



Niederschrift

Sozialausschuss

20. Wahlperiode – 31. Sitzung

am Donnerstag, dem 6. Juli 2023, 9:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 142 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Katja Rathje-Hoffmann (CDU), Vorsitzende
Hauke Hansen (CDU)
Dagmar Hildebrand (CDU)
Werner Kalinka (CDU)
Andrea Tschacher (CDU)
Jasper Balke (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Catharina Nies (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Birte Pauls (SPD)
Sandra Redmann (SPD), i. V. von Sophia Schiebe
Dr. Heiner Garg (FDP)
Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Anna Langsch (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Pflegende Angehörige entlasten – ambulante Versorgung sicherstellen	4
	Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 20/480	
	Pflegende Angehörige anerkennen, stärken und vor Armut schützen	4
	Alternativantrag der Fraktion des SSW Drucksache 20/535 (neu)	
	Bedingungen in der pflegerischen Versorgung anpassen, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen besser unterstützen	4
	Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/536	
2.	Verschiedenes	53

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, eröffnet die Sitzung um 9:03 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. Pflegende Angehörige entlasten – ambulante Versorgung sicherstellen

Antrag der Fraktion der SPD
[Drucksache 20/480](#)

Pflegende Angehörige anerkennen, stärken und vor Armut schützen

Alternativantrag der Fraktion des SSW
[Drucksache 20/535](#) (neu)

Bedingungen in der pflegerischen Versorgung anpassen, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen besser unterstützen

Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
[Drucksache 20/536](#)

(überwiesen am 16. Dezember 2022)

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände Schleswig-Holstein

Dr. Johannes Reimann, Schleswig-Holsteinischer Landkreistag

[Umdruck 20/1696](#)

Herr Dr. Reimann, Referent für Soziales, Jugend, Familie und Arbeit beim Schleswig-Holsteinischen Landkreistag, erläutert die Stellungnahme [Umdruck 20/1696](#). Er hebt hervor, dass eine funktionierende, gut ausgebaute und professionelle pflegerische Infrastruktur die beste Entlastung beziehungsweise Unterstützung pflegender Angehöriger darstelle. Eine solche Struktur ermögliche es den Angehörigen insbesondere, ihrem Beruf nachzugehen. Diese Feststellung sei auch deshalb notwendig, um einer Verklärung der Vergangenheit entgegenzuwirken.

Insbesondere in der solitären Kurzzeit- und Verhinderungspflege gebe es ein massives Versorgungsdefizit, auch wenn die Kommunen, die Pflegekassen und das Land bereits verschiedene Anstrengungen unternommen hätten. Das Land als überörtlicher Träger der Sozialhilfe und Finanzierer der stationären Pflegestrukturen sei in erster Linie gefragt, wenn es darum gehe, zu einer besseren Resilienz und Verfügbarkeit des Angebots zu kommen.

Die an sich begrüßenswerte hohe Akzeptanz der Pflegestützpunkte entwickle sich insofern zum Problem, als deren Finanzierung auf einer Drittelparität zwischen Kreisen beziehungsweise kreisfreien Städten, Pflegekassen und dem Land basiere. Die Bemühungen um eine Erhöhung der Gesamtfinanzierung seien in den vergangenen Jahren leider gescheitert. Da im Rahmen der vorhandenen Finanzierungsstruktur nicht genug Personal zur Verfügung stehe, müssten einige Ratsuchende abgewiesen oder auf sehr lange Wartelisten gesetzt werden. Das Land sei gefordert, seinen Zuschuss nicht auf ein Drittel zu deckeln, sondern insofern mehr Engagement zu zeigen.

Hohe Bedeutung komme den Kümmerern vor Ort zu, die von weiter entfernt lebenden Angehörigen kontaktiert werden könnten, wenn die Vermutung bestehe, dass es der zu pflegenden Person nicht gutgehe.

Nach dem Hinweis auf die Bedeutung von Pflegehotels widmet sich Herr Dr. Reimann der zunehmenden Gefahr des Zusammenbruchs professioneller Versorgungsstrukturen, der auch unvermittelt eintreten könne, etwa wenn ein Pflegedienst insolvent werde. Dann seien kommunale Ordnungsdienste, Rettungsdienste und die Polizei gefordert, ad hoc die Verlegung in eine stationäre Einrichtung zu organisieren. Das Fachkräfteproblem gebe es auch im Pflegebereich; umso wichtiger sei es, den pflegenden Angehörigen die Arbeit so leicht wie möglich zu machen.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Sven Peetz, Referatsleiter Pflege und stellvertretender Leiter der Landesvertretung

[Umdruck 20/1771](#)

Herr Peetz schließt sich der Bestandsaufnahme von Herrn Dr. Reimann im Wesentlichen an. Als Beispiele für eine positive Entwicklung nennt er die in naher Zukunft startende erste solitäre Kurzzeitpflege in Ostfriesland sowie das Pilotprojekt in Kiel. Abzuwarten bleibe, ob die Einrichtungen wirtschaftlich bestehen könnten und somit auch andere Träger das Risiko auf sich nähmen, solche Angebote auf den Markt zu bringen. Die Tagespflege im Nachbarort sei möglicherweise wesentlich günstiger, wodurch die Auslastungsquote sinke. Ziel müsse es sein, den rehabilitativen und aktivierenden Ansatz zu stärken, um die Menschen wieder in die Häuslichkeit zu bringen. Auch der Gesetzgeber sei gefordert, darauf hinzuwirken, dass eine Frist von beispielsweise vier Wochen in der Kurzzeitpflege tatsächlich ausgeschöpft werden könne.

Die Situation der Tagespflegeeinrichtungen bessere sich seit der Coronapandemie wieder. Eine separate Nachtpflege sei dagegen von einem einzelnen Träger wirtschaftlich fast nicht zu betreiben. Einige Träger der Tagespflege böten die Nachtpflege zusätzlich an, was für die Pflegebedürftigen den großen Vorteil habe, dass sie sich nicht umgewöhnen müssten.

Zur ambulanten Pflege betont Herr Peetz, die gelegentlich zu hörende Behauptung, die Vergütung in diesem Bereich sei nicht adäquat, treffe nicht zu. An der IGAP, die diese These vertrete, seien sicherlich keine tarifgebundenen Einrichtungen beteiligt.

Im Weiteren betont Herr Peetz, sechs Pflegestützpunkte schöpften erst den aktuellen Personalschlüssel aus, nutzten also noch nicht den im Jahr 2021 angepassten Rahmenvertrag. Verwunderlich sei, dass einige Pflegestützpunkte mit sehr wenig Personal auskämen, während andere behaupteten, nicht auskömmlich ausgestattet zu sein. Gegebenenfalls seien die Strukturen zu untersuchen.

Abschließend fordert Herr Peetz eine bessere Verknüpfung der Pflegeberatung in den Pflegestützpunkten mit der individuellen Pflegeberatung der Kassen.

Zu den Pflegekonferenzen stellt er fest, diese bewirkten zwar eine Vernetzung; jedoch könne in den Kreisen und kreisfreien Städten, die Pflegekonferenzen durchführten, keine bessere Situation als dort, wo diese nicht stattfänden, festgestellt werden.

PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e. V.

LAG der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e. V.

Michael Saitner, Geschäftsführender Vorstand

Nicole Richter, Diakonie Schleswig-Holstein

Herr Saitner, Geschäftsführender Vorstand des PARITÄTISCHEN, betont einleitend, dass er in dieser Anhörung auch das Forum Pflegegesellschaft vertrete. – In der Sache konzentriert er sich auf grundsätzliche Ausführungen und betont, alle drei Anträge enthielten gute Ansätze, die zu konkretisieren seien. Maßnahmen zur Entlastung pflegender Angehöriger könnten nicht mit kurzfristigen betriebswirtschaftlichen Investitionen verglichen werden.

Ebenfalls hebt Herr Saitner die Notwendigkeit einer Stärkung der professionellen Struktur hervor; die professionelle Pflege stecke nicht erst seit Corona in der Krise.

Die Ausführungen von Herrn Peetz ergänzt Herr Saitner durch den Hinweis, dass in der Pflege nicht nur Fachkräfte, sondern generell Arbeitskräfte fehlten.

Um die Situation bewältigen zu können, bedürfe es der Verantwortungsübernahme durch alle Akteure – Politik, Verwaltung, Kostenträger, Leistungserbringer – in einem ehrlichen Dialog. Dazu sollten sich die hiesigen Akteure auf die Probleme konzentrieren, die auf der Landesebene geregelt werden könnten. In diesem Sinne sei das Ansinnen des Sozialministeriums begrüßenswert, zu einer Sondersitzung des Landespflegeausschusses in Form einer Klausurtagung einzuladen.

Im Folgenden thematisiert Herr Saitner die massiven Steigerungen der Eigenanteile im Laufe der vergangenen Jahre. Dies sei insofern nicht zu vermeiden, als die Dienste und Einrichtungen im Rahmen des bisherigen Systems der Finanzierung keine andere Möglichkeit hätten, als den Eigenanteil zu erhöhen. In diesem Zusammenhang müsse festgestellt werden, dass pflegende Angehörige Pflegeleistungen kürzten, um das Pflegegeld zu bekommen und somit mehr finanziellen Spielraum zu haben. Von den in jüngster Zeit auf der Bundesebene thematisierten Sparvorschlägen seien die sozialen Dienste und die Pflege unbedingt auszunehmen. Strukturen, die jetzt wegbrächen, könnten trotz aller Anstrengungen in den kommenden Jahren nicht wiederaufgebaut werden.

Frau Richter ergänzt, das Geld aus der Pflegeversicherung reiche in der Regel für ein oder zwei Tage in der Tagespflege. Zudem sei der Verwaltungsaufwand für die Zu- und Angehörigen enorm. Auch deshalb werde die Tagespflege unzureichend in Anspruch genommen, obwohl sie eine sehr gute Ergänzung für die pflegenden Angehörigen seien.

Zur Kurzzeitpflege sei festzustellen, dass es daran sehr fehle. Dieses Konstrukt im Rahmen der Pflegeversicherung sei ursprünglich gut gedacht gewesen; heute kämen viele Menschen aber mit einem so hohen Pflegebedarf in die Kurzzeitpflege, dass die Aufenthaltsdauer dort nicht ausreiche, um die Menschen wieder in die Häuslichkeit zu entlassen. Momentan reiche das Budget für 13 Tage; dieser Wert werde sich angesichts von Tarifsteigerungen und Inflation noch verkürzen. Es komme also nicht zum angedachten Probewohnen, weil die Kurzzeitpflegeplätze von Menschen, die Dauerpflege benötigten, belegt seien.

Zu den Investitionskostenzuschüssen des Landes führt Frau Richter aus, diese seien eine sehr gute Idee; bisher habe es aber nur einen Antrag gegeben. Dies sei ein Indiz dafür, dass es nicht ausreiche, Investitionskostenzuschüsse zu geben; vielmehr müsse auch die Dauerfinanzierung geregelt werden. Zudem reichten die Investitionskostenzuschüsse nicht aus; dies werde unter anderem am maroden Zustand der Häuser deutlich. Insoweit sei Schleswig-Holstein aber noch gut aufgestellt. Gleichwohl hätten einige Träger ihre Häuser schließen müssen, weil die hohen Auflagen durch die Pflegesätze nicht zu refinanzieren seien.

Die Ausführungen zu den Pflegestützpunkten ergänzt Frau Richter um den Hinweis, dass die Komm-Struktur hemmend wirke. Für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen bedeute es eine hohe Schwelle, zu fremden Menschen in den Stützpunkt zu gehen. Die Pflegedienste dagegen seien bekannt.

Notwendig seien Pflegeberatung und Pflegebegleitung aus einer Hand. Ziel sei nicht die Abschaffung der Pflegestützpunkte; auch die Pflegeberatung durch die Kassen funktioniere gut. Allerdings bedürfe es einer Bündelung der Strukturen. Eine Ausweitung von Pflegestützpunkten sei aber nicht notwendig. Auch bedürfe es einer besseren Planung. Diese müsse mit Kassen, Leistungserbringerverbänden und kommunalen Landesverbänden Hand in Hand gehen. Die entsprechende Datengrundlage gebe es. Die auf die Kreisebene bezogene IHAB-Auswertung könne genutzt werden.

Abschließend erklärt Frau Richter, die „Vor-Ort-für-dich“-Kraft finde ihre Unterstützung, auch wenn Herr Peetz bezweifle, dass es sich volkswirtschaftlich rechne, solche Stellen zu implementieren. Aus ihrer eigenen Tätigkeit in der sozialen Arbeit wisse sie, dass diese Stellen modellhaft genügend erprobt seien; deren Nutzen habe sich erwiesen. Allerdings gebe es häufig Unklarheiten über die Begriffe. Hinter den Bezeichnungen „Community-Health-Nurse“, „Kümmerin“ und „Sozialraum-Managerin“ stünden unterschiedliche Tätigkeitsfelder.

* * *

In der anschließenden Fragerunde geht zunächst Herr Dr. Reimann auf den Hinweis der Abgeordneten Pauls zur Bedeutung von Entlastungsangeboten für pflegende Eltern von Kindern mit Behinderung ein. Er erinnert daran, dass im Zusammenhang mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz bereits eine Zusammenlegung von Budgets der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege erfolgt sei; diesem begrüßenswerten Schritt hätten weitere zu

folgen, zumal die angesetzten Budgets vermutlich nicht ausreichen. Durch den Wegfall von Strukturen seien Eltern in den vergangenen Monaten deutlich häufiger als früher gezwungen gewesen, die Kinder wieder bei sich zu Hause zu betreuen und im Zuge dessen die eigene berufliche Tätigkeit einzustellen. Eine solche Entwicklung dürfe und könne sich die Gesellschaft nicht mehr erlauben.

Auf eine Frage der Abgeordneten Pauls zur Entwicklung in der ambulanten Pflege betont Herr Peetz, seit Einführung der Tariftreuregelung gebe es zehn Dienste mehr; immer noch gingen Anträge ein. Ein Rückgang sei nicht erkennbar. Die Vergütung sei, zumindest momentan, auskömmlich. Auch gebe es keine Informationen, die auf Insolvenzen im ambulanten Bereich hindeuteten; im stationären Bereich stelle sich die Situation sehr wohl anders dar. Perspektivisch werde sich vermutlich nicht jeder ambulante Pflegedienst halten können; dafür werde allerdings eher der Personalmangel ursächlich sein.

Auf eine Frage der Abgeordneten Tschacher zur Situation und Zukunft der Nachtpflege weist Herr Peetz darauf hin, dass eine Tagespflegeeinrichtung in der Regel zwischen 10 und 50 Plätzen vorhalte, während es in der Nachtpflege kaum mehr als sechs seien. Dennoch seien mindestens drei Pflegekräfte erforderlich. Eine Relation von drei Pflegekräften zu sechs zu Pflegenden sei wirtschaftlich kaum tragfähig, zumal eine Planung, wie viele zu Pflegenden tatsächlich zur Nachtpflege erschienen, kaum möglich sei. Unter den im SGB XI niedergelegten Voraussetzungen lasse sich die Nachtpflege weder wirtschaftlich noch personell durchführen. Hinzu komme, dass in der Tagespflege separates Personal als Honorarkräfte zum Einsatz komme, deren Finanzierung nicht aus dem Budget für die Tagespflege erfolge.

Auf eine Frage der Abgeordneten Tschacher zu den Pflegehotels antwortet Herr Dr. Reimann, diese seien als niedrigschwellige Alternative zur Kurzzeitpflege gedacht, etwa für Menschen, die einen Oberschenkelhalsbruch erlitten hätten und nicht in einer stationären Pflegeeinrichtung mit Rundumversorgung untergebracht werden wollten, da sie Interesse daran hätten, sich möglichst schnell wieder selbstständig versorgen zu können. Für Pflegehotels kämen insbesondere barrierefrei ausgestaltete Appartement-Hotels in Betracht. Pflegehotels könnten also der Überlastung der Kurzzeitpflege ein Stück weit entgegenwirken. Das Problem bestehe darin, dass in einem solchen Setting die Finanzierung der ambulanten Leistungskosten aus dem System der Pflegeversicherung möglich sei, nicht aber die der Hotelkosten.

Auf die Nachfrage des Abgeordneten Balke, ob es empfehlenswert sei, Pflegehotels an den stationären Sektor anzudocken, erklärt Herr Dr. Reimann, dies könne er nicht sicher beantworten. Gegenstand der Diskussion im Landespflegeausschuss und mit zuständigen Landesministern aus anderen Bundesländern sei vielmehr die Frage gewesen, ob die Abverlegungs- pflege, verstanden als Pflege unmittelbar nach dem Krankenhausaufenthalt zum Zweck der Rückkehr in die eigene Häuslichkeit, in den pflegerischen oder den medizinischen Versorgungssektor gehöre. Eine Klärung habe noch nicht herbeigeführt werden können. Allerdings könne schon heute festgestellt werden, dass das Fachkräfteproblem nicht durch eine Verlagerung vom pflegerischen in den medizinischen Sektor gelöst werde.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer zur Entwicklung der Armut im Bereich der pflegenden Angehörigen erklärt Herr Dr. Reimann, er wisse von der Untersuchung in einem anderen Bundesland, die ergeben habe, dass in Familien mit Arbeitslosigkeit beziehungsweise Leistungsbezug nach dem SGB II für ambulante Pflegeleistungen zu Hause häufiger die Variante Pflegegeld als die Variante Pflegesachleistung durch einen ambulanten Pflegedienst gewählt werde. Es stelle sich die Frage, ob beziehungsweise inwieweit das Pflegegeld, das als Leistung der ambulanten Pflege gedacht sei, in wirtschaftlich besonders bedrängten Familien zum Teil des Familieneinkommens werde; dies gehe zulasten der pflegerischen Versorgung.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls, ob es sinnvoll sei, die personelle Besetzung der Pflegestützpunkte an die Einwohnerzahl des jeweiligen Kreises zu koppeln, erklärt Herr Dr. Reimann, dieser Vorschlag sei nachdenkenswert. Allerdings werde die Arbeit der Pflegestützpunkte nicht nur von der Einwohnerzahl determiniert, sondern auch von einem Aspekt, der im kommunalen Finanzausgleich als Flächenfaktor bekannt sei. Die Personalrefinanzierung sei in einigen Bereich so gering, dass wirklich flächendeckende Arbeit in den Kreisen kaum gelinge.

Jedoch dürfe nicht die zentrale Funktion der Pflegestützpunkte außer Acht gelassen werden. Sie hätten vor allem die Aufgabe, Angehörige zu beraten, die zum ersten Mal in die Situation kämen, einen Angehörigen pflegen beziehungsweise rasch entsprechende Hilfe organisieren zu müssen. Nicht jeder verfüge unmittelbar über das dazu notwendige Wissen.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg zur Pflegebedarfs- und Pflegestrukturplanung betont Herr Dr. Reimann, dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Beratungsstrukturen verbessert werden müsse. Auch die Forderung nach Zusammenführung von Care- und Case-Management werde zu Recht erhoben.

Eine Pflegebedarfsplanung sei, bezogen auf die Kommunen, jedoch ambivalent zu betrachten. Letztlich komme ihr nur eine beratende Funktion für alle Beteiligten zu. Über die Pflegebedarfsplanung könne die Versorgung jedenfalls nicht sichergestellt werden. Niemand könne verpflichtet werden, in einem bestimmten Ort eine Pflegeeinrichtung mit einer bestimmten Zahl an Plätzen zu errichten, auch wenn die Pflegebedarfsplanung des Kreises dies vorsehe. Ebenso könne nicht verhindert werden, dass eine Pflegeeinrichtung errichtet werde. Im Gegensatz zum Kita-Bereich, wo eine entsprechende Planung Voraussetzung für die Teilhabe an der öffentlichen Finanzierung sei, komme eine solche Regelung im SGB-XI-Bereich nicht zum Tragen. Solange entsprechende Steuerungsmechanismen fehlten, werde es immer schwieriger, den Bürgerinnen und Bürgern zu erklären, warum der Inhalt der Pflegebedarfsplanung nicht umgesetzt werde. Einige Gemeinden nutzten die Bauleitplanung, um den Bau bestimmter Pflegeheime, zum Beispiel im Residenzbereich, zu verhindern. Aus der beschriebenen Situation folge die Empfehlung an die Bundesebene, die Pflegebedarfsplanung verbindlich zu machen beziehungsweise deren Beachtung als Voraussetzung für die Teilnahme an der Finanzierung durch die Pflegeversicherung zu erklären.

Auf eine Frage der Abgeordneten Pauls zur „Vor-Ort-für-dich“-Kraft verweist auch Herr Dr. Reimann auf die Notwendigkeit, die Begriffe zu unterscheiden. Die Community-Health-Nurse könne nicht ohne Weiteres installiert werden, da sie in der Versorgungs- und Finanzierungsstruktur des versäulten Systems der gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sei; die Zuständigkeit für eine Änderung liege wiederum beim Bund.

Vor Ort bestehe vor allem Bedarf an Lotsen- beziehungsweise beratender Tätigkeit, um den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen das Navigieren im versäulten System zu erleichtern. Insofern gebe es durchaus eine Verbindung zwischen der Vor-Ort-für-dich-Kraft und den Pflegestützpunkten. Es gehe um eine Unterstützungsstruktur auch außerhalb der konkreten Leistungen der Pflegeversicherung.

Einige Seniorinnen und Senioren hätten anscheinend die Vorstellung, die „Vor-Ort-für-dich“-Kraft – verstanden als „Gemeindegeschwester“ – könne die ambulante Pflege weitgehend organisieren, insbesondere für Menschen, die noch keine Pflegestufe hätten und sich zusätzlich eine Versorgung aus öffentlichen Mitteln wünschten. Hierzu müsse festgestellt werden, dass dies nicht gelingen werde; die Gemeindegeschwester könne immer nur punktuell unterstützend tätig werden. Diese Unterstützung sei wiederum nicht auf pflegebedürftige Menschen beschränkt, sondern könne auch junge Menschen umfassen, die sich zum Beispiel schwer damit täten, eine Wohnung zu finden, oder Begleitung bei einem Bewerbungstermin bräuchten.

Herr Saitner ergänzt auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer zur Armutsentwicklung, die Feststellung laute ganz klar, dass Pflege arm mache. Eine Studie des DIW aus dem Jahr 2022 zeige, dass jeder fünfte pflegende Angehörige von Armut bedroht sei, bei den pflegenden Frauen sei es jede Vierte. Die Tendenz, ambulante Pflegeleistungen zugunsten von mehr Pflegegeld zu reduzieren, habe sich nach Meldungen der Träger in den vergangenen Monaten deutlich verstärkt. Die Studie des DIW belege auch, dass der Anteil der Transferleistungsempfänger unter den pflegenden Angehörigen signifikant höher sei als im Mittel der Bevölkerung.

Auf die Bitte des Abgeordneten Balke, anhand von weiteren Beispielen zu verdeutlichen, warum bei den Pflegestrukturen nicht gespart werden dürfe, verweist Herr Saitner insbesondere auf die Bedeutung der gesundheitlichen Selbsthilfe. Diese werde von pflegenden Angehörigen stark in Anspruch genommen, auch wenn es manchmal nur darum gehe, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Solche Selbsthilfestrukturen seien enorm wichtig. Er habe die große Befürchtung, so Herr Saitner weiter, dass die Finanzierung – wegen der Einstufung als sogenannte freiwillige Leistung – demnächst wegbrechen werde. Die Folgen seien in dieser Anhörung bereits hinreichend beschrieben worden.

Positiv hebt Herr Saitner in diesem Zusammenhang den von der Landesregierung der vorherigen Legislaturperiode aufgelegten Corona-Sonderfonds hervor. Dieser habe es der LAG unter anderem ermöglicht, vier Millionen Euro zur Resilienzstärkung im Bereich pflegender Angehöriger auszugeben. Es liege nahe, ein solches Programm in mindestens dieser Größenordnung erneut aufzulegen, um gerade die ehrenamtlichen, das heißt freiwilligen Strukturen zu unterstützen.

Frau Richter ergänzt zu der Armutsthematik, § 113 c SGB XI ermögliche eine dringend notwendige Mehrpersonalisierung. Das zentrale Problem in der Pflege sei nicht das Gehalt, sondern die Arbeitsbedingungen. Diese bedürften der Verbesserung, damit es nicht zur Abwanderung aus diesem Bereich komme. Allerdings werde die Umsetzung der neuen Regelung den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil, EEE, um 500 bis 900 Euro pro Monat steigen lassen; dabei seien die ab Januar zu erwartenden Tarifsteigerungen noch nicht mitgerechnet. Eine solche Entwicklung sei nicht mehr vermittelbar. Es müsse mit einem sehr deutlichen Anstieg der Ansprüche an Sozialhilfe gerechnet werden.

Zu der Frage der Abgeordneten Pauls, wie viele Betten wegen des Fachkräftemangels schon gesperrt beziehungsweise dauerhaft abgebaut worden seien, verweist Frau Richter auf eine von der Diakonie Deutschland gemeinsam dem DEVAP durchgeführte Umfrage; die Ergebnisse könne sie gern zur Verfügung stellen.

Auf eine Frage des Abgeordneten Balke zu den hohen Auflagen für die Gewährung von Investitionsmitteln bietet Frau Richter an, weitere Informationen nachzuliefern; den Brandschutz könne sie aber bereits als wichtigen Punkt nennen. – Herr Dr. Reimann wirft zu dieser Frage ein, die Auflagen hätten einen Sinn. Wer Pflegekräfte gewinnen wolle, müsse ihnen auch die Sicherheit geben, dass sie im Brandfall in der Lage seien, die Pflegebedürftigen mit Hilfe der Feuerwehr rasch aus dem Haus zu transportieren. Passiere etwas, komme rasch die Frage danach auf, warum es keine Auflagen gegeben habe beziehungsweise warum diese nicht beachtet worden seien.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer, ob Pflegeberatung und Pflegebegleitung auch bei den ambulanten Diensten angesiedelt werden sollten, signalisiert Frau Richter ihre Zustimmung. Die Dienste nähmen diese Aufgabe im Grunde bereits wahr, wenn auch unentgeltlich. Es komme zu Kontakten mit Zu- und Angehörigen. Im Wohnquartier seien die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegedienste bekannt. Zu ihnen hätten die dort lebenden Menschen deutlich mehr Kontakt als zu den Pflegestützpunkten oder den Pflegekassen, die möglicherweise nicht einmal mehr telefonisch, sondern nur noch online zu erreichen seien.

Den Ausführungen von Herrn Peetz zu dem begrenzten Nutzen von Pflegekonferenzen schließt sich Frau Richter im Grundsatz an. Gleichwohl führe die Vernetzung zu einem besseren Miteinander. Ein positives Beispiel sei die Pflegekonferenz in Lübeck.

Abschließend regt Frau Richter dringend die im PUEG vorgesehene Förderung von Netzwerken auf kommunaler Ebene an, auch wenn das Land sich mit der hälftigen Kofinanzierung beteiligen müsse. Letztlich gehe es um die Ermöglichung von Pflegeberatung und -begleitung aus einer Hand im Rahmen von regionalen Netzwerken unter Beteiligung von Trägern und Pflegestützpunkten.

Herr Peetz ergänzt, bei den Pflegestützpunkten sei relativ hohe personelle Kontinuität gegeben. Zu Brüchen komme es aber häufig in der Verbindung zwischen den Pflegestützpunkten und den zentralen Anlaufstellen der Kassen. Das Problem betreffe weniger die Kassen, die ihre Pflegeberatung gewissermaßen vor Ort hätten, sondern eher die bundesweiten Kassen. Es sei durchaus notwendig, auch eine gewisse persönliche Bindung aufzubauen und persönliche Absprachen zu treffen.

Auf eine entsprechende Frage des Abgeordneten Balke betont Herr Peetz, er halte nicht viel davon, Level-1i-Krankenhäuser und Pflege miteinander zu vermischen. Über die Frage, ob eingestreute Kurzzeitpflegeplätze im Krankenhaus initiiert werden sollten, sei durchaus diskutiert worden. In diesem Fall bleibe allerdings der pflegebedürftige Patient lediglich in seinem Bett liegen; ansonsten geschehe nichts. Insbesondere komme es nicht zu aktivierender, rehabilitativer Kurzzeitpflege. Das Krankenhaus habe lediglich seinen Patienten in die Kurzzeitpflege überführt. Der Ansatz, die jeweiligen Aufträge von Krankenhaus und Pflege miteinander zu vermischen, sei wenig zielführend.

In Erwiderung auf Ausführungen der Abgeordneten Pauls erklärt Herr Peetz, die Fachkraftquote gebe es angesichts des Personalbemessungssystems praktisch nicht mehr. Die Quote von 50 Prozent sei nicht haltbar. Wenn es gut laufe, werde sich die Quote bei 40 Prozent einpendeln. In den einzelnen Einrichtungen werde es individuelle Fachkraftquoten geben.

Zum Thema Zuzahlung ergänzt Herr Peetz, es sei geplant, die Auslastungsquoten in den Einrichtungen erheblich zu senken; die Initiative gehe auf das BMG zurück. Auch dies werde zu einer erheblichen Zuzahlung der Pflegebedürftigen – wahrscheinlich auch der Sozialhilfeträger – führen. Die Umsetzung der in den aktuellen Rahmenvertragsverhandlungen geforderten Steigerungen, auch beim sonstigen Personal, werde die Finanzsituation der Pflegebedürftigen weiter belasten.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest, Regionalvertretung Nord

Patricia Drube, Referentin für Unternehmerinnen und Unternehmer und Langzeitpflege

Frau Drube trägt die Sichtweise der professionellen Pflege zu den Anträgen vor. Sie betont, es sei begrüßenswert, dass die antragstellenden Fraktionen den dringenden Handlungsbedarf mit dem Ziel einer Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger erkannt hätten, und schließt sich der von den Vorrednerinnen und Vorrednern gegebenen Problembeschreibung im Wesentlichen an. Sie betont, die bisher angestoßenen Leistungsverbesserungen – insbesondere durch das PUEG – reichten bei Weitem nicht aus, und fügt hinzu, auch die Belange der nicht unerheblichen Zahl minderjähriger Pfleger dürften nicht außer Acht gelassen werden.

