt hat, erwidert er auf eine Frage von Abg. Eichelberg nach der Behandlung von Patientendaten im Rahmen von Praxisnetzen wie beispielsweise in Oldesloe, Ärzte hätten nur mit Einwilligung der Patienten und nach deren Information Zugriff auf alle Patientendaten.

Zu der von LD Dr. Bäumler im Tätigkeitsbericht unterbreiteten Anregung, die Datenschutzregelung, die aus dem Gesundheitsstrukturgesetz herausgenommen worden sei, über eine Bundesratsinitiative wieder einzuführen, legt M Moser dar, diese Regelung hätte das Gesundheitsstrukturgesetz zustimmungspflichtig gemacht, was aus „bekannten Gründen“ vermieden worden sei. Aus diesem Grunde habe der Gesetzgeber auf eine Regelung verzichtet, die M Moser als wichtig und sinnvoll qualifiziert. Ihrer Überzeugung nach sei Schleswig-Holstein jedoch nicht gut beraten, im Rahmen einer isolierten Bundesratsinitiative Datenschutzbestimmungen einzuführen, da es ohnehin zu einer Diskussion über die Novellierung des Gesundheitsstrukturgesetzes kommen werde, in deren Verlauf Aspekte des Datenschutzes erneut eine Rolle spielen würden.

Hinsichtlich eines einheitlichen Gesundheitsdatenschutzgesetzes merkt M Moser an, dass die Komplexität und Vielfalt des Sozialversicherungsrechts eine einheitliche Kodifizierung des Datenschutzrechtes erschweren. M Moser spricht sich für eine Kernregelung im SGB V aus, ergänzt durch datenschutzrechtliche Regelungen bezogen auf spezifische Gesetzesmaterien.

Der Ausschuss beschließt einstimmig auf Anregung von Abg. Baasch, den 22. Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz mit der Maßgabe zur Kenntnis zu nehmen, dem federführenden Innen- und Rechtsausschuss vorzuschlagen, dem

Landtag die Kapitel 4.6.4 - Datenübermittlung an private Arbeitsvermittler - und 4.6.5 - Diskriminierende Bestellscheine - zur Umsetzung zu empfehlen.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Tag der Initiativen

- Verfahrensfragen -

Der Ausschuss kommt überein, die in der 14. Legislaturperiode vom damaligen Sozialausschuss ins Leben gerufene Veranstaltungsreihe „Tag der Initiativen“ auch in der 15. Legislaturperiode fortzusetzen. Der Vorsitzende regt an, die Anhörungen jeweils unter ein bestimmtes Thema zu stellen, und schlägt die Thematik der Migration vor.

Die Ausschussmitglieder verständigen sich darauf, am 9. November 2000 eine Anhörung ohne thematische Festlegung durchzuführen und Vorschläge für den Kreis der Anzuhörenden gegenüber der Geschäftsführerin des Ausschusses bis zum 3. Juli 2000 zu benennen.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Schreiben der kommunalen Landesverbände vom 18. Mai 2000

Umdrucke 15/45, 15/51, 15/55

Der Vorsitzende bezieht sich auf Schreiben der kommunalen Landesverbände, Umdrucke 15/45, 15/51, 15/55, in denen die Landesverbände eine Novellierung des Kindertagesstättengesetzes anregen. Empfohlen werde die Wiedereinführung einer Sozialstaffelregelung sowie die Wiedereinbeziehung der Horte in die Regelung des Kostenausgleichs, teilt der Vorsitzende mit.

Abg. Baasch kündigt für die Fraktion der SPD an, einen entsprechenden Antrag in die Juni-Tagung des Schleswig-Holsteinischen Landtages einzubringen. Ziel sei es, eine mögliche Novellierung des Kindertagesstättengesetzes zum 1. August 2000 - also noch vor Beginn des neuen Kindergartenjahres - vorzunehmen. Abg. Geerds signalisiert die Bereitschaft der Fraktion der CDU - nach Rücksprache mit seiner Fraktion -, das Anliegen gemeinsam mit auf den Weg bringen zu wollen.

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag des Vorsitzenden, bereits vor der ersten Lesung im Landtag eine schriftliche Anhörung zur Novellierung des Kindertagesstättengesetzes durchzuführen. In diesem Zusammenhang schlägt Abg. Baasch vor, auch die kommunalen Landesverbände um eine Stellungnahme zu bitten, in der sie ihre Äußerungen, die untereinander gewisse Unterschiede aufwiesen, präzisieren könnten. Der Ausschuss verständigt sich darauf, neben den kommunalen Landesverbänden die LAG der freien Wohlfahrtsverbände, den Landeselternrat, die GEW sowie den Dansk Skoleforening for Sydslesvig und SDU zu bitten, eine schriftliche Stellungnahme bis zum 9. Juni 2000 abzugeben.

Der Ausschuss beschließt, die schriftliche Anhörung in seiner Sitzung am 29. Juni 2000 auszuwerten.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Verschiedenes

a) Krebsregister

Auf eine Frage von Abg. Eichelberg nach weiteren Erkenntnissen im Zusammenhang mit dem Krebsregister sagt M Moser zu, den Ausschuss rechtzeitig zu informieren, sobald und sofern sich neue relevante Erkenntnisse ergäben.

b) Sitzungstermine

Der Sozialausschuss verständigt sich einvernehmlich auf folgende Sitzungstermine für die zweite Jahreshälfte 2000:

14. September 2000, 14:00 Uhr,

5. Oktober 2000, 14:00 Uhr,

9. November 2000, **10:00 Uhr** - Anhörung „Tag der Initiativen“ -

30. November 2000, 14:00 Uhr

c) Bereisungen

Der Vorsitzende informiert darüber, dass der Sozialausschuss in der 14. Legislaturperiode Bereisungen innerhalb Schleswig-Holsteins durchgeführt habe, um sich vor Ort ein Bild von Gegebenheiten machen zu können. Der Vorsitzende schlägt vor, auch in der 15. Legislaturperiode Bereisungen durchzuführen, und fordert die Fraktionen auf, ihm entsprechende Vorschläge zu unterbreiten.

d) Arbeitsprogramm des Sozialausschusses

Der Sozialausschuss einigt sich darauf, den Gesetzentwurf zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz, Drucksache 15/29, in seiner Sitzung am 14. September 2000 zu behandeln und sich von M Moser über die von der Landesregierung gestartete Qualitätsoffensive im Hinblick auf Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität in der Pflege berichten zu lassen.

Ebenfalls in der Julisitzung des Sozialausschusses soll M Lütkes den Bericht über Hilfekonzepte für Eltern im Zusammenhang mit so genannten Schreikindern, Drucksache 15/91, gemäß Landtagsbeschluss vom 12. Mai 2000 vor dem Sozialausschuss geben.

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass die 3. Sitzung des Sozialausschusses am Donnerstag, dem 29. Juni 2000 stattfindet.

Der Vorsitzende, Abg. Beran, schließt die Sitzung um 17:50 Uhr.

gez. Andreas Beran

Vorsitzender

gez. Birgit Raddatz

Geschäfts- und Protokollführerin