

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Ausschussdienst und Stenographischer Dienst

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

Sozialausschuss

14. Sitzung

am Donnerstag, dem 18. Januar 2001, 14:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 138 des Landtages

Anwesende Abgeordnete

Andreas Beran (SPD)	Vorsitzender - zeitweise -
Wolfgang Baasch (SPD)	
Birgit Herdejürgen (SPD)	
Arno Jahner (SPD)	in Vertretung von Astrid Höfs
Jutta Schümann (SPD)	in Vertretung von Andreas Beran - zeitweise -
Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)	
Torsten Geerds (CDU)	
Werner Kalinka (CDU)	
Helga Kleiner (CDU)	
Thomas Stritzl (CDU)	
Dr. Heiner Garg (F.D.P.)	
Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	

Weitere Abgeordnete

Joachim Behm (F.D.P.)
Silke Hinrichsen (SSW)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Bericht der Sozialministerin und der Justizministerin zu den Vorkommnissen im Umgang mit älteren Menschen im Therapiezentrum Rickert	5
2. Fehlfahrten bei Rettungsdiensteinsätzen	10
Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 15/384	
3. Zusammenarbeit zwischen den norddeutschen Ländern	12
Bericht der Landesregierung Drucksache 15/435	
4. Bericht über den Zivildienst in Schleswig-Holstein	14
Bericht der Landesregierung Drucksache 15/441	
5. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes über den Abbau der Fehlsubventionierung im Wohnungswesen (AFWoG S-H)	15
Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 15/571	

6. Verschiedenes

a) Informationen über den Kabinettsbeschluss zur Krankenhausrahmenplanung	16
b) Informationen über das weitere Verfahren zur Überprüfung der Fässer in der Landessammelstelle in Geesthacht	19
c) Tag der Initiativen - Verfahrensfragen	22
d) Sonstiges	23

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.

Der Vorsitzende begrüßt sodann als neues Mitglied im Sozialausschuss Abg. Birgit Herdejürgen, die die Nachfolge der ausgeschiedenen Abg. Sandra Redmann antritt, und heißt sie im Namen des Sozialausschusses herzlich willkommen. Ebenfalls im Namen des Ausschusses begrüßt der Vorsitzende St Rolf-Dieter Fischer als Nachfolger von St Alt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Bericht der Sozialministerin und der Justizministerin zu den Vorkommnissen im Umgang mit älteren Menschen im Therapiezentrum Rickert

M Moser skizziert auf Fragen von Abg. Geerds kurz die Vorkommnisse im Therapiezentrum Rickert, über die bereits im November vergangenen Jahres in der Presse berichtet worden war. Das für die Heimaufsicht zuständige Sozialministerium habe mit dem Fall zwar nur am Rande zu tun gehabt, unterstreicht M Moser, dennoch habe sich das Ministerium im November mit der Heimaufsicht des Kreises Rendsburg-Eckernförde in Verbindung gesetzt, ebenso wie der Bürgermeister der Wohnortgemeinde. Die Heimaufsicht habe die Aufhebung des verhängten Besuchsverbots erreicht. Offensichtlich scheine die Kooperation zwischen Heimaufsicht, Betroffenen und Heimträgern „sehr gut“ zu laufen. Die eigentliche Problematik liege jedoch vielmehr in der Frage der Betreuung und in dem Verhältnis zwischen den von Betreuern ausgesprochenen Anordnungen und der Heimleitung.

St Jöhnk ergänzt die Ausführungen von M Moser aus betreuungsrechtlicher Sicht. Auf der Grundlage des 1992 in Kraft getretenen Betreuungsgesetzes sei in den betreffenden zwei Fällen nach Anhörung der Betreuten und Einholung ärztlicher Stellungnahmen die Betreuung durch das Vormundschaftsgericht, das Amtsgericht Rendsburg, angeordnet worden.

Grundvoraussetzung für die Anordnung einer Betreuung ist, dass der Betreute wegen körperlicher, geistiger, psychischer oder seelischer „Behinderung“ nicht in der Lage sei, seine eigenen Angelegenheiten vollständig selbst zu besorgen. Diese Grundvoraussetzungen hätten in beiden Fällen vorgelegen.

Zur Betreuung sei eine Berufsbetreuerin bestellt worden, die bereits in mehreren Fällen tätig gewesen sei. Bis zu diesem Zeitpunkt hätten keine Anhaltspunkte vorgelegen, dass sie persönlich oder fachlich nicht geeignet sei, die Betreuung auszuüben. Hinsichtlich der Eignung stelle das Betreuungsgesetz lediglich darauf ab, dass der Betreuer geeignet sein müsse, die fremden Angelegenheiten zum Wohle des Betreuten wahrzunehmen. Das habe der Richter im vorliegenden Fall bei der Auswahl der Betreuerin geprüft.

Im Folgenden differenziert St Jöhnk die Fälle. In einem Fall sei die Betreute aus einem Krankenhaus in das Therapiezentrum Rickert verlegt worden, woraufhin die Betreuerin ein Besuchsverbot verhängt habe. Herr Dr. Probst ergänzt, der Übergang vom stationären Aufenthalt hin zur Einlieferung in das Therapiezentrum Rickert sei darauf zurückzuführen gewesen, dass bereits im Krankenhaus ein Betreuungsbedürfnis aufgetreten sei, da die Patientin der Kurzzeitpflege bedurfte. Prinzipiell sei davon auszugehen, dass eine Einrichtung, die Pflegeplätze vorhalte, auch für die Kurzzeitpflege geeignet sei. Die Dame habe drei Wochen in dem Therapiezentrum Rickert verbracht, wo die Vorkommnisse aufgetreten seien. Nach Einschaltung des Vormundschaftsgerichts habe ein Betreuerwechsel stattgefunden. Nunmehr lebe die Dame wieder in ihrem eigenen Haus, das behindertengerecht umgebaut worden sei. Zudem sei eine ambulante Pflege organisiert worden.

In dem anderen Fall sei die Dame anfangs in einem Altenheim in ihrer Heimatgemeinde untergebracht worden, teilt St Jöhnk mit. Nach Einschätzung der Heimleitung habe sie dort jedoch nicht mehr umfassend versorgt werden können, sodass sie auf Entscheidung der Betreuerin in das Therapiezentrum Rickert verlegt worden sei, wo sie sich zurzeit immer noch befinde. Erst kürzlich sei die Betreuerin von diesem Fall entbunden worden.

In diesem Fall sei demgegenüber das Haus verkauft worden. Der Grundstücksverkauf sei damit begründet worden, dass die Betreute aufgrund des Grades ihrer Beeinträchtigung nicht mehr in der Lage sein werde, in ihr Haus zurückzukehren. St Jöhnk unterstreicht, die Umstände und die Bedingungen insbesondere hinsichtlich des Verkaufspreises für das Haus seien „nicht zu beanstanden“.

Das Ministerium habe die öffentliche Kritik zum Anlass genommen, eine umfängliche Untersuchung beider Fälle durchzuführen. So sei der Inhaber der Dienstaufsicht über das Amtsgericht Rendsburg - der Landgerichtspräsident in Kiel - aufgefordert worden, dem Ministerium umfassend Bericht über die Umstände beider Fälle zu erstatten und eine rechtliche Bewertung verschiedener Fragen - wie die der Haftung, des Dienstrechts oder der strafrechtlichen Verantwortlichkeit - zu geben. Dieser Bericht liege seit Dezember vor.

St Jöhnk gibt zu bedenken, die Untersuchung habe nur im Rahmen der Dienstaufsicht erfolgen können. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass sich die Berufsstände des Richters wie des Rechtspflegers auf richterliche Unabhängigkeit berufen könnten, sodass Anordnungen der Betreuer und Einzelentscheidungen in der Abwicklung des Betreuungsverhältnisses der richterlichen Unabhängigkeit unterlägen. Das Ministerium sei daher nicht berechtigt, diese Entscheidungen rückgängig zu machen oder eine Betreuerin aus ihrem Betreuungsverhältnis zu entlassen. St Jöhnk resümiert das Ergebnis des Präsidenten des Landgerichtes, wonach keine Anhaltspunkte für fehlerhaftes Verhalten vorlägen.

St Jöhnk schließt seine Ausführungen mit dem Hinweis, der Fall gebe Anlass, über einzelne Aspekte des Betreuungsrechts nachzudenken. Allerdings gebe es keine Veranlassung, das gesamte Betreuungsrecht infrage zu stellen.

Auf eine Frage von Abg. Kleiner führt M Moser in der anschließenden Diskussion aus, das Therapiezentrum Rickert sei eine so genannte Mischeinrichtung, in der beispielsweise Koma-Patienten ebenso wie pflegebedürftige Personen versorgt würden. M Moser wirft in diesem Zusammenhang die Frage auf, ob die betroffene Dame überhaupt pflegebedürftig gewesen sei. Schließlich sei die Tatsache, unter Betreuung zu stehen, nicht gleichzusetzen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit. Wie man allerdings verhindern könne, dass eine Betreuerin, die das Bestimmungsrecht des Aufenthaltes habe, eine falsche Einrichtung aussuche, könne nur das Betreuungsrecht beantworten. Daneben sei auch nach der Rolle der Einrichtung oder gegebenenfalls der Pflegekassen zu fragen. Dies seien allerdings Aspekte, die sich einer politischen Regelung und einer politischen Kontrolle entzögen. Es komme nunmehr darauf an, die sich daraus ableitenden strukturellen Fragen, die hauptsächlich im Zusammenhang mit dem Betreuungsrecht stünden - das M Moser in seinem Kern als „hervorragend“ qualifiziert -, gemeinsam zu erörtern.

Herr Dr. Probst erwidert auf Fragen von Abg. Kalinka, die infrage stehende Betreuerin sei - mit Stand von November letzten Jahres - mit 19 Fällen betraut gewesen. Zurzeit sei die Betreuerin nur noch in acht Fällen tätig, in denen die Betroffenen dies ausdrücklich wünschten.

Weiter fährt er fort, das Vormundschaftsgericht hätte Kontakt zur Betreuungsbehörde. Ein Kontakt zur Gemeinde gebe es nicht ohne Weiteres. Dieser habe sich im vorliegenden Fall aufgebaut, weil sich der Bürgermeister an das Vormundschaftsgericht gewandt habe.

M Moser fügt ergänzend an, der Übergang vom Krankenhaus in eine Pflegeeinrichtung werde in aller Regel von den Ärzten und dem Sozialen Dienst der Krankenhäuser geregelt - wenn es

Angehörige gebe, natürlich auch nach Rücksprache mit ihnen, und mit dem Betroffenen ohnehin. Das eigentliche Problem bestehe jedoch darin, dass sich die Befindlichkeit und der Zustand eines alten Menschen in einer solchen Situation sehr schnell und sehr stark ändern könnten. Die Schwierigkeit im Verfahren bei allen Formen von Demenzerkrankungen beruhe darauf, dass die Statusbestimmung, die der Arzt im Zeitpunkt der Entlassung vornehme, nicht dauerhaft stimmen müsse. Diese Problematik sollte mit den Krankenhäusern und den Ärzten besprochen werden, in die Beratung von Betreuern einfließen und in einen Wissens- und Informationsaustausch zwischen ärztlichen wie pflegerischen Berufen und der Justiz einbezogen werden. Dies könne man nur moderieren, nicht jedoch verordnen.

Auf weitere Fragen führt M Moser aus, im vorliegenden Fall sei die Heimaufsicht im Grunde genommen nicht berührt gewesen, denn es sei nicht darum gegangen, die Zustände in einer Einrichtung zu überprüfen. Trotzdem sei die Heimaufsicht tätig geworden, was M Moser begrüßt, weil sich der Bürgermeister an die Heimaufsicht gewandt habe.

M Moser hält es für problematisch zu fordern, die Heimaufsicht müsse Fragen, die das Betreuungsrecht berührten, an die Justiz herantragen. Das sei eine Überforderung der Heimaufsicht und komme ihrem Kernaufgabenbereich nicht zu. In diesem Zusammenhang weist M Moser auf die Tätigkeit nicht nur der Betreuungsbehörden in den Kreisen, sondern auch auf die der Betreuungsvereine hin, die Weiterbildung und Qualifizierung anböten.

M Moser prognostiziert mit Blick auf die Entwicklung der Erkrankungen im Alter - gerade im Bereich der Demenzerkrankungen -, dass der Beruf der Betreuerin und des Betreuers in Zukunft professionalisiert werden müsse. Allerdings müsse man sich darüber im Klaren sein, dass das Geld koste.

St Jöhnk stellt auf eine Anmerkung von Abg. Hinrichsen klar, grundsätzlich sei ein Betreuer berechtigt, ein Besuchsverbot auszusprechen. In dem vorliegenden Fall habe der Landgerichtspräsident diese Frage geprüft und sei zu dem Ergebnis gekommen, dass es angeblich der Wunsch der Betroffenen selbst gewesen sei, mit Ausnahme des katholischen Pfarrers keinen Besuch zu empfangen. Unterstützend gebe es eine ärztliche Beurteilung, die zu dem gleichen Ergebnis gekommen sei.

Auf eine Frage von Abg. Stritzl nach der Haftung führt St Jöhnk aus, die Untersuchung habe nach Aussage des Landgerichtspräsidenten ergeben, dass es in diesem Fall keine Haftungsansprüche gebe.

Der Ausschuss folgt einer Anregung des Vorsitzenden und Abg. Hinrichsen, sich vom zuständigen Ministerium in einer der nächsten Sitzungen über das Betreuungsrecht informieren zu lassen. Gleichfalls folgt der Ausschuss dem Vorschlag von Abg. Dr. Garg, sich in einer der nächsten Sitzungen über die Sozialen Dienste im Krankenhaus unterrichten zu lassen.

Abschließend sagt St Jöhnk zu, den Mitgliedern des Sozialausschusses die aktuelle Broschüre des Ministeriums über das neue Betreuungsrecht zukommen zu lassen.

Der Vorsitzende, Abg. Beran, übergibt den Vorsitz dem stellv. Vorsitzenden, Abg. Kalinka, und verlässt die Sitzung.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Fehlfahrten bei Rettungsdiensteinsätzen

Antrag der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 15/384

(überwiesen am 29. September 2000)

(Fortsetzung der Beratung vom 14. Dezember 2000)

Der Ausschuss setzt die Beratung dieses Tagesordnungspunktes mit dem Bericht der Sozialministerin über den aktuellen Stand der Vermittlungen fort. M Moser teilt mit, es habe keine Verständigung zwischen den Vertretern der Krankenkassen und der kommunalen Landesverbänden gegeben. Letztere seien übereingekommen, nachdem sie das Kostenvolumen noch einmal geprüft hätten, einen Kompromiss nicht mitzutragen und die Möglichkeit einer Übergangszeit, in der die Frage der Erstattung der Fehlfahrten bei Rettungsdiensteinsätzen hätte geklärt werden können, nicht einzuräumen. M Moser drückt darüber ihr Bedauern aus. Schließlich sei es Ziel des Kompromisses gewesen, bis zur bundesrechtlichen Klarstellung sicherzustellen, dass dieses Problem nicht zulasten der Versicherten geregelt werde.

Demgegenüber hätten die Krankenkassen signalisiert, bei ihrem Kompromissangebot bleiben zu wollen. M Moser habe daraufhin beide Parteien zu einer letzten Verhandlung aufgefordert, die bislang jedoch noch nicht stattgefunden habe.

Das Bundesgesundheitsministerium habe unter Hinweis darauf, dass es sich um ein schleswig-holsteinisches Einzelproblem handle, keine Bereitschaft gezeigt, zu einer Art untergesetzlicher Klarstellung beizutragen. Aus diesem Grunde werde Schleswig-Holstein eine Bundesratsinitiative auf den Weg bringen.

M Moser präzisiert auf eine Frage von Abg. Stritzl, wer nunmehr die Kosten für Fehlfahrten bei Rettungsdiensteinsätzen zu tragen habe, nach dem Gerichtsurteil hätten für bestimmte Fallkonstellationen zumindest nicht die Krankenkassen die Kosten zu tragen. Vor diesem rechtlichen Hintergrund bezeichnet sie die Kompromissbereitschaft der Krankenkassen als „beachtlich“.

Nach der Rechtsauffassung der Landesregierung sei es den Krankenkassen gemäß § 60 SGB V jedoch möglich, die Kosten zu tragen. In Anbetracht des vorliegenden Gerichtsurteils sei es allerdings nicht gewiss, dass diese Auffassung vor Gericht Bestand habe.

Die kommunalen Landesverbände hätten mitgeteilt, die Sammelrechnungen nach wie vor an die Kassen zu schicken. Die Krankenkassen seien aufgrund des Gerichtsurteils gehalten, die Rechnungen für die zwei Fallkonstellationen von Fehlfahrten wiederum zurückzuschicken. In diesem Falle hätten die Kreise verlautbart, die Rechnungen an die Versicherten weiterschicken zu wollen. Dieser Fall könne eintreten, sofern der letzte Kompromissversuch gescheitert sei.

Aus diesem Grunde sei es notwendig, eine Rechtsklärung herbeizuführen. Dies könne jedoch nicht bedeuten, dass sich die Landesregierung „politisch“ dazu verpflichte, dass das Land den Betroffenen die Kosten in irgendeiner Form erstatte.

M Moser macht darüber hinaus auf einen Streitpunkt zwischen den Kommunen und den Krankenkassen über die bisher aus Sicht der Kassen zu Unrecht bezahlten Fehlfahrten aufmerksam. Die Krankenkassen hätten bereits Regressansprüche an die Kommunen gerichtet. Ein Teil des Kompromisses habe vorgesehen, dass die Kassen auf diese Forderungen verzichteten. Daher wäre es geboten gewesen, wenn sich die Kommunen in dieser Angelegenheit „ein kleines Stück“ bewegt hätten.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen diskutiert der Ausschuss einen von den Antragstellern neu eingebrachten Änderungsvorschlag und kommt überein, diesen noch einmal zu überarbeiten, um ihn dann in der Februar-Tagung zu beraten. Auf Vorschlag von Abg. Gerdts verständigt sich der Sozialausschuss darauf, in einer Sondersitzung am Rande der Plenartagung am 24. Januar 2001 über die Änderungen - vielleicht auch in Form eines gemeinsamen Antrages - abzustimmen.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Zusammenarbeit zwischen den norddeutschen Ländern

Bericht der Landesregierung
Drucksache 15/435

(überwiesen am 19. Oktober 2000 an den Innen- und Rechtsausschuss und an alle übrigen Ausschüsse)

Der Sozialausschuss behandelt die ihn betreffenden Kapitel des Berichts der Landesregierung über die Zusammenarbeit zwischen den norddeutschen Ländern, Drucksache 15/435. In diesem Zusammenhang resümiert M Moser das Ergebnis einer vom Ministerium bei den Nachbarbundesländern durchgeführten Umfrage zu dem Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Das gemeinsame Interesse fokussiere danach auf einer verstärkten Zusammenarbeit auf den Gebieten der Fort- und Weiterbildung. Hier sollten bestehende Kooperationen ausgebaut werden. M Moser geht davon aus, dass nunmehr eine intensive Zusammenarbeit der norddeutschen Bundesländer durch Austausch von Spezialwissen und Erfahrungen erfolgen könne.

Auf eine vom stellv. Vorsitzenden vorgebrachte Frage erwidert M Moser, die Kooperation zwischen Krankenhäusern sei eine der ersten konkreten norddeutschen, in Vertragsform gefassten Kooperationen gewesen.

Im Weiteren verweist M Moser auf ein Gutachten, wonach es in Hamburg keinen Bedarf für das Krankenhaus Edmundstal Siemerswalde gebe, nach dem sich der stellv. Vorsitzende erkundigt. Dieser Ansicht hätten sich die Krankenkassen angeschlossen. An das Land Schleswig-Holstein gerichtete Forderungen von Hamburg, sich für das Krankenhaus einzusetzen, könnten nicht dazu führen - bei allem Bemühen um die Arbeitsplätze und die Region -, dass Schleswig-Holstein für „hamburgische Fehlplanungen“ in die Pflicht genommen werde.

M Moser habe gegenüber der Stiftung Edmundstal Siemerswalde, dem Träger des Krankenhauses, deutlich gemacht, zur Kooperation bereit zu sein, allerdings unter der Bedingung, dass das Haus in Hamburg planerisch abgesichert werde. Hamburg habe erst nach zwei Jahren erklären können, wie die Übernahme der Pensionslasten der Hamburger Pensionskasse abgewickelt werden solle, wenn ein anderer Träger - beispielsweise ein schleswig-holsteinischer -

Teile des Krankenhauses übernehme oder Schleswig-Holstein es in seinen Krankenhausplan aufnehme und die Betriebskosten sowie die Bettenpauschalen trage. Daraufhin habe Schleswig-Holstein ein Angebot unterbreitet, entgegen der bisherigen eigenen Geriatrieplanung 20 Betten in Geesthacht vorzusehen. Schleswig-Holstein sei immer bereit gewesen, 25 Betten aus der Kinder- und Jugendneurologie zu übernehmen. Dies sei in Schleswig-Holsteins versorgerischem Interesse. Hamburg müsse demgegenüber mitteilen, wie es das Krankenhaus sichere. Die Krankenkassen hätten mitgeteilt, dass sie dazu nicht bereit seien. Hamburg habe sich ebenfalls nicht dazu in der Lage gesehen, sodass Schleswig-Holstein an seiner Geriatrieplanung festgehalten habe, in der der Standort Ratzeburg, nicht aber Geesthacht vorgesehen sei. M Moser resümiert, Schleswig-Holstein habe sein Möglichstes getan, um Hamburg „ein Stück der Last abzunehmen“, Schleswig-Holstein könne aber Hamburg nicht die gesamte Last abnehmen. Daher biete sich zurzeit eine Kooperation zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein nicht an.

Der Sozialausschuss empfiehlt dem federführenden Innen- und Rechtsausschuss einstimmig, dem Landtag die Kenntnisnahme des Berichts der Landesregierung über die Zusammenarbeit zwischen den norddeutschen Ländern, Drucksache 15/435, vorzuschlagen.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Bericht über den Zivildienst in Schleswig-Holstein

Bericht der Landesregierung

Drucksache 15/441

(überwiesen am 19. Oktober 2000 zur abschließenden Beratung)

M Moser skizziert auf Fragen von Abg. Geerds ihre Strategie, beispielsweise im Rahmen der Pflegequalitätsoffensive verstärkt für das Freiwillige Soziale Jahr zu werben, um der Verkürzung der Zivildienstzeit zu begegnen. Sie weist allerdings darauf hin, entgegen aller früherer Erfahrung sei die Nachfrage nach dem Freiwilligen Sozialen Jahr zurückgegangen. Wohlfahrtsverbände begründeten dies zum Einen mit einem ausreichenden Leerstellenangebot. So werde das Freiwillige Soziale Jahr weniger als Übergangszeit genutzt. Zum Anderen argumentierten sie, solange mit dem Freiwilligen Sozialen Jahr keine Perspektive in Form einer Anerkennung in verwandten Ausbildungsberufen verknüpft werden könne, sei die Attraktivität sinkend. M Moser regt in diesem Zusammenhang an zu überlegen, inwieweit das Freiwillige Soziale Jahr auf die Ausbildung beispielsweise zum Altenpfleger oder andere soziale Berufe hinsichtlich der Eingangsvoraussetzungen angerechnet werden könne. M Moser erklärt sich bereit nachzufragen, mit welchen Einrichtungen oder Verbänden über welche Kompensationen verhandelt worden sei. Ferner teilt sie mit, sie wolle die Impulse, die Schleswig-Holstein bezüglich des Freiwilligen Sozialen Jahres setze, in die bundesweite Debatte einbringen. Das eigentliche Problem beruhe jedoch weniger auf der Frage nach der Zukunft des Zivildienstes oder des Wehrdienstes, als auf der Notwendigkeit, neue und bessere Rahmenbedingungen zu setzen.

M Moser sagt auf Bitte von Abg. Geerds zu, ein Jahr nach Beginn der Pflegequalitätsoffensive im Sozialausschuss Bilanz zu ziehen sowie vor der Sommerpause über die Resonanz von FSJ-Plätzen im Rahmen der Pflegequalitätsoffensive zu berichten.

Der Sozialausschuss nimmt den Bericht der Landesregierung über den Zivildienst in Schleswig-Holstein, Drucksache 15/441, abschließend einstimmig zur Kenntnis.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes über den Abbau der Fehlsubventionierung im Wohnungswesen (AFWoG S-H)

Gesetzesentwurf der Landesregierung
Drucksache 15/571

hierzu: Umdruck 15/604

(überwiesen am 14. Dezember 2000 an den Innen- und Rechtsausschuss und den Sozialausschuss)

- Verfahrensfragen -

Der stellv. Vorsitzende informiert den Sozialausschuss darüber, dass der federführende Innen- und Rechtsausschuss eine schriftliche Anhörung durchführt, und fordert die Mitglieder auf, gegenüber der Geschäftsführerin des Sozialausschusses weitere Anzuhörende zu benennen.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Verschiedenes

a) Informationen über den Kabinettsbeschluss zur Krankenhausrahmenplanung

M Moser teilt mit, das Kabinett habe den Krankenhausplan zur Kenntnis genommen und skizziert im Folgenden die Punkte, die bei der Umsetzung des Gutachtens und der Planung berücksichtigt werden.

Eine Arbeitsgruppe der Planungsbeteiligten habe Parameter wie Auslassungsgrad, Verweildauer, Benchmark und Alters- sowie Morbiditätsentwicklung erarbeitet. Man habe sich darauf verständigt, die Planungszahlen aus dem Jahr 1999 für den Einstieg im Jahr 2001 zugrunde zu legen. Danach würden Bettenzahlen nur noch für die Häuser insgesamt und nicht mehr für einzelne Abteilungen ausgewiesen. Für das Haus sowie für die einzelnen Sparten würden Fallzahlen vorgegeben, wobei gewisse Abweichungen von den Leistungsvorgaben erlaubt seien. Für 2001 werde das einen Kapazitätsabbau von 400 Betten zur Folge haben.

Die zweite Stufe bedeute eine Zwischenfortschreibung zum 1. Januar 2003 auf der Basis der Fallzahlen von 2001 und dem neuen Diagnoseschlüssel ICD 10. Hier werde der Benchmark bezogen auf das beste Drittel aller Leistungsanbieter angehoben. Ferner sei in dem Plan eine prognostische Zielvorgabe auf der Grundlage der analytischen Ergebnisse des Gutachtens unter Berücksichtigung der bisher erkennbaren Alters- und Morbiditätsentwicklung sowie mit einem Benchmark von 25 % für das Jahr 2005 aufgenommen.

Die Gruppe der Planungsbeteiligten habe auf die Umsetzung der Schließungsempfehlungen des Gutachters verzichtet. Allerdings hätten die Krankenkassen auf der Schließung der Fachklinik Heiligenhafen und Waldwiese bestanden. Man habe sich auf Umstrukturierungsmaßnahmen und Kooperationen verständigt, die dazu dienen sollen, Kapazitäten einzusparen und eine rationellere und qualitativ bessere Versorgung der Patienten zu ermöglichen.

Für den Bereich der Psychiatrie seien andere Parameter zugrunde gelegt worden als für den somatischen Bereich. Die angemessene Verweildauer sei an dem landesdurchschnittlichen Wert von 1999 gemessen worden. Je nach Einrichtungstyp - Abteilung eines Krankenhauses

oder Fachklinik - seien Zu- und Abschläge eingerechnet. Das habe dazu geführt, dass bei der vollstationären Psychiatrie für Erwachsene 443 Betten abgebaut würden. Einige dieser Betten würden bei der besonders ausgewiesenen psychosomatischen Versorgung erscheinen. Parallel zu diesem Abbau werde der tagesklinische Anteil um 190 Plätze deutlich erhöht.

Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werde der vollstationäre Bereich von 202 auf 187 Betten bei gleichzeitigem Ausbau des tagesklinischen Angebots ebenfalls abgebaut. Fünf neue zusätzliche Tageskliniken mit insgesamt 50 Betten in den Regionen Flensburg, Nordfriesland, Dithmarschen, Segeberg, Neumünster, Herzogtum Lauenburg, Kreis Stormarn seien gewünscht. Im Jahre 2005 würden dann 87 Plätze teilstationär vorgehalten.

Die Planungsbeteiligten - insbesondere die Krankenkassen -, fährt M Moser fort, hätten der Psychiatrieplanung mit der Maßgabe zugestimmt, im Zuge der Zwischenfortschreibung die Auswirkungen einer Verbesserung der ambulanten Versorgung und des Abschlusses von Regionalbudgets sowie auf der Grundlage von Vergleichen mit der klinischen psychiatrischen Versorgung anderer Bundesländer zu klären. Dahinter verberge sich die Klage der Krankenkassen, dass es in Schleswig-Holstein einen relativ hohen Versorgungsgrad in der Psychiatrie verglichen mit anderen Bundesländern gebe. M Moser hält dem entgegen, man müsse die somatische und psychiatrische Versorgung mit demselben Maßstab messen.

M Moser betont, das Krankenhaus Heiligenhafen sei im Krankenhausplan geblieben. Neu aufgenommen worden seien Betten in der stationären Psychosomatik und in der psychotherapeutischen Medizin. Nach vorliegenden Gutachten zu urteilen, gebe es einen Bedarf von circa 300 Betten bezogen auf die Bevölkerungszahl in Schleswig-Holstein. Dieser Bedarf werde im Rahmen eines dezentralen und zentralen Angebots gedeckt.

Was die Schlaganfallspezialversorgung anbelange, solle es neben den bereits vorhandenen Standorten in Lübeck und Itzehoe sechs weitere Standorte geben. Im allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplanes seien die Anforderungen festgeschrieben, die diese Schlaganfallspezialversorgung erfüllen müsse. Dazu zählten ein interdisziplinärer und früher rehabilitativer Ansatz, personelle und strukturelle Festlegungen des Behandlungsablaufs, die Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur und eine gute Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst, Beschreibung der weiteren Rehabilitationsmaßnahmen für die Patienten und eine ständige Qualitätssicherung. Die betreffenden Krankenhäuser würden auf dieser Grundlage Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen führen. In streitigen Fällen müsste die Runde der Planungsbeteiligten darüber entscheiden. Bei einer einvernehmlichen Lösung könne der Betrieb

sofort aufgenommen werden. Im Folgenden führt M Moser auf, wo die geriatrische Versorgung planerisch abgesichert sei.

M Moser betont, das Ministerium sei der Empfehlung des Gutachters, Belegabteilungen unter 200 Fällen pro Jahr zu schließen, nicht gefolgt.

Es sei verabredet worden, für den neuen Planungszeitraum bereits jetzt Umstrukturierungskonzepte zu entwickeln für den Kreis Nordfriesland, für die zukünftige Organisation der vier Kreisklinika, für die Hansestadt Lübeck, für den Kreis Ostholstein und für die Stadt Kiel.

M Moser schließt ihren mündlichen Bericht mit Hinweis auf die Universitätsklinika. So werde die Herzchirurgie in Lübeck mit einer Fallzahl von 800 bedacht. Das Zentrum für traumatologische und orthopädische Chirurgie in Kiel werde mit knapp 3.000 Fällen zu Buche schlagen. M Moser stellt diese planerische Berücksichtigung in den Modernisierungsprozess der Universitätsklinika.

Auf Bitte des stellv. Vorsitzenden sagt M Moser zu, dem Sozialausschuss den allgemeinen Teil des Krankenhausplanes zukommen zu lassen, wenn er fertig gestellt sei.

In dem Fortgang der Auseinandersetzungen zwischen dem Universitätsklinikum Kiel und der Fachklinik Heiligenhafen sei bezüglich der Trägerschaft noch alles offen, teilt M Moser auf eine Nachfrage von Abg. Birk mit. Das Ministerium habe zusammen mit dem Kultusministerium ein Konzept erarbeitet, das allerdings von der Stadt Kiel und der Fachklinik Heiligenhafen teilweise unterschiedlich bewertet werde. Nach Ansicht von M Moser müsse es eine Lösung geben, an der die Universität, die Stadt Kiel und die Fachklinik Heiligenhafen beteiligt seien.

b) Informationen über das weitere Verfahren zur Überprüfung der Fässer in der Landessammelstelle in Geesthacht

M Moser unterrichtet den Sozialausschuss über die Vorkommnisse im Zusammenhang mit den Fässern in der Landessammelstelle in Geesthacht und führt aus, nach der Unterbrechung der Überprüfung der Fässer sei auf Wunsch der Staatsanwaltschaft am 11. Januar 2001 ein weiteres Fass aus der Tranche geöffnet worden, die deklariert sei „Geräte, Papier usw. betoniert“. Das Fass stamme aus derselben Tranche wie die im November geöffneten Fässer, die nicht in die Landessammelstelle in Geesthacht gehörten. Das neu geöffnete Fass war hinsichtlich des inneren Aufbaus und des Inhaltes mit den bisher geöffneten Fässern vergleichbar. Äußerlich war das Fass in einem besseren Zustand, sein Innenraum dagegen in einem schlechteren Zustand. So war die Innenwand stark korrodiert, die einbetonierten Innenbehälter aus dünnwandigem Blech seien teilweise so gut wie aufgelöst gewesen. Eine unzerstörte Glasampulle, die gefunden worden sei, habe nach ersten Erkenntnissen keine erhöhte Radioaktivität gehabt. Die Öffnung habe nichts Neues zutage gefördert und der Fund sei weniger spektakulär gewesen, unterstreicht M Moser.

Nunmehr sei beabsichtigt, die 15 anderen Fässer mit derselben Deklaration in den nächsten Wochen zu öffnen. Die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen bezögen sich auf diese Fässer. Als zeitlicher Rahmen werde die Öffnung eines Fasses pro Tag veranschlagt, sodass sich nach Einschätzung des Ministeriums die Öffnung der 15 Fässer aufgrund von Terminabsprachen mit der Staatsanwaltschaft auf einen Monat erstrecken werde. Parallel dazu solle in dieser Zeit eine Messapparatur aufgebaut werden, mit der einzelne höher radioaktive Objekte untersucht werden können. Alle diese Aktionen würden gutachterlich begleitet und bezüglich der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Einhaltung aller Maßgaben bewertet.

M Moser geht davon aus, dass die Fässer, die nicht zu dieser Charge gehören, weniger Probleme aufwerfen werden. Das Ministerium rechne mit dem Abschluss aller Sicherungsmaßnahmen dieser 150 Fässer bis zum Ende des Jahres. Das Ministerium werde das Bundesumweltministerium über alle wesentlichen Sachverhalte unterrichten.

M Moser informiert darüber, dass am 10. Januar 2001 eine Sondersitzung des Arbeitskreises der Landessammelstellen stattgefunden habe, in der das Ministerium über den Stand der schleswig-holsteinischen Landessammelstelle berichtet habe. M Moser geht davon aus, dass möglicherweise vergleichbare Probleme in anderen Landessammelstellen aufträten - gerade vor dem Hintergrund, dass eine Endlagerung in den nächsten 30 Jahren offenbar nicht dar-

stellbar sei. Daher sei es sinnvoll, sehr früh einen Erfahrungsaustausch in Gang zu setzen. Eventuelle Konsequenzen seien noch nicht erörtert worden.

In der anschließenden Diskussion stellt M Moser auf Fragen des stellv. Vorsitzenden und Abg. Stritzl eine Aussage richtig, die die Landesregierung in einer Pressekonferenz gemacht hat. Es sei gesagt worden, die Strahlung eines hochradioaktiven Fasses, das gefunden worden sei, habe um das 3.000-Fache über dem erlaubten Grenzwert gelegen. Hierbei sei jedoch die Bezugsgröße falsch gewählt worden, merkt M Moser an. Die Innenstrahlung - also die direkte ungeschützte Strahlung - sei zugrunde gelegt worden, nicht aber die Außenstrahlung, die der entscheidende Wert sei. Dieser habe um das Zehnfache höher gelegen. Das sei allerdings auch schon schlimm genug.

AL Fleck führt auf Fragen von Abg. Birk nach Arbeitsschutzbedingungen aus, das Umpacken erfolge nunmehr in der so genannten heißen Zelle - einem Hochsicherheitslabor -. Ferner könnten die Fässer jetzt gescannt werden, sodass man die Radioaktivität der Fässer abschätzen könne. Zu berücksichtigen sei auch, dass hochradioaktive Isotope nicht frei in den Fässern lägen, sondern verpackt seien. Die Risikominimierung bestehe in dem sehr bewussten Umgang etwaiger Risiken in den Fässern.

Der „skandalöse Vorgang“ liege darin, hebt AL Fleck hervor, dass Materialien in die Fässer verbracht worden seien, die erstens für die Zwischenlagerung in der Landessammelstelle nicht geeignet gewesen seien und die zweitens die Sicherung der Zwischenlagerung „massiv“ beeinträchtigt hätten. Zu dem Aktivitätsinventar sagt Herr Cloosters, die Fässer seien durch Bleiumwandlungen abgeschirmt gewesen, sodass sich die Außenstrahlung innerhalb des zulässigen Grenzwertes bewegt habe im Unterschied zu der Innenstrahlung.

Auf die Frage von Abg. Stritzl, ob eine zehnfache Überschreitung des Grenzwertes bereits eine Gesundheitsgefährdung darstelle, stellt M Moser klar, ein Fass habe ein Präparat enthalten, das in der Außenstrahlung in der ihm eigenen kleinen Ummantelung um das Zehnfache überhöht gewesen sei. Aufgrund der Bleiummantelung des Fasses sei die zehnfach überhöhte Strahlung weggedämmt worden, sodass eine Gesundheitsgefährdung nicht vorgelegen habe. Allerdings gebe es Bestimmungen zur Einlagerung schwachradioaktiver Abfälle, die eingehalten werden müssten, weil die Sicherheitsvorkehrungen einer Landessammelstelle niedriger seien als für Formen hochradioaktiver Abfälle.

Unabhängig von der Tatsache, dass kein Mitarbeiter der Landessammelstelle durch die Vorfälle zu Schaden gekommen sei, bezeichnet M Moser es als einen „Skandal“, dass man sich

nicht auf die Deklaration verlassen könne. Es gehe in erster Linie also um die Zuverlässigkeit der Einhaltung von Bestimmungen und damit generell um die Sicherheit solcher Landessammelstellen.

c) Tag der Initiativen - Verfahrensfragen

Zur Vorbereitung der Anhörung „Tag der Initiativen“ verständigt sich der Ausschuss darauf, gegenüber der Geschäftsführerin bis zum 9. Februar 2001 Vorschläge für den Kreis der Anzuhörenden zu unterbreiten. Die Anhörung soll diesmal dem Thema der Arbeitslosigkeit gewidmet werden.

d) Sonstiges

Vor dem Hintergrund der aktuellen BSE-Vorkommnisse folgt der Sozialausschuss einstimmig dem Vorschlag von Abg. Baasch, sich vom zuständigen Ministerium über gesundheitsrelevante Entwicklungen informieren zu lassen, sobald und sofern solche vorliegen.

Der Ausschuss nimmt die Anmerkung von Abg. Dr. Garg zur Kenntnis, sich von der Paul-Lempp-Stiftung über die Entwicklung von Demenzkranken informieren zu lassen unter der Maßgabe, dass erst einmal geklärt wird, was für eine Stiftung das sei.

Der stellv. Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 17:05 Uhr.

gez. Andreas Beran
Vorsitzender

gez. Werner Kalinka
stellv. Vorsitzender

gez. Birgit Raddatz
Geschäfts- und Protokollführerin