Zur Landesbedarfsplanung merkt sie an, eine Voraussetzung für deren Gelingen sei eine aussagefähige Pflegestatistik; die bisher zur Verfügung stehenden Informationen reichten nicht aus. So sage die Zahl der Pflegegeldempfänger allein wenig aus. Ferner bedürfe es einer Bestandsaufnahme und eines Monitorings der bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten, auch solcher außerhalb des Systems der ambulanten Pflegedienste. Das Ziel müsse darin bestehen, dass jeder Haushalt eine professionelle Ansprechpartnerin in Bezug auf Schulung und Beratung habe. Benötigt werde zudem der flächendeckende Ausbau von anerkannten unabhängigen Beratungsstellen; einige Pfleger und Pflegebedürftige hätten Hemmungen, sich an einen ambulanten Pflegedienst zu wenden, und bevorzugten den Kontakt zu einer unabhängigen Beratungsstelle. Die unabhängige Pflegeberatung biete ein weites Betätigungsfeld für Pflegefachpersonen, die wegen der körperlichen Anstrengungen nur in Teilzeit arbeiteten, aber in der übrigen Zeit ihre Kompetenz in die Pflegeberatung einbringen könnten. Auch Pflegefachpersonen im Ruhestand kämen dafür infrage.

Der Einschätzung von Herrn Peetz, dass zu viele Kassen keine regionale, zugehende Pflegeberatung anböten, sondern sich auf Callcenter-Beratung beschränkten, schließt sich Frau Drube an. Sie fügt hinzu, dadurch könne keine regionale Vernetzung stattfinden.

Zur Nachbarschaftshilfe stellt Frau Drube fest, diese funktioniere leider noch nicht flächendeckend. Für diese Tätigkeit kämen auch junge Menschen in Betracht. Jedoch sei es auch notwendig, dass wohnartnah Pflegekurse stattfänden, die für die Nachbarschaftshelfer obligatorisch sein müssten. Auch müsse für jeden Nachbarschaftshelfer eine Pflegefachperson als

ständige Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen. Neue Stellen seien dafür nicht zu schaffen, da es diese Pflegefachpersonen bereits gebe, vor allem bei den ambulanten Pflegediensten.

Was die Community-Health-Nurses angehe, so könne das Land damit beginnen, Qualifizierungsangebote auf den Weg zu bringen; insoweit sei kein Warten auf den Bund erforderlich. Viele Bachelor-Absolventen im Pflegebereich hätten sicherlich Interesse daran, den CHN-Master anzuschließen.

Abschließend betont Frau Drube die Notwendigkeit, die Präventionsangebote zu verstärken. Präventive Hausbesuche seien eine gute Möglichkeit, frühzeitig Bedarfe zu erkennen. Auch das Kieler Projekt KULTURISTENHOCH2 biete eine gute Möglichkeit der Kontaktaufnahme.

Pflegestützpunkte Schleswig-Holstein

Kersten Andresen, Diplom-Sozialpädagogin, Beraterin Pflegestützpunkt Stadt Neumünster

Martina Jannsen, Pflegeberaterin Kreis Nordfriesland

[Umdruck 20/1695](#)

Frau Andresen betont, in den meisten Regionen des Landes gebe es ein gutes Tagespflegeangebot; strukturelle Probleme seien vor allem in den ländlichen Regionen zu beobachten. Generell seien die Erreichbarkeit und die Information über die Angebote zu verbessern.

Zur Situation in der Nachtpflege schließt sich Frau Andresen den Ausführungen der Vorrednerinnen im Wesentlichen an. Sie ergänzt, unter Nachtpflege verstünden die meisten Menschen nicht, dass die zu pflegende Person in eine fremde Einrichtung verbracht werde; sie erwarteten vielmehr, dass jemand zu Hause erscheine und nachts Unterstützung leiste. Den Gang in eine Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung scheuten viele Menschen wegen der hohen emotionalen Hürden, da der intime Bereich des Menschen tangiert werde. Hemmend wirkten sich ferner die hohen Eigenanteile aus.

Zu den Pflegehotels betont Frau Andresen, diese seien weder als Wellness-Hotels noch als Residenzen gedacht. Allerdings gehe die Entwicklung genau in diese Richtung. So seien in Neumünster zwei Stationen in Pflegeeinrichtungen geschlossen worden, die zuvor Menschen stationär aufgenommen und Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung gestellt hätten. Nunmehr ent-

stunden dort Residenzen. Die Träger seien Holding-Gesellschaften, die die Häuser in der Regel nach wenigen Jahren wieder verkauften. Hinzu komme, dass in einigen Verträgen festgehalten sei, ein gebuchtes Zimmer könne ohne Angabe von Gründen innerhalb von einer Woche gekündigt werden.

Unter Bezugnahme auf eigene familiäre Erfahrungen betont Frau Andresen, dass Kurzzeitpflege ein Thema für alle Altersgruppen sei. Große Bedeutung komme der Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen für junge Menschen mit Behinderung zu. In den Pflegeeinrichtungen selbst seien die unterschiedlichen Bedürfnisse der Altersgruppen zu beachten.

Der Problembeschreibung im Hinblick auf fehlende Pflegeberater vor Ort schließt sich Frau Andresen an. Sie betont, ein Mitarbeiter in Dortmund könne nicht einen individuellen Bedarfsplan für eine zu pflegende Person in Schleswig-Holstein aufstellen. Case-Management gehöre zum Auftrag der Pflegekassen; dieser werde aber von den großen Kassen unzureichend wahrgenommen. Einige Kassen in Schleswig-Holstein hätten dagegen Ansprechpartner vor Ort; zumindest für Neumünster könne sie das bestätigen.

Frau Andresen weist ferner darauf hin, dass einige externe Anbieter mit Pflegeberatung viel Geld einnehmen. Nicht wenige Pflegebedürftige beziehungsweise deren Angehörige bekämen nach dem Lesen eines entsprechenden Flyers den Eindruck, sie müssten eine solche Dienstleistung in Anspruch nehmen, insbesondere für das Ausfüllen eines Pflegeantrags. Die Menschen seien unbedingt deutlich darauf hinzuweisen, dass sie diese Beratung auch kostenfrei bekommen könnten, insbesondere dann, wenn sie sich in Not befänden.

Abschließend bittet Frau Andresen dringend darum, auf die flexible Einsetzbarkeit des Budgets hinzuwirken. Auch junge Menschen, die tagsüber arbeiteten oder zur Schule gingen, sollten in die Lage versetzt werden, das Budget zu nutzen. In diesem Zusammenhang sei auch die Formulierung, dass Betten fehlten, kritikwürdig. Tatsächlich seien viele pflegebedürftige Menschen, wenn auch mit Einschränkungen, mobil und lägen nicht ständig im Bett.

Frau Janssen ergänzt, für ihren Pflegestützpunkt könne sie bestätigen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu 80 Prozent Hausbesuche durchführten. Dabei legten sie lange Strecken zurück, da Nordfriesland ein Flächenkreis sei. Für diejenigen Personen, die einen Hausbesuch ablehnten, gebe es an einigen Standorten Sprechstundenangebote.

Der kritischen Haltung von Frau Andresen gegenüber kommerziellen Pflegeberatungen schließt sich Frau Jannsen an.

* * *

In der anschließenden Fragerunde widmet sich Frau Drube zunächst einer Frage der Abgeordneten Pauls zur Leiharbeit in der Pflege. Frau Drube betont, mittlerweile stelle sich die Situation so dar, dass die Stamm-Mitarbeitenden weniger Privilegien hätten und weniger Geld verdienten als die Leiharbeiterinnen und -arbeiter. Eine Regulierung im Sinne eines Verbots von Leiharbeit sei abzulehnen; denn es gehöre immer noch zur Berufsfreiheit von Pflegefachpersonen, für eine Leiharbeitsfirma tätig zu werden. Sehr wohl müsse aber der Schlechterstellung der Stamm-Mitarbeitenden entgegengewirkt werden.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls zu altersgerechten Arbeitsplätzen in der Pflege betont Frau Drube, dass viele Tätigkeiten in diesem Bereich körperlich sehr herausfordernd seien. Zur Erleichterung könne es beitragen, wenn es der Pflegefachperson ermöglicht werde, zum Beispiel nur in den Vormittagsstunden behandlungspflegerische Leistungen zu erbringen und danach Zeit für die Beratungstätigkeit zu haben. Damit könne die Attraktivität des Arbeitsplatzes erheblich gesteigert werden. Der Ansatz, die Kompetenz der Pflegefachpersonen mit langjähriger Berufserfahrung verstärkt in die Beratungstätigkeit einzubringen, sei jedenfalls begrüßenswert.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer zu etwaigen Unterschieden in Bezug auf den Fachkräftemangel im ambulanten und im stationären Bereich erklärt Frau Drube, erhebliche Unterschiede könne sie insoweit nicht erkennen. Die Belastung sei letztlich in beiden Bereichen gleich hoch. Einige Pflegefachkräfte arbeiteten lieber im ambulanten Bereich, andere präferierten den stationären Bereich. Allerdings habe ein ambulanter Dienst andere Steuerungsmöglichkeiten. Fehle ihm das Personal, nehme er einen Auftrag nicht an.

Auf Fragen der Abgeordneten Dirschauer und Dr. Garg zur Pflegeberatung betont Frau Drube, diese erfolge am besten unabhängig, das heißt weder durch Kassen noch durch Leistungserbringer. Die Kassen hätten Interesse daran, Leistungen zu sparen; das Interesse der ambulanten Pflegedienste gehe dahin, Leistungen zu verkaufen. Unabhängig Pflegeberater, die mit keiner Seite in enger Verbindung stünden, seien insoweit die beste Wahl.

Da eine Umstrukturierung nicht schnell gelingen werde, müsse auf die bestehenden Möglichkeiten zurückgegriffen werden. Dazu zähle die Pflegeberatung durch die Kassen, durch die Pflegedienste sowie durch unabhängige, nicht kommerziell agierende Beratungsstellen.

Eine wichtige Möglichkeit der Beratung böten die Sicherstellungsbesuche. Jeder Empfänger von Pflegegeld habe Anspruch darauf, alle sechs Monate von einer Pflegefachperson besucht zu werden.

Einige Pflegeberater sprächen in der Beratung die Möglichkeiten des § 7 a SGB XI kaum an, da sie genau wüssten, dass ein großer Teil der Kassen nicht leisten werde. Dadurch entstehe Frustration.

Frau Andresen ergänzt, sie könne bestätigen, dass die Kassen im Rahmen ihrer Beratung an die Pflegestützpunkte oder an die Pflegedienste verwiesen. Die Beratung bestehe also nur in einer Weiterleitung.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg zur Vernetzung erklärt Frau Andresen, Voraussetzung sei, dass die Akteure überhaupt voneinander wüssten. Dort, wo Regionale Pflegekonferenzen stattfänden, sei dies der Fall. Auch unter den Ärzten gebe es insoweit ein Wissensdefizit. In Neumünster werde über das Medizinische Praxisnetz darauf hingewirkt, alle Hausärzte über das Vorhandensein entsprechender Strukturen zu informieren.

Zuweilen wirke sich in der Pflegeberatung auch der Datenschutz hemmend aus. Wenn eine Pflegeberaterin bei der Pflegekasse anrufe, um ein Case-Management zu erörtern, dann werde ihr entgegnet, dies sei aus Datenschutzgründen nur unter Einbeziehung der Angehörigen möglich. Damit sei der Weg des schnellen Informationsaustausches verbaut.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer zu den Anforderungen an die Qualifikation der „Vor-Ort-für-dich“-Kraft in Neumünster antwortet Frau Andresen, bei deren Einstellung sei Wert darauf gelegt worden, dass es sich um eine Gerontopädagogin handele. Sie beschäftige sich insgesamt mit dem Thema Älterwerden in der Kommune; dazu gehöre selbstverständlich auch die Beratungstätigkeit. Der von ihr entwickelte Flyer enthalte wichtige Informationen.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer, wo die Pflegeberatung am besten aufgehoben sei, betont Frau Andresen, grundsätzlich hätten alle Beratungsangebote ihre Daseinsberechtigung. Eine Variante der Pflegeberatung könne nicht ohne Weiteres durch eine andere ersetzt werden. Nicht in der Pflegeberatung tätig sein sollten jedoch Anbieter, die Geld von in Not befindlichen Menschen kassierten.

Abschließend informiert Frau Andresen unter Hinweis auf eigene Erfahrungen darüber, dass Menschen ihre pflegebedürftigen Angehörigen verstärkt wieder nach Hause holten und Pflegegeld beantragten, weil sie keine Möglichkeit hätten, einen Pflegedienst zur Entlastung in Anspruch zu nehmen. Es komme durchaus vor, dass Pflegedienste wegen des Fach- und Arbeitskräftemangels sehr kurzfristig ankündigten, ihr Leistungsangebot einschränken zu müssen.

**„wir pflegen!“ – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in
Schleswig-Holstein e. V.**

Nicole Knudsen, Mitglied des Landesvorstandes

Flemming Meyer, MdL a. D. und Mitglied des Landesvorstands

[Umdruck 20/1690](#)

Frau Knudsen erklärt einleitend, die Meinungshomogenität in den Stellungnahmen zeige die ganze Dramatik der Situation auf. Sie fügt hinzu, die Situation sei nicht herausfordernd, sondern katastrophal. Jeder solle sich fragen, ob es bei einer so unzureichenden Versorgung mit Kitaplätzen, wie sie bei den Pflegeplätzen festzustellen sei, noch so ruhig im Land bliebe. Die pflegenden Angehörigen könnten an einer Demo kaum teilnehmen, da sie dafür keine Zeit hätten.

Im Weiteren wiederholt sie insbesondere die Forderung nach Einberufung einer landesweiten Pflegekonferenz, um die Vernetzung zu verbessern sowie eine Strategie zu entwickeln und diese zu operationalisieren.

Zudem bedürfe es einer kleinräumigen Bedarfsermittlung. So sei die Zahl der Kinder und Jugendlichen in Pflegeverantwortung erschreckend hoch. Ohne Kenntnis der genauen Daten sei aber eine Planung nicht möglich.

Abschließend bittet sie darum, eine unbürokratische Bezahlung der Nachbarschaftshelfer zu ermöglichen. Für zahlreiche von ihnen geleistete ehrenamtliche Tätigkeiten brauche es keinen Qualifikationsnachweis. Im Übrigen verweist Frau Knudsen auf die Stellungnahme [Umdruck 20/1690](#).

Herr Meyer regt an, das Landespflegegesetz, das bisher den Schwerpunkt auf die stationäre Versorgung lege, um die Belange der häuslichen Pflege zu ergänzen.

Kritisch äußert er sich zu der Positionierung der Landesregierung, bei der rentenrechtlichen Bewertung der Pflegezeiten gebe es keinen Handlungsbedarf. Es müsse unbedingt vermieden werden, dass sich eine Kürzung der geleisteten Rentenbeiträge auf die Inanspruchnahme von „Vor-Ort-für-dich“-Kräften auswirke. Ebenso dürften die Kosten einer Kombi-Leistung nicht vom Pflegegeld abgezogen werden, weil dadurch der Rentenanspruch der pflegenden Angehörigen sinke. Der Grund für die geringe Inanspruchnahme von Leistungen der Tagespflege haben seinen Grund neben dem hohen Eigenanteil auch in den Auswirkungen auf die Rente.

Abschließend bittet Herr Meyer dringend darum, die Richtlinie über die Förderung sonstiger Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung nach § 7 des Landespflegegesetzes nicht zum Ende des Jahres auslaufen zu lassen. Die Tätigkeit von „wir pflegen!“ e. V., insbesondere das von diesem begründete Projekt der digitalen Selbsthilfe, lasse sich ehrenamtlich nicht weiterführen.

Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflege-schutzbund)

Reinhard Leopold, Kooptiertes Mitglied des Vorstands

Markus Sutorius, Referent Recht in der BIVA-Geschäftsstelle (per Video)

[Umdruck 20/1692](#)

Herr Leopold schildert zunächst eigene familiäre Erfahrungen in Sachen Pflege und gibt anschließend einen Überblick über die Geschichte und die Struktur des BIVA.

Im Weiteren erläutert er die Stellungnahme [Umdruck 20/1692](#).

Herr Sutorius schließt sich der von den Vorrednerinnen und Vorrednern gegebenen Einschätzung der Lage im Pflegebereich im Wesentlichen an. Er fügt hinzu, angesichts stagnierender Platzzahlen im Bereich der stationären Pflege werde der aufgrund des demografischen Wandels weiter zunehmende Pflegebedarf nicht in vollstationären Einrichtungen gedeckt werden können. Aber auch für die verschiedenen Formen des betreuten Wohnens seien Pflegekräfte notwendig; anderenfalls werde das Problem die pflegenden Angehörigen mit voller Wucht treffen. Für sie müsse es zumindest einen finanziellen Ausgleich geben, da das Armutsrisiko bei Reduzierung der Berufstätigkeit enorm steige.

Ferner kritisiert Herr Sutorius die unterschiedliche Beratungslandschaft. Davon seien viele pflegende Angehörige überfordert. Ziel müsse es sein, die einzelnen Beratungsangebote zu bündeln und dennoch in die Fläche zu bringen.

Abschließend äußert Herr Sutorius seine Unterstützung für die durch die Pflegereform eingeführte Budgetierung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege; dieser Ansatz müsse ausgeweitet werden. Zudem bedürfe es einer finanziellen Stärkung.

* * *

In der anschließenden Diskussionsrunde geht Frau Knudsen zunächst auf eine Frage des Abgeordneten Dirschauer zum Entlastungsbetrag ein. Sie betont, dieser reiche nicht aus, wenn wegen des Qualifikationsnachweises das Erfordernis bestehe, die Leistungen eines gewerblichen Unternehmens mit bestimmten Renditeerwartungen zu nutzen. Der Betrag von 130 Euro erleichtere es jedoch, Nachbarn zur Hilfe zu bewegen, etwa beim Einkaufen. Daraus folge, dass der Qualifikationsnachweis für rein häusliche Dienstleistungen entfallen müsse.

Herr Leopold merkt kritisch an, die Betroffenen müssten die Erstattung in der Regel erst beantragen. Damit erhöhe sich der organisatorische Aufwand. Einige Betroffene sähen sich als Bittsteller und verzichteten auf die Erstattung, andere scheiterten an der Antragstellung. Gerade bei älteren Menschen gebe es Schwierigkeiten im Umgang mit dem PC.

Auf eine weitere Frage des Abgeordneten Dirschauer erklärt Frau Knudsen, eine Fachstelle für pflegende Angehörige gebe es in Schleswig-Holstein leider nicht. Wer im Internet zu Bera-

tungsangeboten für pflegende Angehörige in Schleswig-Holstein recherchiere, finde ein un-durchschaubares Sammelsurium. Eine Fachstelle könne insoweit eine Kanalisierung bewirken.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer nach der Partizipation antwortet Frau Knudsen, „wir pflegen!“ sei im Landespflegeausschuss herzlich aufgenommen worden, allerdings mit der Maßgabe, die Mitgliederzahl zu erhöhen, da der Verein sonst kein eindeutiges Mandat habe. Aber schon jetzt könne „wir pflegen!“ politisch zum Erfolg des Landespflegeausschusses beitragen. Zu den Regionalen Pflegekonferenzen sei „wir pflegen!“ bisher jedoch nicht eingeladen worden beziehungsweise der Verein sei nicht involviert. Über Umwege erfahre der Verein von den Terminen. Angesichts der ehrenamtlichen Tätigkeit sei es für Vereinsmitglieder ohnehin praktisch nicht möglich, an solchen Terminen teilzunehmen, zumindest dann nicht, wenn diese kurzfristig stattfänden. – Herr Leopold betont ebenfalls, dass die meisten pflegenden Angehörigen keine Zeit hätten, sich in Gremienarbeit einzubringen.

Auf eine Frage der Abgeordneten Pauls zu den Lohnersatzleistungen betont Frau Knudsen, „wir pflegen!“ habe sich für diesen Ansatz entschieden, da er am einfachsten realisierbar erscheine und im Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung verankert sei. Lohnersatzleistungen seien jedoch insofern ungerecht, als Menschen, die keiner Lohnarbeit nachgingen, solche Leistungen nicht erhielten. „wir pflegen!“ habe weitere Varianten durchgerechnet, die bei Interesse erläutert werden könnten. Diese berücksichtigten auch die Finanzierung dieser Leistungen.

Herr Leopold knüpft an die Überlegungen von Professor Rothgang aus Bremen zum Sockel-Spitze-Tausch an und plädiert für eine komplette Umstrukturierung der Finanzierung des Gesundheitssystems. Es gehe nicht an, dass nur einige Bevölkerungsteile die Kosten schultern müssten.

Herr Sutorius plädiert für höhere Ersatzleistungen. Jeder solle sich vor Augen halten, was passiere, wenn pflegende Angehörige wegen eigener Krankheit ausfielen; dann müsse die um ein Vielfaches teurere professionelle Pflege einspringen. Die bisherige Darlehensvariante sei völlig unzureichend. Da das Geld zurückgezahlt werden müsse, werde es kaum in Anspruch genommen.

Auf eine Frage des Abgeordneten Balke zur digitalen Selbsthilfe antwortet Frau Knudsen, dabei handele es sich um ein Selbsthilfeformat, in dem pflegende Angehörige sich austauschten. Davon streng zu unterscheiden sei ein Pflegeportal, das freie Unterstützungsleistungen anzeige.

Auf die Frage des Abgeordneten Balke zu Young Carers verweist Frau Knudsen zunächst auf die von „wir pflegen!“ vorgenommene Definition. Demnach handele es sich um Menschen im Alter von bis zu 27 Jahren in Pflegeverantwortung. Die langen Ausbildungszeiten rechtfertigten diese hohe Altersgrenze. – Herr Leopold ergänzt, in Bezug auf Young Carers gebe es erhebliche Wissensdefizite, die unter anderem daraus resultierten, dass die Statistik nur Anträge erfasse; wer einen Antrag nicht stelle, werde nicht erfasst.

Auf eine Nachfrage der Abgeordneten Tschacher zur Bündelung von Beratungsleistungen hebt Frau Knudsen die Notwendigkeit hervor, die unterschiedlichen Zielgruppen gezielt anzusprechen. Ein Young Carer werde anders erreicht als ein alleinstehender hochaltriger Mensch mit beginnender Demenz. Dafür bedürfe es angepasster Kommunikationskonzepte.

Herr Sutorius betont die Notwendigkeit, die Angebote der Beratungslandschaft zu bündeln. Diese sei bisher zerklüftet, was pflegende Angehörige überfordere. Ein Ansatzpunkt könne die Stärkung der Pflegestützpunkte sein, sowohl in personeller Hinsicht als auch im Hinblick auf die Realisierung eines flächendeckenden Angebots.

Auf die Bitte der Abgeordneten Tschacher sagt Frau Knudsen zu, die weiteren schriftlichen Ausführungen, die in dieser Anhörung aus Zeitgründen nicht hätten vorgetragen werden können, dem Ausschuss zur Verfügung zu stellen ([Umdruck 20/1690](#)).

Herr Meyer ergänzt, das Projekt von „wir pflegen!“ zur digitalen Selbsthilfe berücksichtige die unterschiedlichen Belange der Zielgruppen. So widme sich eine Sektion den Young Carers, eine andere pflegenden Eltern, eine weitere älteren Menschen. Den Hintergrund des digitalen Ansatzes bilde die Erkenntnis, dass pflegende Angehörige oft an der physischen Präsenz bei Veranstaltungen oder Treffen verhindert seien.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer nach Möglichkeiten der psychischen Entlastung von pflegenden Angehörigen verweist Herr Leopold beispielhaft auf das Netzwerk Selbsthilfe

Bremen – Niedersachsen e. V. Rund 800 Vereine und Einzelpersonen hätten sich unter diesem Dach zusammengeschlossen. Das Ausmaß der psychischen Belastung pflegender Angehöriger werde schon daran deutlich, dass die Nachfrage nach psychotherapeutischen Angeboten sehr hoch sei; während der Coronapandemie habe sich die Situation noch dramatischer dargestellt. Einer besseren Förderung von Angeboten der Selbsthilfe komme große Bedeutung zu; denn auch nicht psychotherapeutisch geschulte Menschen könnten erheblich zur psychischen Entlastung ihrer Mitbetroffenen beitragen.

Auf den Hinweis der Abgeordneten Pauls, dass die Pflege im Quartier in Dänemark üblich sei und gut funktioniere, erklärt Herr Sutorius, auch in den Niederlanden sei dies der Fall. Die Umsetzung in Deutschland erfordere jedoch einen Paradigmenwechsel; vor allem seien dann die Gemeinden gefordert, die Pflege zu organisieren. In dem derzeitigen Pflegesystem erscheine dies nicht vorstellbar.

Medizinischer Dienst Nord

Peter Zimmermann, Vorstandsvorsitzender

Herr Zimmermann führt aus, seit 2017 seien in fast jedem Jahr zweistellige Steigerungsraten bei den Eingängen zur Pflegebegutachtung zu verzeichnen; im Jahr 2022 seien es an jedem Werktag 600 Anträge gewesen. Bei über 50 Prozent handele es sich um Erstanträge, die laut Gesetz ausschließlich durch Haus- beziehungsweise Heimbefuche zu begutachten seien. Im ersten Quartal 2023 habe sich die Zahl auf 700 Anträge pro Werktag erhöht. Die Zahl der nicht abgearbeiteten Fälle belaufe sich mittlerweile auf 20.000; für die Abarbeitung wären 60 Pflegefachkräfte nötig, die sich ein Jahr lang mit nichts anderem beschäftigten.

Moderne, alternative Begutachtungsformen, die ebenfalls Rechtssicherheit böten, könnten eine Lösung sein. Diese seien keine gegenüber der persönlichen Begutachtung geringer zu schätzende Variante. Nach bisherigen Erkenntnissen habe sich gegenüber der Haus- beziehungsweise Heimbefutachtung keine Veränderung bei der Vergabe von Pflegegraden ergeben. Auch die Zahl der Widersprüche liege unverändert bei acht bis neun Prozent. Die Begutachtung durch eine Kombination aus Bewertung der Aktenlage, telefonischer Begutachtung und Videobegutachtung erweise sich demnach als sinnvoll.

Abschließend verweist Herr Zimmermann darauf, dass es durch das PUEG zu einer Verschärfung bei den Fristen gekommen sei; dadurch wachse die Zahl der nicht abgearbeiteten Anträge weiter. Aufgrund gewisser Umstände könne es dazu kommen, dass 45 Prozent der Anträge innerhalb von sechs Tagen zu begutachten seien; dies sei nicht realisierbar. Insofern habe der Bund ein unnötiges Verfahrensproblem geschaffen.

Sozialverband Deutschland – Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

Alfred Bornhalm, Landesvorsitzender

[Umdruck 20/1691](#)

Herr Bornhalm begrüßt, dass sich der Landtag dem Thema Pflege widme, und schließt sich der Problembeschreibung durch die Vorrednerinnen und Vorredner im Wesentlichen an. Anhand von Beispielen erläutert er die Stellungnahme [Umdruck 20/1691](#).

Er fügt hinzu, die Herangehensweise des Medizinischen Dienstes beurteile er sehr kritisch; insofern stimme er nicht mit den Ausführungen von Herrn Zimmermann überein. Einige Mitglieder müssten über ein Jahr auf die Entscheidung über den Pflegegrad warten; andere erlebten die Entscheidung gar nicht mehr. Solche Zustände seien in einem Sozialstaat nicht tolerierbar.

In diesen Zusammenhang passe die Feststellung, dass sich während der Coronapandemie die Zahl der Widersprüche gegen Entscheidungen über den Pflegegrad verdoppelt habe. Dies deute darauf hin, dass Entscheidungen nach Aktenlage oder durch ein Telefongespräch nicht adäquat seien.

Abschließend betont Herr Bornhalm, dass der Sozialstaat die Ressourcen für eine ausreichende Pflegeinfrastruktur zur Verfügung stellen müsse und dies auch könne. Hierzu müsse unter anderem im Steuersystem eine neue Balance hergestellt werden; starke Schultern müssten mehr tragen als schwache. Die Benelux-Staaten und die skandinavischen Länder stellten 3,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts als öffentliche Unterstützung für die Pflege zur Verfügung; in Deutschland seien es nur 1,3 Prozent.

Sozialverband VdK Nord e. V.

Heidi Lyck, Sozial- und Altenhilfeplanerin

[Umdruck 20/1697](#)

Frau Lyck unterstützt die Ausführungen von Herrn Bornhalm und erläutert die Stellungnahme [Umdruck 20/1697](#). Die schriftlichen Darlegungen ergänzt sie um die Anregung, den Gedanken eines Altenhilfestrukturegesetzes für Schleswig-Holstein erneut aufzunehmen. Ferner bittet sie im Sinne einer besseren Prävention um die Stärkung einer Geh-Struktur; bisher arbeiteten zum Beispiel die Pflegestützpunkte im Rahmen einer Komm- beziehungsweise zugehenden Struktur; insbesondere die vulnerablen Gruppen könnten damit nicht erreicht werden.

* * *

In der anschließenden Fragerunde geht Herr Bornhalm zunächst auf eine Frage der Abgeordneten Pauls zu den Widersprüchen gegen Pflegegradeinstufungen ein. Er erklärt, eine Quantifizierung nicht vornehmen zu können; allerdings wisse er, dass 45 Prozent der Beratungsarbeit in den Sozialberatungszentren diesen Bereich ausmachten. Da nicht alle Menschen, die Widerspruch einlegen wollten, den SoVD aufsuchten, wolle er dies aber nicht als generalisierende Aussage verstanden wissen.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg erklärt Herr Bornhalm, aufgrund seiner langen Erfahrung, die er auch im kommunalen Bereich gesammelt habe, unterstütze er eine Kommunalisierung der Pflegeplanung, nicht der Pflege an sich. Generell könne festgestellt werden, dass die Kommunikation der Kommunen und Landkreise mit Betroffenen und Interessenvertretungen in Sachen Pflege sehr unterschiedlich verlaufe; dies betreffe auch die Pflegekonferenzen. Es spreche viel dafür, die Kommunen bei Kommunikation und Planung stärker in die Pflicht zu nehmen, da sie sich vor Ort am besten auskennen. Herr Bornhalm fügt hinzu, er wolle die frühere Gemeindekrankenschwester nicht glorifizieren; dennoch sei sie eine wichtige Institution, auch als unkomplizierte Ansprechpartnerin, gewesen.

Zu klären sei, warum in Schleswig-Holstein im Vergleich zu anderen Bundesländern nach wie vor das stationäre Angebot überbetont werde, obwohl die Menschen den Wunsch hätten, so lange wie möglich zu Hause zu leben.

Frau Lyck ergänzt, dass es – im Gegensatz zum Bettenbedarfsplan laut SGB V – im Bereich der Pflege eine solche Planung nie gegeben habe. Auch der Umgang mit potenziellen Investoren sei in diesem Zusammenhang von Bedeutung. Nach Abschaffung der finanziellen Förderung im Rahmen des quotalen Systems hätten die Kommunen praktisch keine Offerte mehr machen können. In den Zeiten sehr niedriger Zinsen hätten sich potenzielle Investoren zudem lieber auf dem freien Markt finanziert, statt Verpflichtungen im Zusammenhang mit Krediten der Investitionsbank einzugehen. Mittlerweile habe sich die Situation wieder gewandelt. Dennoch bleibe es bei der Erkenntnis, dass Pflege ein Markt geworden sei, wo es um Fragen der Rentabilität, der Gewinnerzielung und des Bedienens von Anlegerinteressen gehe. Die Pflege von Menschen dürfe aber nicht zum rein wirtschaftlichen Posten werden; der Mensch als solcher müsse im Auge behalten werden. Auch dies spreche dafür, die Pflegeplanung als kommunale Pflichtaufgabe zu verankern.

Auf die Bitte des Abgeordneten Kalinka um Beispiele für konkrete Erleichterungen, die den pflegenden Angehörigen zugutekämen, verweist Herr Bornhalm darauf, dass es in einigen Kommunen mittlerweile Beauftragte für pflegende Angehörige, wenn auch nicht immer unter dieser Bezeichnung, gebe. Diese könnten wertvolle Hinweise geben, etwa vom Handlauf in der Wohnung bis hin zur Vermittlung eines Rollatorurses.

Frau Lyck fügt hinzu, jede häusliche Pflege sei individuell; Blaupausen könne es insoweit nicht geben. Jede Kommune könne aber aufgrund ihrer Ortskenntnis einen speziellen Handlungsrahmen entwickeln.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls, warum auch nach der Pandemie Begutachtungen auf der Grundlage von Telefongesprächen erfolgten, erklärt Herr Zimmermann, entscheidend sei, dass die Begutachtungsformen dem pflegefachlichen Standard angemessen seien. Er könne mitteilen, dass sich bei 152.000 Fällen im Jahr die Zahl der Beschwerden seit Jahren unverändert auf 18 bis 20 im Monat belaufe. Auch die unabhängige Ombudsperson verzeichne nur 1 bis 3 Fälle pro Monat.

Die Gesamtzahl der Widersprüche liege in Schleswig-Holstein bei ungefähr 8.000. Diese resultierten zu einem erheblichen Teil daraus, dass neue ärztliche Unterlagen nachgereicht worden seien, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt. Nur zum kleineren Teil handele

es sich um Widersprüche wegen der Behauptung, bei der Begutachtung sei ein Aspekt übersehen worden. Bei der telefonischen Kontaktaufnahme sei zudem zu berücksichtigen, dass die Fahrzeit weg falle, wodurch mehr Zeit für das Gespräch zur Verfügung stehe.

Im Hintergrund der Skepsis gegenüber der telefonischen Variante stehe die seit Langem verankerte Erwartungshaltung, die Begutachtung setze unbedingt den unmittelbaren persönlichen Kontakt voraus. Im Begutachtungsprozess werde ausführlich erklärt, dass dieser nicht zwingend erforderlich sei. Die relativ geringe Zahl an Widersprüchen zeige, dass auch die neuen Begutachtungsformen angenommen würden.

Wenn sich die oder der Versicherte noch im Krankenhaus befinde, könne ebenfalls keine Begutachtung im häuslichen Umfeld erfolgen. Auch bei Eilanträgen, die innerhalb von 36 Stunden zu bearbeiten seien, erfolge die Begutachtung nach Aktenlage beziehungsweise aufgrund eines Telefongesprächs.

Auf den Hinweis des Abgeordneten Kalinka, dass viele Antragsteller sich als leistungsfähiger darstellten, als sie tatsächlich seien, und sich oftmals gar nicht in der Lage sähen, einen Widerspruch adäquat zu formulieren, wiederholt Herr Zimmermann seine Position, dass sich bei der Statistik der Beschwerden und Widersprüche keine signifikante Veränderung ergeben habe, auch wenn sicherlich jeder Einzelfall separat zu beurteilen sei.

Auch wolle er darauf verweisen, dass die bei der Begutachtung zum Einsatz kommenden Fachkräfte mindestens zehn Jahre Berufserfahrung hätten, sodass sie bestimmte Verhaltensweisen der zu begutachtenden Personen realistisch einschätzen könnten. Auch die Unterlagen der Pflegekasse seien aussagekräftig, etwa in Bezug auf beantragte Hilfsmittel.

Zudem bitte er zu berücksichtigen, so Herr Zimmermann weiter, dass die Letztentscheidung die Pflegekasse treffe, nicht der Medizinische Dienst.

Auf den Hinweis der Abgeordneten Pauls, sie nehme es nicht so wahr, dass alle entsprechenden Kräfte zehn Jahre Berufserfahrung hätten, betont Herr Zimmermann, bei speziellen Einzelfallbegutachtungen und in der Qualitätsprüfung kämen nur solche Kräfte zum Einsatz. Für Standardfälle, etwa bei der Einstufung in die Pflegegrade 1 und 2, liege die Voraussetzung bei

mindestens vier Jahren Berufserfahrung. Wichtig sei, dass der Versicherte zu Recht den Eindruck habe, dass ihm jemand gegenüberstehe, der seine Situation nachvollziehen könne.

Auf entsprechende Ausschreibungen erhalte der Medizinische Dienst circa 1.000 Bewerbungen; von diesen kämen ungefähr 20 für die Begutachtungstätigkeit infrage. In diesem Zusammenhang sei der Hinweis wichtig, dass viele in der Pflege tätige Personen gern direkt am Menschen arbeiten wollten; dies sei im Medizinischen Dienst nicht in diesem Ausmaß der Fall.

Er wolle nochmals den Fakt hervorheben, dass jeder Mitarbeiter, der für Prüfungsaufgaben eingestellt werde, für andere Aufgaben fehle, so Herr Zimmermann abschließend. So seien von den 91 Mitarbeitern, die 2023 eingestellt worden seien oder deren Einstellung geplant sei, 30 Prozent Ärzte. Jeder könne sich ausrechnen, wie viele den Kliniken damit entzogen würden.

(Unterbrechung: 13:10 bis 14:05 Uhr)

Alzheimer-Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V.

Ralf Labinsky, Vorstand

Herr Labinsky erklärt einleitend, die Alzheimer-Gesellschaft gehe derzeit von 66.000 an Demenz erkrankten Menschen in Schleswig-Holstein aus. Im Weiteren erläutert er anhand von Beispielen die Arbeit der Gesellschaft seit ihrem fast 20-jährigen Bestehen.

Er regt an, der Landtag solle sich auf die Themen konzentrieren, die landespolitisch beeinflusst werden könnten; die vorliegenden Anträge berührten eher Aspekte, die in die Kompetenz der Bundespolitik fielen.

Zu dem Antrag der SPD verweist Herr Labinsky auf das Modell der mobilen Tagespflege. Ein Team fahre in den ländlichen Raum und biete an bestimmten Orten Tagespflege an, wobei zuvor eine Absprache erfolgen müsse. Dieses Angebot entfalte insbesondere in den „weißen Flecken“ Wirkung, das heißt dort, wo andere Tagespflegeangebote entweder nicht vorhanden oder sehr weit entfernt seien. Die Universität Dortmund habe das Projekt wissenschaftlich begleitet.

Ebenso werde eine mobile Beratung angeboten, insbesondere in Regionen mit weit entferntem Pflegestützpunkt. Ein umgebauter Campingwagen diene als mobiles Beratungszentrum. Damit habe in drei Regionen Schleswig-Holsteins sehr erfolgreich mobile Beratung durchgeführt werden können.

Dieses Projekt laufe in absehbarer Zeit aus, da die Landesregierung kein Interesse mehr daran habe. Erstaunlich sei, dass die Bundespolitik eine andere Haltung zeige und es noch bekannter machen wolle, um die Einführung auch in anderen Bundesländern zu ermöglichen. Hinzu komme, dass das Projekt sich im Kostenrahmen bewegt habe.

Herr Labinsky macht ferner darauf aufmerksam, dass immer mehr nicht-hochaltrige Menschen an Demenz erkrankten. Ein 60-Jähriger scheue sich aber in der Regel, die klassische Tagespflege aufzusuchen, weil diese nicht selten als Konzept für über 80-Jährige angesehen werde. Wenn die Tagespflege nicht genutzt werde, ver falle im Grunde das Budget. Eine zentrale Tagespflege komme wegen der langen Anfahrtswege in Schleswig-Holstein nicht infrage. Aus dieser Erkenntnis resultiere das Erfordernis, das Budget der Tagespflege zu flexibilisieren, sodass Menschen, die die klassische Tagespflege nicht nutzen wollten, zum Beispiel altersbegleitende Leistungen in Anspruch nehmen könnten.

Für die Nachtpflege sehe er wenig Bedarf, so Herr Labinsky weiter. Selbst wenn es eine zentrale Nachtpflege mit vier Stationen im Land gäbe, wären die Anfahrtswege immer noch zu lang.

Abschließend widmet sich Herr Labinsky der „Vor-Ort-für-dich“-Kraft. Dieser Vorschlag bedürfe der Erläuterung vonseiten der Antragsteller. So sei unklar, welche Qualifikation diese Kraft haben müsse, woher sie ihre Aufgaben bekomme und aus welchem Budget sie finanziert werde. Sofern sich die „Vor-Ort-für-dich“-Kraft auf die Beratung beschränke, sei dies unproblematisch. Für die praktische Hilfe gebe es jedoch seit einigen Jahren den Nachbarschaftshelfer; leider täten sich die Kassen schwer mit der Anerkennung und der Finanzierung. Auch zu dessen Qualifikationserfordernissen gebe es noch Klärungsbedarf. Bisher arbeiteten die Nachbarschaftshelfer unentgeltlich, oder sie erhielten auf privater Ebene eine Bezahlung. Jedenfalls spreche wenig dafür, eine weitere Berufsgruppe wie die „Vor-Ort-für-dich“-Kraft einzuführen. Vielmehr solle die Rolle des Nachbarschaftshelfers gestärkt werden.

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein

Swen Staack, Sozialwissenschaftler, Diplom-Sozialpädagoge, Diplom-Sozialarbeiter

Herr Staack betont, alle drei Anträge enthielten positive Elemente. Aus seiner Erfahrung könne er berichten, dass viele Anbieter von Unterstützungsdienstleistungen im Alltag auf Schwierigkeiten stießen. Insbesondere hinsichtlich der Zahlung von Fördergeldern gebe es Probleme. Auch das Landesamt für soziale Dienste müsse sich dieser Kritik stellen. Die Finanzierung durch die Kassen funktioniere ebenfalls nicht reibungslos; dies sei mittlerweile fast die Regel.

Die Nutzung von Angeboten der Pflegestützpunkte werde behindert, wenn diese in Ämtern oder Krankenhäusern angesiedelt seien; die Hemmschwelle sei dann für viel potenziell Interessierte sehr hoch.

Die Ausführungen von Herrn Labinsky zu den Nachbarschaftshelfern ergänzt Herr Staack um den Hinweis, dass die Zusage für die Einrichtung einer Koordinierungsstelle der Nachbarschaftshelfer vom Sozialministerium nicht eingehalten worden sei.

Im Weiteren betont Herr Staack, zu den größten Problemen, vor denen demente Menschen stünden, gehöre die Suche nach Kurzzeitpflegeplätzen. In den Familien komme es zu dramatischen Situationen, wenn die Angehörigen selbst erkrankten und nicht wüssten, wohin sie den dementen Menschen bringen sollten. Die Wartefristen lägen mittlerweile durchaus bei acht Wochen. Damit sei den Angehörigen nicht geholfen.

Ein Portal, bei dem freie Plätze gemeldet werden könnten, sei positiv zu bewerten. Allerdings solle es sich auf Schleswig-Holstein beschränken, da niemand seine Angehörigen nach Bayern zur Kurzzeitpflege transportieren werde. Der Heim-Finder in Nordrhein-Westfalen funktioniere sehr gut.

Im Weiteren hebt Herr Staack den Digitalen Demenzwegweiser hervor, der die KI nutze und seit fast zwei Jahren online sei. Angesichts unzureichender Werbung sei er jedoch kaum bekannt. Wichtig sei, dass er auch in technischer Hinsicht weiter gepflegt werde. Das Sozialministerium habe in der Vorwoche jedoch den Antrag auf die dafür notwendigen 15.000 Euro abschlägig beschieden.

Wichtig sei der Hinweis, dass sich zahlreiche in den Anträgen zu findende Forderungen im bereits 2017 verabschiedeten Demenzplan wiederfinden. In den Anträgen komme allerdings der Aspekt der Schaffung psychosozialer Beratung und Begleitung zu kurz, obwohl dieser insbesondere für die Angehörigen von Menschen mit Demenz sehr große Bedeutung habe.

27 im Demenzplan vorgesehene Maßnahmen seien mittlerweile vollständig und 41 zum Teil umgesetzt beziehungsweise es handele sich um Daueraufgaben. 12 Maßnahmen hätten mangels Zuständigkeit nicht realisiert werden können.

Mittlerweile sei es dringend notwendig, den Demenzplan fortzuschreiben. Die wissenschaftliche Begleitung durch das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, DZNE, könne sich insoweit als sehr hilfreich erweisen. Das Sozialministerium sehe jedoch momentan keinen Bedarf für eine Fortschreibung, sondern fordere, zunächst alle Empfehlungen umzusetzen.

Hinsichtlich des Buurtzorg-Modells in Dithmarschen regt Herr Staack an, die Evaluation abzuwarten, bevor die flächendeckende Umsetzung beschlossen werde.

Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Schleswig-Holstein

e. V.

Ilka Pfänder, Geschäftsführerin, Diplom-Sozialpädagogin

[Umdruck 20/1608](#)

Frau Pfänder trägt ihre Stellungnahme aus der Perspektive von Eltern mit stark eingeschränkten Kindern vor. Sie schildert anhand von Beispielen die großen Herausforderungen, vor denen körper- und mehrfachbehinderte Menschen und deren Angehörige stünden, und betont, oft werde eine Assistenz rund um die Uhr beziehungsweise in allen Lebensbereichen benötigt. Beispielhaft für die Probleme nennt sie körperliche und psychische Erschöpfung, zerbrechende Freundschaften, Belastung der Partnerschaft, berufliche Einschränkungen und das steigende Armutsrisiko.

Entlastende Dienste stünden nur äußerst unzureichend zur Verfügung; auch in diesem Bereich wirke sich der Fachkräftemangel aus. Hinzu komme, dass die Leistungserbringer ihre Angebote mehr denn je auf Wirtschaftlichkeit prüften; was kein Geld einbringe, werde nicht länger

angeboten. Auch gebe es kaum Kurzzeitpflegeplätze für minderjährige Kinder. Letztlich übernahmen meist die Eltern die Pflege.

Als zentrale Forderungen formuliert Frau Pfänder den bedarfsgerechten Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen unter Berücksichtigung des Personenkreises der Minderjährigen, eine für die Träger auskömmliche Finanzierung sowie die personelle und finanzielle Stärkung der Beratungsangebote. Leider machten zahlreiche Angehörige die Erfahrung, dass die Berater kaum Kenntnis von den Belangen der Kinder mit Behinderung hätten; insoweit fehle es oft schlicht an Fachwissen. Die Beratung müsse um diese Expertise ergänzt werden.

Generell werde beim Thema Pflege fast ausschließlich an ältere Menschen gedacht, während die Belange von pflegenden Eltern kaum Berücksichtigung fänden. So hätten in dem 42-seitigen Bericht der Landesregierung zur Situation pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein die pflegenden Eltern nur auf sieben Zeilen Aufmerksamkeit gefunden.

Der Idee, eine „Vor-Ort-für-dich“-Kraft oder eine Community-Health-Nurse zu schaffen, stünden die im Landesverband vertretenen pflegenden Eltern zurückhaltend gegenüber, so Frau Pfänder weiter. Eine relevante Entlastung werde dadurch jedenfalls nicht erwartet.

Generell stelle sich die Frage, ob es sinnvoll sei, permanent neue Strukturen zu schaffen, da diese vor allem angesichts des Fachkräftemangels ohnehin nicht mit Leben zu erfüllen seien. Auch verursachten neue Strukturen stets zusätzliche Kosten. Daher empfehle es sich, bestehende Strukturen zu stärken. Zudem müsse die Attraktivität der Pflegeberufe weiter erhöht werden.

* * *

Auf die Bitte der Abgeordneten Tschacher um weitere Erläuterungen zur mobilen Tagespflege betont Herr Labinsky, es handele sich nach wie vor um ein Projekt. Er fügt hinzu, zwar hätten zahlreiche ambulante Pflegedienste und Träger zusätzliche Tagespflegen eröffnet, dies aber vor allem in für sie attraktiven Gebieten. In die anderen Gebiete fahre die mobile Tagespflege. Wichtige Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des Angebots sei allerdings die Anerkennung durch die Krankenkassen.

Auf Nachfrage der Abgeordneten Pauls ergänzt Herr Labinsky, sicherlich entspreche nicht jede Räumlichkeit der mobilen Tagespflege den Standards eines Neubaus; dies könne auch nicht erwartet werden. Es handele sich meist um Räume, die tagsüber leer stünden und dementsprechend für die Tagespflege genutzt werden könnten; dazu gehörten unter anderem Räume der Kirchengemeinde. Wenn allerdings nur für sechs Personen sanitäre Anlagen vorhanden seien, könnten nur sechs Tagespflegeplätze bereitgestellt werden. Wichtig sei eine Regelung, die sicherstelle, dass das Budget auch für diese Tagespflege genutzt werden könne. Die Heimaufsicht habe die Aufgabe, auf die Einhaltung der Mindeststandards zu achten.

Auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Garg zu den Erfahrungen mit dem Beratungsmobil Demenz und zu den Hintergründen von dessen Beendigung erklärt Herr Staack, das Kuratorium Deutsche Altershilfe habe das Projekt ausgewertet; gegenwärtig werde der Abschlussbericht verfasst. Die Ergebnisse seien durchweg positiv. Das Sozialministerium habe auf die Bitte um Folgefinanzierung geantwortet, es sehe keinen Bedarf mehr. Es habe sich nur um ein Modellprojekt gehandelt; jetzt müssten die Kommunen für die Etablierung sorgen. Er sei skeptisch, dass dies gelingen werde, so Herr Staack weiter.

Vertreter der Nationalen Demenzstrategie hätten das Projekt dagegen als einmalig in Deutschland bezeichnet und angeregt, es auch in andere Bundesländer zu tragen. Der Ratschlag, das Projekt beim Kompetenzzentrum Demenz anzudocken und den Wagen weiter zu nutzen, sei völlig absurd, da es an den entsprechenden Ressourcen fehle.

Auf die Nachfrage des Abgeordneten Dr. Garg, ob die Absage tatsächlich vor Vorlage beziehungsweise Auswertung des Abschlussberichts erfolgt sei, antwortet Herr Staack, dies treffe zu; der Antrag auf Folgefinanzierung sei abgelehnt worden. Alternativ sei angeboten worden, mit dem Mobil zu großen Unternehmen zu fahren und dort zu beraten oder in Schulen zu fahren und ein spezielles Programm für Kinder anzubieten.

Herr Labinsky ergänzt, da für dieses Projekt Mitarbeiter eingestellt worden seien, habe der Antrag entsprechend früh beim Ministerium gestellt werden müssen; die Mitarbeiter benötigten ausreichend Zeit, sich gegebenenfalls bei der Arbeitsagentur zu melden. Das Ministerium habe damals klar zum Ausdruck gebracht, dass es weder Bedarf noch Interesse gebe, weshalb die Projektfinanzierung nicht fortgeführt werde.

Abgeordnete Pauls erinnert daran, dass sie schon im Zuge der Entwicklung des Demenzplans zum Ausdruck gebracht habe, ohne die Gemeindeschwester werde die Umsetzung nicht gelingen. Damals sei ihr entgegnet worden, da diese noch nicht so lange abgeschafft sei, könne sie nicht gleich wieder installiert werden. Anscheinend hätten einige nicht den Wunsch, aus Fehlern zu lernen.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer nach weiteren Ansätzen – neben der vom SSW vorgeschlagenen Lohnersatzleistung – zur Verringerung des Armutrisikos für pflegende Angehörige antwortet Frau Pfänder, die meisten Eltern bevorzugten es, nicht in die Situation zu kommen, ihre Berufstätigkeit für die Pflege der Kinder aufgeben zu müssen. Dementsprechend seien die Möglichkeiten der Betreuung und Begleitung auszugestalten.

Auf die Frage der Abgeordneten Tschacher nach dem Termin der Fertigstellung des Berichts antwortet Herr Staack, dies werde vermutlich Ende Juli der Fall sein. Auch der Sozialausschuss könne ihn dann gern erhalten.

Auf die Bitte des Abgeordneten Balke, weitere Anregungen zu geben, wie der Demenzwegweiser-SH – nicht der des Bundes – noch bekannter zu machen sei, erinnert Herr Staack daran, dass dieser Wegweiser in der Endphase der Coronapandemie an den Start gegangen sei. Das Sozialministerium habe geraten, erst einmal online zu gehen, und in Aussicht gestellt, später die Öffentlichkeitsarbeit zu intensivieren; insoweit sei allerdings nichts geschehen. Das Kompetenzzentrum Demenz betreibe einen gut frequentierten Instagram-Kanal, der für verschiedene Zwecke genutzt werden könne. Auch die Kontakte zur Presse seien gut. Allerdings fehle immer noch der Anstoß vonseiten des Ministeriums.

Auf die Frage der Abgeordneten Redmann, was mit dem Kind geschehe, wenn ein Elternteil einen Unfall habe und ins Krankenhaus müsse, und wie sich in diesem Fall die Kostenfrage darstelle, antwortet Frau Pfänder, aus dem Stegreif könne sie diese Frage nicht beantworten. Eine solche Situation sei jedoch unzweifelhaft bedrohlich. Im besten Fall seien die Eltern gut vernetzt, was allerdings mit einem behinderten Kind schwierig sei, da ein Kind ohne Behinderung nicht einfach so zum Spielen kommen könne. Im schlimmsten Fall müsse auf Notfallplätze zurückgegriffen werden. Die meisten Eltern hätten allerdings den Anspruch, zunächst in Eigenregie eine Lösung zu finden.

AOK NordWest

Maik Vonau, Regionaldirektor

[Umdruck 20/1702](#)

Herr Vonau erläutert die Stellungnahme [Umdruck 20/1702](#). Ergänzend verweist er auf die Pflegelotsen und das dazugehörige Internetportal. Dieses Angebot sei bedauerlicherweise noch viel zu wenig bekannt.

Zu den Ausführungen von Herrn Zimmermann ergänzt Herr Vonau, es verwundere ihn nicht, dass bei Ersterem kaum Beschwerden eingingen, da diese bei den Pflegekassen landeten. Die Widersprüche hingen zu über 95 Prozent mit einer als unzutreffend empfundenen Einstufung in einen Pflegegrad zusammen.

Lebenshilfe Schleswig-Holstein

Alexandra Arnold, Geschäftsführerin, Diplom-Sonderpädagogin

Ulrike Tofaute, Beraterin

[Umdruck 20/1736](#)

Frau Arnold schließt sich im Wesentlichen den Ausführungen von Frau Pfänder an und erläutert sodann ihre schriftliche Stellungnahme [Umdruck 20/1736](#). Sie fügt hinzu, beim Lesen der Anträge falle auf, dass nur der SSW in seinem Antrag die Belange von Menschen mit Behinderung erwähne. In bundesweit 200.000 Familien lebten ältere Menschen mit Behinderung, in Schleswig-Holstein seien es zwischen 6.000 und 7.000 Familien.

Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung seien in der Gesellschaft meist unsichtbar, zumal ihre Familie nicht immer hinter ihnen stehe und sie über ein nicht so dicht geknüpftes Netzwerk verfügten. Sie selbst könne berichten, dass aus dem Freundeskreis, der vor der Geburt ihres behinderten Sohnes existiert habe, niemand übriggeblieben sei, so Frau Arnold weiter. Die Forderung, stärker in die Öffentlichkeit zu gehen, sei nicht leicht zu realisieren, da viele Betroffene die Kraft und die Energie dafür nicht hätten. Immerhin müsse auch noch der Alltag organisiert werden.

Der Pflegenotstand wirke sich unter anderem dahin gehend aus, dass Kinder aus Wohnangeboten wieder nach Hause genommen werden müssten, weil die Einrichtungen und Dienste die Pflege nicht mehr leisten könnten.

In Ergänzung zur schriftlichen Stellungnahme hebt Frau Arnold die Notwendigkeit hervor, die Nachbarschaftshilfe deutlich zu stärken. Die Nachbarschaftshelfer brauchten zum einen Qualifizierungsmöglichkeiten; zum anderen müsse endlich auch jede Krankenkasse verstehen, worum es sich dabei handele.

Dansk Sundhedstjeneste for Sydslesvig e. V.

Tom Petersen, Geschäftsführer

Herr Petersen erläutert kurz die Aufgaben des Dänischen Gesundheitsdienstes für Südschleswig und schließt sich der Situationsbeschreibung durch die Vorrednerinnen und Vorredner im Wesentlichen an.

Weiter berichtet Herr Petersen, er sei auf dem "Folkemødet" auf Bornholm nach der Organisation der Pflege in Deutschland gefragt worden, insbesondere danach, ob ehrenamtliches Engagement den Fachkräftemangel in der Pflege zumindest teilweise ausgleichen könne. Er habe geantwortet, dass in Deutschland häufig Angehörige die Pflege übernähmen; dies sei in Dänemark ungewöhnlich.

Generell sei das Ehrenamt in Dänemark nicht so stark ausgeprägt wie in Deutschland. Da die Steuern in Dänemark recht hoch seien, werde von den meisten Menschen dort nicht die Notwendigkeit gesehen, auch noch die Pflege der Angehörigen zu übernehmen. Dies sei in Dänemark vielmehr in hohem Maße eine kommunale Aufgabe. Hinzu komme, dass in Dänemark nur selten – außer auf dem Land – mehrere Generationen unter einem Dach lebten.

Die Tagespflege spiele dagegen in Dänemark eine große Rolle, damit die Angehörigen nicht aufhören müssten zu arbeiten. Der Dänische Gesundheitsdienst für Südschleswig habe die Zusammenarbeit mit dem Träger Adelby 1 in Flensburg aufgenommen, um es Eltern oder anderen Angehörigen zu ermöglichen, ihre zu pflegenden Personen in ein Tagespflegezentrum

zu geben; dies erinnere an das Modell des „Corporate Kindergarten“. Die Hoffnung gehe dahin, dass das Projekt in spätestens zwei Jahren starten könne. Die Hälfte der zu betreuenden Gäste werde von der dänischen Minderheit kommen. Sofern die Erfahrungen positiv ausfielen – davon könne ausgegangen werden –, solle das Projekt erweitert werden.

Zur Kurzzeitpflege schildert Herr Petersen seine Erfahrung, dass einige Träger äußerten, es lohne sich nicht, einen Bewohner nur für wenige Tage in der Einrichtung zu haben. Auch sei der Verwaltungsaufwand zu hoch. Wer so argumentiere, lasse außer Acht, dass ein in der Pflege tätiges Unternehmen immer auch ein soziales Unternehmen sei.

Herr Petersen wirft im Weiteren die Frage auf, ob es tatsächlich notwendig sei, so viele Stellen für Pflegedienstleitungen vorzuhalten. Ferner verweist er darauf, dass bestimmte Aufgaben, die in Deutschland eine fachlich ausgebildete Krankenschwester wahrnehme, in Dänemark ein ausgebildeter Pfleger übernehmen könne. An dieser Stelle werde wiederum die Notwendigkeit deutlich, „out of the box“ zu denken. Hinzu komme, dass es meistens die Frauen seien, die die Pflegearbeit zu Hause übernähmen.

* * *

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer, ob in der Pflege mehr Staat benötigt werde, erklärt Herr Petersen, dies bejahe er eindeutig. Generell gelte der Grundsatz, dass einige Dienstleistungen besser von privaten Unternehmen und andere Dienstleistungen besser von der öffentlichen Hand ausgeführt werden sollten. Die Altenpflege gehöre klar zum öffentlichen Bereich. Zwar gebe es in Dänemark private Pflegeheime; allerdings könnten diese nur unter bestimmten Bedingungen wirtschaftlich überleben.

Zur ambulanten Pflege in Dänemark erklärt Herr Petersen, seit dem Regierungswechsel zur Venstre-Partei vor über zehn Jahren hätten die Pflegebedürftigen die Wahl, ob sie das Angebot der kommunalen ambulanten Pflege oder das eines privaten Unternehmens in Anspruch nehmen wollten. Letztere benötigten jedoch eine Vereinbarung mit der Kommune. Um zum Zuge zu kommen, setzten nicht wenige private Anbieter die Kosten zu niedrig an. In der Folge seien bereits viele Anbieter in Konkurs gegangen. Wenn dies unerwartet geschehe, stünden die Pflegebedürftigen vor einem massiven Problem.

Auf die Frage des Abgeordneten Balke zu den Verhandlungen mit den Pflegekassen erklärt Herr Petersen, die Pflegesatzverhandlungen, insbesondere die für den stationären Bereich, hätten zwar etwas länger gedauert als die gesetzlich vorgesehene Frist; jedoch seien die Erfahrungen durchaus positiv. – Herr Vonau ergänzt, zu Beginn der Verhandlungen im vergangenen Jahr habe es zwar etwas länger gedauert, da die meisten Mitglieder des Verhandlungsteams keine Tarifexperten seien; mittlerweile seien etwaige Rückstände jedoch weitgehend aufgeholt, und die Tarifexpertise habe sich bei allen Beteiligten erhöht.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls zu familienentlastenden Maßnahmen antwortet Frau Arnold, sie könne nicht für jeden Dienst hier im Land sprechen und wolle zu bedenken geben, dass durch die Sondersituation der Pandemie einige Dienste ihre Tätigkeit hätten einstellen müssen, da die Leistungen von den Familien nicht mehr abgerufen worden seien.

Die niedrigschwelligen Betreuungsangebote nach der Alltagsförderungsverordnung stießen auf große Nachfrage bei den Familien; diese könne nicht abgedeckt werden. Vieles in diesem Bereich werde ehrenamtlich abgewickelt, da über den Entlastungsbetrag oder die Verhinderungspflege letztlich nicht ausreichend Geld zur Verfügung stehe. Auch deshalb kämen viele Assistenzkräfte mit einer mittleren Qualifikation zum Einsatz. Die Alltagsförderungsverordnung trage zur Qualitätssicherung bei. Positiv wirke es sich aus, wenn sich vor Ort eine Hochschule mit einem Fachbereich für Soziales befinde, da dann auch die entsprechenden Studierenden zur Verfügung stünden.

Auf die Frage der Abgeordneten Pauls zur nötigen Zahl an Kurzzeitpflegeplätzen verweist Frau Arnold darauf, dass in 6.000 bis 7.000 Familien in Schleswig-Holstein Kinder mit einer Schwerbehinderung lebten. Wohl jede dieser Familien brauche Entlastung, das heißt auch entsprechende Plätze. Ein Erfolg wäre es schon, wenn wenigstens für die Hälfte der Familien entsprechende Plätze zur Verfügung stünden, so Frau Arnold abschließend.

Auf eine Frage der Abgeordneten Pauls nach den Pflegelotsen antwortet Herr Vonau, in Schleswig-Holstein seien circa 45 Pflegelotsen ausgebildet worden. Begonnen habe die Ausbildung 2019. Durch die Pandemie sei es zu einem Stopp gekommen. Vor einigen Wochen habe der zweite Kurs begonnen. Die nächsten Kandidatinnen und Kandidaten stünden schon auf der Warteliste.

Die Pflegelotsen dienen als erste Anlaufstelle für die Beschäftigten in den Unternehmen. Da Pflegesituationen häufig mit einer Arbeitsunfähigkeit der pflegenden Angehörigen einhergehen, liege es im eigenen Interesse der Unternehmen, präventiv gegenzusteuern.

Auf die Frage des Abgeordneten Dirschauer, wie vielen Widersprüchen stattgegeben werde, antwortet Herr Vonau, die Zahl der Widersprüche bei der AOK NordWest liege bei 4.000 jährlich. Diese Zahl sei hoch; auch bundesweit gehe die Entwicklung nach oben. Zum einen sei die Steigerung demografisch bedingt. Aber auch das geänderte Begutachtungsverfahren spiele eine Rolle. Sofern der Pflegegrad als Ergebnis des Begutachtungsverfahrens per Telefon erfolgt sei, werde der Widerspruch mit der simplen Begründung versehen, dass eine Begutachtung unmöglich seriös erfolgen könne, wenn der zu Begutachtende nicht einmal gesehen worden sei.

Fast 35 Prozent der Widersprüche landeten in den Widerspruchsausschüssen; dort werde die Entscheidung der Verwaltung in über 95 Prozent der Fälle bestätigt. Die 65 Prozent, die nicht die Ausschüsse erreichten, fänden aus unterschiedlichen Gründen ihre Erledigung, etwa durch Rücknahme oder Tod des Versicherten.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.

Kay Oldörp, Leiter der Landesgeschäftsstelle

Herr Oldörp erklärt einleitend, die Situation in der Pflege sei sehr angespannt, und schließt sich insoweit den Ausführungen zahlreicher Vorrednerinnen und Vorredner an. Er fügt hinzu, die Auslastung der 39.000 Betten in den stationären Einrichtungen Schleswig-Holsteins liege bei knapp unter 90 Prozent, sodass 3.900 Plätze nicht belegt seien. Grund für die Nichtbelegung sei der Personalmangel. Leerstand in einer Situation, in der jede professionelle Pflegeunterstützung gebraucht werde, könne nicht hingenommen werden.

Zur Tagespflege stellt Herr Oldörp fest, das gedeckelte Budget erweise sich als Problem. Einige pflegebedürftige Menschen hätten die Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten auch aus Kostengründen reduziert. Dabei komme diesen Angeboten im Rahmen der Entlastung pflegender Angehöriger wesentliche Bedeutung zu.

Zudem wirft Herr Oldörp die Frage auf, wie die Finanzierung des Systems der Pflegeversicherung mit den jetzigen Ansprüchen in zwanzig Jahren funktionieren solle. Dieser Aspekt dürfe bei jeder – verständlichen – Forderung nach Leistungsausweitung nicht außer Acht gelassen werden. Eine Reform liege allerdings in der Kompetenz des Bundes.

Ferner regt Herr Oldörp an, bestimmte Kosten, die heute zulasten der Pflegebedürftigen gingen, aus dem System der Pflegeversicherung herauszulösen. So seien die Leistungen der Krankenpflege eigentlich keine Leistungen der Pflegeversicherung; wer ins Krankenhaus müsse, bekomme die entsprechende Leistung bis auf eine geringe Zuzahlung voll finanziert. Beim Gang in die stationäre Pflege im Pflegeheim gelte dies nicht mehr. Im Grunde handele es sich um eine Rentenversicherungsleistung, deren Finanzierung über die Pflegeversicherung erfolge. Da allerdings auch die Finanzierung des Systems der Krankenversicherung auf tönernen Füßen stehe, bedürfe es einer grundlegenden Reform. Kleinteilige Verschiebungen reichten nicht mehr aus.

Die Forderung, neue Strukturen zu schaffen, sei schon deshalb kritisch zu betrachten, weil das dafür notwendige Personal zum großen Teil aus dem Kreis der Pflegefachkräfte abgezogen werden müsse; dort allerdings sei schon heute der Mangel am eklatantesten. Auch werde sich dadurch die Zahl der „weißen Flecken“ ohne Pflegedienste erhöhen. Wer – zu Recht – mehr Unterstützung für pflegende Angehörige fordere, solle bedenken, dass die Schaffung einer neuen Struktur Pflegefachpersonal an anderer Stelle abziehe; jedoch benötigten auch pflegende Angehörige ein Mindestmaß an professioneller Unterstützung. Es empfehle sich, die vorhandenen Beratungsangebote innerhalb der bestehenden Strukturen besser miteinander zu verknüpfen.

Pflegerat Schleswig-Holstein e. V.

Iris Gebh, Vorsitzende

Birgit Paetzmann-Sietas, Stellvertretende Vorsitzende

Frau Gebh fordert, in der Diskussion nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität der Angebote im Blick zu haben; auch die Tagespflegeangebote seien daraufhin zu überprüfen. Vor allem bedürfe es spezialisierter Angebote, etwa für Pflegebedürftige mit Parkinson oder nach einem Apoplex. Nur für pflegebedürftige Menschen mit Demenz gebe es einen Demenzplan.

Die Kontaktaufnahme zu Pflegestützpunkten sei durch die – seit Corona beschleunigte – Digitalisierung wesentlich leichter möglich als früher. Damit könnten auch Spezialfragen leichter erörtert werden. Nicht jeder Pflegestützpunkt könne vor Ort Spezialisten vorhalten.

Frau Gebh weist ferner darauf hin, dass Patienten im SGB-V-Bereich nicht in die Kurzzeitpflege abverlegt werden könnten. Daher sei es erforderlich, dringend mehr spontan nutzbare Kurzzeitpflegeplätze zu schaffen. Die Krankenhausreform solle dazu genutzt werden, dass Krankenhäuser Kurzzeitpflegeangebote künftig direkt vor Ort anbieten könnten. Freiwerdende Stationen könnten beispielsweise für die Kurzzeitpflege genutzt werden.

Das digitale Pflegeportal für Schleswig-Holstein erweise sich als dringend notwendig, nicht nur bezogen auf die Kurzzeitpflege. Wichtig seien niedrigschwellige Angebote für alle pflegenden Angehörigen.

Im weiteren Verlauf ihrer Ausführungen lenkt Frau Gebh das Augenmerk auf die pflegenden Kinder und Jugendlichen; über deren Zahl könne nur gemutmaßt werden. Der Pflegerat gehe davon aus, dass jeder sechste pflegende Angehörige ein Kind oder Jugendlicher im Alter von bis zu 14 Jahren sei. Diese Gruppe sei praktisch unsichtbar und werde von Hilfsangeboten nicht adressiert. Nachgewiesen sei, dass Kinder, die ihre Eltern pflegten, mit um 50 Prozent höherer Wahrscheinlichkeit einen niedrigeren Schulabschluss erlangten als Kinder, die nicht pflegten. Damit sei künftige Armut vorprogrammiert.

Abschließend betont Frau Gebh die Notwendigkeit, die Frage zu klären, was mit Pflege vor Ort genau erreicht werden solle. Zudem gebe es definitorische Unklarheiten hinsichtlich der Begriffe „Gemeindeschwester“ und „Community-Health-Nurse“. Der Pflegerat fordere, die generalistische Pflegeausbildung um eine Spezialisierungsqualifizierung zu ergänzen. Spezialisierungen als Fachweiterbildungen müsse aber das Land beschließen. Nach Auswertung des Buurtzorg-Systems könne die Fachweiterbildung für die Pflege vor Ort eventuell daran ausgerichtet werden.

Frau Paetzmann-Sietes regt an, die Attraktivität des Berufsbildes der Community-Health-Nurse noch zu erhöhen. Als Vorbild könne insofern das Erfolgsmodell der Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden gelten. Zwar gebe es grundsätzlich das Erfordernis des Masterabschlusses; allerdings seien auch Übergangslösungen möglich.

Landesseniorenrat Schleswig-Holstein

Reinhard Vossgrau, Vorsitzender des Kreissenioresenbeirats Kreis Herzogtum Lauenburg, Experte für Pflege und Gesundheit

Herr Vossgrau benennt in seinem Vortrag vier wesentliche Probleme, vor denen die Seniorinnen und Senioren heute stünden: die hohe finanzielle Belastung, die Unkenntnis über die bereits bestehenden Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, mangelnde Unterstützung bei der Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz sowie eine deutliche Tendenz in Richtung Altersarmut.

Ferner gibt er seiner Hoffnung Ausdruck, die Antragsinhalte mögen mit Leben gefüllt werden. Dieser Wunsch gelte auch für die im Altenparlament behandelten Themen.

Zur Kurzzeitpflege fügt Herr Vossgrau hinzu, das Angebot werde an sich gern wahrgenommen; die hohe Zuzahlung wirke jedoch abschreckend. 125 Euro ermöglichten die Inanspruchnahme an gerade einmal zweieinhalb Tagen. Hinzu komme, dass Kurzzeitpflegeplätze nicht immer wohnortnah zur Verfügung stünden. – Der Wunsch nach Nachtpflege sei dem Landesseniorenrat gegenüber hingegen noch nicht geäußert worden; wohl jeder bevorzuge zum Schlafen das häusliche Umfeld.

Zu den Regionalen Pflegekonferenzen merkt Herr Vossgrau an, diese seien an sich vorgeschrieben; jedoch fänden sie in einigen Kreisen nur sehr unregelmäßig statt. Um die Konferenzen regelmäßig sicherzustellen, sei auch der Landesgesetzgeber gefordert.

Eine weitere Forderung des Landesseniorenrats gehe dahin, die Präsenz der Pflegestützpunkte im ländlichen Raum zu erhöhen. Eine Möglichkeit sei die Schaffung von Außenstellen, die vielleicht nur einmal pro Woche besetzt seien.

Der Landesseniorenrat halte – im Gegensatz zu einigen Vorrednern – die „Vor-Ort-für-dich“-Kraft für erforderlich. Voraussetzung sei, dass sie sich im pflegerischen Umfeld und bei den Angeboten auf dem Markt gut auskenne; es müsse aber nicht unbedingt eine Pflegefachkraft sein. Sie solle bei auftauchenden Problemen als Vermittlerin und Erklärerin fungieren.

Für die ambulante Pflege sei die Nachfrage besonders hoch. Es komme vor, dass ein Dienst, der noch keine Genehmigung erhalten habe, schon mit vollen Wartelisten konfrontiert sei.

Das Pflegezeitgesetz habe die Erwartungen nicht erfüllt; die Landesregierung sei gefordert, beim Bund auf bessere beziehungsweise andere Maßnahmen hinzuwirken.

* * *

In der anschließenden Diskussionsrunde betont Abgeordnete Pauls, die „Vor-Ort-für-dich“-Kraft sei nicht als Konkurrenzangebot gedacht. Vielmehr gehe es um Prävention, nicht um die alltägliche Versorgung mit Medikamenten und Verbänden.

Auf Nachfragen der Abgeordneten Balke und Redmann zu pflegenden Kindern und Jugendlichen verweist Frau Paetzmann-Sietas auf die von der Universität Witten/Herdecke durchgeführte Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige. Sie fügt hinzu, den Schulen komme insoweit in ihrer Rolle als Ansprechpartner große Bedeutung zu. Ebenso sei der örtliche Kinderschutzbund einzubeziehen, um spezielle Angebote für pflegende Kinder und Jugendliche zu entwickeln. Vor allem gehe es darum, diese Kinder und Jugendlichen mit ihren Belangen erst einmal sichtbar zu machen und sie nicht zu stigmatisieren.

Auf die Nachfrage des Abgeordneten Balke zur Rolle von Kammern im Rahmen von Qualifizierungen antwortet Frau Paetzmann-Sietas, aus eigener Erfahrung, auch aus Niedersachsen, wisse sie, wie schwierig dies umzusetzen sei. In diesem Bereich spiele sich vieles auf ehrenamtlicher Ebene ab. Eine spezielle Kammer, die zudem Weiterbildungsaufgaben wahrnehme, werde es auf absehbare Zeit in Schleswig-Holstein ohnehin nicht mehr geben. Für Weiterbildungen seien andere Lösungen zu finden. Da das Pflegeberufegesetz ein Bundesgesetz sei, spreche viel für eine länderübergreifende Lösung.

Frau Gebh ergänzt, mit Abschaffung der Pflegeberufekammer sei die Zuständigkeit für Weiterbildungen wieder zu den entsprechenden Referaten in den Ministerien gewechselt. Von dort sei zu hören, es sei kein Personal vorhanden, weil davon ausgegangen worden sei, dass die Kammer diese Aufgabe übernehmen werde. Nun müsse das Personal gewonnen werden.

Dazu bedürfe es aber spezieller Gremien; der Pflegerat stehe gern unterstützend zur Verfügung. Die „Vor-Ort-für-dich“-Kraft sei dringend notwendig; sie müsse allerdings auch über eine entsprechende Qualifikation verfügen.

Abgeordneter Balke betont abschließend in dieser Runde, er wolle seine Ausführungen nicht als Appell zur Schaffung einer Pflegekammer verstanden wissen, die dann für die Weiterbildung zuständig sei. Vielmehr gehe es ihm um die Frage, was jetzt konkret geschehen solle.

Für die pflegenden Angehörigen

Sonja Steenbock, pflegende Mutter

Frau Steenbock schildert aus der Sicht einer pflegenden Mutter die besonderen Herausforderungen, vor denen pflegende Angehörige stehen. Allgemein stellt sie fest, nicht wenige pflegende Angehörige hätten das Gefühl, von der Politik vergessen worden zu sein.

Im Weiteren schildert sie den Alltag mit ihrer im Jahr 2008 mit einem seltenen Gendefekt geborenen Tochter. Diese habe bereits im Kindergartenalter den höchsten Pflegegrad erhalten. Sie benötige durchgehend eine Eins-zu-eins-Betreuung. Der Gendefekt gehe mit körperlichen Schäden, Autismus und schweren Anfällen einher. Die Tochter spreche nicht und zeige zuweilen selbstverletzendes Verhalten und Aggressivität, was mit enormen Belastungen für die betreuenden Personen verbunden sei.

Als problematisch habe sich auch das Verhältnis zu den beiden Geschwistern dargestellt. Insbesondere die nur ein Jahr ältere Schwester habe nicht die ihr gebührende Aufmerksamkeit bekommen, weshalb sie sich ihre behinderte Schwester oft weggewünscht habe. Ein normales Familienleben gebe es nicht; Urlaub sei nicht möglich.

Frau Steenbock führt weiter aus, sie sei besonders stolz darauf, dass sie durch eigene berufliche Tätigkeit die Familie habe versorgen können, obwohl sie nur in Teilzeit tätig gewesen sei.

Auf die Bitte um Hilfe durch das Jugendamt Bad Segeberg habe sie von diesem keine Beratungs- oder Unterstützungsangebote erhalten. Auf die Frage, wer sich um die Tochter kümmere, wenn sie als Mutter komplett ausfalle, habe es keine Antwort gegeben, sondern nur die Aussage, dass man es sehen müsse, wenn es so weit sei.

Die letzte unbeschwerte Zeit für die Familie liege schon sechs Jahre zurück. Damals habe die jüngste Tochter eine Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen und sie als Mutter mit den anderen Kindern die Möglichkeit einer Mutter-Kind-Kur nutzen können. Es sei praktisch unmöglich, eine Kurzzeitpflegeeinrichtung für das betroffene Kind zu finden. Es sei durchaus ungerecht, dass Eltern gesunder Kinder mit normalem Betreuungsaufwand eher eine Reha antreten könnten als sie mit ihrem behinderten Kind.

Auch in der Ferienzeit komme es nicht zu einer Entlastung. Eine 100-Stunden-Woche sei üblich. Der Grund liege darin, dass sich die Ferienbetreuungseinrichtungen meist nicht in der Nähe befänden. In einigen Gegenden werde eine Ferienbetreuung gar nicht mehr angeboten, sodass die Eltern keine Möglichkeit hätten, einer Erwerbsarbeit nachzugehen. In der Folge gebe es die Notwendigkeit, Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen, und es entstehe Armut für die ganze Familie.

Die Personalsituation an Schulen und Kitas stelle sich katastrophal dar. So habe das Förderzentrum für geistige Entwicklung in Norderstedt den Eltern Anfang September 2022 mitgeteilt, dass sich die Anzahl der Schüler innerhalb von fünf Jahren von 64 auf 123 erhöht habe, während der Kreis Segeberg als Träger den Personalbestand lediglich um eine Sozialpädagogische Assistentin und zwei FSJ-Stellen erhöht habe.

Wenn die Kinder aufgrund der personell angespannten Lage nicht betreut werden könnten, so müssten sie der Schule fernbleiben. Ausgehebelt würden damit die Schulpflicht, das Recht auf Bildung die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen. In der Folge seien wieder die Eltern gefordert, auf Erwerbsarbeit zu verzichten und die Kinder zu betreuen. Die Eltern seien auch gefordert, wenn die Schulwegsbegleitung fehle. Die Behindertenbeauftragte des Kreises Segeberg habe sich zum Personalmangel bei der Schulwegsbegleitung so geäußert, dass die Tochter während der Fahrt fixiert werden könne, um die Fahrt zur Schule sicherzustellen.

Auch zu Hause gebe es keine Unterstützung. Ein einziger Pflegedienst sei zum Kennenlernen erschienen. Die Absage sei mit der Begründung erfolgt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trauten sich den hohen Pflege- und Betreuungsaufwand nicht zu.

Die verschiedenen Anlaufstellen, zum Beispiel Pflegestützpunkte, könnten für so junge Menschen kaum hilfreiche Informationen geben, da sie nicht entsprechend spezialisiert seien. In

Hamburg dagegen gebe es einen Pflegestützpunkt zur Beratung junger Menschen. Dieser dürfe allerdings Menschen aus Schleswig-Holstein nicht beraten.

Sie stehe mittlerweile in Kontakt mit anderen Familien aus dem gesamten Bundesgebiet, die vor ähnlichen Herausforderungen stünden. Am häufigsten seien folgende Sorgen genannt worden: Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen, unzuverlässige Betreuung in Kitas und Schulen in den Ferien, Existenzängste, die kaum mögliche Vereinbarkeit von Familie und Beruf, kaum kurzfristige Hilfe in Notsituationen, Angewiesensein auf Sozialleistungen auch im Alter.

Im europäischen Ausland erhielten pflegende Angehörige von staatlicher Seite Lohnersatzleistungen für die Pflege. Eine entsprechende Regelung sollte auch in Deutschland eingeführt werden. Wenn es für die pflegenden Angehörigen nicht zu zusätzlichen Entlastungen komme, könnten die Pflegebedürftigen bald nicht mehr versorgt werden, da dann die Angehörigen selbst gesundheitlich nicht mehr dazu in der Lage seien.

Zwar gebe es die Entlastungsleistung. Um diese nutzen zu können, werde jedoch ein Unternehmen, eine Einrichtung oder eine private Person mit einer entsprechenden Qualifikation benötigt, die zum Beispiel haushaltsnahe Dienstleistungen mit den Krankenkassen abrechnen könne. Bei der Betreuung der Kinder in Kitas und Schulen komme es aber oft zum Einsatz von Quereinsteigern ohne Qualifikation oder Erfahrung. Wenn es um Kinder mit erheblichem Betreuung- oder Pflegeaufwand gehe, sei dies nicht hinnehmbar.

Offen sei auch die Frage, was mit den Kindern nach der Schulzeit geschehe. Einige kämen auf dem ersten Arbeitsmarkt unter; eine weitere Option seien die Werkstätten. Ihre eigene Tochter könne jedoch keine Werkstatt besuchen.

Die Wartelisten für eine vollstationäre Unterbringung beziehungsweise betreutes Wohnen seien sehr lang. Ihr sei signalisiert worden, dass es für ihre Tochter praktisch aussichtslos sei, dort einen Platz zu bekommen, zumal Personen bevorzugt würden, die unkomplizierter seien.

Ferner betont Frau Steenbock, das Thema Gewalt in der Pflege, hervorgerufen durch Überlastung, dürfe nicht unterschätzt werden; leider werde es oft totgeschwiegen.

Abschließend merkt Frau Steenbock kritisch an, dass die Parteien ihre vor der Wahl gegebenen Versprechungen nicht eingehalten hätten. Vielmehr seien die betroffenen Familien nach wie vor ihrem von Hilflosigkeit und Verzweiflung gekennzeichneten Schicksal überlassen. Viele pflegende Angehörige hätten den Gedanken, aufzuhören. In besonders schwierigen Situationen werde in einigen Familien die Möglichkeit des erweiterten Suizids erwogen.

Die pflegenden Angehörigen benötigten viel Unterstützung und die Möglichkeit, regelmäßig Kraft zu schöpfen, um die für die Pflege und die – oft eigentlich nicht notwendigen – alltäglichen Kämpfe genug Energie zu haben. Niemand wolle seine Angehörigen früher als unbedingt notwendig in ein Pflegeheim geben. Auch die politische Ebene habe den Auftrag, ihrer Verantwortung gerecht zu werden und mit den statt über die pflegenden Angehörigen zu sprechen. Ein Kurswechsel sei notwendig.

* * *

Unter dem Beifall der Ausschussmitglieder dankt die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, Frau Steenbock für ihre eindrucksvolle Schilderung.

Die Abgeordneten Dirschauer, Dr. Garg, Hildebrand, Nies, Pauls und Tschacher bekunden ebenfalls ihren großen Respekt vor der Leistung von Frau Steenbock. Abgeordnete Pauls weist zudem darauf hin, dass Frau Steenbock wesentlich zum Zustandekommen des Termins beim Neuen Kupferhof beigetragen habe.

Auf die Bitte der Abgeordneten Redmann um weitere Erläuterungen zum konkreten Unterstützungsbedarf erklärt Frau Steenbock, nach der Geburt ihres behinderten Kindes sei sie nach Hause gekommen und dort praktisch völlig auf sich allein gestellt gewesen. Leider fehle in Schleswig-Holstein ein auf junge Menschen spezialisierter Pflegestützpunkt, wie es ihn in Hamburg gebe. Notwendig sei eine Stelle, bei der die pflegenden Angehörigen entsprechende Informationen gebündelt erhalten könnten.

Auf die Frage der Abgeordneten Tschacher, welches Problem sofort angegangen werden müsse, antwortet Frau Steenbock, die meisten Eltern beklagten fehlende Möglichkeiten, eine Auszeit zu nehmen. Um eine solche realisieren, bedürfe es der Kurzzeitpflege. Auch an dieser Stelle wolle sie wieder auf das sehr positive Beispiel des Neuen Kupferhofs verweisen, wo die

Kinder versorgt seien, die Eltern zur Ruhe kämen und auch einmal einen Tagesausflug unternehmen könnten.

Abgeordnete Hildebrand merkt an, aus dem Freundeskreis ebenfalls eine entsprechende Situation zu kennen. Alle Eltern wünschten sich, dass ihre Kinder rund um die Uhr gut betreut seien. Damit auch die Eltern eine Auszeit nehmen könnten, bedürfe es noch mehr Einrichtungen, die sich am Neuen Kupferhof orientierten.

Abgeordnete Nies kommt zu dem Schluss, dass sämtliche Regelstrukturen aufzubrechen seien; denn überall dort, wo Pflege gedacht werde, müsse Kind mitgedacht werden. Wohl niemand erwarte, dass unmittelbar nach dieser Anhörung durch ein Fingerschnipsen alle Probleme gelöst werden könnten; dennoch seien die geäußerten Gedankenanstöße sehr wichtig. – Abgeordneter Dr. Garg schließt sich dieser Positionierung an.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, dankt Frau Steenbock nochmals im Namen aller Ausschussmitglieder und fügt hinzu, die Gesellschaft stehe durchaus in ihrer Schuld.

LandesFrauenRat Schleswig-Holstein e. V.

Anke Homann, Vorsitzende

[Umdruck 20/1701](#)

Frau Homann bringt die gleichstellungspolitische Perspektive in die Diskussion ein und erläutert hierzu die schriftliche Stellungnahme [Umdruck 20/1701](#). Sie fordert insbesondere den Ausbau von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Altersarmut bei pflegenden Angehörigen. Um Letzteres zu erreichen, bedürfe es der Gleichstellung von Pflege- mit Erziehungszeiten mit dem Ziel der rentenrechtlichen Anerkennung sowie der Einführung von Lohnersatzleistungen nach dem Vorbild des Elterngeldes. Ebenfalls müsse die Vereinbarkeit der Pflege mit der Erwerbsarbeit deutlich erleichtert werden; dazu hätten auch Arbeitgebende ihren Beitrag zu leisten.

* * *

In der anschließenden Diskussionsrunde merkt Abgeordnete Redmann an, in der Anhörung sei viel darüber gesprochen worden, was alles zusätzlich getan werden müsse; jedoch werde

aktuell in der allgemeinen politischen Diskussion eher über Abbau als über Aufbau gesprochen. Daher bitte sie um Hinweise, wo Hemmnisse abgebaut und Zugänge erleichtert werden könnten, ohne damit den Aufbau neuer Strukturen zu verbinden.

Abgeordneter Dr. Garg betont, auch wenn er nicht mehr in Regierungsverantwortung sei, wisse er um die finanziellen Zwänge und Nöte der politisch Handelnden. Daher könne auch er keine unrealistischen Versprechen abgeben. Er bitte Frau Homann um Anregungen, welche Probleme prioritär behandelt werden sollten.

Frau Homann erinnert einleitend daran, dass sie schon am Runden Tisch „Pflege“ teilgenommen habe und in ihrer Zeit als Gemeindepastorin mit Menschen wie Frau Steenbock eng in Kontakt gekommen sei, sodass sie um die Probleme und Herausforderungen wisse.

Auf die Frage nach der Priorisierung weist sie darauf hin, dass der LandesFrauenRat nicht in der konkreten Einzelfallhilfe tätig sei. Vielmehr handele es sich um eine Organisation, die gegenüber der Landespolitik und weiteren Akteurinnen in der Gesellschaft Impulse auf der Strukturebene gebe.

Der Schwerpunkt der gegenwärtigen Tätigkeit stehe unter der Überschrift „Frauen und Gesundheit“, wobei nicht ausschließlich die Gender-Medizin thematisiert werde; es gehe auch um die psychosozialen Zusammenhänge.

Generell merkt Frau Homann kritisch an, in den vergangenen Jahrzehnten habe es in allen Bereichen Privatisierungstendenzen gegeben; Gesundheit und Pflege gehörten jedoch zur Daseinsvorsorge. Caring-Communities dagegen folgten einem anderen Gesellschaftsmodell.

Sie erinnere sich noch an die Diskussion um die Schaffung von Pflegestützpunkten. Diese seien dann zwar geschaffen worden, hätten aber die Erwartungen – noch – nicht erfüllt. Aus dieser Erkenntnis folge, dass es nicht zielführend sei, ständig neue Institutionen zu schaffen. Vielmehr gehe die Empfehlung dahin, die Struktur aus der Metaperspektive zu betrachten und mögliche Synergieeffekte zu entdecken. Benötigt werde ein atmendes System, nicht ein Nebeneinanderher-Existieren verschiedener Unterstützungsangebote.

Damit gehe die Forderung nach Abbau des hohen bürokratischen Aufwands einher. Gelingen werde aber auch dies vermutlich nur mit einem anderen Gesellschaftsmodell. Da dies nicht verordnet werden könne, dürfe auch keine rasche Lösung erwartet werden. Die politische Ebene könne aber sehr wohl auf ein Care-Mainstreaming – in Anlehnung an das Gender-Mainstreaming – hinwirken.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, dankt allen Expertinnen und Experten für ihre engagierten Beiträge.

2. Verschiedenes

Der Ausschuss kommt überein, zu dem Berichtsantrag der Abgeordneten Pauls, [Um-druck 20/1746](#), zum Thema „Geburtshilfliche Versorgung in Rendsburg“ eine Sondersitzung am Mittwoch, dem 12. Juli 2023, um 13 Uhr durchzuführen.

Abgeordneter Hansen bittet darum, die Mittagspausen während der Plenartagungen nicht mit Sondersitzungen zu überlasten, sondern sich stattdessen auf einen Sitzungstag außerhalb der Plenarwoche zu verständigen. Damit wolle er keineswegs die Rechte der Opposition beschneiden.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, äußert Verständnis für diesen Wunsch, weist aber zugleich darauf hin, dass auch außerhalb des regulären Turnusses bereits Sitzungen stattfänden. Sitzungen während der Ferien lehne sie ab, zumal diese rein technisch schwierig zu realisieren seien.

Abgeordnete Pauls betont, dass es einer Sondersitzung nicht bedurft hätte, wenn die Landesregierung bereits in der Sitzung am Vortag die entsprechenden Informationen zur Verfügung gestellt hätte.

Abgeordnete Hildebrand regt an, die Sitzung am Montag oder Dienstag stattfinden zu lassen. – Abgeordneter Dr. Garg entgegnet, am Montag werde die Hausspitze vermutlich in Berlin sein, und am Dienstag finde die Fraktionsarbeit statt. Für den Sitzungstermin am Mittwoch gebe jedenfalls keine Alternative.

* * *

Abgeordneter Dirschauer schlägt vor, der Ausschuss möge sich im Rahmen einer Ausschussreise das System der Pflege in Dänemark erläutern lassen.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, bittet die sozialpolitischen Sprecherinnen und Sprecher darum, sich am Rande der Plenartagung über das Reiseziel zu verständigen.

Die Vorsitzende, Abgeordnete Rathje-Hoffmann, schließt die Sitzung um 17:30 Uhr.

gez. Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer