

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst

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

Sozialausschuss

74. Sitzung (öffentlicher Teil)

am Donnerstag, dem 8. April 2004, 14:00 Uhr,
im Sitzungszimmer des Landtages

Anwesende Abgeordnete

Andreas Beran (SPD)

Vorsitzender

Wolfgang Baasch (SPD)

Peter Eichstädt (SPD)

Birgit Herdejürgen (SPD)

i.V. von Arno Jahner

Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)

Torsten Geerds (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Helga Kleiner (CDU)

Veronika Kolb (FDP)

Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Weitere Abgeordnete

Silke Hinrichsen (SSW)

Fehlende Abgeordnete

Thomas Stritzl (CDU)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Finanzierung von Psychotherapeuten	5
2. Verteuerung so genannter Alcopops, zweckgebundener Einsatz dieser zusätzlicher Einnahmen	12
Antrag der Fraktion der CDU Drucksache 15/3213	
3. Sachstandsbericht über die Prüfung der AOK Schleswig-Holstein	14
4. Sachstandsbericht der Landesregierung über die Rahmenvereinbarungen bezüglich der Eingliederungshilfen	16
Antrag des Abg. Torsten Geerds (CDU) Umdruck 15/4281	
5. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufegesetzes	19
Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 15/3261	
6. a) Beschlüsse von „Jugend im Landtag“	20
Umdruck 15/4106	
b) Beschlüsse des Altenparlaments	
Umdruck 15/4107	

- 7. Terminplanung für das zweite Halbjahr 2004** **21**
Umdruck 15/4324
- 8. Verschiedenes** **22**
- Informationsreise des Sozialausschusses

Der Vorsitzende, Abg. Beran, eröffnet die Sitzung um 14 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Auf Vorschlag von Abg. Birk setzt der Ausschuss Punkt 5, Antrag der Fraktion der FDP betr. Selbstverwaltung stärken - Rechtssicherheit schaffen, Drucksache 15/3190, von der Tagesordnung ab. Die geänderte Tagesordnung wird gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Finanzierung von Psychotherapeuten

hier: Gespräch mit: - Dr. Oswald Rogner, Psychotherapeutenkammer
- Dr. Bittmann, Herr Buthmann, Kassenärztlichen
Vereinigung

hierzu: Umdrucke 15/4403 und 15/4412

Herr Dr. Rogner von Psychotherapeutenkammer trägt vor, die Psychotherapeutenkammer sei durch ihre Mitglieder aufgeschreckt worden, die sich aufgrund der letzten Abrechnungen der KV zahlreich gemeldet hätten. Psychosoziale Leistungen vor allem im Bereich der Probatorik, der aktuellen Krisenintervention seien mit einem Punktwert bezahlt worden, der bei 73 c für eine Stunde Psychotherapie liege. Für die Kammer seien insbesondere die Konsequenzen, die daraus zu ziehen seien, interessant. Durch eine derartige Punktwertsituation sei die Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten Psychotherapien gefährdet. In diesem Zusammenhang verweist er auf die dem Ausschuss zur Verfügung gestellte schriftliche Unterlage, Umdruck 15/4403.

Durch diese Punktwertesituation könne ambulante Psychotherapie wirtschaftlich nicht mehr erbracht werden. Das werde zur Folge haben, dass sich die antragsgebundene Langzeitpsychotherapie ausweiten werde und wesentlich weniger Patienten mit Psychotherapie versorgt werden könnten, als wenn man Kurzzeitpsychotherapie fördern könnte. Die Psychotherapeutenkammer habe ihre Mitglieder gefragt, welche konkreten Auswirkungen es in den konkreten Arbeitsverhältnissen gebe, was das Punktwertverhältnis angehe, und wie geplant werde, die psychotherapeutische Praxis in Zukunft weiterzuführen. Eine ähnliche Anfrage sei auch bei den angestellten Psychotherapeuten durchgeführt worden.

Alle Psychotherapeuten gäben an, dass sie bei einem Punktwert, wie er zurzeit bestehe, keine Krisenintervention mehr machen könnten. Sie müssten die Indikationsstellung und die Diagnostik stark zurückfahren. Diese Bereiche würden mehr in die antragsgebundene Diagnostik hineinverlagert. Dadurch könne es schnell zu Fehldiagnosen und Therapieabbrüchen kom-

men. Eine Chronifizierung sei möglich. Letztlich würden die Behandlungskosten höher, wenn bedingt dadurch stationäre Therapien notwendig würden.

Die Psychotherapeutenkammer sehe sich veranlasst, auf diesen Missstand hinzuweisen. Er halte es für wichtig, zu einer Regelung zu kommen, wonach eine vernünftige Finanzierung im Bereich der nicht antragsgebundenen psychotherapeutischen Leistungen, die ambulante Psychotherapie, möglich sei.

Herr Dr. Bittmann von der Kassenärztlichen Vereinigung trägt vor, dass es sich um eine außerordentlich komplizierte Materie handele.

Er stimme Herrn Dr. Rogner darin zu, ein großes Problem sei es, dass für bestimmte Versorgungsbereiche die Finanzmittel derartig wegbrächen, dass die Versorgung für bestimmte Bereiche gefährdet sei. Das sei eine Tatsache und ein Thema, über das man sich mit den Krankenkassen auseinander setzen müsse.

Er berichtet, seit 1999 seien die psychologischen Psychotherapeuten in die Kassenärztliche Vereinigung integriert. Die Krankenkassen stellten für die Versorgung der Versicherten eine bestimmte Summe Geldes zur Verfügung. Dieser Betrag sei begrenzt durch die Einnahmen der Krankenkassen und vertragliche Regelungen. Dieser Betrag werde unabhängig von der Häufigkeit oder der Schwere von Erkrankungen zur Verfügung gestellt. Die Gesamtsumme sei 1999 erhöht worden um den Betrag, den die Krankenkassen vorher außerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung an die psychologischen Therapeuten bezahlt hätten. Das sei sehr schwierig gewesen, weil es sich um einen Betrag handelt, von dem die Kassenärztliche Vereinigung von vornherein der Überzeugung gewesen sei, dass er nicht ausreichend sei. Mobilisiert worden sei auch der Betrag, den die KV für Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten erbracht habe. Das habe bereits zum damaligen Zeitpunkt nicht ausgereicht, um die Arbeit der zugelassenen Psychotherapeuten zu finanzieren.

Daraufhin habe es heftige Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen und darauf folgende Schiedsamtverhandlungen gegeben. In den Schiedsamtverhandlungen sei erreicht worden, dass zusätzliches Geld in diesen Topf hineingekommen sei.

Zunehmend verwalte die KV Jahr für Jahr mehr Mangel. Das drücke sich in den so genannten Punktwerten aus.

Der insgesamt zur Verfügung stehende Betrag sei auf die verschiedenen Gruppierungen aufgeteilt worden. Einer dieser Töpfe stehe den Psychotherapeuten zur Verfügung. Im Laufe der Entwicklung hätten die Psychotherapeuten immer mehr Leistungen erbracht; der Topf reiche nicht aus. Hinzu gekommen seien Gerichtsurteile, die den Psychotherapeuten für bestimmte Leistungen einen festen Punktwert zugesprochen hätten. So stehe ihnen beispielsweise ein fester Punktwert für von den Kassen genehmigte, zeitgebundene Leistungen zur Verfügung. Folge sei, dass ein ganzes Honorarkontingent aus dem Topf der Psychotherapeuten für diese Leistungen zu bezahlen sei. Alles, was nicht zu diesen Leistungen gehöre, werde entsprechend geringer bezahlt.

Ergebnis sei, dass die sicherlich notwendigen probatorischen Sitzungen, die in diesem Fachgebiet zu erbringen seien, so gut wie gar nicht mehr bezahlt würden, nämlich mit einem Preis, der im Grunde genommen ein Witz sei.

Das Problem der KV sei, dass sie das, was sie den Psychotherapeuten würde geben wollen, nicht habe. Der Topf für Psychotherapeuten sei - wie auch andere Töpfe - unzureichend.

Dieses Problem sei gegenwärtig nicht zu lösen, weil unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht mehr Geld für das KV-System zu erwarten sei. Hinzu komme die gesetzliche Verpflichtung, zum 1. Juli ein neues Verteilungssystem mit Mengengrenzung - GMG - umzusetzen. Auf Bundesebene sei es nicht zu einer Einigung gekommen, sodass entgegen der gesetzlichen Forderung eine Umsetzung zum 1. Oktober erfolgen solle. Solange diese Umsetzung nicht erfolge, sei eine Änderung der Honorarverteilung nicht möglich. Ab 1. Juli werde gemeinsam mit den Krankenkassen ein neuer Honorarverteilungsmaßstab vorbereitet. Im Moment wüsste er keine andere Lösung, als mit den Krankenkassen zu verhandeln und ihnen klar zu machen, dass für die notwendige Versorgung weitere finanzielle Mittel notwendig seien. Die Krankenkassen, bei denen dieses Thema ständig angesprochen werde, verträten den Standpunkt, dass ihre Leistungen mit befreiender Wirkung erfolgten und es das Problem der KV sei, die Mittel zu verteilen.

Die Teilung der Honorartöpfe per Gesetz zwischen Hausärzten und Fachärzten werde das Problem noch verschärfen. Psychologische Psychotherapeuten teilten das Los der Fachärzte, deren Topf insgesamt kleiner geworden sei. Daneben sei der Bedarf an Psychotherapie höher, als es vorausberechnet worden sei.

Auf eine Frage des Vorsitzenden antwortet Herr Dr. Bittmann, Beschlüsse über die Verteilung der Mittel fasse die Abgeordnetenversammlung. Aufgrund vorliegender Gerichtsurteile wür-

den im Bereich der psychologischen Psychotherapeuten einige Leistungen relativ gut, andere sehr schlecht bezahlt; in anderen Fachgruppenbereichen würden Leistungen durchgängig geringer bezahlt. Das Los der Gruppe der psychologischen Psychotherapeuten sei durchaus mit der anderer Fachgruppen zu vergleichen.

Herr Dr. Bittmann bestätigt auf eine Nachfrage von Abg. Baasch, dass die Steigerung der Honorare im Bereich der Psychotherapeuten von 1999 auf 2001 von 756 Millionen DM auf rund 1,3 Millionen DM mit einer größeren Leistungsdichte begründet sei.

Abg. Birk möchte wissen, ob Psychotherapeuten und Ärzte mit psychiatrischer Zusatzausbildung aus dem gleichen Topf bezahlt würden.

Sie stellt fest, dass bereits zum zweiten Mal eine oberstgerichtliche Entscheidung in diesem Bereich, und zwar recht eindeutig, erfolgt sei, und spricht sich eindeutig für die Umsetzung dieses Urteils aus. In diesem Zusammenhang verweist sie auf Erkenntnisse aus dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, wonach sich dieses mehrfach an den Beurteilungsausschuss mit der Forderung gewandt habe, endlich Vorschläge vorzulegen.

Die KV verfüge über eine Art Notgroschen. Welche Möglichkeiten würden gesehen, diesen zu aktivieren, um in Not geratene, gefährdete Praxen zu helfen?

Herr Dr. Bittmann weist darauf hin, dass sich das letzte von Frau Birk erwähnte Gerichtsurteil an den Bewertungsausschuss richte, der auf Bundesebene aktiv sei. Entsprechende Ergebnisse lägen nicht vor. Die KV dürfe nicht in Erwartung irgendwelcher Urteile zahlen, sondern sei in dem jetzigen Gefüge relativ gebunden.

Aufgabe der KV sei eine flächendeckende Versorgung und eine Sicherstellung. Die Frage des Bedarfs sei relativ. Gemessen an der Statistik gebe es in Schleswig-Holstein eine psychiatrische Überversorgung. Die KV sei dann, wenn es eine Überversorgung gebe, nicht gehalten, Praxen zu erhalten. Aufgabe der KV sei, Leistung sicherzustellen, Versorgung sicherzustellen. Für ein Grundproblem halte er, dass die Gesamtversorgung in keinem Gebiet künftig vermutlich auf dem jetzigen Stand gehalten werden könne.

Herr Dr. Rogner wendet sich der Honorarverteilung zu und argumentiert, in Schleswig-Holstein gebe es, gemessen im Bundesvergleich, eine einmalige Situation. Nirgendwo anders müsse ein von Gerichtsurteilen gestützter Punktwert gewissermaßen im Rahmen eines Budgets selbst finanziert werden. In anderen Bundesländern würden die probatorischen Leistun-

gen durch einen Minimalpunktwert, der etwas unterhalb des geschützten Punktwerts liege, finanziert und durch die Gesamtärzteschaft gestützt.

Er geht ferner auf die Integration der Psychotherapeuten im Jahr 1999 in die KV ein und weist darauf hin, dass ein neues Honorarkontingent berechnet worden sei. Dieses habe sich zusammengesetzt aus den Ausgaben, die vorher im Rahmen der Kassenärztlichen Vereinigung für Psychotherapie ausgegeben worden sei und den neu hinzugekommenen Psychotherapeuten, die vorher im Erstattungswesen gearbeitet hätten. Der Betrag, der von der Kassenärztlichen Vereinigung in diesen Topf hineingeflossen sei, sei um 5,5 Millionen DM geringer gewesen als das, was im Jahr 1998 für Psychotherapie von der Kassenärztlichen Vereinigung ausgegeben worden sei. Auf dieser Grundlage sei eine Festschreibung des Topfes für Psychotherapeuten erfolgt.

Auch er geht auf die Steigerung für Leistungen für Psychotherapie von 1999 auf 2001 ein. Dieser liege darin begründet, dass Zulassungen für Psychotherapeuten erst im Lauf des Jahres 1999 erfolgt seien. Es handele sich also nicht um eine reale Kostensteigerung von Leistungen. Es gebe auch Statistiken, die belegten, dass es in Schleswig-Holstein nicht zu einer Leistungsausweitung gekommen sei. Die Zahl der probatorischen Sitzungen sei im Vergleich der letzten acht Quartale gleich geblieben. Es habe einen leichten Anstieg im Rahmen der antragsgebundenen Leistungen gegeben, weil die Mobilität der Bevölkerung zugenommen habe und in diesem Zeitraum mehr Patienten behandelt worden seien.

Herr Buthmann von der Kassenärztlichen Vereinigung gibt anhand von Overhead-Folien (Umdruck 15/4412) einen Überblick über die Geldflüsse von 1999 zur Gegenwart. Er führt aus, aufgrund des Psychotherapeutengesetzes seien 1999 für psychiatrische Leistungen 23,8 Millionen DM zur Verfügung gestellt worden. Hinzu gekommen sei der Betrag, den die Krankenkassen im Jahr 1997 außerhalb des Systems der KV mit einem Zuschlag von 40 % bezahlt hätten. Frühzeitig sei abzusehen gewesen, dass dieser Betrag nicht ausreichend sei, um psychotherapeutische Leistungen ausreichend zu bezahlen. Daraufhin sei das Schiedsamt angerufen worden. Ergebnis dieser Verhandlungen sei gewesen, dass die Kassenärztliche Vereinigung weitere 4,1 Millionen DM und die Krankenkassen 4,6 Millionen DM zusätzlich zu leisten hätten. Insgesamt hätten also für psychotherapeutische Leistungen in 1999 47,3 Millionen DM zur Verfügung gestellt werden können.

Auf einen Einwurf der Abg. Birk erläutert Herr Buthmann, wenn im Psychotherapeutengesetz nicht das Jahr 1996, sondern das Jahr 1998 als Referenzjahr gewählt worden wäre, wären von der Kassenärztlichen Vereinigung etwa 5 Millionen DM mehr zur Verfügung zu stellen gewe-

sen. Dem sei der Betrag entgegenzurechnen, der im Rahmen der Schiedsamtverhandlungen hinzugekommen sei.

Herr Buthmann fährt fort, nach dem Gesundheitsreformgesetz sei die Gesamtversorgung in einen hausärztlichen und in einen fachärztlichen Versorgungsbereich zu trennen gewesen. Die Aufteilung zwischen Hausarzt und Facharzt sei durch einen bundesweit bestimmten Trennungsfaktor vorgegeben. Eine Verschiebung der Mittel zwischen den beiden Bereichen sei nicht möglich. Im Honorarverteilungsmaßstab sei festgelegt, dass die Mittel nach der Schiedsamtentscheidung in den Topf der Fachärzte flössen. Ab 2000 erhalte jede Facharztgruppe ein eigenes Gruppenkontingent. Maßgeblich seien die Umsätze, die von den Ärzten im Jahr 1999 erwirtschaftet worden seien.

Aktuell würden etwa 78 % der psychotherapeutischen Leistungen als antragsgebundene und genehmigungspflichtige Leistungen nach dem Mindestpunktwert in Höhe von 4,05 c honoriert. 22 % der Leistungen entfielen auf die probatorischen Sitzungen mit der Folge, dass sie in den beiden letzten Quartalen nur noch mit einem ganz schlechten Punktwert in Höhe von 0,65 c hätten bezahlt werden können. Im Durchschnitt werde ein Punktwert von 3,2 c erreicht. Das sei ein Durchschnittspunktwert, der auch in anderen Fachgruppen erreicht werde.

Die Leistungen hätten sich von 2000 bis 2003 wie folgt entwickelt:

Die antragsgebundenen Leistungen seien um 30,2 % gestiegen, die probatorischen Sitzungen um knapp 2 %. Die Fallzahlen hätten um 20,1 % zugenommen, die Anzahl der Psychotherapeuten um 5,6 %.

Herr Dr. Rogner legt dar, die letzten Äußerungen von Herrn Buthmann suggerierten, dass eine Ausweitung von Leistungen stattgefunden habe. Dazu sei zu sagen, dass im Jahr 2000 diverse neue Psychotherapeuten zugelassen worden seien. Außerdem habe es ein Urteil des Bundessozialgerichts gegeben, wonach Psychotherapeuten, die halbtags in Kliniken gearbeitet hätten, ihr Stundenkontingent auf 12,5 Stunden hätten zurückführen und die restlichen Stunden der Kassenversorgung zur Verfügung zu stellen gehabt hätten.

Nach den Worten von Abg. Birk erfolgt die Zahlung von probatorischen Leistungen in anderen Bundesländern mit einem höheren Punktwert. Auch nach dem bisher Vorgetragenen könne sie nicht nachvollziehen, aus welchem Grund dies in Schleswig-Holstein nicht möglich sei. Weiter spricht sie die Versorgung in Schleswig-Holstein an. Hierbei bezieht sie sich auf die

aus Umdruck 15/4403 ersichtliche Übersicht und hält dies Versorgung beispielsweise in den Kreisen Plön, Nordfriesland und Dithmarschen für nicht ausreichend.

Herr Dr. Bittmann geht erneut auf den den Psychotherapeuten insgesamt zur Verfügung stehenden Topf ein und betont, hier werde das Prinzip kommunizierender Röhren angewandt. Werde die Anzahl von Langzeitbehandlungen reduziert, stehe mehr Geld für Kurzzeitbehandlung zur Verfügung.

Der Bedarf werde vorgegeben. So sei etwa für den Kreis Plön nach dem vorgegebenen Bedarf ein Versorgungsgrad von 149 % gegeben. Herr Buthmann ergänzt, der Bedarf werde vom Landesausschuss gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie festgelegt, die auf Bundesebene vorgegeben werde.

Abg. Birk betont die Wichtigkeit von Kriseninterventionen und probatorischen Sitzungen und regt die Schaffung eines Anreizsystems durch Änderung der Punktwerte an.

Herr Dr. Bittmann betont, dass die Spielregeln nur zum Teil von der Kassenärztlichen Vereinigung gemacht würden. Er weist auf die bestehende Bedarfsplanung hin sowie darauf, dass die Bedarfsplanungsrichtlinie durch das Bundesgesundheitsministerium erlassen werde. Die Punktwerte ergäben sich aus dem Abruf von Leistungen innerhalb einer Fachgruppe.

Herr Dr. Rogner berichtet, dass in anderen Bundesländern die Leistungen nach dem gestützten Punktwert für die antragsgebundenen Leistungen von der allgemeinen Ärzteschaft finanziert würden. Auch die im Januar vom Bundessozialgericht getroffene Entscheidung werde die Situation eher verschärfen. Dieses Urteile besage nämlich, dass der Punktwert für antragsgebundene Leistungen mit 4,01 c zu niedrig bemessen sei.

Abg. Kalinka bittet um schriftliche Information der Punktzahlen und Dotationen für die ärztlichen Fachrichtungen. - Herr Dr. Bittmann sagt zu, diese dem Ausschuss zukommen zu lassen.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Verteuerung so genannter Alcopops, zweckgebundener Einsatz dieser zusätzlichen Einnahmen

Antrag der Fraktion der CDU
Drucksache 15/3213

(überwiesen am 19. Februar 2004)

hierzu: Umdruck 15/4313 und 15/4437

AL Dr. Weinriever-Hoyer berichtet, die Koalitionsfraktionen des Deutschen Bundestages hätten in der Zwischenzeit einen Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag eingebracht. Er enthalte drei Regelungsbereiche. Erstens solle eine Sondersteuer auf so genannte Alcopops erhoben werden. Damit würden heute handelsübliche Packungen um etwa 84 c verteuert. Zweitens sei eine Kennzeichnungspflicht diese Getränke und ein deutlich sichtbarer Hinweis auf das Abgabeverbot nach dem Jugendschutzgesetz vorgesehen. Drittens solle die kostenlose Abgabe von Zigaretten verboten und eine Mindestzigarettenpackungsgröße vorgeschrieben werden. Die Landesregierung halte die vorgeschlagene Verteuerung für nicht ausreichend, um die Getränke unattraktiv zu machen, und setze sich für eine höhere Verteuerung ein. Außerdem setze sich die Landesregierung dafür ein, dass die in dem Gesetzentwurf vorgesehene Grenze des Alkohols von 10 % auf 15 % erhöht wird.

St Fischer informiert den Ausschuss über geplante Maßnahmen zum Thema Alcopops in Kooperation mit der Landesstelle (Umdruck 15/4437) gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein und verteilt eine Sonderausgabe Infodienst Sucht zum Thema Alcopops.

Abg. Eichelberg gibt seiner Enttäuschung über die auf Bundesebene vorgesehene relativ geringe Erhöhung für Alcopops Ausdruck und begrüßt die Haltung der Landesregierung zu diesem Punkt. Bezüglich des Warnhinweises äußert er die Vermutung, dass dieser dieselbe Wirkung haben werde wie der Warnhinweis auf Zigarettenpackungen. Im Übrigen begrüßt er auch die Haltung der Landesregierung hinsichtlich der Grenze des Alkoholgehalts. Er schlägt vor, dem Landtag zu empfehlen, einen Antrag anzunehmen, der aus dem ersten Absatz des Antrags der Fraktion der CDU und dem zweiten Satz des Änderungsantrags der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN besteht.

Auch Abg. Kolb begrüßt die Haltung der Landesregierung. Außerdem verweist sie auf ihren Beitrag im Rahmen der Plenardebatte hinsichtlich einer Verteuerung von Alcopops. Sie fragt sodann nach Erfahrungswerten aus dem Ausland.

Abg. Hinrichsen begrüßt das mit dem Antrag verfolgte Anliegen. Sie hält es für erschreckend, dass so genannte eingeführte Mixgetränke ausgenommen werden sollten.

Herr Dr. Kröhn berichtet, in der Schweiz sei der Markt wegen der rapiden Erhöhung um das drei- bis vierfache praktisch zusammengebrochen. Keine Erkenntnisse lägen ihm darüber vor, inwieweit auf andere Alkoholika ausgewichen worden sei. Aus der Schweiz lägen noch keine validen Daten vor.

Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass sich die Landesregierung bereits in dem von AL Dr. Weinriefer-Hoyer geschilderten Sinne einsetze, schlägt Abg. Birk vor, im ersten Satz hinter dem Wort „Sicht“ das Wort „weiterhin“ einzufügen und das Wort „unverzüglich“ zu streichen. Weiter schlägt sie vor, hinter dem Wort „Spirituosen“ die Wörter „mit bis zu 15 % Alkoholgehalt“ einzufügen.

Abg. Baasch hält es für entscheidend, den gemeinsamen Willen zu dokumentieren.

Abg. Eichstädt spricht sich dafür aus, in dem ersten Satz das Wort „weiterhin“ einzufügen, um den Antrag zu aktualisieren. Er spricht sich allerdings gegen die Einfügung einer Grenze aus, die - wie er betont - wie alle Grenzen nicht sinnvoll sei.

Der Ausschuss empfiehlt dem Landtag einstimmig, den Antrag in der folgenden Form anzunehmen:

„Die Landesregierung wird aufgefordert, sich weiterhin auf Bundesebene unverzüglich dafür einzusetzen, dass - wie in Frankreich und in der Schweiz - durch geeignete staatliche Maßnahmen auch in Deutschland Mixgetränke aus Spirituosen, zum Beispiel so genannte Alcopops, deutlich verteuert werden.“

Die zusätzlichen Einnahmen sollen zweckgebunden für Präventionsarbeit im Bereich der Suchterkrankungen eingesetzt werden.“

Punkt 3 der Tagesordnung:

Sachstandsbericht über die Prüfung der AOK Schleswig-Holstein

St Fischer berichtet, nachdem der AOK der Prüfbericht der Landesregierung übergeben worden sei, hätten zwei Gespräche stattgefunden, in denen über die Abarbeitung des Prüfberichts gesprochen worden sei. Die AOK habe deutlich gemacht, dass sie und wie sie sorgfältig und umfassend den Hinweisen nachgehen werde, weitere Nachforschungen vornehmen werde, dienstliche Erklärungen in noch offenen Punkten einfordern werde, dass sie die beanstandeten Beraterverträge bearbeiten werde, sie fast vollständig gekündigt habe und, sofern von der Sache her geboten, Neuausschreibungen vorgesehen habe. Innerhalb von drei Monaten wolle die AOK dazu einen schriftlichen Bericht abgeben. Mit der Vorlage dieser Stellungnahme sei also Anfang Juni zu rechnen.

Abg. Kalinka fragt, ob die Darlehen von Herrn Buschmann bereits zurückgezahlt worden seien, ob man sich mit Herrn Buschmann über die Modalitäten seines Ausscheidens verständigt habe und ob bereits dienstliche Erklärungen insbesondere zum Thema Seminare eingegangen seien. Er bezieht sich sodann auf die Aussage von St Fischer, dass Verträge fast vollständig gekündigt worden seien, und bittet um nähere Spezifizierung.

St Fischer betont, dass seine Aussagen nicht auf einer förmlichen Stellungnahme der AOK, sondern auf Gesprächen beruhten. Ihm sei von seinem Abteilungsleiter, der die Gespräche geführt habe, mitgeteilt worden, dass nach seiner Kenntnis alle Beraterverträge gekündigt worden seien. Informationen über dienstliche Erklärungen lägen ihm derzeit nicht vor. Bezüglich der Personalien gebe es Entscheidungen des Verwaltungsrates. Er bitte allerdings um Verständnis dafür, dass er diese in öffentlicher Sitzung nicht darlegen könne.

Abg. Geerds fragt nach, ob das Dienstverhältnis zwischen der AOK und Herrn Buschmann aufgekündigt worden sei. St Fischer antwortet, dass er dazu in öffentlicher Sitzung keine Auskunft geben wolle.

Von Abg. Kalinka nach dem Ergebnis avisierte staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen befragt, erwidert St Fischer, dass diese seiner Kenntnis nach noch liefen.

Abg. Kalinka beantragt, nicht öffentlich weiter zu tagen. Darüber wird in nicht öffentlicher Sitzung entschieden (s. nicht öffentlicher Teil über die 74. Sitzung des Sozialausschusses).

Punkt 4 der Tagesordnung:

**Sachstandsbericht der Landesregierung über die Rahmenvereinbarungen
bezüglich der Eingliederungshilfen**

**Antrag des Abg. Torsten Geerds (CDU)
Umdruck 15/4281**

St Fischer geht zunächst auf den Landesrahmenvertrag ein und berichtet, dieser habe bis Ende 2003 Bestand gehabt. Er gelte aber weiter, solange kein neuer abgeschlossen sei. Verhandlungen über den Abschluss eines neuen Rahmenplans liefen derzeit. Im Rahmen dieser Verhandlungen gehe es nicht nur um wirtschaftliche Belange, sondern auch darum, beispielsweise die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass individuell erforderliche Leistungen gewährt werden könnten, der Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärker zum Ausdruck komme, einzelne Leistungskomponenten zu entwickeln, mit denen erforderliche Leistungen aus der Sicht des behinderten Menschen modulartig zusammengesetzt werden könnten. Er hoffe, dass Anfang Mai eine konsensfähige Vorlage erarbeitet worden sei.

Daneben gebe es die einzelnen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen. Anders als in den Vorjahren seien die Einrichtungsträger gebeten worden, individuelle Angaben zu machen, damit auf der Basis dieser Angaben die jeweiligen Pflegesätze neu vereinbart werden können. Dieser sehr schwierige Prozess laufe derzeit. Beispielsweise sollten vom Landesrechnungshof im Rahmen seiner Prüfungen festgestellte Begünstigungen von Einrichtungsträgern in die Vergütungsverhandlungen einbezogen werden.

Abg. Birk fragt danach, wann die Gespräche mit den Wohlfahrtsverbänden über die Ergebnisse des Benchmarkingprozesses stattfänden. Weiter berichtet sie darüber, dass in Einzelfällen darauf gedrängt werde, möglichst gleichartige Klassifizierungen von Behinderungen gemeinsam unterzubringen. Sie gehe davon aus, dass in vielen Einrichtungen ein breites Spektrum vorgehalten werde und bewusst eine Mischung unterschiedlicher Behinderungsgrade erfolge.

St Fischer sagt zu, dem Ausschuss Unterlagen zum Thema Benchmarking zur Verfügung zu stellen. Im Übrigen gibt er bekannt, dass voraussichtlich Anfang Mai Gespräche mit den Verbänden geführt würden, in die die Erkenntnisse aus dem Benchmarkingprozess einfließen.

Er wendet sich der zweiten Frage von Abg. Birk zu und meint, diese sei Bestandteil der Leistungsvereinbarungen. Leistungen sollten entsprechend der jeweiligen einzelnen Bedürfnisse

festgelegt werden. Es solle keine Vereinheitlichung erfolgen; individuelle Leistungserfordernisse sollten beschrieben und in den Vergütungsvereinbarungen berücksichtigt werden.

RL Bürger erläutert, die Kostenträger hätten ein Ziel- und Eckpunktepapier erarbeitet. Darin werde das Ziel verfolgt, Leistungen transparent und klar und passgenau bezüglich der Hilfesituation der individuellen Personenkreise zu beschreiben. Die Verbände hätten nach Erhalt dieses Papiers darum gebeten, dass die heute existierenden Einrichtungstypen vorläufig weiterhin bestehen blieben. Das halte sie übergangsweise für durchaus möglich. Einrichtungen sollten sich zunächst einmal Einrichtungstypen zuordnen. Dadurch solle nicht verhindert werden, den darüber hinausgehenden individuellen Hilfebedarf abzudecken.

Die Einrichtungstypen sollten den Grundsatzbedarf decken. Die Leistungskomponenten sollten den darüber hinausgehenden individuellen Hilfebedarf zusätzlich beschreiben.

Abg. Baasch berichtet, nach Aussage der kommunalen Landesverbände gebe es unterschriftsreife Rahmenverträge, die von Landesseite nicht abgeschlossen würden. Er frage nach, ob das so stimme und um welche Rahmenvereinbarungen es gehe. Weiter wendet er sich den Einrichtungstypen zu und führt aus, ihm sei berichtet worden, dass Menschen gezwungen werden sollten, innerhalb der Einrichtungen oder zwischen Häusern umzuziehen, um Einrichtungstypen zu schaffen. Er wolle wissen, ob von den Trägern tatsächlich derartige Strukturen eingefordert würden.

St Fischer zeigt sich überrascht von der Aussage der kommunalen Landesverbände. Nach seinen Informationen verweigerten Kommunen Unterschriften unter Rahmenleistungsverträge für bestimmte Einrichtungstypen.

RL Bürger führt aus, es gebe drei unterzeichnete Rahmenleistungsverträge, die die großen Bereiche abdeckten. Das seien die Werkstätten, die Wohnheime zu den Werkstätten und die teilstationären Einrichtungen. Weitere Rahmenleistungsverträge hätten nicht abgeschlossen werden können, weil sich Einrichtungen in großer Zahl nicht hätten zuordnen können. Sie hätten reklamiert, dass sie eine starke Zergliederung der Zuordnungstypen hätten oder individuelle Leistungsergänzungen erforderlich seien, die eine Typisierung der Einrichtungen überhaupt erst zulasse. Im Rahmen dieser Verhandlungen habe es ein Aufeinander-Zugehen gegeben.

Im Rahmen der Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag werde es erst so weit kommen können, dass sich Einrichtungen zuordneten, weil ein gemeinsames Verständnis über die Einrichtungstypen und deren Abgrenzung entstehe. Erst wenn den Einrichtungen klar sei, dass sie

individuelle Leistungen für Menschen, die sie betreuten, erhielten, die über den „Normalbedarf“ hinausgingen, begannen sie zu verstehen, dass sie sich Einrichtungstypen zuordnen könnten, ohne den eigenen Wirtschaftsplan zu gefährden.

Auf die Frage des Vorsitzenden hinsichtlich möglicher Umzüge legt sie dar, die Landesregierung wolle wissen, welche Grundstandardausrüstungen zu bestimmten Häusern für die Leistungsgewährung gehörten. Diese sollten vergütet werden. Das gesamte Einrichtungsgeflecht, aufgegliedert in Einrichtungstypen, könne finanziert werden. Die Zuordnung der Menschen mit Behinderung werde bekannt gegeben. Die darüber hinausgehenden individuellen Leistungen würden vergütet, sodass Umzüge im großen Stil nicht erforderlich seien. Ein Haus etwa, in dem nur Menschen mit einer bestimmten Behinderung untergebracht seien, würde das Ganze einengen. Das solle langfristig nicht so sein.

Auf Fragen der Abg. Kolb hinsichtlich des persönlichen Budgets weist St Fischer darauf hin, dass dieses erst kürzlich in das SGB eingeführt worden sei. In Schleswig-Holstein sei beabsichtigt, Modellprojekte durchzuführen. Ein Modellprojekt sei beim dafür zuständigen Bundesministerium angemeldet worden.

Auf Nachfragen des Abg. Geerds hinsichtlich der Vergütungsvereinbarungen macht RL Bürger darauf aufmerksam, dass zum ersten Mal seit fünf Jahren keine pauschale Anhebung der Vergütungssätze erfolgt sei. Das führe dazu, dass über 600 Einzelvereinbarungen abgeschlossen werden müssten. Eine Vielzahl habe dem Land noch keine Leistungsvereinbarung angeboten. Sie macht deutlich, dass der Prozess der Erstellung der Leistungsvereinbarungen nunmehr zügig und im Dialog zwischen Trägern und Ministerium vonstatten gehen solle.

Abg. Birk bekräftigt, dass das Thema Typisierung nicht dazu missbraucht werden dürfe, sozusagen eine typisierende Unterbringung der Menschen mit Behinderung vorzunehmen. Außerdem bittet sie das Ministerium um schriftliche Information über den Fortgang der Verhandlungen. Abg. Baasch ergänzt diese Bitte um einen Bericht über den Sachstand der Verhandlungen im Bereich der Frühförderung.

Abg. Geerds bittet um Übermittlung des Sachstandsberichtes in schriftlicher Form. - St Fischer sagt dies zu.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufegesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 15/3261

(überwiesen am 10. März 2004)

- Verfahrensfragen -

Abg. Birk bittet, dem Ausschuss die Stellungnahmen zum Referentenentwurf zur Verfügung zu stellen. - St Fischer sagt dies zu.

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

Punkt 6 der Tagesordnung:

a) Beschlüsse von „Jugend im Landtag“

Umdruck 15/4106

b) Beschlüsse des Altenparlaments

Umdruck 15/4107

Abg. Birk gibt bekannt, sie habe die Anregung geäußert, dass Jugend im Landtag und Altenparlament an einem Werktag stattfindet.

Abg. Baasch legt dar, seine Fraktion habe eine sehr intensive Diskussion zu den Beschlüssen durchgeführt und Stellungnahmen dazu abgegeben, die im Internet veröffentlicht seien. Die Vertreter der anderen Fraktionen äußern sich im gleichen Sinn.

Abg. Kleiner führt an, das Altenparlament habe sich intensiv mit dem Thema Wohnen im Alter beschäftigt. Sie regt an, das Innenministerium dazu zu hören, ob es konkrete Umsetzungen in diesem Bereich gibt.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Terminplanung

Der Ausschuss stimmt der aus Umdruck 15/4324 ersichtlichen Terminplanung zu.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Ref. Schönfelder gibt einen Überblick über den derzeitigen Stand der Planungen für die Informationsreise des Sozialausschusses nach Tallinn.

Der Vorsitzende, Abg. Beran, schließt die Sitzung um 16:30 Uhr.

gez. Beran

Vorsitzender

gez. Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin