



Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

22. - öffentliche - Sitzung, 12.04.2023

–

Magdeburg, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. Umsetzung des GVWG des Landes Sachsen-Anhalt

Selbstbefassung Fraktion CDU - **ADrs. 8/SOZ/36**

Anhörung

AOK Sachsen-Anhalt 7

Techniker Krankenkasse - Landesvertretung Sachsen-Anhalt 9

BKK Landesverband Mitte 10

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Sachsen-Anhalt 11

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. 11

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V. und Der Paritätische Sachsen-Anhalt 13

Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e. V. 15

2. a) Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit hohem Hilfebedarf

Selbstbefassung - **ADrs. 8/SOZ/8**

b) Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)Selbstbefassung Fraktion CDU - **ADrs. 8/SOZ/11****c) Stand der Verhandlungen der Gemeinsamen Kommission nach § 131 (GK 131) zu offenen Punkten des Landesrahmenvertrages (LRV)**Selbstbefassung Fraktion FDP - **ADrs. 8/SOZ/15****Fachgespräch**

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege 38

Behindertenbeauftragter des Landes Sachsen-Anhalt 41

3. Teilhabe von Menschen mit Schwerbehinderung am Arbeitsleben in der Landesregierung sowie der Landesverwaltung des Landes Sachsen-AnhaltSelbstbefassung Fraktion DIE LINKE - **ADrs. 8/SOZ/34****Fachgespräch**

Arbeitsgemeinschaft der Hauptschwerbehindertenvertretungen und Schwerbehindertenvertretungen der oberen Landesbehörden des Landes Sachsen-Anhalt (AGSV) 53

Bundesagentur für Arbeit/Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen 55

Behindertenbeauftragter des Landes Sachsen-Anhalt 58

4. Sachstand zum KrankenhausgutachtenBefassung Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - **ADrs. 8/SOZ/27****Fachgespräch**

PD 64

- 5. Berichterstattung der Landesregierung zur Neuregelung des
Betreuungsorganisationsgesetzes und einer Änderung des
Ausführungsgesetzes zum Betreuungsrecht**
- Befassung Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung - **ADrs. 8/SOZ/38**
- Berichterstattung durch die Landesregierung 76
- 6. Sachstand Entwicklung SARS-CoV-2**
- Selbstbefassung Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung - **ADrs. 8/SOZ/18**
- Berichterstattung durch die Landesregierung 78
- 7. Sachstandsbericht zur Flüchtlingssituation in Sachsen-Anhalt**
- Selbstbefassung - **ADrs. 8/SOZ/32**
- Berichterstattung durch die Landesregierung, Beratung 79
- 8. Petition Nr. 8-A/00114 - Personalangelegenheiten in Kinder-
einrichtungen**
- Berichterstattung durch die Landesregierung, Beratung 82
- 9. Petition Nr. 8-P/00072 - Schulgeldfreiheit für Gesundheits-
fachberufe**
- Berichterstattung durch die Landesregierung, Beratung 85
- 10. Entwurf eines Abkommens zur Änderung des Abkommens
über die Errichtung und Finanzierung des Instituts für medi-
zinische und pharmazeutische Prüfungsfragen**
- LIV-Vorlage Landesregierung - **ADrs. 8/SOZ/40**
- Berichterstattung durch die Landesregierung, Beratung 88

11. Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Gesetzes über Finanzhilfen des Bundes zum Ausbau ganztägiger Bildungs- und Betreuungsangebote für Kinder im Grundschulalter (Investitionsprogramm Ganztagsausbau)

Befassung Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - **ADrs. 8/SOZ/41**

Berichterstattung durch die Landesregierung, Beratung 89

12. Verschiedenes

Nächste Sitzung 92

Kinderintensivstation der Universitätsklinik Magdeburg 92

Teilnehmer:

Ausschussmitglieder:

Abg. Ulrich Siegmund, Vorsitzender	AfD
Abg. Tobias Krull	CDU
Abg. Matthias Redlich	CDU
Abg. Dr. Anja Schneider	CDU
Abg. Xenia Sabrina Schüßler	CDU
Abg. Tim Teßmann	CDU
Abg. Oliver Kirchner	AfD
Abg. Gordon Köhler	AfD
Abg. Nicole Anger	DIE LINKE
Abg. Monika Hohmann	DIE LINKE
Abg. Katrin Gensecke	SPD
Abg. Konstantin Pott	FDP
Abg. Susan Sziborra-Seidlitz	GRÜNE

Ferner nimmt Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD) an der Sitzung teil.

Von der Landesregierung:

vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung:

Ministerin Petra Grimm-Benne
 Staatssekretär Wolfgang Beck
 Staatssekretärin Susi Möbbeck

Niederschrift:

Stenografischer Dienst

Vorsitzender Ulrich Siegmund eröffnet die öffentliche Sitzung um 9:37 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Abg. Tobias Krull (CDU) nimmt Bezug auf die unter Tagesordnungspunkt 4 - Armut konsequent bekämpfen - krisenbedingte Mehrbedarfe von gestern, heute und morgen erkennen und einkommensschwache Haushalte und insbesondere Kinder und Jugendliche in Sachsen-Anhalt endlich zielgenau unterstützen - vorgesehene Beratung (Antrag Fraktion DIE LINKE - Drs. 8/1148 und Alternativantrag Fraktion AfD - Drs. 8/1187) und lenkt die Aufmerksamkeit auf die Vorlage 14.

Darin, so der Abgeordnete, bittet der Finanzausschuss von einer Beschlussfassung abzusehen, bis die Beschlussempfehlung des Finanzausschusses vorliege. Dieser Bitte würden die Koalitionsfraktionen gern folgen und Tagesordnungspunkt 4 von der Tagesordnung nehmen.

Er schlägt vor, die Beratung über den in der Einladung unter Tagesordnungspunkt 3 Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in der Drs. 8/1027 mit dem Titel „Kinder und Jugendliche stärken. Beteiligung der jungen Generation auf feste institutionelle Füße stellen.“ von der heutigen Tagesordnung zu nehmen, um ihn gemeinsam mit dem entsprechenden Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt, das in Kürze vorgelegt werde, zu beraten.

Mit Blick auf die in der Einladung unter Tagesordnungspunkt 5 - Betreute Taubenschläge zur Reduzierung der Anzahl von Tauben und von Taubenkot im öffentlichen Raum ermöglichen - vorgesehene Beratung, gebe es noch internen Beratungsbedarf bei den Koalitionsfraktionen, weshalb er beantrage, diesen Punkt von der Tagesordnung zu nehmen.

Der **Ausschuss** stimmt den Anträgen des Abg. Tobias Krull (CDU) zu.

Der Ausschuss stimmt der so geänderten Tagesordnung einstimmig zu.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) kündigt an, die Fraktion DIE LINKE werde die Landesregierung unter dem Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ darum bitten, zu den personellen Veränderungen im Bereich der Kindermedizin der Universitätsklinik Auskünfte zu erteilen.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) weist darauf hin, dass das Wissenschaftsministerium nach dem Geschäftsverteilungsplan für die Hochschulmedizin zuständig sei, weshalb sie hierzu keine Ausführungen machen werde.

Die Niederschrift über die 20. - öffentliche - Sitzung am 1. Februar 2023 wird gebilligt.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) weist darauf hin, dass in der **Niederschrift über die 21. Sitzung** am 8. März 2023 auf der Seite 36 das Abstimmungsverhalten falsch wiedergegeben worden sei, da die Fraktion DIE LINKE der vorläufigen Beschlussempfehlung nicht zugestimmt habe. (Die Niederschrift ist zwischenzeitlich entsprechend geändert worden.)

Zu Punkt 1 der Tagesordnung:

Umsetzung des GVWG des Landes Sachsen-Anhalt

Selbstbefassung Fraktion CDU - **ADrs. 8/SOZ/36**

Der Ausschuss hat in der 21. Sitzung am 8. März 2023 beschlossen, zu dieser Thematik eine Anhörung durchzuführen.

Unter **Vorlage 1** liegt die Stellungnahme des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) Südost e. V. vom 6. April 2023 und unter **Vorlage 2** die Stellungnahme des Landesverbandes Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e. V. mit Datum vom 6. April 2023 vor.

Zur Beratung sind folgende Institutionen anwesend:

- AOK Sachsen-Anhalt
- Techniker Krankenkasse - Landesvertretung Sachsen-Anhalt
- BKK Landesverband Mitte
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Sachsen-Anhalt
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
- LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V.
- Der Paritätische Sachsen-Anhalt
- Landespflegerat Sachsen-Anhalt

AOK Sachsen-Anhalt

Ein **Vertreter der AOK Sachsen-Anhalt**: Aus der Sicht der AOK ist die derzeitige Lage durch bundespolitische Vorgaben bedingt. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat im Vorfeld vor einer schwierigen Umsetzung gewarnt. Es waren sehr viele komplexe Themen in sehr kurzer Zeit mit einer sehr kurzen Umsetzungsfrist zusammengekommen, bspw. der Pflegerettungsschirm, die Testverordnung, die Coronaprämie, der Pflegebonus, der Koordinierungsbonus, Nachverhandlungen durch die Energieproblematik, die Energiepreisbremse, die Ermittlung neuer regionaler Entgelte - es gab eine Steigerung um 10 %, die wiederum Nachverhandlungen von Einrichtungen, die eigentlich schon verhandelt waren, notwendig gemacht haben - und die Einführung der Tariftreueregelungen durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG).

Es wurde politisch vorgegeben, dass Doppelfinanzierungen nicht möglich sind. Die GKV musste die Doppelungen herausrechnen und die Vorgaben der Politik glatt ziehen und dies innerhalb kurzer Fristen. Es gab eine hohe Verdichtung. Die Themen waren sehr komplex. Es gab eine Vielzahl von fehlerhaften Anträgen aus den Einrichtungen.

Dies alles führte zu großen Herausforderungen für alle Beteiligten. Dies trifft insbesondere auf das Tariftreuegesetz mit der kurzen Einführungsfrist zum 1. September zu, die aus der

Sicht der AOK von Anfang an eine große Herausforderung und eigentlich nicht umsetzbar war, allerdings wurden die Warnungen ignoriert. Das alles führte zu einer Komprimierung des Verhandlungsgeschehens und zu kurzen Zeitfenstern. Die Einrichtungen hatten zunächst die Verhandlungen abgewartet. Andere Einrichtungen wollten Nach- und Zusatzverhandlungen, was zu einer Ausweitung der Verhandlungsmenge führte.

Die Lösung, die die GKV sieht, wäre, dass die Bundespolitik zukünftig für mehr Planungssicherheit und für gestaffelte Verhandlungslösungen sorgt. Pauschale Lösungen, die immer gefordert worden sind, werden der Sache nicht gerecht. Wenn man pauschale Lösung findet, dann ist das für die eine Einrichtung zu viel und für die andere Einrichtung zu wenig. Zudem muss seriös verhandelt werden, weil die GKV Sachwalter der Versicherten ist. Alles, was dort gemacht wird, schlägt sich auf die Eigenanteile der Versicherten nieder.

Zur Umsetzung in Sachsen-Anhalt. Das Ziel der GKV ist es, dass die Versicherten die bestmögliche Versorgung erhalten. Gleichzeitig ist es die gesetzliche Aufgabe der AOK, verantwortungsvoll mit den Geldern der Beitragszahlenden umzugehen. Deshalb ist niemandem geholfen, wenn die Pflegeheime, die die Arbeit für die Versorgung der Versicherten übernehmen, nicht arbeiten können, weil die Kosten zu hoch sind. Der Gesetzgeber ist dann mit den genannten Energiepreisbremsen usw. tätig geworden. Hinzu kamen die regionalen Entgelte, die zum 1. Februar 2023 erneut deutlich angepasst werden mussten. Auf dieser Basis wurden die Verhandlungen geführt.

Probleme gibt es aus der Sicht der GKV vor allen Dingen im vollstationären Bereich. Im ambulanten-teilstationären Bereich gibt es aus der Sicht der GKV keine Verzögerungen. Die Verhandlungen waren langwierig, konflikträchtig und sie hatten eine hohe Komplexität. Das war das Problem.

Die Preise, die im vollstationären Bereich aufgerufen wurden, sind stark gestiegen. Die AOK ist der Anwalt der Versicherten. Sie muss seriös verhandeln und kann das Füllhorn nicht pauschal ausschütten.

Was ist der AOK wichtig? - Der AOK ist eine gute Zusammenarbeit von Leistungserbringern und Kostenträgern in Sachsen-Anhalt wichtig. Das versuchen beide Seiten sehr gut. Die GKV versucht, die Probleme gemeinsam mit den Einrichtungen zu lösen und die Probleme zu stemmen. Der Verhandlungsstau wird Schritt für Schritt abgearbeitet.

Die Kassen haben sich, so der Stand in der 14. Kalenderwoche, mit dem Federführungsprinzip gut aufgestellt, sodass mittlerweile 50 Einrichtungen in Verhandlungen stehen und sich 80 Einrichtungen in der Schiedsstelle befinden, weil die Tarifpreise teilweise noch nicht bekannt sind. Die Einrichtungen warten darauf, dass der Preis feststeht. Es wird dann rückwirkend geschiedst. Es gibt wenige Fälle, in denen keine Einigung erzielt werden konnte.

Den Bitten zu außerplanmäßigen Nachverhandlungen kommt die AOK natürlich sehr gern und grundsätzlich nach. Die Nachverhandlungen unterliegen gesetzlichen Bestimmungen. Die Nachforderung müssen unvorhersehbar und wesentlich sein und sie müssen transparent nachgewiesen werden. Nur in Einzelfällen lagen die gesetzlichen Voraussetzungen nicht vor. In diesem Fall haben dann die Einrichtungen die Möglichkeit, einen Preis über die Schiedsstelle zu erzielen.

Bei fiskalischen Schwierigkeiten ist die GKV immer bereit und offen für Gespräche. Bei verschiedenen Themen ist man den Einrichtungen entgegengekommen. Wenn die Preise bei überlasteten Schnittstellen bspw. nicht sofort festgesetzt werden konnten, dann lässt die AOK diese sofort gegen sich gelten und zahlt sie. Ich denke, dies ist nicht selbstverständlich.

Im Herbst 2022 fand der jährlich stattfindende Pflegedialog statt. Im Jahr 2023 ist in diesem Rahmen eine Art Weiterbildungsveranstaltung für die Einrichtungen durchgeführt worden. Im Herbst sind ganz große Informationsdefizite festgestellt worden, weil es gerade in der Gesetzgebung zu vielen überlappenden Themen kam. Es gab große Verunsicherung, sehr viele Fragen gegenüber den Mitarbeitern der GKV. Deshalb ist der Pflegedialog als eine Art Weiterbildungsveranstaltung durchgeführt worden. Einige Abgeordnete waren dabei. Es ist versucht worden, ganz viele Fragen zu beantworten und Probleme der Einrichtungen auf diese Weise zu lösen. - So weit von der GKV und der AOK im Speziellen.

Techniker Krankenkasse - Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Die **Leiterin der TK-Landesvertretung Sachsen-Anhalt**: Ich kann es ganz kurz machen; denn zu dem Thema gibt es unter den Kassen keine zwei Meinungen. Das, was der Vertreter der AOK gerade vorgetragen hat, kann die TKK vollumfänglich unterstützen.

Zu dem praktischen Ablauf bei den Mitarbeitenden. Zwei Menschen aus meinem Team haben diese Verhandlungen durchgeführt. Das, was die TKK in diesem bzw. im letzten Jahr erreichen musste, ist nicht vergleichbar mit den Vorjahren. Es gab im letzten Quartal eine extreme Ballung. Es war nicht allein die Vergütungsvereinbarung zu schließen, sondern es wurde auf den Ausbildungsfonds umgestellt und es gab Zuschläge für die Heim- und Hilfskräfte und Ähnliches. Eine Abschtigung nach dem Motto, das machen wir später, war nicht möglich. Die TKK hat durch die nachfolgenden Durchschnittswerte der Tarifverträge und der Tariflöhne beinahe jedes Heim zwei- bis drei Mal anpacken müssen. Das war schlichtweg ein nicht gut gemachtes Gesetz.

Wenn ein Bundesgesetz schon allein drei Fragenkataloge für FAQ benötigt, um ein gemeinsames Verständnis zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern herzustellen, dann zeigt dies, wie viel offene Flanken das Gesetz hatte.

Im Ergebnis kann die TKK nur unterstützen, was der Vertreter der AOK sagte, die Mitarbeitenden und die Kostenträger haben untereinander alles möglich gemacht, um diese Verhandlungen fristgerecht und zeitgerecht durchzuführen.

Bei der TKK wurden ca. 50 Verhandlungen geführt. Davon sind drei Verhandlungen an die Schiedsstelle gegangen. Das ist eine durchaus normale Quote bei Gesetzgebungen und Vergütungsvereinbarungen. Natürlich kann es nur sinn- und zweckmäßig sein, sich gemeinsam auf einen effizienteren Verhandlungsweg zu begeben, was aus der Sicht der TKK nicht der pauschalierte Weg sein kann; denn das würde den einzelnen Einrichtungen nicht gerecht werden.

BKK Landesverband Mitte

Ein **Vertreter der BKK Landesverband Mitte**: Es ist bereits gesagt worden, dass es an dieser Stelle keine zwei Meinungen gibt. Deswegen möchte ich nur zwei Dinge ansprechen.

Wie war es im BKK-System? - Die Zahl der Einrichtungen, die zur Verhandlung aufgerufen haben, hat sich verdoppelt. Normalerweise rufen 50 % der Einrichtungen über das Jahr verteilt zu Verhandlungen auf. Diesmal haben alle Einrichtungen zur Verhandlung aufgerufen, also 100 %. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben - das war der zweite verdichtende Effekt - mussten die Verhandlungen in der Zeit von September bis Februar dieses Jahres geführt werden, also erst eine Verdopplung der Antragszahlen und dann eine Halbierung der Antragszeit.

Die Folge war, dass bestimmte Anträge nicht fristgemäß bearbeitet werden konnten. Von der Omikron-Variante will ich gar nicht reden. Wenn es Kollegen erwischt hat, dann haben sie im Homeoffice gearbeitet, sodass die Ausfälle gering gehalten werden konnten.

Zu den Schiedsverfahren. Das klingt immer so konfliktbeladen; das ist es im Grunde gar nicht. Es handelt sich vielmehr um einen gesetzlich vorgeschriebenen Konfliktlösungsmechanismus. Wenn dann nach einer bestimmten Zeit die Schiedsstelle angerufen wird, dann dient dies der Fristwahrung. Wir verhandeln dann natürlich weiter, um auf dem Verhandlungsweg zu Ergebnissen zu kommen. Wenn dieses Ergebnis konsentiert ist, dann können diese Termine abgesetzt werden. Es handelt sich also um reine Formalien, die vom Gesetzgeber so vorgesehen sind.

In allen Bereichen hat man es mit einer Verdichtung der gesetzlichen Aufgaben und immer kleiner werdenden Zeiträumen zu tun. Gesetze müssen mit zunehmend größerem Aufwand in immer weniger Zeit umgesetzt werden, und zwar nicht nur im Pflegebereich, sondern auch in anderen Bereichen, sodass der Wunsch besteht, wenn man schon gesetzlich regulieren will und muss, die entsprechenden Zeitfenster zur Verfügung zu stellen. Das wäre sehr, sehr wichtig.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) - Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Der **Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt**: Ich nenne einige statistische Daten. Die vdek hat - damit Sie eine Vorstellung davon haben, worüber wir sprechen - zehn Kollegen, die über alle stationären Einrichtungen im Land verhandeln. Hierbei handelt es sich um 1 000 Einrichtungen. Die Anzahl der Verhandlungsgegenstände hat sich um ca. 50 % erhöht. Im Vergleich der Jahre 2020 und 2021 ist ein Anstieg der Verhandlungsergebnisse um 30 % zu verzeichnen. Das heißt, die Kollegen, die in diesem Bereich gearbeitet haben, haben 30 % mehr geschafft als im Vorjahr.

Wenn man über 90 Schiedsstellenverfahren spricht, dann stellt dies einen Anteil von weniger als 10 % am gesamten Volumen dar.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.

Der **Landesbeauftragte des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V.:** Meine Vorredner haben bereits herauskristallisiert, dass in Zukunft mehr Musik in die Verhandlungen hineinkommen muss.

Worum geht es? - Es geht um das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorgung. Das GVWG ist quasi ein Surrogat der konstatierten Aktion Pflege von Herrn Heil und Herrn Spahn, die vor zwei, drei Jahren mehr Auszubildende in der Pflege versprochen haben, aber auch eine verbesserte Vergütung der Mitarbeiter, insbesondere der Mitarbeiter im Pflege- und Betreuungsbereich.

Dies ist in einer Nacht- und Nebelaktion in das GVWG gegossen worden. Somit mussten die Einrichtungen, die nicht an einen Tarif gebunden sind, also vorrangig privatgewerbliche Einrichtungen, zum 1. September erstmalig den Durchschnitt aller Tarife bezahlen, die im Land Sachsen-Anhalt veröffentlicht werden.

Dann kamen diese Durchschnittswerte. Der Bundesverband hat sich vorher in Bezug auf die Frage, wie man die Kuh vom Eis bekommt, mit den Kostenträgern ins Benehmen gesetzt; denn es war ein hohes Verhandlungsaufkommen zu erwarten. In Sachsen-Anhalt sind es ca. 1 800 Einrichtungen. Hierbei handelt es sich um voll- und teilstationäre, aber auch um ambulante Pflegedienste.

Im Land Sachsen-Anhalt ist es mit Blick auf die ambulanten Pflegedienste ganz gut gelungen, eine Pauschallösung zu finden, sodass kollektive Verhandlungen geführt werden konnten und insbesondere die Pflegedienste - in Sachsen-Anhalt ist dies im Pflegebereich der größte Teil der Leistungserbringer - form- und fristgerecht eine Vergütung erwirken konnten.

Casus knacksus bildeten hierbei nur die voll- und teilstationären Bereiche, insbesondere der vollstationäre Bereich. Den Kostenträgern ist es im Prinzip nicht gelungen, innerhalb von

sechs Wochen mit den Einrichtungen eine Vergütung zu erwirken. Wenn sie innerhalb von sechs Wochen nicht zustande kommt, dann bleibt nur noch die Möglichkeit, die Schiedsstelle anzurufen.

Hinzu kam ein etwas komplizierteres Verfahren bzw. ein komplizierter Werdegang - das gab es in Sachsen-Anhalt kaum; das ist auch atypisch -, der den sogenannten § 85 Abs. 7 betrifft. Dieser besagt, dass, wenn man zu einem Tag X etwas Neues machen muss, aber die Vergütungsvereinbarung darüber läuft, dann kann man unterjährig nachverhandeln. Der § 85 Abs. 7 gibt die Prämisse auf, dass nur nachverhandelt werden kann, wenn etwas unvorhersehbar und wesentlich war.

An dieser Stelle gab es bei den Verhandlungen bereits die ersten Streitigkeiten in Bezug auf die Auslegung, bspw. mit Blick auf die Frage, was man unter wesentlich versteht. Wenn man sagt, man muss anstelle von 35 000 € morgen 36 000 € brutto Jahresverdienst bezahlen und der Kostenträger sagt, dies sei für ihn nicht wesentlich und er mache dies vom Gesamtbudget abhängig und dies müsse mindestens 10 % abweichen, dann kommt man nicht überein.

Im Prinzip gab es Auffassungen, die man nicht klären konnte. Dies hat dazu geführt, dass man unabhängig von der Fristwahrung der Schiedsstelle auch individuell problembehaftete Schiedsstellenverfahren führen musste und immer noch führt. Die Schiedsstelle ist heillos überfordert. Die Kostenträger, so haben es die Mitglieder widergespiegelt, waren überfordert. Der Bundesverband hatte nicht nur einen Verhandler, sondern mittlerweile zwei bis drei. Wenn man mit Pflegekassen verhandelt hat, war zudem ein Mitarbeiter der Sozialagentur anwesend, dann musste man die Hürde nehmen, ggf. form- und fristgerecht eine Vergütungsvereinbarung zu erwirken.

Das hat zum Teil - die Schiedsstellen müssen innerhalb von drei Monaten schiedsen; dies passiert allerdings gerade nicht - die Konsequenz, dass ein Teil der Einrichtungen die geforderten gesetzlich normierten Löhne und Gehälter zum 1. September 2022 erstmalig und zum 1. Februar 2023 zweimalig nicht zahlen können. Sie müssen mir ihren Mitarbeitern reden und die Gehälter nachzahlen.

Andere Einrichtungen haben von der Variante Gebrauch gemacht, in Vorleistung zu gehen und Kredite aufzunehmen, um den Mitarbeitern das Geld zahlen zu können, das man ihnen schuldet. Das ist nicht die Art und Weise, ein Unternehmen in die Lage zu versetzen, einen optimalen Pflegebetrieb zu führen.

Ich möchte den Versicherten an sich in den Fokus nehmen. Der Versicherte ist schlussendlich der Leittragende, der Betroffene. Er muss es bezahlen. Man ist laut Wohn-, Betreuungs- und Vertragsgesetz verpflichtet, den Versicherten vier Wochen vor dem Abschluss der Vergütungsvereinbarung mitzuteilen, wie hoch die zu erwartende Entgelterhöhung ist, damit er sich darauf vorbereiten kann.

Wenn sich die Verhandlungen in der Schiedsstelle verzögern - einige Verfahren befinden sich seit September in der Schiedsstelle -, dann vergehen Monate bis zu einem Schiedsspruch. Erst, wenn der Schiedsspruch vorliegt, dann kann man dem Bewohner mitteilen, dass nunmehr nachberechnet werden kann. Hierbei häufen sich erhebliche Summen an. Man muss davon ausgehen muss, dass es unter den Einrichtungen nach wie vor Selbstzahler gibt und dass sich diese Einrichtungen in Verhandlungen befinden. Wenn das Ergebnis kommt, dann kann es durchaus passieren, dass die Bewohner ggf. in die Sozialhilfe kippen.

Das Gesetz hat im Übrigen dazu geführt, dass der Anteil der Sozialhilfeempfänger von 20 % auf 30 % gestiegen ist.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, um dafür zu appellieren - gleichlautend zu dem Appell der Bundesregierung -, eine einfache, pragmatische Lösungen für die Zukunft zu finden und verstärkt daran zu arbeiten, die Pflegelandschaft aufrechtzuerhalten und so zu gestalten, wie man sich dies wünscht und vorstellt.

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V. und Der Paritätische Sachsen-Anhalt e. V.

Der **Vertreter der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V. und des Paritätischen Sachsen-Anhalt e. V.:** Mit Blick auf die Ausführungen des Bundesverbandes privater Anbieter ist man sich relativ einig. Ich spreche heute sowohl für den Paritätischen als auch für die LIGA, da die Aussagen deckungsgleich sind.

Mit Blick auf die LIGA, in der es viele tarifvertraglich gebundene Einrichtungen und Dienste oder über die Arbeitsvertragsrichtlinien der Kirchen gebundene Einrichtungen und Dienste gibt, könnte man die Frage stellen, ob es dort dieselbe Problematik gibt. - Ja, die gibt es.

Die LIGA unterliegt denselben Problemen, die gerade benannt worden sind. Das GVWG bereitet der LIGA im Land durchaus Probleme. Der Hintergrund ist ganz klar: Man hat ein hehres Ziel verfolgt, man wollte eine bessere Vergütung der Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen erreichen.

Vorab ist herauszustellen, dass die Entwicklung der hohen Dynamik in der Vergütung der Pflegekräfte und der überdurchschnittlichen Steigerungen in der Vergütung bereits vor dem GVWG zu beobachten war.

Mit dem GVWG hat man drei Möglichkeiten aufgemacht: Es ist eine echte Tarifbindung gefordert. Alternative dazu: Man zahlt orientiert an einem Tarif in gleicher Höhe, ohne tarifgebunden zu sein. Oder man orientiert sich an den durchschnittlichen regional typischen Entgelten auf der Basis von Erhebungen. Drei Varianten müssen erfüllt werden, um in Zukunft überhaupt einen Versorgungsvertrag abschließen zu können.

In den letzten Monaten haben sich in den Verbänden der LIGA die Problemanzeigen der Einrichtungsträger gehäuft. Diese haben vielfach von nicht abgeschlossenen Vergütungsvereinbarungen berichtet, und zwar gerade um den Jahreswechsel herum. Es gibt eine extreme Ballung von Einzelverhandlungen um den Jahreswechsel herum. Allein das bringt Probleme mit sich, weil dies eine Zeit bzw. eine Phase ist, in der sich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch auf der Seite der Kostenträger im Urlaub befinden. Dies verschärft diese Problematik noch einmal.

Die Kumulierung der Verhandlungen auf diesen Zeitpunkt allein ist schon ein Riesenproblem, weil sie einmal im Jahr über zwei, drei Monate hinweg immense Personalressourcen erfordern, und zwar sowohl auf Träger-, als auch auf Kostenträgerseite. Danach flacht es dann wieder ab. Es wird die Herausforderung sein, dieser Spitze - ich sehe nicht, dass sie über kurz oder lang abflacht - Herr zu werden.

Das hat dazu geführt, dass 60 % der Einrichtungen im Dienste der LIGA rückgemeldet haben, dass es zu keinem Abschluss innerhalb der Frist kam, also um den Jahreswechsel herum, und es Verzögerungen von zwei, vier oder sechs Wochen gegeben hat, und zwar über die vorgeschriebene Frist von sechs Wochen hinaus.

Welche Gründe hierfür gab es? Die LIGA hat versucht, dies zu eruieren. Den Rückmeldungen war zu entnehmen, dass dies im Wesentlichen mit der Personalausstattung aufseiten der Kostenträger zu tun hat. Es war einfach nicht genug Personal vorhanden, um diese Verhandlungen innerhalb der Frist zum Abschluss bringen zu können. Hinzu kamen Krankheit, Urlaub und der generelle Personalmangel, aber auch fehlende Unterlagen auf der Seite der Einrichtungen. Auch diese Problematik wurde mit Blick auf die Verzögerungen benannt.

Hinzu kommt die Problematik, dass die Investitionsbank des Landes Sachsen-Anhalt die Umlagebescheide für die Finanzierung der Ausbildung in der Pflege nie innerhalb der Fristen erstellt. Dies erschwert das Verhandlungsgeschehen zusätzlich.

Was können Träger tun, wenn es zu solchen Problematiken kommt? - Sie müssen die Schiedsstelle anrufen, und zwar eine ehrenamtliche Instanz. Diese sind eigentlich dafür da, verhakete Verhandlungen einer Lösung zuzuführen. Sie sind nicht als Standardlösungsinstrument gedacht. Sie wird aber mittlerweile - dies ist auch aus anderen Bereichen der sozialen Arbeit bekannt - zur Regelinstanz, um Verhandlungen zu einem Ergebnis zu führen.

In der Pflege ist die Schiedsstelle aber vorwiegend angerufen worden, weil es zu Fristüberschreitungen gekommen ist. Man erhält die beantragten Pflegesätze nicht, wenn die Schiedsstelle nicht Frist während angerufen wird. Dies ist ein notwendiger Akt. Die Schiedsstelle läuft voll und ist überfordert.

Im Gesetz steht aber: Die Schiedsstelle hat unverzüglich, spätestens aber nach drei Monaten eine Entscheidung zu treffen. Die Frage ist, was dieser gesetzliche Anspruch eigentlich wert

ist, wenn von einer ehrenamtlichen Instanz gesprochen wird, der man nicht mit Zwang beikommen kann, innerhalb dieser Fristen zu agieren. Dies ist ein Dilemma, das nicht so leicht aufzulösen ist.

Was bedeuten diese nicht abgeschlossenen Verhandlungen? - Verunsicherung aufseiten der Einrichtungen, Zahlungsausfälle, keine Sicherheit darüber, was man in Rechnung stellen kann, obwohl die Kosten dafür anfallen. Zudem müssen Bewohnerinnen und Bewohner möglicherweise vierstellige Beträge nachzahlen, wenn der Entscheid der Schiedsstelle vorliegt. Dieses Thema darf man nicht ausblenden.

Der Gesetzgeber hat eine bessere Vergütung der Pflegekräfte und der Beschäftigten in der Einrichtungen bestellt. Das wird gemacht und man ist dazu gezwungen und man will das auch, aber diese immens hohen Kosten werden an die Bewohnerinnen und Bewohner weitergegeben und alle Entlastungsmechanismen, die bislang im SGB zu finden sind und die geplant sind, wirken nur teilweise.

Die Belastungen für die Bewohnerinnen und Bewohner sind nach wie vor steigend und spielen sich mittlerweile in Größenordnung von 2 000 € bis 3 000 € Eigenanteil ab. Es schafft kaum eine Rente, dies abzufedern.

Hinzu kommt ein unschönes Thema. Wenn zwei, drei oder vier Monate später versucht wird, diese Beträge bei den Bewohnerinnen und Bewohnern nachzufordern - das sind keine einfachen Gespräche -, dann sind Bewohner eventuell verstorben, was zu Zahlungsausfällen führt und man ist nicht in der Lage, in den Verhandlungen entsprechende Zahlungsausfälle durch Risikozuschläge zu kompensieren. Diese werden in der Regel leider nicht genehmigt.

Was kann man machen? - Es ist festgestellt worden, dass Kosten- und Einrichtungsträger ein wenig im gleichen Boot sitzen; und zwar in Bezug auf ein Gesetz, das gut gemeint ist, aber das eigentlich ein Bürokratiemonster ist und in einigen Punkten, bspw. bei der Bemessung der Durchschnittsgehälter, methodisch äußerst fragwürdig ist. Wenn man sich das genauer anguckt und ein wenig statistischen Verstand hat, dann passt das hinten und vorne nicht. Vonseiten der Bundesebene musste bereits korrigiert werden.

Dies ist die Gesetzeslage. Man kann im Land aber nicht die Augen verschließen und darauf warten, dass der Bundesgesetzgeber Abhilfe schafft. Das heißt, weg von der Schiedsstelle hin zum Abschluss der Verhandlungen kann eigentlich nur bedeuten, so unschön es für die Kostenträger ist, dass die personellen Ressourcen geschaffen werden, um zum Jahresende innerhalb von sechs Wochen zu Abschlüssen zu kommen. Man kann vielleicht kreative Lösungen finden. Die LIGA bzw. der Paritätische bieten ihre Mitwirkung ganz ausdrücklich an, um den Einrichtungen und den Bewohnerinnen und Bewohnern zu helfen.

Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e. V.

Eine **Vertreterin der Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e. V.:** Den Vorredner ist nicht viel hinzuzufügen. Für die Hauskrankenpflege ist die Auslegung der Wesentlichkeit maßgeblich. Dies ist ein dehnbare Begriff, der im Gesetz steht. Für den einen sind 3 % viel, wenn es noch acht Monate laufen muss, für den anderen sind es 10 %. Das verursacht in den stationären Einrichtungen erhebliche Schwierigkeiten. Am Ende ist der Pflegebedürftige der Leidtragende.

Wenn man sieht, welche Summe in den Einrichtungen zusammenkommen, dann ist es schwierig, immer wieder unterjährig zu verhandeln. Man verhandelt über die Ausbildungsvergütung. Man verhandelt über den Pflegesatz. Man verhandelt vielleicht über Zusatzvereinbarungen. Das sind drei Verhandlungen innerhalb eines Jahres. Man muss den Pflegebedürftigen dann klarmachen, dass die Einrichtung dreimal eine Erhöhung fordern. Das verstehen die alten Menschen nicht mehr. Sie verstehen das nicht. Wie will ich den Menschen klarmachen, was der Gesetzgeber von den Einrichtungen fordert? Dies kann man nicht auf die Pflegebedürftigen herunterbrechen.

Es ist eine ganz große Schwierigkeit, dem Pflegebedürftigen zu sagen, dass man sich in einem Schiedsverfahren befindet und diese Summe im Nachgang nachfordert. Dies kann man den Menschen nicht zumuten, weshalb hierfür eine Lösung gefunden werden muss, um diese Zeiträume nicht so weit zu fassen.

Abg. Tobias Krull (CDU): Die Debatte hat gezeigt, dass der Selbstbefassungsantrag der CDU-Fraktion notwendig war. Der Vertreter der LIGA hat es mit den Worten, „gut gemeint“, vorsichtig formuliert. Er hat den Spruch nicht ganz zu Ende gebracht; denn er heißt: Gut gemeint, ist nicht gleich gut gemacht. Eine andere Wortwahl erspare ich mir im öffentlichen Raum. Es zeigt aber deutlich, dass man, wenn solche Gesetzesvorhaben auf Bundesebene ihren Weg finden, deutlich machen muss, dass diese vor Ort realisierbar sind und es nicht zu Situationen kommt, die man derzeit erlebt.

Zu der Anzahl von Schiedsstellenverfahren. 10 % von 1 000 Einrichtungen sind eine erhebliche Anzahl. Die CDU-Fraktion hat aus anderen Bundesländern gehört, dass Träger von Einrichtungen und Pflegediensten aufgrund der wirtschaftlichen Situation erklärt hätten, es nicht mehr zu schaffen und in Insolvenz zu gehen. Mir sind keine entsprechenden Nachrichten aus Sachsen-Anhalt bekannt. Vielleicht können die Vertreter der Leistungsanbieter hierzu eine Aussage treffen.

In Bezug auf die Aussage zu der IB, dass die Bescheiderstellungen verzögert erfolgten, stellt sich die Frage, um wie viel Zeitverzögerung es sich handelt und was dies insgesamt bedeutet?

Zu der Konzentration der Verhandlungen am Jahresende. Wenn der Arbeitgeber für einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten eine höhere Anzahl von Beschäftigten benötigt, dann überlegt er sich natürlich, ob er sie für das restliche Jahr beschäftigt. Das ist bei neun Mona-

ten oder mehr schwierig. Gibt es Vorschläge dieses Verhandlungsgeschehen über einen längeren Zeitraum zu strecken, damit es bei den Verhandlungspartnern zu einer Entlastung kommt und dies besser bewältigt werden kann?

Der Vertreter des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V.: Zu den Insolvenzverfahren. Dies ist Mitgliedern unseres Verbandes bereits widerfahren. Dies hat etwas mit der Verteuerung an sich und dem Umstand, dass sich der Kunde das nicht mehr leisten möchte, zu tun. Das heißt, die Kunden wählen Leistungen ab, insbesondere, obwohl sie erforderlich sind, vollstationäre Aufenthalte, aber auch die Tagespflege ist tendenziell massiv rückläufig. Das Einzige, was noch gut funktioniert, ist die ambulante Versorgung. An dieser Stelle reizt man den Sachleistungsbetrag selbstverständlich zu 100 % aus. Was darüber hinaus als Privatleistung bezahlt werden müsste, wird abgewählt.

Ein Strecken der Verhandlungen ist nicht möglich. Warum? - Das Land veröffentlicht auf der Basis des Gesetzes jährlich diese durchschnittlichen Tarife. Danach hat man sechs Wochen Zeit, um zu verhandeln. Wenn man dieses durchschnittliche regionale Entgeltniveau nicht erfüllt, dann muss man nachverhandeln. Das müssen alle. Dies war teilweise auch eine Bedingung in den Verhandlungen.

Das Gesetz sagt, man muss den Durchschnittswert erreichen, darf aber bis 10 % darüber verhandeln, dies wird für wirtschaftlich und sparsam erklärt, aber gerade bei den unterjährigen Verhandlungen - das waren ca. 50 % der Einrichtungen und Dienste - ist man dem nicht nachgekommen und hat gesagt: Bis hin zum durchschnittlichen Niveau und nicht mehr. Vielleicht hätte man, wenn man diese 10 % ausgereizt hätte, die eine oder andere Verhandlung vermeiden können.

Der Vertreter der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V. und des Paritätischen Sachsen-Anhalt e. V.: Zu der Investitionsbank. Die Kosten der generalisierten Pflegeausbildung werden in ein Budget überführt und dann zur Refinanzierung an die Einrichtungsebene gegeben. Dafür ist ein Bescheid der Investitionsbank notwendig. Dieser soll bis Ende Oktober vorliegen. Die Bescheide sind Ende November bzw. bis in den Dezember 2022 hinein ergangen, also erheblich zu spät.

Man muss sich einfach einmal bei den Kostenträgern bedanken, die dann unterhalb der Fristen die Refinanzierungen ermöglichen. Damit ist bei den Kostenträgern ein personeller Aufwand verbunden. Das Problem, dass es bei der IB zu solchen Fristüberschreitungen seitens der IB kommt, ist bereits auf vielen Ebenen angesprochen worden. Es ist zu hoffen, dass dies im nächsten Jahr nicht mehr passiert.

Abg. Tobias Krull (CDU): Zur Klarstellung. Es ging mehr darum, was der Gesetzgeber ändern müsste, um die Entkrampfung der Verhandlungsergebnisse zu organisieren. Dass dies unter den aktuellen Rechtsbedingungen nicht funktioniert, ist klar.

Es wurde kritisiert, dass die Fragestellung, was wesentlich ist, sehr unterschiedlich interpretiert wird. Würden Sie sich diesbezüglich eine Vorgabe des Gesetzgebers wünschen oder sagen Sie, dass dies vom Einzelfall abhängig ist.

Der Vertreter der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V. und des Paritätischen Sachsen-Anhalt e. V.: Zwei Drittel wenden diese regionaltypischen Entgelt-niveaus an. Sie warten dann in jedem Jahr, um zum 1. Januar den neuen Vorgaben gerecht zu werden und müssen ggf. nachverhandeln. Solange diese Grundlage - das ist der Kern des Gesetzes - nicht geändert wird, kommt man aus dieser Schiene nicht heraus.

Zur Wesentlichkeit und zur Vorhersehbarkeit. Die LIGA und der Paritätische sind zu einem großen Teil Tarifanwender, wobei selbst mit Tarifen das Problem besteht, dass sie nicht refinanziert werden. Die Pflugesatzvereinbarungszeiträume sind im Grunde ein Wirtschaftsjahr, also zwölf Monate, und sie fallen oft in Situationen wie die derzeitige.

Es ist nicht bekannt, was im Rahmen des TVöD ausgehandelt wird. Daran orientiert sich die paritätische Tarifgemeinschaft bspw. Es kann nicht sicher verhandelt werden, weil nicht bekannt ist, was am 1. Januar 2024 passiert. Zugestanden werden grundlohnsummenorientierte Steigerungsraten, und zwar zwei bis drei Prozent. Der TVöD wird mit einiger Wahrscheinlichkeit etwas anderes machen. Dies wird nicht erstattet, wenn man nicht nachweist, dass es wesentlich ist.

Das geht ein wenig in die Tiefe. Es gibt hierzu nur wenige Rechtsprechungen. Es gab einmal die Zahl 10 %. Diese Zahl wurde nicht niedergeschrieben und wird auch in den Verhandlungen nicht nach vorn gestellt. Es kann sein, dass man auf Zehntausenden Euro sitzen bleibt, weil die Wesentlichkeit der Veränderung im Tarif nicht attestiert wird. Aber trotz allem entstehen diese Defizite. Das ist eine große Problematik; solange man nicht davon wegkommt, in zwölf Monaten zu denken. Es müssten Lösungen gefunden, um kürzer zu denken. Für nachgewiesene Personalkostenveränderungen müssten auch unterhalb der Wesentlichkeit Lösungen geschaffen werden, um sie zu refinanzieren.

Abg. Konstantin Pott (FDP): Ich habe zwei Fragen. Zum einen zu dem Thema Wesentlichkeit. Dazu haben die Kostenträger, sprich die Kassen, bis jetzt nicht so viel gesagt; vielleicht könnten die Kostenträger ihre Sicht auf die Frage, ab wann eine solche Wesentlichkeit gegeben ist und warum ab diesem bestimmten Betrag, darstellen.

Zum anderen ist mehrfach von beiden Seiten gesagt worden, dass die Verhandlungen vor allem in Spitzen auftreten und dadurch ein enormer Aufwand auf beiden Seiten entsteht. Gleichzeitig ist gesagt worden, dass Pauschalverhandlungen zumindest vonseiten der Kostenträger nicht gewünscht werden. Mich würde diesbezüglich die Seite der Einrichtungen interessieren. Ist dies eine Möglichkeit, um dafür zu sorgen, dass sich der Aufwand verringert und dadurch Kosten gespart werden?

Der **Vertreter des BKK Landesverbandes Mitte**: Zu dem Thema „wesentlich“. Ich muss zugeben, dass mir hierzu keine konkreten Zahlen vorliegen, weil ich selbst nicht verhandele. Ich kann gern Zahlen organisieren und nachbearbeiten.

Über welches Gesetz, über welche Grundlagen reden wir? - Es geht um das Gesundheitsvorsorgungsweiterentwicklungsgesetz. Dieses Gesetz sollte eigentlich etwas komplett anderes als das Thema Tariftreue in der Pflege regeln. Man hat dieses Gesetz als Omnibus benutzt, um Regeln, die man innerhalb einer bestimmten Frist durchbekommen wollte, mit einzupacken.

In der Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zu diesem Änderungsantrag befindet sich mindestens vier- bis fünfmal der Vermerk, dass die Zeiten zu knapp bemessen sind.

Bei Bundesgesetzen wird immer mehr beobachtet, dass bei der Erarbeitung bestimmte Dinge, die man auf dem Schirm hat, minutiös bis auf die zweite Kommastelle genau beschrieben werden. An anderer Stelle streckt sich das Ganze. Man findet dann Begriffe, wie „wesentliche Änderung“ und „regionale Besonderheiten“. Vertragspartner und Selbstverwalter haben damit kein Problem, weil regionale Besonderheiten in Sachsen-Anhalt andere sind als in Berlin oder Baden-Württemberg. Deswegen ist es wichtig, einen regionalen Handlungsspielraum zu lassen.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass in den Verhandlungen mit der Selbstverwaltung Regeln gefunden worden sind. Wenn man erst einmal den Punkt, was wesentlich ist, gefunden hat, 10 %, 15 % oder 20 %, dann wird er auch gelebt. Es ist eine neue Regelung, die erstmals eingeführt worden ist. Diese Regelung ist in einem zeitkomprimierten Verfahren umzusetzen gewesen.

Zu der Personalfrage. Bei den Kostenträgern sieht es mittlerweile so aus, dass Referententstellen mehrfach ausgeschrieben werden. Wenn man heute Personal bekommt, dann kommt es meist nur in Teilzeit. Man schreibt eine volle Stelle aus und bekommt jemanden, der nur bereit ist, die Hälfte zu arbeiten.

Als Denkanstoß: Wenn immer mehr Menschen nur Teilzeit arbeiten, was genau bedeutet dies dann für die Sozialversicherungsbeiträge, mit denen die Pflege in den nächsten zehn, 20, 25 Jahren finanziert werden soll.

Der **Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt**: Zur Wesentlichkeit. Hierbei geht es um unterjährige Verhandlungen. Grundsätzlich gilt in der Pflegeversicherung das Kostendeckungsprinzip. Das heißt, in jährlichen regelmäßigen Verhandlungen werden die nachgewiesenen Kosten gedeckt und finanziert.

Wir reden über unterjährige Aufforderungen von Leistungserbringern, die außerordentliche Kostensteigerungen haben, die meinetwegen mehr oder weniger als ein Prozent Steigerung

ausmachen. Diesbezüglich stellt sich dann die Frage, ob diese im Verhandlungsgeschehen vorgezogen werden oder nicht.

Es gibt einen Verhandlungsstau und einen Verhandlungsrückstau und an dieser Stelle stellt sich die Frage, wie man sortiert, also wen zieht man vor und wen stellt man mit seinen unterjährigen Aufforderungen hinten an.

Der Landesbeauftragte des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V.: Zur Begrifflichkeit der Wesentlichkeit. Es enttäuscht mich, vonseiten der Kostenträger vernehmen zu müssen, dass sie dazu keine Aussage treffen könnten, das Gesetz zweideutig sei und man dies an Prozenten nicht festmachen könne.

Ich mache dies auch nicht an Prozenten fest. Wesentlich ist, dass Löhne bezahlt werden müssen. Dazu ist man gesetzlich verpflichtet; anderweitig droht die Kündigung des Versorgungsvertrages. Wenn nur 50 Pfennig in der Lohntüte fehlen, dann ist das wesentlich, um die Kriterien des GVWG vollumfänglich zu erfüllen. Wenn man sich die Verhandlungen ansieht und sich sagen lassen muss, dass die Restlaufzeit nur noch vier Monate betrage und man dies schon schaffe, dann ist das inakzeptabel.

Zu der Begrifflichkeit der Wesentlichkeit gibt es kaum oder gar keine Rechtsprechung; geschweige denn irgendwelche Schiedssprüche von Schiedsstellen, auch nicht in den anderen Bundesländern. Es traut sich niemand heran. Im ganz normalen Gewerbe spricht man über wesentliche Änderungen, wenn wirtschaftliche Insolvenzen drohen. Dann fängt man an, diese Begrifflichkeit zu benutzen. Dies muss man an dieser Stelle aber nicht. Die Einrichtungen müssen in die Lage versetzt werden, zu bezahlen, was bezahlt werden muss, weil dies wesentlich ist. Dies ist gesetzlich normiert. Dies ist gefordert und muss entsprechend eingepreist werden.

Ein **Vertreter der AOK Sachsen-Anhalt:** Ich kann nur unterstützen, was der Verband der Ersatzkassen zu dem Begriff der Wesentlichkeit gesagt hat. Es wird prospektiv verhandelt. Die GKV hat Vereinfachungen vorgenommen. Bei vorzeitigen Verhandlungen, um die geht es, wird die restliche Laufzeit angerechnet, um den Deckel hinterher nicht erneut aufmachen zu müssen. Es wird dann quasi nur einmal verhandelt. Dies ist schon eine wesentliche Erleichterung.

Abg. Dr. Anja Schneider (CDU): Zu den tariflichen Entlohnungen. Meine letzte Verhandlung liegt schon drei Jahre zurück, aber es hieß immer: Tarifliche Entlohnung wird als wirtschaftlich anerkannt und ist von den Kostenträgern zu refinanzieren. Ich weiß also nicht, worüber wir reden. Ist das nicht mehr so?

Die **Leiterin der TK-Landesvertretung Sachsen-Anhalt:** Dies wäre kein Verhandlungsgegenstand, wenn alle tariflich gebunden wären. Man darf nicht vergessen, dass das GVWG weder die Leitung, noch die Hilfskräfte oder die Verwaltung umfasst. Das, was teilweise als Perso-

nalkörper in die Verhandlungen aufgenommen worden ist, war eine Anhebung des gesamten Personalkörpers. Das heißt, die Verhandler mussten erst einmal sehen, an wen sich diese Aufforderung richtet und wer tatsächlich tarifgebunden ist und wer nicht.

Wenn es sich um eine Tarifgebundenheit handelt, dann übernehmen dies selbstverständlich die Kostenträger.

Der Vertreter der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V. und des Paritätischen Sachsen-Anhalt e. V.: Es ist nach wie vor so, dass dies als wirtschaftlich anerkannt wird und zu refinanzieren ist. Man sitzt als Tarifanwender manchmal in der Pfanne, weil man nicht weiß, was die Tarifpartner aushandeln und zu welchen Zeitpunkten. Bei einer laufenden Vergütungsvereinbarung muss man teilweise unterjährig, also im Zeitraum der Vergütungsvereinbarung, nachverhandeln. Dann kommt man zu den Punkten der Wesentlichkeit, die dann bemessen werden.

Um es fassbar zu machen: Die Personalkostenbudgets betragen über ein Jahr hinweg schnell einmal eine Million Euro, wovon 10 % erreicht werden müssen. Wenn man diese Schwelle erst einmal erreichen muss, dann sind es möglicherweise immense Beträge, die liegen bleiben.

In den Verhandlungen gibt es eine Kostenposition mit dem Titel Unternehmerrisiko. Jedes Unternehmen benötigt ein wenig Spielraum, um solche Dinge abzufedern. Es gelingt in den Verhandlungen bis auf wenige Ausnahmen nicht, diese Kostenposition irgendwo hineinzubekommen. Hierbei geht es nicht um Unsummen, sondern um zwei bis vier Prozent des Budgets, um so etwas abfedern zu können.

Abg. Konstantin Pott (FDP): Ich hatte eine Frage zu den Pauschalverhandlungen gestellt; vielleicht könnte dazu der BPA oder der Verband der Hauskrankenpflege etwas sagen.

Ein **Vertreter der Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e. V.:** Sie haben festgestellt, dass die Pauschalverhandlungen nicht wirklich umsetzbar sind, weil die einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich aufgestellt sind. Jeder hat andere Kosten und andere Kostenstrukturen, und zwar unabhängig von den Personalkosten. Die Einrichtungen sind vielschichtig, weshalb jede Einrichtung ein individuelles Budget und individuelle Verhandlungen haben muss. Jede Einrichtung hat einen anderen Ursprung und jede Einrichtung kalkuliert anders. Dies sieht man an den unterschiedlichen Pflegesätzen und den unterschiedlichen Eigenanteilen, sodass man an dieser Stelle nicht unbedingt eine pauschale Steigerung durchführen sollte. Derzeit wird jedem Mitglied geraten, individuell, und zwar auf seine Bedürfnisse angepasst, zu verhandeln.

Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD): Diese sehr informativen und reflektierten Informationen aus der Praxis sind sehr wertvoll.

Ich möchte meine Fragen auf drei Aspekte konzentrieren, und zwar auf die Komplexität der Regelungen, die Akteure und die kurze Frist zur Umsetzung. Dies wurde immer wieder erwähnt. Dazu ist meine Frage: Wie viel davon ist bereits im Fluss und ist mehr oder weniger eine Frage des Übergangs?

Von den anwesenden Akteuren wurden bedeutende Anstrengungen unternommen, z. B. Training für Vertreter von Einrichtungen, um die Anträge gemäß der neuen Regelungen zu stellen usw. Vieles ist mit viel Aufwand bereits angegangen worden. Andere Dinge mögen Übergangsprobleme sein. Aber was bleibt in der Bewältigung dieser Komplexität wirklich?

Es wurde angesprochen, dass die Schiedsstelle schon für Regelverhandlungen gebraucht wird. Gibt es einen Bedarf, eine zusätzliche Beratungskompetenz zu schaffen? Wie gelingt die Komplexitätsbewältigung in der Zukunft? Wie viel ist eine Übergangsfrage und wie viel müsste längerfristig angegangen werden, bspw. durch zusätzliche Kapazitäten, die möglicherweise zu schaffen sind?

Es ist immer wieder die Belastung der Selbstzahler in den Einrichtungen und der Umstand, dass immer mehr Bewohner auf Sozialhilfe angewiesen sein werden, wenn die Kosten steigen, angesprochen worden. Welche Vorschläge gibt es dazu? Heißt das, dass die staatliche Finanzierung letzten Endes steigen muss? Gibt es einen anderen Mechanismus der Finanzierung der Kostenübernahme, die vorgeschlagen wird?

Ein **Vertreter der Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e. V.:** Das ist ein Thema, das uns sehr bewegt, und zwar gerade die Komplexität der Verhandlungen. Wir sprechen immer für die Leistungserbringer. Die Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e. V. ist der Berufsverband für die ambulante Versorgung, aber auch für stationäre Pflegeeinrichtungen.

Im Rahmen von Verhandlungen wird immer wieder gesagt, dass der Geschäftsführer formell nicht gebraucht wird; denn um ein Heim zu betreiben, reicht es aus, eine Pflegedienstleitung und einen Heimleiter zu beschäftigen. Dies sind die Anspruchsvoraussetzungen zum Führen eines Pflegeheims, aber diese Komplexität der täglichen Arbeit kann nicht von einer Pflegedienstleitung oder von einem Heimleiter geleistet werden. Das heißt, den Geschäftsführer oder das Organ, das sich mit diesen komplexen Aufgaben befasst, bekommt man in der Regel nicht refinanziert. Viele Einrichtungen haben Verhandler, Verhandlungsbüros, Rechtsanwälte. Es ist ein so unfassbar großer Aufwand, den der normale Mitgliedsbetrieb, die Krankenschwester, der Pfleger, der so ein Unternehmen führt - das betrifft gerade die Einrichtungen im ländlichen Bereich - nicht leisten kann.

Ich persönlich habe verschiedene Pflegeeinrichtungen im Kreis Mansfeld-Südharz. Dort ist es sehr ländlich. Das sind Powerfrauen. Das sind unter Umständen die Gemeindeschwestern, die sich nach der Wende privatisiert haben, und diese haben nicht die Möglichkeit, in ein solches Verfahren einzutauchen.

Die Berufsverbände und der BPA versuchen, die Mitglieder zu unterstützen, aber dies ist sehr umfänglich. Dies sind nicht die einzigen Regelungen. Es gibt viele andere Regelungen, die umgesetzt werden müssen, bspw. die einheitlichen Beschäftigungsnummern usw. usf. Es gibt so viel umzusetzen, dass es in der Regel für den normalen Pflegefachmann, für die Heimleitung, für die Pflegedienstleitung nicht möglich sein wird, dieses Verfahren umzusetzen.

Zu dem zweiten Punkt will ich Folgendes anmerken: Solange auf der Bundesebene die Pflegeschleistungsbeträge nicht angepasst und die Pflegegelder im Rahmen der Pflegeversicherung nicht erhöht werden, können die Belastungen immer nur zu Lasten des Bewohners, des Patienten oder des Tagesgastes gehen.

Aus meiner eigenen Einrichtung kann ich sagen, dass der Eigenanteil bei 2 700 € liegt. Niemand, also kein einziger Heimbewohner, hat eine Rente in Höhe von 2 700 €. Das heißt, sie werden alle zum Sozialfall und müssen Sozialhilfe beantragen. Wenn man sieht, dass bei Pflegegrad 2 bspw. ein Betrag in Höhe von 770 € im stationären Bereich vonseiten der Pflegeversicherung gezahlt wird und der Eigenanteil des Bewohners bei 1 900 € liegt, dann zahlt die Sozialagentur derzeit mehr Kosten für den Heimplatz als die Pflegeversicherung. Dies ist natürlich erschreckend.

Wenn ein Bewohner bspw. drei Monate später den aktuellen Preis genannt bekommt, dann muss er drei Monate rückwirkend Sozialhilfe beantragen. Diesbezüglich stellt sich die große Frage, ob dies alles machbar ist. Wie sind die Bedingungen? Bekommt er diesen Betrag rückwirkend erstattet. Das ist derzeit ein großes Problem. Es muss auf der Bundesebene definitiv etwas getan werden. Die Pflegesätze und die Pflegegrade müssen angepasst werden; denn ansonsten geht es immer nur zu Lasten des Bewohners.

Abg. Tobias Krull (CDU): Der Bund ist mit den gesetzlichen Vorschlägen zur Finanzierung der Pflege aus meiner Sicht deutlich zu kurz gesprungen. Die Mittel für den Titel „Hilfe zur Pflege“ sind, wenn ich mich an die Verhandlungen in den letzten Jahren richtig erinnere, kontinuierlich erhöht worden und befinden sich nunmehr im oberen Millionenbereich.

Wenn sich die Entwicklung weiter so darstellt, dann wird der Landesgesetzgeber gefordert sein, in die Haushaltspläne ab dem Jahr 2024 deutlich höhere Summen einzustellen. Von daher habe ich großes Verständnis für die Aussage, dass die Pflegeversicherung auf eine andere finanzielle Basis gestellt werden muss; denn es stellt sich die Frage, wie man mit denjenigen umgeht, die länger in den Einrichtungen sind. Wobei ich in den Diskussionen immer wieder feststelle, dass die Menschen erst dann in eine stationäre Einrichtung gehen, wenn es gar nicht mehr geht; denn sie wollen so lange wie möglich daheimbleiben.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Es sind viele Problemlagen angesprochen und deutlich geworden. Dazu habe ich Fragen.

Eine Frage richtet sich an den Verband der Ersatzkassen. Sie sagten vorhin, dass geprüft wird, Träger in den Verhandlungen vorzuziehen. Nach welchen Kriterien wollen Sie dies tun? Wie wollen Sie das entscheiden und wo können Sie unterstützend tätig werden?

Zu den anderen Ausführungen. Es ist deutlich gemacht worden, welche Auswirkungen damit für die Träger verbunden sind, welche Bedarfe vorhanden sind, und zwar auch an Personal und Kapazitäten, um diese Verhandlungen zu führen und die Unterlagen aufzubringen etc. pp.

Gleichzeitig sieht man, dass die Gebührenordnung für die Schiedsstelle unterjährig, also sprich am 4. April 2023, geändert wurde und die Kosten erhöht worden sind. Das sind Kosten, die hinzukommen. Wie sieht es bei den Verhandlungen mit einem Risikozuschlag aus, der würde möglicherweise einiges abfedern, bspw. steigende Kosten bei der Schiedsstelle, Rechtsanwaltskosten oder die Ausfälle, die durch Bewohner*innen entstehen, die zwischenzeitlich verstorben sind und die erhöhten Beiträge nicht mehr finanzieren können?

Der **Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt**: Die Frage, wie ein solcher Sortierungsmechanismus funktioniert, kann man nur allgemein beantworten. Es gibt keine konkrete Zuordnung von Leistungserbringern. Wenn Anträge unterjährig gestellt werden, dann stellt sich die Frage, sind sie plausibel, sie sind nachvollziehbar, welches Volumen machen sie aus und welche Veränderungen verbergen sich dahinter, die im Vergleich zu den anderen Anträgen wesentlich überschießen, kann man sie, um niemanden schlechterzustellen, bis zum Jahresende schieben oder später darüber verhandeln? So ist ganz allgemein und pauschal gesprochen das Verfahren, das intern angewandt wird.

Zu dem Anliegen der Leistungserbringer. Der Gesetzgeber hat der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Pflegeversicherung einen Verwaltungskostendeckel auferlegt. Dies schließt aus, dass mehr Verhandler eingesetzt werden könnten, um Verhandlungsprozesse zu beschleunigen. Mehr Bürokratie und mehr Verwaltung ist vom Gesetzgeber untersagt worden.

Der **Landesbeauftragte des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V.**: Zu der Forcierung habe ich eine andere Auffassung. Es kann nichts geschoben werden. Die Einrichtungen, die notwendigerweise zur Verhandlung aufrufen, tun dies und sie tun es zum Tag X. Die Kasse kann dann nicht sagen, sie bearbeitet den Antrag schneller oder sie lässt den Antrag unten liegen. Die Bearbeitungsfrist beträgt sechs Wochen. Dann muss das Ergebnis stehen. Wenn das Ergebnis dann nicht steht, kann man die Schiedsstelle anrufen.

Frau Anger, mit Blick auf den Risikozuschlag bin ich ganz auf Ihrer Seite. Der BPA an sich hat bereits vor Jahren ein Gutachten auf den Weg gebracht und darin die Risiken, und zwar interne, externe und politische Risiken und sonstige Dinge, die dort hineinspielen, beleuchtet. Der Risikozuschlag an sich ist gesetzlich verankert und normiert, und zwar im SGB XI.

Dem BPA ist es vor sieben bzw. acht Jahren gelungen, diese Kostenposition in den Kalkulationsantrag zu implementieren. Das heißt, es gibt diese Kostenposition. Sie wird aber nicht bedient. Maximal 2 % bis 4 % der Einrichtungen können dies argumentativ durchboxen und vertreten dies auch in der Schiedsstelle.

Ich bin Mitglied der Schiedsstelle - das darf ich hier sagen - und die Schiedsstelle hat sich darüber Gedanken gemacht: Risiko und Wagnis, ist dies Wünsch-dir-was und jeder bekommt pauschal 2 %? - Nein, das ist es nicht. Man muss es individuell darstellen. Die Schiedsstelle ist ebenfalls der Meinung bzw. der Auffassung, dass, wenn man dies im individuellen Einzelfall begründen kann, man es dann verpreisen kann.

Sie nannten so lapidare Beispiele dafür, die Schiedsstelle anzurufen. Das kostet schlappe 3 000 €. Der Antrag liegt aber bereits bei der Kasse, den kann man aber nicht korrigieren lassen und 1 500 € hinzufügen. Das muss ja geteilt werden. So kommt eins zum anderen.

Zudem sollte bezüglich des bürokratischen Aufwandes gegenüber den Versicherten etwas passieren. Es ist nichts passiert. Dann setzt man sich hin, informiert die Bewohner noch einmal: Es gibt noch nichts. Das sind Risiken. Der Ukrainekrieg war ein Risiko. Die Lebensmittelverteuerung war ein Risiko. Das sind Risiken, die man vorher nicht kennt.

Man muss sich politisch interessieren und sich über die Marktlage informieren, und zwar nicht nur über die in Sachsen-Anhalt oder in Deutschland, sondern auch über die in Europa und der ganzen Welt. Das alles spielt in die Altenpflege hinein.

Ein **Vertreter der BKK Landesverband Mitte**: Die Frage der Pauschalierung ist schon angesprochen worden. Es gibt Regeln in der Pflegeversicherung, nach denen man pauschal arbeiten kann. Ich glaube, dass dies an dieser Stelle nicht der Fall sein kann, weil es keine vergleichbare Anbieterstruktur ist.

Nach den mir vorliegenden Zahlen sind es 1 502 Einrichtungen - ich musste auch erst lernen, dass eine Einrichtung auch ein Pflegedienst sein kann -, die alle individuell nach ihren Gegebenheiten, ihren Besonderheiten und nach ihrem Bewohnerklientel betrachtet werden müssen. Deswegen ist eine Pauschalierung schwierig.

Ich finde es besser, auf der Landesebene Raum für Verhandlungen im Rahmen der Selbstverwaltung zu lassen, als in die Bundesgesetzgebung pauschale Stichtage einzuziehen. Man muss aber auch den Rahmen dafür schaffen. Natürlich kann man anfangen, über Risikozuschläge oder eine Optimierung des Schiedsverfahrens nachzudenken. Es ist vorhin schon gesagt worden, dass die Schiedspersonen ehrenamtlich arbeiten. Schiedspersonen sind in der Regel pensionierte Sozialrichter, die dann irgendwann einmal nicht mehr antreten, weil es ihnen zu viel wird. An dieser Stelle wird über die Belastung eines ehrenamtlichen Systems gesprochen.

Rückblickend könnte man einfach sagen, es wäre besser, das Verhandlungsverfahren zu optimieren, als das Schiedsverfahren nachzuschärfen. Damit wird mehr Raum für individuelle Regelungen geschaffen und die Fristen werden verlängert. Das wäre besser, um die Konflikte flach zu halten.

Ich bin seit mehr als 30 Jahren im Gesundheitswesen tätig. Ich habe also die Einführung der Pflegeversicherung beobachtet. Ich glaube, wir kommen langsam an einen Punkt, an dem wir feststellen, dass das System, das von unten durch Umlagen finanziert wird, die aus Lohn- und Gehaltsprozenten entstehen, aus verschiedenen Gründen nicht mehr so richtig funktioniert und das Geld, das aus dieser Quelle abgezogen wird, um damit die Pflegeversicherung zu finanzieren für den Bedarf, den es gibt und der kommt, nicht mehr reicht.

Wenn man sich einmal anschaut, was das Statistische Bundesamt zu der Entwicklung der Pflegebedürftigen sagt, dann muss man sich die Frage stellen, ob man mit diesem System weiter hinkommt. In Bezug auf den Eigenanteil der Bewohner ist bereits eine Grenze erreicht worden. Man muss sich wirklich überlegen, welches System man in der Zukunft fahren will.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Ist die Anzahl der Schiedsverfahren in anderen Bundesländern ähnlich hoch wie in Sachsen-Anhalt?

Der Landesbeauftragte des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V.: Die Frage ist sehr interessant und sie spiegelt die Verhandlungskultur in Sachsen-Anhalt wider. Es ist bei Weitem nicht so, dass in anderen Bundesländern so viele Schiedsstellenverfahren anhängig sind. So viele Verfahren, wie in Sachsen-Anhalt anhängig sind, gibt es im gesamten Bundesgebiet nicht. Das gilt im Übrigen nicht nur für diesen Bereich, sondern im Bereich des SGB IX auch für die Eingliederungshilfe. Man sollte sich durchaus die Frage stellen, was im Land Sachsen-Anhalt mit der Verhandlungskultur los ist und warum die Schiedsstellen in Sachsen-Anhalt so regelmäßig angerufen werden.

Ein Vertreter der BKK Landesverband Mitte: Ich kann nur für das BKK-System, also für den Landesverband sprechen. Wir betreuen neun Bundesländer und ich kann das nicht bestätigen. Sachsen-Anhalt liegt zumindest in unserem Bereich absolut im Schnitt.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Ich spreche im Folgenden als Mitglied meiner Fraktion. Der Einblick in die praktische Arbeit hat mir Folgendes gezeigt: Erstens. Dieses Gesetz macht offenbar vieles schlimmer als besser. Zweitens. Die Problemfelder, die aufgeworfen werden und über die heute primär gesprochen wurde, lenken eigentlich von den Hauptproblemen ab und schaffen keine Lösung.

Wenn ich höre, dass kein einziger Bewohner den Eigenanteil aus seiner Rente finanzieren kann, dann ist dies auch für uns als Politiker ein Signal, dass die zukünftigen Haushaltsverhandlungen alles andere als schön werden. Das wird in den Heimen nicht so bleiben.

Sie haben gesagt: von 20 % auf 30 %. Ich frage mich, woher dieses erhebliche Delta kommt. 70 % können dies im Moment noch finanzieren. Es muss eine Frage von Monaten bzw. von wenigen Jahren sein, in denen das abschmilzt und sich angleichen wird.

Gegenüber den Bewohnern ist es ein Schlag ins Gesicht; dass jeder, der eine Lebensleistung erbracht hat, Geld gespart hat, angemieiert ist. Wer Cash hat, wer 20 000 €, 30 000 € oder 40 000 € gespart hat und diesen Betrag vererben wollte, ist der Angemeierte in diesem System. Derjenige, der alles verlebt und verjubelt hat, der sagt sich, das ist nicht so schlimm; denn ich falle jetzt in das soziale Netz und alle anderen dürfen das für mich bezahlen. Das ist ein doppelter Schlag ins Gesicht der Leistungsträgersgesellschaft.

Dies wird auch an den Mitarbeitern nicht vorbeigehen; denn sie sehen, was auf sie zukommt. Die Mitarbeiter werden sich sagen, jetzt verdiene ich zwar mehr, aber dann arbeite ich eben weniger. Dann wird noch weniger Personal zur Verfügung stehen.

Ich sehe die Baustellen nach dieser Anhörung in ganz anderen Dimensionen und in einem ganz anderen Bereich, als ursprünglich in Zusammenhang mit der Gesetzesberatung absehbar gewesen ist.

Ich bin bei Herrn Krull. Aus der Sicht der CDU kann man das Geschehen auf der Bundesebene anders bewerten als noch vor zwei Jahren, aber es ist eine absolute Katastrophe, was sich in diesem Bereich gerade zusammenbraut.

Ich sehe das auch ein wenig aus unternehmerischer Sicht. Sie reden die ganze Zeit über ein Tischtuch, das eigentlich nicht größer wird und an dem von beiden Seiten gezogen wird. Die Kassen sind absolut zu verstehen; denn sie müssen gucken, wie sie das alles finanzieren.

Ich verstehe Sie absolut, man muss als Unternehmer die Freiheit haben, solche Umstände, wie diese Zahlungsausfälle und die internationalen Geschichten, abzufedern und sich unternehmerisch entsprechend darauf vorzubereiten. Wenn Sie das nicht mehr können, dann macht es überhaupt keinen Spaß mehr, sich in diesem Marktumfeld zu bewegen. Das wird noch einmal zusätzlich dazu führen, dass Marktteilnehmer ausscheiden werden. Langer Rede kurzer Sinn: Es ist eine absolute Katastrophe.

Ich habe eine Frage an den BKK Landesverband. Sie sagten, dass Sie als Kostenträger immer mehr mit Gesetzen belastet werden. Ich finde es toll, wie dies in England gemacht worden ist: Wenn dort ein Gesetz eingeführt wird, dann müssen im Gegenzug zwei Gesetze verschwinden. Dadurch wird dieses System extrem verschlankt. Das würde ich in Deutschland auch befürworten.

Können Sie mir ein paar Beispiele dafür nennen, welche Dinge sich in den letzten zwei Jahren zusätzlich entwickelt haben, von denen Sie sagen, dass sie aus dem aktuellen Tagesge-

schäft heraus nicht mehr leistbar sind und sie mehr belasten, als sie Mehrwerte mit sich bringen und bei denen der Politik empfohlen wird, den gesetzlichen Rotstift anzusetzen.

Ein **Vertreter der BKK Landesverband Mitte**: Die Politik regelt Dinge nicht ohne Grund und an dieser Stelle jetzt individuell hinterherzugehen und zu sagen, hopp oder topp, ist schwierig. Man muss sich natürlich darüber im Klaren sein, wenn viele Regeln geschaffen werden, wird viel Regelungsbedarf geschaffen und dafür ist Personal erforderlich, dies wiederum ist am Markt aber nicht zu finden.

Wenn wir damals, als die Tariftreuerregelung kam, angefangen hätten, Personal zu suchen, dann wäre es jetzt, also nach der Einarbeitung, auf Betriebstemperatur, wobei das Verfahren aus unserer Sicht bereits abklingt. Der Peak ist vorbei.

Generell kann man sagen, dass diesen regionalen Besonderheiten Rechnung getragen werden muss. Sie merken, es fällt mir schwer, aus dem Stand heraus, darauf zu antworten. Wir haben uns auf ein Thema vorbereitet; vielleicht wäre dies ein Thema für eine weitere Ausschusssitzung oder generell für einen anderen Termin. Es sind viele Verfahren im Fluss, die kurz vor dem Abschluss stehen. Viele Verfahren sind dann irgendwann geregelt und die Verträge laufen.

Was mir auf dem Weg hierher eingefallen ist: Die Diskussion über eine Strafgebühr, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vorgeschlagen hat, wenn man in eine Notaufnahme geht, klingt erst einmal gut, aber wie will man so etwas in der Praxis umsetzen? Die Menschen sind in einer Ausnahmesituation und wissen nicht, dass sie in einer Notsituation sind, in der sie auch anderswo hingehen könnten.

Ich habe viele Jahre selbst im Rettungsdienst gearbeitet. Das sind Vorschläge, die entstehen dann - - Wir haben mit der Praxisgebühr ganz schlechte Erfahrungen gemacht und die Idee ist dann an Detailfragen gescheitert. Generell würde ich mir einfach mehr Zeit und mehr Augenmaß wünschen.

Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD): Wir haben heute tatsächlich von vielen Problemen bei der Umsetzung gehört. Ich glaube, das wird uns noch beschäftigen. Ein Punkt, dem ich nicht so pauschal zustimmen würde, ist, dass das Gesetz vieles schlimmer als besser macht. Das finde ich so jetzt nicht richtig.

Natürlich gibt es erhebliche Umsetzungsprobleme. Bei der Umsetzung des Gesetzes muss man noch einmal genau hinschauen, aber die Probleme, mit denen wir es zu tun haben, sind struktureller Art. Die Gesellschaft wird älter, die Pflegebedürftigkeit steigt, der Anspruch an die Qualität der Pflege ist zu recht ebenfalls gestiegen. Gleichzeitig besteht ein Fachkräftemangel. Insgesamt ist die Wirtschaftsleistung gestiegen, aber im Vergleich zur gestiegenen Wirtschaftsleistung gibt es einen relativ geringeren Anteil der Mittel in öffentlicher Hand.

Es gibt wirklich strukturelle Probleme, die an dieser Stelle eine wesentliche Rolle spielen. Ich denke, diese müssen wir angehen. Es ist richtig, dass Menschen, die im Gesundheitssektor, in der Pflege arbeiten, mehr verdienen. Es ist richtig, dass wir auf Tariftreue achten und es ist gleichzeitig richtig, dass es natürlich nicht zumutbar ist, wenn sich so viele Menschen eine gute Pflege nicht mehr leisten können. Das kann auch die Sozialhilfe nicht ausgleichen. An dieser Stelle müssen wir Wege finden.

Kurz gesagt: Ich denke, wir haben es wirklich mit strukturellen Problemen zu tun, die unter anderem mit dem demografischen Wandel zu tun haben, und diese müssen wir angehen.

Heute haben wir viele Anregungen bekommen, wie wir noch einmal genauer auf das Gesetz schauen und welche Möglichkeiten es gibt, z. B. die Verlängerung von Fristen, aber auch weitergehende Anregungen in Bezug auf die Frage, wie die staatliche Finanzierung gestaltet werden kann: Sozialhilfe versus andere Mittel, bspw. direkte Investitionen.

Das Gesetz ist also nicht grundsätzlich falsch, sondern das Gesetz versucht, etwas zu regeln, das ein strukturelles Problem darstellt.

Der Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt: Zu Ihrer Frage, Herr Siegmund. Ich hatte ein wenig Zeit zum Nachdenken. Ich kann nur generell auf Ihre Frage antworten. Ich denke, Gesetze sind dann gut, wenn sie verbindlich sind und wenn sie in Bezug auf die Regeln klar sind. Je mehr Auswahlmöglichkeiten in ein Gesetz eingebaut werden, desto schwieriger ist es, dies in der Administration umzusetzen.

Ich verweise auf die Möglichkeit, Tarife auszuwählen. Es ist in der Praxis nicht ganz einfach, sich zu überlegen, welchen Tarif die Einrichtung anwenden soll. Dies ist in der Umsetzung und auch in der Nachvollziehbarkeit für uns enorm schwierig, also auch alles zu glauben, was uns zu dem gesagt wird, was vor Ort passiert. Das ist ein Beispiel.

Gesetze sollten zudem möglichst wenige unbestimmte Rechtsbegriffe aufweisen, um zu verhindern, dass man sich am Ende nur noch streitet. Ansonsten ist es natürlich so: Je klarer man ist, desto mehr ist man politisch angreifbar. Das ist eine Sache, die Sie für sich abwägen müssen.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Das sind gute Impulse, aber Sie haben recht, das ist noch einmal ein komplett eigener Themenkomplex.

Ich möchte mich bei Frau Richter-Airijoki dafür bedanken, dass Sie die demografische Entwicklung angesprochen hat. Über die demografische Entwicklung und die Familienpolitik besteht seit 30 Jahren mathematische Gewissheit und auch darüber, was man dagegen machen müsste. Ihre Partei regiert jetzt seit mehr als zwei Jahrzehnten und das sowohl im Land als auch im Bund, weswegen ich mich freue, dass diese Erkenntnis jetzt aufgrund dieser Fak-

tenlage durchgedrungen ist. Ich freue mich auf die entsprechenden Impulse, die dann für die großen Lösungen der allgemeinen Gemengelage zielführend wären.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE): Wenn sich Außenstehende, die nichts mit der Pflege oder der Medizin zu tun haben, das anhören, dann entsteht ein katastrophales Bild. Es stellt sich die Frage, wie die Schwierigkeiten, die heute offen gelegt worden sind, zu bewältigen sind.

Ich denke, dass sich der Ausschuss intensiver darüber informieren bzw. diskutieren muss, was das Land an dieser Stelle ganz konkret tun kann. Viele haben darauf hingewiesen, dass es Bundesregelungen sind, aber wo kann das Land ggf. unterstützen, damit diese ganzen Abläufe reibungsloser verlaufen, und zwar gerade im Hinblick auf die Bewohnerinnen in den Einrichtungen.

Daran schließt sich meine Frage an. Wenn die Verhandlungen sehr spät laufen und die Bewohnerinnen die Zuzahlungen nicht mehr leisten können, dann müssen sie - das wurde gesagt - Sozialhilfe beantragen. Ich stelle mir dies aber schwierig vor, weil das System so gestrickt ist, dass erst mit dem Beginn der Antragstellung ein Anspruch besteht. Wenn die Erhöhung aber erst, wie vorhin beschrieben wurde, sechs Monate später kommt, und die Bewohnerinnen den Antrag entsprechend erst sechs Monate später stellen, dann stellt sich die Frage, wer für diese Differenz aufkommt. Das ist eine spannende Frage.

Dass immer mehr Menschen auf Sozialhilfe angewiesen sein werden, ist im Rahmen von ganz verschiedenen Diskussionen, die im Landtag geführt worden sind, schon zu hören gewesen. Es ist auf der Bundesebene beabsichtigt, die Prozente zu erhöhen, um in Bezug auf die Eigenbeteiligung zu einer Entlastung zu kommen. Das ist aus meiner Sicht nicht unbedingt der große Renner.

Sachsen-Anhalt steht gerade in Bezug auf die Demografie an der Spitze. Sachsen-Anhalt ist wirklich in allen Bereichen das Bundesland, an dem sich alle anderen wahrscheinlich irgendwann einmal orientieren müssen, weil Sachsen-Anhalt die Probleme zuerst hat.

Für mich war es wichtig, dies heute kompakt und anhand von praktischen Beispielen gehört zu haben. Aber jetzt muss es im Ausschuss darum gehen, was ganz speziell getan werden kann, um an dieser Stelle Abhilfe zu schaffen, und zwar für die Anbieter, für die Kassen und für die Bewohnerinnen.

Meine Frage: Wie wird es gehandelt, wenn über mehrere Monate eine Erhöhung angestanden hat, die später verhandelt worden ist? Sind die Sozialämter in der Lage, rückwirkend zu zahlen oder ist dies erst ab dem Beginn der Antragstellung möglich?

Der Vertreter des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V.: Ihre Annahme ist richtig. Erst mit der Feststellung der Hilfebedürftigkeit wird der Bewohner in die Lage ver-

setzt, einen Antrag zu stellen, der dann dementsprechend bearbeitet wird. Das muss man nachweisen. Wenn man nach drei oder vier Monaten ein Schreiben bekommt, dem die Erhöhung zu entnehmen ist, dann feststellt, dass es bereits im ersten Monat nicht gereicht hätte, dann hat der Bewohner Pech gehabt, das Geld bekommt er nicht. So ist Deutschland: Ohne Antrag gibt es nichts. Wenn es solange dauert, dann kenne ich keine Mittel und Wege, etwas zu forcieren oder rückwirkend anzukennen, um die notwendigen Gelder zur Auszahlung zu bringen.

Der Vertreter der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V. und des Paritätischen Sachsen-Anhalt e. V.: Die Frage lautete, was man landesseitig tun könne. Die Entlastung der Bewohner ist das Stichwort. Es ist keine Überraschung, dass es Geld kosten würde. Es gibt Beispiele aus anderen Bundesländern, in denen die Investitionskosten, die die Bewohnerinnen und Bewohner ebenfalls zu tragen haben, landesseitig gestützt oder komplett übernommen werden. Dies wäre ein Ansatz, um die Belastung der Bewohnerinnen und Bewohner zu schmälern bzw. zu reduzieren.

Abg. Xenia Sabrina Schübler (CDU): Als Betreuerin habe ich mir eine Systematik zurechtgelegt. Man kann anhand des Renteneinkommens, der Witwenrente oder der Altersrente und des entsprechenden Schreibens der Heimeinrichtung errechnen, ob die Rente reicht oder nicht. In der Regel schreibe ich den Landkreis dann an und bitte um rückwirkende Kostenübernahme ab dem endgültigen Zeitpunkt. Das ist bis jetzt immer durchgegangen. Das kann nicht jeder Bewohner leisten, das ist mir klar, aber das wäre eine Möglichkeit. Damit ist ein hoher Aufwand für die normalen Bewohner verbunden; das steht außer Frage. Aber ich als Betreuer bin dann auch in der Haftung; denn der Betreuer muss gucken, dass das Vermögen nicht geschmälert wird. Das ist für mich ein gangbarer Weg und der funktioniert eigentlich ganz gut.

Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE): Ich habe zwei Fragen, wobei eine Frage an Frau Hohmann anschließt. Das, was dargestellt worden ist, wirft ein deutliches Bild. Das erinnert mich ein wenig, auch wenn es gleich Widerspruch gibt, an die Debatte zur Sozialagentur, die bereits mehrfach geführt worden ist und die heute ebenfalls auf der Tagesordnung steht, also die Frage der Tonalität in Verhandlungen oder in einander gegenüberstehenden Verhandlungen. Insofern muss das Land vielleicht noch einmal darauf gucken und darüber nachdenken, warum das so ist.

Meine Frage ist: Wir bewegen uns in einem Bereich, in dem das Land nur bedingt zuständig ist. Hierbei handelt es sich um ein Verfahren innerhalb der Selbstverwaltung. Die Frage ist, und sie ist ganz ernst gemeint, wie kann das Land an dieser Stelle unterstützen, damit sich diese Verhakelung löst, die es offenbar gibt; denn ansonsten wäre das Problem nicht so groß. Wo kann das Land in welcher Form unterstützen, damit es besser wird? Haben Sie dazu Idee?

Das Gesetz, über das wir reden, hatte unter anderem zum Ziel, die Personalnot in den Einrichtungen ein wenig zu erleichtern, und zwar indem die Berufe attraktiver werden, weil sie besser bezahlt werden usw. usf. Dazu braucht es nicht ausschließlich dieses Gesetz; denn Sie als Leistungserbringer werden durch das neue Pflegeberufsbild und die gemeinsame Ausbildung ohnehin in eine Situation kommen, in der Sie sich mit Blick auf die Vergütung über den bisherigen Bereich hinaus auch mit Kliniken z. B. vergleichen und vergleichbar machen müssen, weil die Pflegefachleute zukünftig eine weitaus breitere Möglichkeit haben, in Arbeit zu gehen.

Insofern glaube ich, dass die Frage der Vergütung, der besseren Vergütung, der tariflichen Vergütung auch ohne dieses Gesetz auf die Einrichtungen zugekommen wäre. Die Frage ist, ob dies tatsächlich Auswirkungen hat. Merken Sie, dass sich diese Personalnot, die zweifelsohne in dem gesamten Bereich besteht, ein wenig entspannt hat und dass es tatsächlich wieder attraktiver geworden ist, bei Ihnen zu arbeiten oder löst dass dieses Problem, das es eigentlich lösen soll, überhaupt nicht, sondern macht es nur problematisch.

Der Vertreter der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V. und des Paritätischen Sachsen-Anhalt e. V.: In Bezug auf die bessere Vergütung würde ich gern eine normative Festsetzung hören, also wie hoch ist die angemessene Vergütung. Wir bewegen uns mittlerweile in Bereichen, in denen immer ein großes Erstaunen vorhanden ist, wenn man sagt, auf welchem Level sich die Vergütung bewegt. Sie hatte Effekte, aber sie sind oft nur beschränkt.

Die LIGA und der Paritätische sind große Anhänger von Tarifbindung und besserer Vergütung, aber am Ende muss man sagen, die Pflege ist nach wie vor ein sehr schöner Job, aber dieser Job ist auch sehr fordernd, er ist mit Schichten, mit Nachdiensten und mit Wochenendarbeit usw. verbunden.

Teilweise wird das bessere Einkommen genutzt, um die Zahl der Stunden zu reduzieren, weil das Geld dann reicht. Dann fehlen wieder die personellen Ressourcen. Man sollte nicht verhehlen, dass es auch solche Effekte gibt.

Wichtig ist, dass die Einrichtungen viel unternehmen - das machen die meisten bereits mit einer hohen Intensität -, bspw. in Bezug auf die Organisationsentwicklung, die Personalentwicklung und die Arbeitsbedingungen. Zudem versuchen sie die Arbeit auf anderen Feldern angenehmer zu gestalten und vor allen Dingen sie von allem freizumachen, was nicht ganz oben stehen sollte, nämlich Bürokratie, dokumentarische Anforderungen. An dieser Stelle ist bereits einiges passiert. Wir müssen die Kraft für die wichtigen Dinge sammeln, nämlich die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner. Darum muss es eigentlich gehen.

Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE): Ich komme aus diesem Bereich. Ich kenne aber auch die Unterschiede, die es noch immer gibt. Damit will ich gar nicht sagen, dass in stationären

Einrichtungen schlecht gezahlt wird, aber es gibt immer noch Unterschiede zwischen Kliniken - zumindest in großen Teilen - und stationärer Pflege oder ambulanter Pflege.

Einerseits gibt es das Gesetz und die Frage der tariflichen Entlohnung, aber zukünftig wird man sich auch damit auseinandersetzen müssen, dass zukünftige Pflegekräfte einfach Pflegefachmann, Pflegefachfrau sind und mit diesem Berufsabschluss nicht mehr vor allem in der Altenpflege arbeiten können, sondern ein sehr viel breiteres Angebot haben. Das wird möglicherweise noch einmal einen Sprung geben müssen. Die Einrichtungen müssen sich dem stellen. Es wird eine andere Anforderung an die Arbeitsbedingungen geben. Selbstverständlich führt das dazu, dass Kolleginnen ihre Arbeitszeit reduzieren, aber dies ist auch in den Kliniken so.

Auf meiner Station arbeitet niemand Vollzeit. Das ist tatsächlich, so glaube ich, eine Besonderheit in diesem Beruf, weil dies in Vollzeit schwer zu leisten ist. Sobald die Möglichkeit vorhanden ist, werden die Leute in Teilzeit arbeiten.

Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD): Ich habe eine Frage zu dem Thema Gehaltsniveau. Gibt es eine Einschätzung zu dem Thema Zeitarbeit in der Pflege. Einige von uns haben ein Gespräch mit Pflegemanagern geführt. Diese haben gesagt, dass die Zeitarbeit in der Pflege ein kostentreibender Faktor sei und dass dies in der Pflege zum Teil auch problematisch sei, weil die Kontinuität fehle. Daran gab es deutliche Kritik. Wie wird dies in der Praxis eingeschätzt?

Der Landesbeauftragte des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V.: Zu dem Thema Zeitarbeit. Ich denke, diesbezüglich rede ich auch für die anderen Verbände. Zeitarbeitsfirmen lehnen wir grundsätzlich ab. Wir haben damit nicht so gute Erfahrungen gemacht. Dies ist wirklich die Notlösung, wenn gar nichts mehr geht; damit man zumindest seine verhandelte, vereinbarte und ordnungsrechtlich geforderte Personalausstattung vorhalten kann. Wenn man sich einmal anschaut, was das für Mitarbeiter sind, dann könnten sie auch 365 Tage über einen Arbeitsvertrag gebunden werden. Das wollen sie aber nicht, weil dies Mitarbeiter sind, die nur arbeiten gehen, wenn sie Lust haben. Das richtet sich nach dem Wetter und im Sommer geht es ab in den Urlaub. Das sind die großen Probleme.

Zudem besteht das Problem, dass sie sich auf den Stationen nicht in das vorhandene Team integrieren können, weil man sich nicht kennt. Man leuchtet sich ab, was verdienen sie, was verdienen wir. Wenn man sieht, was eine solche Zeitarbeitsfirma kostet, dann sind das für eine Fachkraft schlappe 10 000 € bis 20 000 € pro Monat; denn daran verdienen mehrere Leute richtig viel Geld. Man muss sich fragen, ob man das mit sich vereinbaren kann. Wir lehnen die Zeitarbeit ab.

Die Kostenträger diskutieren immer wieder darüber, ob diese Zusatzkosten eingepreist werden können oder nicht. Darüber wird eine ganz heiße Debatte geführt. Wenn es wirklich notwendig ist, dann finde ich das okay, aber es gibt mittlerweile erste Aufschläge von Ein-

richtungen, die können nicht anders und gehen nur noch über Zeitarbeitsfirmen. Das kann nicht im Sinne des Erfinders sein. Das ist definitiv unbezahlbar.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Ich habe der Gestik Ihrer Kollegen entnommen, dass sie darin übereinstimmen.

Ich würde Herrn Krull als Mitglied der antragstellenden Fraktion nach einer Empfehlung für das weitere Verfahren fragen wollen.

Abg. Tobias Krull (CDU): Wir haben gemerkt, dass wir nicht nur über den im Selbstbefassungsantrag formulierten Inhalt diskutiert haben, sondern zu vielen Aspekten der Pflege. Wir als Fraktion betrachten diesen Selbstbefassungsantrag für erledigt. Aber ich kann für meine Fraktion und sicherlich auch für die Koalitionsfraktionen an dieser Stelle erklären, dass die Pflege mit allen weiteren komplexen Fragestellungen an anderen Stellen erneut thematisiert wird.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Dagegen erhebt sich kein Widerspruch. Ich möchte mich ganz herzlich bei allen bedanken, die heute den Weg zu uns gefunden haben und die sich die Zeit genommen haben, alle Fragen ausführlich zu beantworten. Vielen Dank für die Impulse aus Ihrer täglichen Arbeit. Alles Gute weiterhin für Ihre wichtige und wertvolle Arbeit für dieses Land, für die Menschen in diesem Land.

Ich würde die Sitzung kurz unterbrechen.

(Unterbrechung von 11:22 Uhr bis 11:24 Uhr)

Zu Punkt 2 der Tagesordnung:**a) Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit hohem Hilfebedarf**

Selbstbefassung - **ADrs. 8/SOZ/8**

b) Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)

Selbstbefassung Fraktion CDU - **ADrs. 8/SOZ/11**

c) Stand der Verhandlungen der Gemeinsamen Kommission nach § 131 (GK 131) zu offenen Punkten des Landesrahmenvertrages (LRV)

Selbstbefassung Fraktion FDP - **ADrs. 8/SOZ/15**

Der Ausschuss hat sich in der 21. Sitzung am 8. März 2023 darauf verständigt, über die oben genannten Selbstbefassungsanträge in der heutigen Sitzung zu beraten.

Zu der Beratung ist die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege Sachsen-Anhalt e. V. eingeladen worden.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS): Das Land will die Sicherstellung und die Weiterentwicklung der Leistung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Land umsetzen. Das Bundesteilhabegesetz, das Teil eines sehr umfassendes Gesetzespaket gewesen ist, ist bzw. soll nunmehr bis zum Jahr 2023 in vier zeitversetzten Reformstufen umgesetzt werden. Das Gesetz sieht viele Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen vor, die sie sich selbst erstritten hätten.

Insbesondere soll die Möglichkeit der Teilhabe am Arbeitsleben, der Teilhabe an der Bildung und an der sozialen Teilhabe verbessert werden. Die bessere Teilhabe am Arbeitsleben ist für Menschen mit Behinderungen durch die Zulassung anderer Leistungsanbieter und die Einführung des Budgets für Arbeit sowie des Budgets für Ausbildung ermöglicht worden.

Jeder Mensch mit Behinderung soll entsprechend seines individuellen Leistungsvermögens durch passgenaue Leistungen und Förderung die für ihn größtmögliche Teilhabe am Arbeitsleben erreichen.

Dem Ministerium ist es ein großes Anliegen, die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auch außerhalb von Werkstätten für behinderte Menschen zu ermöglichen und zu fördern. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der vergleichsweise hohen Zahl von Werkstattbeschäftigten in Sachsen-Anhalt.

Im Arbeitsbereich der Werkstätten sind mehr als 10 500 Menschen mit Behinderungen beschäftigt. Dies sind 8,5 Beschäftigte je 1 000 Einwohner. Damit liegt Sachsen-Anhalt mit

Mecklenburg-Vorpommern deutlich an der Spitze. In Deutschland liegt der Durchschnitt bei 5,4 Beschäftigten je 1 000 Einwohner. Es geht mithin darum, die Alternativen der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern und zu stärken. Darüber hinaus geht es darum, die Leistungen zur sozialen Teilhabe neu zu strukturieren, zu ergänzen und zu konkretisieren. Deshalb müssen die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und Lebensgestaltung weiter gestärkt werden.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe orientieren sich nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern am Bedarf. Daher werden die Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt getrennt finanziert. Das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung ist vor allem hinsichtlich der Wohnform erheblich gestärkt worden. Menschen mit wesentlichen Behinderungen können freier entscheiden, wo sie leben wollten und von wem sie welche Leistungen in Anspruch nehmen.

Dies ist nicht nur der gesetzliche Auftrag, sondern dies ist der Auftrag der Sozialagentur und des Ministeriums und dieser Auftrag soll im Jahr 2023 mit Nachdruck vollendet werden, um aus den Übergangsregelungen herauszukommen.

In den letzten vier Jahren ist die Zahl von Personen, die leistungsberechtigt seien, mit 27 600 Personen relativ gleichbleibend. Gleichzeitig stiegen die Kosten von 2019 bis 2022 mithin um ca. 5 % bis 6 % jährlich auf 16,4 %. Im Jahr 2022 beliefen sich die Kosten auf 598 Millionen €. In dem beschlossenen Landeshaushalt für das Jahr 2023 sind die Inflationsraten bereits eingerechnet worden. Somit beläuft sich die Summe auf nunmehr 625 Millionen €.

Zur Umsetzung des neuen Leistungsrechts haben die Verbände der Leistungserbringer und das Land als Träger der Eingliederungshilfe im Jahr 2019 einen Rahmenvertrag nach § 131 des SGB IX geschlossen. Darauf ist man im Jahr 2019 sehr stolz gewesen. Sachsen-Anhalt ist eines der ersten Länder gewesen, die einen solchen Vertrag geschlossen haben.

Eine Übergangsregelung, die über diese Übergangsregelung hinaus geht, ist mit dem Rahmenvertrag bereits in das neue Leistungsgeschehen überführt worden. Hierzu hat es einen einstimmigen Beschluss gegeben. In der Anlage 15 des Rahmenvertrages ist die Übergangsregelung sichergestellt worden, damit die Versorgung aller leistungsberechtigten Personen in Sachsen-Anhalt abgesichert und den Leistungserbringern die notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Dieses Übergangsverfahren endet mit der Umstellung der leistungserbringenden Einrichtungen auf das neue Vertragssystem. Die Sozialagentur hat alle Leistungserbringer bereits im Jahr 2021 zu den entsprechenden Umstellungsverfahren aufgefordert.

Diese Übergangsregelungen sind aufgrund der Pandemie, des Ukrainekrieges etc. pp. auf das laufende Jahr hinaus verlängert worden. Dies ist der ausdrückliche Wunsch der Verbände der Leistungserbringer gewesen.

Nunmehr ist es die oberste Priorität der Landesregierung, des Ministeriums und der Sozialagentur den Rahmenvertrag weiter umzusetzen. Man hat sich auf eine auswärtige Moderation verständigt, um mit Blick auf diese Verhandlungen weiter und schneller weiterzukommen.

Das gute Ergebnis der Rahmenvereinbarung darf nicht infrage gestellt werden. Den aktuellen Verhandlungsstand hat Armin Willingmann im Rahmen der letzten Landtagsdebatte dargestellt.

In der GK 131 ist deutlich geworden, wie herausfordernd die Jahre 2022 und 2023 gewesen sind, und zwar auch mit Blick auf die Energiekrise und den Ukrainekrieg. An vielen Stellen haben Verhandlungen nachgeformt oder neu geführt werden müssen, weil es aufgrund der hohen Inflation und der mittleren Teuerungsraten schwierig gewesen ist, Verhandlungen aufzunehmen.

Um zu vermeiden, dass die individuellen Verhandlungen nicht vollumfänglich neu geführt werden müssen, hat das Ministerium ein pauschales Angebot in Höhe von 3,9 % für das Jahr 2023 gemacht. In der GK 131 gilt das Einstimmigkeitsprinzip. Einzelne Leistungserbringer haben diese pauschale Erhöhung leider abgelehnt. Deswegen ist man in diesen drei Monaten auf die Übergangsregelung des Rahmenvertrages zurückgefallen, und zwar mit der Möglichkeit, Einzelverhandlungen zu führen und eine Nachprüfung der höheren Energie- und Sachkosten etc. vorzunehmen. Dies hat zu einer Vielzahl von Einzelverhandlungen geführt. Gleichwohl hat das Angebot, diese 3,9 % in Anspruch zu nehmen und so zu Vertragsabschlüssen zu kommen, nach wie vor bestanden.

Zahlreiche Träger haben die Schiedsstelle angerufen, um sich die Möglichkeit zu eröffnen, sich rückwirkend bis zum 1. Januar ggf. Erhöhungen hinsichtlich der Sachkostensteigerungen zu sichern. Nunmehr liegen viele Verfahren vor, in denen es um die Wahrung der Fristen geht, wobei nunmehr ca. die Hälfte der Anträge, die zu dem Zeitpunkt der Landtagsdebatte noch anhängig gewesen sind, mittlerweile abgearbeitet worden sind. Es hat bereits Vertragsverhandlungen gegeben und es sind Verträge abgeschlossen worden.

Was möchte das Ministerium mit Blick auf diese Maßnahmen, die Beschleunigung und in Bezug auf die Problemlösung tun? - Das Ministerium wird auf Wunsch der Partner in der GK 131 unter der Moderation eines auswärtigen Moderators verhandeln und die Umstellung vorantreiben, um diesbezüglich weiterzukommen.

Das Ministerium will es so gestalten, dass die Umstellung, und zwar so wie in der Übergangsregelung zum Rahmenvertrag vereinbart, nicht für alle Anbieter von besonderen Wohnformen zum selben Zeitpunkt erfolgt, sondern zeitlich gestaffelt, und zwar zu einem vereinbarten Zeitpunkt. Dieses Vorgehen trägt zur Entzerrung der Laufzeit der Vereinbarungen und zur Vermeidung eines Verhandlungsstaus zum Ende eines Kalenderjahres bei.

Das Ministerium will für das Jahr 2023 noch abschließende Einzelverhandlungen führen, um zeitnah zu einem Ergebnis zu kommen. Wenn es nach dem Abschluss von Einzelverhandlungen weiterhin verbleibende Härten im Zusammenhang mit der Belastung durch Energiekosten gibt, dann ist im Haushaltsplan des Jahres 2023 ein Hilfsfonds eingerichtet worden, mit dem im Rahmen von Billigkeitsleistungen Abhilfe geschaffen wird. Damit ist allerdings ein höherer bürokratischer Aufwand verbunden, weil ebenso wie bei der Strompreisbremse zu einem Stichtag nachgewiesen werden muss, dass die Kosten tatsächlich angestiegen sind und dass über Billigkeit nachgeschärft werden muss.

Die Entlastung der Schiedsstelle kann nur gemeinsam erreicht werden. Es soll ggf. zeitnah eine zweite Spruchkammer errichtet werden. An diese Persönlichkeit werden bestimmte Anforderungen geknüpft. Die Schiedsstelle hat im Augenblick Schwierigkeiten, die Verfahren abzuarbeiten, weil zum einen der Vorsitzende erkrankt ist und zum anderen geprüft werden muss, wie diese Verfahren beendet werden können.

Zudem sollte man dazu kommen, respektvoll miteinander umzugehen und die Arbeit des Anderen wertzuschätzen. Man ist damals unter einer schwarz-gelben Landesregierung den Weg der Sozialagentur gegangen und hat diesen Bereich von den Kommunen auf die Landesebene gegeben. Dafür hat sich damals eine Mehrheit ausgesprochen. Sachsen-Anhalt geht diesen Weg allein mit dem Saarland.

Derzeit ist bei den kommunalen Spitzenverbänden kein Ansinnen zu erkennen, diesen Bereich zu rekommunalisieren, und zwar auch angesichts der Kosten, die über das Bundesteilhabegesetz auf die Kommunen heruntergebrochen würden. Sie, Grimm-Benne kann zusichern, dass das Ministerium mit der Sozialagentur mit Hochdruck daran arbeitet, auf Augenhöhe miteinander zu verhandeln. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialagentur möchten ebenso wertgeschätzt werden und sie möchten auf Augenhöhe verhandeln.

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege

Die **Vorstandsvorsitzende der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege**: Ich werde sowohl zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes als auch zum Stand der Verhandlungen des Rahmenvertrages ausführen, da es schwierig ist, die Punkte getrennt voneinander zu betrachten.

In den Ausführungen der Ministerin ist bereits deutlich geworden, dass es sich um ein sehr komplexes Thema handelt.

Es ist zu betonen, dass die LIGA mit der Umsetzung des BTHG in Sachsen-Anhalt einen grundlegenden Umgestaltungsprozess für die gesamte Trägerlandschaft und damit auch für die Betreuenden und die Mitarbeitenden vollziehen muss. Expertinnen auf beiden Seiten bezeichnen diesen Prozess landläufig als das Umstellen der Einrichtungen, was klingt, als würden die Einrichtungen lediglich einen Schalter umlegen oder einfach nur umswitchen. Das ist nicht der Fall.

Nunmehr bewegt man sich in einem Prozess der Einrichtungszentrierung. Früher ist eine Einrichtung als ein Ganzes, als Institution gefördert worden. Nunmehr geht man zu einer Personenzentrierung über. Das heißt, bei jedem Bewohner einer Einrichtung wird ein neuer Hilfebedarf festgestellt und ein Gesamtplanverfahren durchlaufen. In Sachsen-Anhalt betrifft dies ca. 27 000 Personen, wobei ein großer Teil dieses Verfahrens bereits durchlaufen hat.

Dies ist ein sehr herausfordernder Prozess für alle Beteiligten, und zwar für den Leistungsträger mit dem Blick auf die Kosten und für die Betroffenen oder die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer, die das Verfahren oder das Ergebnis häufig nicht nachvollziehen können, und für die Einrichtungsträger und für die Mitarbeitenden mit dem Blick auf die Organisations- und Personalentwicklung, die dafür notwendig sind.

Es müssen unkalkulierbare Kostenerstattungen geklärt werden. Teilweise erfahren die Träger nicht, wie die jeweiligen Umstellungsprozesse vonstattengegangen sind bzw. in welche Hilfebedarfsgruppe die einzelne Person, die in der Einrichtung lebt, eingruppiert worden ist.

Die LIGA nimmt das Thema BTHG sehr ernst und sieht in dem Gesetz eine große Chance für eine inklusive Gesellschaft. Gleichwohl sind die Zeiten schwierig. Die LIGA hat mit ihren Einrichtungen die Coronapandemie durchlaufen müssen. Zudem ist die Personalsituation angespannt. Die Lage ist auch in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe sehr angespannt. Mit Blick in die Zukunft werden langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausscheiden. Hinzu kommen die Inflation und die Energiekrise. All das spielt in der Eingliederungshilfe eine große Rolle und bereite der LIGA große Sorgen.

Als der Rahmenvertrag im Jahr 2019 abgeschlossen worden ist, war klar, dass eine Vielzahl von ungeklärten Punkten in diesem Rahmenvertrag, in den Übergangsvereinbarungen gelöst werden müssen. Die GK 131, die Bestandteil des Rahmenvertrages ist, ist als Verhandlungsgremium mit großen Erwartungen gestartet, allerdings ist niemandem bewusst gewesen, wie lange es dauern würde, wie viele unzählige Sitzungen abgehalten werden würden und dass es immer wieder einzelne Positionen geben wird, an denen sich die Verhandlungen festfahren, es zu Konflikten kommt und um Lösungen gerungen werden muss.

Grundsätzlich bedarf der Prozess eines gegenseitigen Vertrauens. Die Dissensen und die gegenseitigen Vorwürfe müssen überwunden werden. Je schwieriger sich dies gestaltet, umso schwieriger werden die Verhandlungen in der GK 131.

Zur Umsetzung des BTHG. Aus der Sicht der LIGA ist das Agieren der Sozialagentur schwierig. Dies wird nicht nur von einzelnen Trägern berichtet, sondern Träger übergreifend, bspw. von Trägern der Pflege, von kleineren und von größeren Trägern. Es ist für die LIGA manchmal schwierig nachzuvollziehen, wie Entscheidungen zustande kommen.

Es ist eine Frage des Rollenverständnisses, die die Sozialagentur im Zusammenhang mit der Umsetzung des Rahmenvertrages hat. Der LIGA geht es keineswegs um Kritik an einzelnen

Mitarbeitenden der Sozialagentur. Einige Träger sind irritiert und befremdet über den Ton und über die Schreiben, die sie erhielten, und sie sind über den Ton, der gelegentlich am Telefon angeschlagen wird, befremdet. Konflikte sind vorprogrammiert und haben sich teilweise festgefahren. Die Träger haben kein Vertrauen und es stellt sich die Frage, wie das Vertrauen wieder hergestellt werden kann.

Die Schiedsstellenverfahren bereiten der LIGA große Sorgen. Die Verfahren sind aufgelaufen und am Ende des Jahres aufgrund der Problematik im Zusammenhang mit den Sachkosten noch einmal angestiegen, weshalb man nicht zu einem Abschluss gekommen ist. An dieser Stelle bedarf es einer schnellen Lösung.

Der Hilfsfonds kann ein Ansatz sein, um zu einer Lösung zu kommen. Die Anerkennung der 39-Stunden-Woche in der Eingliederungshilfen ist ein kleiner Schritt für die Mitarbeitenden in diesem Bereich, aber sie wird nicht anerkannt. Die LIGA sieht dies als einen deutlichen Wettbewerbsnachteil. Die LIGA kämpft mit einem Leistungsabbau in den Einrichtungen. Auf der Bundesebene wird über die Tarifverhandlungen diskutiert. Man diskutiert über eine 32-Stunden-Woche und über eine Viertagewoche. Daran wird deutlich, dass man mit einer 39-Stunden-Woche noch am Anfang ist.

Dieser Bereich müsse attraktiv gestaltet werden, und zwar nicht nur im Hinblick auf die Entlohnung, sondern auch in Bezug auf die Arbeitsbedingungen und Dinge, wie die Absenkung der Arbeitszeit. Die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege, und zwar in Bezug auf den Leistungstyp 10, muss ebenfalls noch geklärt werden.

Das BTHG ist von einer Kostenneutralität ausgegangen. Es muss transparent über die Frage diskutiert werden, was dies eigentlich bedeutet und ob dies überhaupt möglich sein könnte. Das Land hat deutlich gemacht, in welchem Umfang die Kosten in den letzten Jahren gestiegen sind. Dies ist mit tariflichen Angleichungen und mit Sachkostensteigerungen in einem erheblichen Umfang erklärbar. Es stellt sich die Frage, wie die Kostenneutralität gesichert werden kann und wie man mit dieser Aussage in Zukunft umgeht.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, mit dem Land über die Frage ins Gespräch zu kommen, wohin sich die Eingliederungshilfe in den nächsten zehn, 20 Jahren entwickeln soll und wie sich die Einrichtungen umstellen müssten. Dies muss unabhängig von der GK 131 geschehen, da sie ein reines Verhandlungsgremium ist. Dies ist ein offener Dialog, in den alle Beteiligten eingebunden werden sollten.

In Bezug auf die GK 131 sind jetzt sowohl das Land als auch die Leistungserbringer an einem Punkt, an dem sie festgestellt haben, dass es dringend nötig ist, mit einer externen Mediation bzw. Moderation zu klären, wie die GK 131 unter diesen Bedingungen, bspw. unter dem Kostendruck, in eine Verhandlungssituation kommt, die für alle Beteiligten ergebnisorientiert ist.

Die LIGA ist guter Hoffnung, dass dies jetzt gelingen kann. Die LIGA hat sich gemeinsam mit dem Land auf eine Person geeinigt und es sind Gespräche mit dieser Person geführt worden. Beide Seiten haben aufgezeigt, welche Themen zu besprechen sind. Dabei geht es nicht um die Frage einzelner Themen des Rahmenvertrages, sondern um die Frage, was die GK 131 unter diesen Bedingungen schaffen kann. Dabei stellen sich folgende Fragen: Gibt es gemeinsame Zielsetzungen? Kann man die Perspektive wechseln? Hat man eine gemeinsame Ausgangsbasis? Welchen Erfolg hatten die Verhandlungen? Wie werden die Ergebnisse dokumentiert? Wie verbindlich sind die Verhandlungsstände. Wie schätzen die Mitglieder die Ergebnisse und die Zusammenarbeit ein?

Man hat sich zu dieser gemeinsamen Kommission bekannt. Sie ist Teil des Rahmenvertrages. Nunmehr muss man sich die Frage stellen, wie man diese in eine Arbeitsform bekommt, die lösungsorientiert ist, die einen Perspektivwechsel möglich macht und die herausarbeitet, was es an Vertrauenskultur, an Kompromissmöglichkeiten und an Verfahrensweisen, braucht, um mit dieser GK 131 voranzukommen.

Am 13. April 2023 findet die erste Sitzung unter der Moderation statt. Die LIGA verbindet mit der Moderation große Hoffnung. Die Verbände der Leistungserbringer wollen das BTHG umsetzen und sehen eine große Chance darin und sie stehen dem ergebnisoffen gegenüber.

Abg. Konstantin Pott (FDP): In Bezug auf den Moderator bzw. die Moderatorin, der oder die bei der GK 131 eingesetzt wird, stellt sich die Frage, aus welcher Position diese Person kommt, um zu wissen, welchen Background sie mitbringt, um moderierend auf die verhandelnden Parteien einzuwirken.

Behindertenbeauftragter des Landes Sachsen-Anhalt:

Der **Behindertenbeauftragte des Landes Sachsen-Anhalt:** Ein kurzes Statement auf die Bemerkung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Meine Überzeugung ist, dass die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes auch von der Ausgestaltung bestimmter Kernbereiche lebt. Die Ministerin hatte einige Bereiche angesprochen.

Es geht um die Teilhabe am Arbeitsleben, um das Budget für Arbeit und Ausbildung und um die Fertigstellung der Bedarfsfeststellungsverfahren. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass es wichtig ist, das Bedarfsfeststellungsinstrument, also das Programm ELSA; in einfacher bzw. leichter Sprache anzubieten, damit die Leistungsberechtigten verstehen, worum es hierbei im Detail geht; denn dies ist hochkomplex.

Es geht um die Umsetzung des persönlichen Budgets in Sachsen-Anhalt, um den Erhalt und die Qualifizierung der ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatungsstellen und um die Förderung des selbstbestimmten Wohnens.

Mit Blick auf die Teilhabe am Arbeitsleben sind vor 14 Tagen die ernüchternden Zahlen im Rahmen einer Veranstaltung in der Staatskanzlei bekannt gegeben worden. Demnach liegt Sachsen-Anhalt in Bezug auf die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen bei 3,4 %. Man muss sich also Gedanken darüber machen, wie proaktiv vor allem auf Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zugegangen werden kann, um sie zu erwärmen, um sie mitzunehmen und um ihre Sorgen und Nöte zu verstehen, um sie einzuladen, sich diesem Thema zu widmen.

Vor 14 Tagen war die Idee entwickelt worden, Regionalkonferenzen durchzuführen, um mehr mit den Menschen ins Gespräch zu kommen, bspw. mit Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern oder auch mit Betroffenen und Einrichtungen, um dieses Thema nach vorn zu bringen und sich vor allem der Thematik zu widmen, wie können die Werkstätten für behinderte Menschen hinsichtlich der Werkstattkonzepte weiterentwickelt werden, sodass sie durchlässiger werden und ihrem ursprünglichen Ziel, den ersten Arbeitsmarkt entsprechend zu befördern, besser nachzukommen; denn die Vermittlungsquote ist nach wie vor - diese folgt dem Bundestrend - nicht die allerbeste.

Zum Aspekt des selbstbestimmten Wohnens. Über dieses Projekt hat man sich bereits mehrfach verständigt. Man muss sich darüber hinaus aber über die Frage verständigen, ob es sich um ein Pilot- oder um ein Modellprojekt handelt. Man müsste sich mit Blick auf die Terminologie einigen; denn es gibt Unterschiede.

Wenn es ein Modellprojekt ist, dann soll es einen modellhaften Charakter haben und zu einer Übertragung innerhalb des Landes führen, und zwar mit den ersehnten positiven Ergebnissen.

Einige Punkte sind so wichtig, dass sie an dieser Stelle Erwähnung finden sollten, bspw. das sogenannte Magdeburger Modellprojekt, das in Bezug auf das Verständnis eine zusätzliche Schärfung hineinbringt. Am runden Tisch Menschen mit Behinderung oder im Landesbehindertenbeirat ist mitgeteilt worden, dass das Projekt nicht mehr nach Behinderungsarten unterscheidet und es keinen Ausschluss für jüngere Leistungsberechtigte gibt. Die Wohnangebote, die programmatisch geschaffen werden, müssen fest- und zukunftssicher sein. Das ambulante Wohnen erhöht den Selbstständigkeitsanspruch an die Leistungsberechtigten; dies wurde so klar formuliert.

In Sachsen-Anhalt wird in Bezug auf den Personalschlüssel nicht zwischen stationärem und ambulantem Wohnen unterschieden. Es sind - das ist im Rahmen von Stellungnahmen des zuständigen Landesressorts auf eine kleine Anfrage formuliert worden - stabile Telekommunikations- und Kooperationsprozesse mit den Magdeburger Wohnungsanbietern - bisher ist die Rede von der WOBAU und der MWG -, und dies natürlich im Zusammenhang mit einem qualifizierten Quartiersmanagement, erforderlich.

Vor dem Umzug in eine neue Wohnform muss der Bedarf personen- und sozialraumorientiert umfassend erhoben werden. Das ist ein hoher Anspruch. Im Jahr 2023 soll hinsichtlich des Erfolges dieses Projektes eine Bilanz gezogen werden.

In Bezug auf dieses Projekt stellen sich einige Fragen. Die erste Frage wäre, wie wird im Modellraum Magdeburg für das Projekt geworben, um Interessierte, also Leistungsberechtigte, auf Wohnalternativen, auf ihre Rechte und Möglichkeiten hinzuweisen? Mit anderen Worten: Gibt es eine strategische Beratungskultur, die über die Projektgruppe, die gebildet wurde gesteuert wird, oder wartet man, bis sich jemand meldet. Dies wäre nicht der beste Ansatz, weil man dann nicht die empirische Basis hätte, die man sich in Bezug auf die Ergebnis-sicherung erhofft.

Es gilt zu bedenken, dass Menschen mit Behinderungen bei der Erarbeitung ihrer Teilhabeziele - an dieser Stelle geht es um die Umsetzung auf einem ganz konkreten Feld - selbst mitreden können. Sie benötigen daher Informationen darüber, welche Leistungen zur Teilhabe ihnen zustehen. Im SGB IX ist deshalb eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsverpflichtung festgeschrieben. An dieser Stelle geht es um den rechtlichen Hintergrund im Hinblick auf das proaktive Angehen zu diesem Modellprojekt, und zwar in Bezug auf den ausgewählten Modellraum Magdeburg.

Ein Aspekt muss in diesem Zusammenhang in den Raum gestellt werden, weil angesichts der bisherigen Darstellung zu dem Projekt der Eindruck entstanden ist, dass die ursprüngliche Zielstellung, je nachdem von welcher Seite man es betrachtet, nicht immer so richtig klar ist.

Welche konkrete Zielstellung hat das Projekt? - Es sind zwei Ziele, und zwar auf der einen Seite die vom Träger der Eingliederungshilfe beschriebenen und auf der anderen Seite die Erwartung der potenziellen Leistungsberechtigten. Insofern muss auf der einen Seite die Prüfung und Organisation der Rahmenbedingungen für ambulantes Wohnen erfolgen - das findet sich in den Stellungnahmen wieder - und, darauf kommt es an, die Menschen mit Behinderungen sollen spätestens im Jahre 2023 von den Ergebnissen in Form des Wohnens im Quartier partizipieren können. Das heißt, das realpraktische Leben in der ambulanten Wohnform und die Umsetzung des Zieles ambulant vor stationär ist ein Erfolg. Es sind ganz konkrete Wohnformen, Wohnquartiere erforderlich, in denen sich das ursprüngliche Projektziel, aus dieser Perspektive betrachtet, abbildet.

Ein letzter Gedanke aus der Projektgruppe, die aktuell tätig ist und die zuletzt im März getagt hat. Heute sind nur einzelne Partner anwesend. Es wäre erfreulich gewesen, wenn heute auch die Landeshauptstadt Magdeburg anwesend gewesen wäre und ggf. ein Wohnungsanbieter. Das hätte das Bild vielleicht etwas stärker komplettiert.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Die Ministerin hat die Ziele und die Wirkung des Bundesteilhabegesetzes beschrieben. Der Landesbehindertenbeauftragte hat aufgezeigt, dass die Beschäftigungsquote bei 3,4 % liegt und Sachsen-Anhalt damit deutschlandweit Schlusslicht ist.

Auf meine Kleine Anfrage zum Budget für Arbeit wurde mir von der Landesregierung gesagt, dass es bis dato nicht gelungen ist, auch nur eine einzige Person in den ersten Arbeitsmarkt zu überführen. Insofern muss man die Aussagen, die an der Stelle von der Ministerin getätigt worden sind, hinterfragen, weil das Budget für Arbeit kann in der Tat nicht als Erfolg in diesem Land bezeichnet werden, wenn es nicht ausreichend angewendet wird und den Menschen nahegebracht wird und entsprechend unterstützt wird.

Zum Rahmenvertrag. Es ist bekannt, dass ein Großteil des Rahmenvertrages offen ist, und zwar mit Blick auf die Punkte, über die in der GK 131 zu verhandeln ist. Ich stelle mir in der Tat die Frage, wie es in den kommenden acht Monaten leistbar sein soll, also bis zum Jahresende bzw. realistischerweise bis zum Sommer, und zwar spätestens bis 30. Juni, über diese offenen Komplexe zu verhandeln, damit alle Träger wissen, wie sie ab dem Jahr 2024 entsprechend arbeiten können und wo nachverhandelt werden wird.

Das Ganze soll jetzt mit einer Moderation fortgesetzt werden. Ist es leistbar, dies bis zum Sommer abzuschließen, damit alle Klarheiten oder Unklarheiten beseitigt sind, sodass die Verhandlungen entsprechend den Maßgaben des Rahmenvertrages durchgeführt werden können? Das würde mich in der Tat sehr interessieren.

In Bezug auf diese 3,9 % - darüber ist in der Landtagsdebatte diskutiert worden - hatten die Träger eine Berechnung vorgelegt, die einen Steuerungsbedarf in Höhe von 8,19 % für das laufende Jahr vorsah. Diese Zahl ist auf 3,9 % reduziert worden. Mir ist nicht klar, woher diese Zahl kommt und wie sie berechnet worden ist. Die Träger hatten eine Berechnungsgrundlage vorgelegt. Letztlich wurden einzelnen Trägern aber lediglich 1,8 % angeboten. Mich würde interessieren, wie diese 3,9 % zustande kommen und warum diese 8,19 % nicht anerkannt worden sind?

In Bezug auf die Ausführungen zur zweiten Spruchkammer. Ich finde, es ist der völlig falsche Ansatz, eine zweite Spruchkammer einzurichten. Wir haben gehört und wir wissen, dass Sachsen-Anhalt das Bundesland mit den meisten Schiedsverfahren in Bezug auf die Eingliederungshilfe ist. Das Problem ist nicht die Schiedsstelle. Die Schiedsstelle ist nur die Folge-symptomatik vom schlechten Arbeiten der Sozialagentur, von den fehlenden Verhandlungen, vom Aussitzen von Verhandlungen, von immensen Verzögerungsprozessen.

Wir hätten diese vielen Schiedsverfahren nicht - diese müssen Frist während eingereicht werden -, wenn die Sozialagentur adäquat arbeiten würde. Ich finde es, wie gesagt, falsch, eine zweite Spruchkammer zu installieren.

Man war sich relativ einig, dass man an der Arbeitsweise und der Verhandlungsweise der Sozialagentur arbeiten muss, um dort das entsprechende Problem zu klären und die Verhandlungen zügig auf Weg zu bringen und sie auch in dem vorgegebenen Zeitrahmen zu klären.

Zudem würde mich interessieren, wie dieser sogenannte Härtefallfonds für die Energiekosten gestrickt sein soll? Wie soll das Antragsverfahren aussehen und in welcher Höhe sollen die Träger diese Kosten refinanziert bekommen?

Zum Pilotprojekt in Magdeburg. Es ist völlig egal, ob es Pilot- oder Modellprojekt heißt, die Hauptsache ist, dass es endlich los geht. Die Leute warten. Die Angehörigen werden immer wieder aufgefordert, selbst aktiv zu werden. Ich finde, es ist die Aufgabe der Stadt und des Landes, an dieser Stelle entsprechende Vorkehrungen zu treffen und entsprechende Angebote bereitzuhalten. Wir wissen aber auch, dass die Problematik die Wohnangebote selbst sind. Zum einen sind die Wohnungen nicht barrierefrei, wie sie nach allen Maßgaben barrierefrei sein müssten, und zum anderen sind die Kosten immens gestiegen. Die KDU deckt das meines Wissens nicht ab. Ich würde mir wünschen, dass jetzt durch Land und die Stadt entsprechend agiert wird.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS): Ich habe eine Passage ausgelassen, weil ich darüber bereits im Landtag berichtet habe. Wir kommen nicht von 3,9 %, sondern von wesentlich höheren Prozentsätzen, die bereits im Jahr 2022 gezahlt worden sind.

Ein **Vertreter des MS:** Zu der ersten Frage von Frau Anger hinsichtlich der Antwort des MS auf die Kleine Anfrage zu dem Thema Budget für Arbeit. Die Antwort, dass kein Budget für Arbeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt überführt worden ist, muss man so verstehen, dass alle Budgets für Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt stattfinden, und zwar mit Zuschüssen, mit Lohnkostenzuschüssen und begleitenden Hilfen im Arbeitsleben.

Gleichwohl ist es nicht gelungen, diese Unterstützung überflüssig zu machen und jemanden in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, die im Budget für Arbeit umgesetzt wird, zu überführen, die nicht subventioniert wird. Das ist der Punkt. Aber das Budget für Arbeit ist eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Dies ist ein großer Erfolg, weil dies eine Alternative zur Werkstattbeschäftigung - die Klientel ist dieselbe - ermöglicht und damit die Wahloption eröffnet. Diese Aussage muss man richtig einordnen. Es ist keine Überführung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Lohnkostenzuschuss gelungen. Bislang werden weiterhin diese Lohnkostenzuschüsse gezahlt.

Zu der Frage, wie es gelingen kann, die Lücken bis zum Sommer zu schließen. In der GK 131 ist der Arbeitsplan noch einmal intensiv durchgearbeitet und geguckt worden, ob man das, was darin steht, priorisieren kann, also was hat erste Priorität, was hat zweite Priorität, was muss unbedingt schnell erledigt werden, damit die Umsetzung gelingen kann. Das haben wir gemacht und haben einige wenige Punkte priorisiert, die tatsächlich zeitnah bis zum Sommer zu klären sind. Es soll morgen geklärt werden, wie wir das gemeinsam schaffen und angehen. Das ist das Ziel.

In Bezug auf die Frage, wie es zu den 3,9 % kommt. Frau Ministerin hat es angesprochen und in der Landtagsrede war es ebenso ein Thema. Im vergangenen Jahr ist gegenüber dem Rahmenvertrag und der Übergangsregelung Rahmenvertrag eine jährliche Sachkostensteigerung - die Personalkosten lasse ich außen vor - in Höhe von 1,8 % vorgesehen worden. Die Sachkosten machen ca. 20 % der Vergütung aus.

Das war unter den Bedingungen des letzten Jahres nicht mehr zu halten, weswegen diese Steigerung in mehreren Schritten auf bis zuletzt 8,9 % angehoben worden ist. Mit den 8,9 % lag Sachsen-Anhalt deutlich über den tatsächlichen Preissteigerungen, die dann verwirklicht worden sind.

Man hat sich dann überlegt, wie die in Zukunft zu erwartenden weiteren Preissteigerungen einfangen und eingeschätzt werden könnten. Diesbezüglich gab es ganz unterschiedliche Herangehensweisen. Die Wirtschaftsforschungsinstitute haben sich mehrmals korrigiert, und zwar auch jetzt wieder weiter nach unten.

Im März ist gegenüber den Vorjahresmonaten eine Preissteigerung in Höhe von nur noch 7,4 % zu verzeichnen. Sie liegt also deutlich niedriger, als ursprünglich angenommen. Um mit einem belastbaren Weg in die Verhandlungen zu gehen, hat das Ministerium diese 3,9 % errechnet und gesagt, es wird die Möglichkeit für Einzelverhandlungen eröffnet, und zwar für den Fall, dass diese Steigerung nicht ausreicht, also eine Verbindung von pauschalem Angebot plus der Option Einzelverhandlungen zu führen.

Dies war dem Ministerium wichtig, weil sich die Verhältnisse in den Einrichtungen, insbesondere in Bezug auf die Energiekosten sehr, sehr unterschiedlich gestalten. Die Verträge sind ganz heterogen und nicht miteinander zu vergleichen. Dies gilt für zahlreiche Kostenpositionen. Deswegen machen Einzelverhandlungen über diesen Sockel mehr Sinn.

Es sind in der kurz zurückliegenden Vergangenheit zahlreiche Vereinbarungen abgeschlossen worden, und zwar teilweise mit 3,9 %, teilweise mit weniger und teilweise aber auch mit deutlich mehr. Dies zeigt, dass der Weg der Öffnung von Einzelverhandlungen sinnvoll ist; und zwar egal, von welcher Größenordnung man ausgeht.

Mit Blick auf die zweite Spruchkammer prüft das Ministerium derzeit, wie dies bewerkstelligt werden kann. Tatsächlich ist die Schiedsstelle überlastet und mit einem Körper möglicherweise auch nicht zukunftsfähig. Deswegen hat sich das Ministerium diese Option zur Prüfung vorgenommen und überlegt, wie man dies inhaltlich gestalten kann. Man könnte es thematisch trennen und bestimmte Leistungen in die eine und bestimmte andere Leistungen in die andere Spruchkammer geben und dann für die einheitliche Spruchpraxis sorgen. Dieser Weg wird im Moment geprüft. Das Ministerium hält ihn für durchaus zielführend.

Mit Blick auf die Frage nach dem Härtefallfonds ist es aktuell so, dass die Preissteigerungen im Energiebereich verhandelt werden, wenn sie bekannt sind. Die Sozialagentur lässt sich

entsprechende Verträge bzw. Forderungen der Energieversorger zur Plausibilisierung zukommen und berücksichtigt diese.

Es wird versucht, die Energiekostensteigerungen in den laufenden Verhandlungen zu berücksichtigen. Soweit dies nicht gelingt, soll, vergleichbar mit Härtefallfonds anderer Ressorts, eine Abhilfe geschaffen werden, die dann zum Zuge kommt, wenn die Energiekosten tatsächlich darüber liegen. Die Einzelheiten werden gerade gestaltet und man will sehr zeitnah zum Abschluss kommen und dann vorstellen, wie diese Billigkeitsleistungen ausgestaltet werden können, die dieses Leck, diese Lücke schließen. Es wird aber versucht, diese Lücke durch die laufenden Verhandlungen klein zu halten.

Zum Pilotprojekt zwei abschließende Bemerkungen. Man muss sich vor Augen führen, worum es hierbei geht. In der Vergangenheit war es so, dass aufgrund der starken stationären Ausrichtung der Eingliederungslandschaft in Sachsen-Anhalt der Leistungsberechtigte bzw. in vielen Fällen die Betreuer, die Eltern oder die Angehörigen von Leistungsberechtigten einen Heimplatz gesucht haben und dann dort die Versorgung erfolgt ist. Das war das Rundumpaket. Das hat immer schnell und gut funktioniert. Jetzt geht es darum, die Trennung des Wohnens von der Fachleistung umzusetzen, so wie es das BTHG vorsieht.

Das bedeutet, dass der Leistungsträger für das eigentliche Wohnen und für die Suche der Wohnung keine Verantwortung mehr trägt. Das heißt, der Leistungsträger trägt keine Verantwortung für die Bereitstellung dieses Wohnraums, wohl aber für die Fachleistung. Der Wohnraum, in den sich der Leistungsberechtigte in der Gruppe oder allein einmieten will, ist nicht Aufgabe der Eingliederungshilfe.

Er soll allerdings - das sieht das BTHG vor - bei der Wohnungssuche helfen, stellt aber diesen Wohnraum nicht im Vertragswege zur Verfügung. Die Sozialämter müssen sich der völlig neuen Herausforderung stellen, bei der Suche nach geeignetem Raum zu unterstützen, wobei die Verträge zu den Mieten vom Leistungsträger nicht vertraglich unterstützt werden. Es wird also glasklar zwischen Wohnen und Fachleistung getrennt. Dies macht die Sache für alle Beteiligten, und zwar für die Betreuer, für die Angehörigen, für die Leistungsberechtigten, für die Leistungsträger intensiver bzw. aufwendiger und anspruchsvoller. Dies ist ein Grundproblem.

Dieses Modellprojekt soll zum einen klären, wie man es schaffen kann, dass Sozialämter Wohnraum - in Anführungsstrichen - bereitstellen und die Wohnungsanbieter und gleichzeitig die Leistungsberechtigten im Hinblick auf die Eignung des Wohnraums zu beraten, und zum anderen wie die fachliche Leistung gestaltet werden muss, damit das Wohnen im Quartier gelingen kann.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Seit dem Jahr 2018 wurden 83 Budgets für Arbeit ausgereicht und dies bei 10 500 Werkstattberechtigten. Dies ist kein Erfolg. Davon sind lediglich 55 Budgets noch aktiv. Dies zeigt, dass an dieser Stelle nicht wirklich etwas getan wird.

Zu den Ausführungen in Bezug auf die Priorisierung in der GK 131 würde ich darum bitten, dass der Ausschuss nach der Klärung das entsprechende Ergebnis zugeleitet bekommt, damit der Ausschuss darüber informiert ist, wie es dort weitergehen wird.

Bei der von Ihnen genannten Option der Prüfung der zweiten Spruchkammer stellt sich die Frage, wie dies mit den Verbänden geprüft werden soll und inwiefern Sie es für erforderlich halten, über eine Organisationsentwicklung der Sozialagentur nachzudenken und vielleicht dort zu prüfen.

Zum Härtefallfonds. Die Verbände, die Leistungserbringer haben ihre Unterlagen im letzten Jahr fristgemäß eingereicht. Es kam nicht zu Verhandlungen. Momentan sind die steigenden Kosten in den vorliegenden Unterlagen mitunter nicht aufgegriffen. Wenn nunmehr verhandelt werden soll, dann stellt sich die Frage, wie dies berücksichtigt werden soll und in welcher Form die entsprechenden Unterlagen eingereicht werden sollen? Wann sollen die Eckpunkte für diesen Härtefallfonds vorliegen?

Abg. Xenia Sabrina Schüßler (CDU): Zum Budget für Arbeit. Dies trifft einfach auf die wenigsten Menschen in den Werkstätten zu. Das muss man sich eingestehen. Dies ist auch im Behindertenbeirat, als mit den Betroffenen und mit ihren Eltern gesprochen worden ist, thematisiert worden.

Mit Blick auf die Modellprojekte - das habe ich in meiner Landtagsrede gesagt - müssen neue Wege für kleinere Einrichtungen gefunden werden. Zudem wird man von den stationären Einrichtungen nicht wegkommen. Das ist Fakt.

Im geschützten Bereich sind mehr und neue Einrichtungen erforderlich. Das steht völlig außer Frage. Wenn man heute einen Unterbringungsbeschluss vom Gericht erhält, dann kann man teilweise ein Jahr oder anderthalb Jahren warten, bis man einen Heimplatz bekommt. Es sollte nicht unser Ziel sein, die Menschen auf den psychiatrischen Stationen zu verwahren. Vielmehr müssen sie einen Anspruch auf einen Wohnraum im klassischen Sinne haben. Diesbezüglich müssen, wie bereits gesagt, neue Modellprojekte entwickelt werden.

Der **Vertreter der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege:** Ich möchte auf einige von Frau Anger gestellte Fragen eingehen und diese aus der Sicht der LIGA einordnen. Der Vertreter des MS ist genau wie ich Mitglied der GK 131 und wir neigen dazu, in Detailtiefe zu gehen.

Vielen Dank für die ersten offiziellen Informationen zum Härtefallfonds. Die LIGA hat zwar einiges gehört, aber noch nichts Konkretes. Wir werden in den nächsten Tagen sicherlich gemeinsam dranbleiben.

Zu dem Budget für Arbeit, Teilhabe am Arbeitsleben. Einiges wurde bereits von zwei Abgeordneten erwähnt und dies wird von der LIGA genauso betrachtet. Grundsätzlich sind 83 Personen im Land Sachsen-Anhalt, wovon aktuell 55 Personen ein Budget für Arbeit besit-

zen, ein persönlicher Erfolg. Bei der Gesamtzahl gilt es darum, diese immer in der Gesamtbeurteilung zu sehen. Es ist aber nicht unbedingt ausschließlich nur ein Problem des Landes. Der sogenannte inklusive Arbeitsmarkt - das wurde an anderer Stelle bereits gesagt -, der in den Koalitionsverträgen verankert ist, ist eine politisch übergeordnete Aufgabe und bedarf an erster Stelle einer neuen Arbeitsmarktpolitik.

In der GK 131 ist aktuell eine Priorisierung von Punkten vereinbart worden, um in diesem Jahr die wichtigen Punkte zur Umstellung abzuarbeiten. Die Mediation, die morgen stattfindet, soll aber nach dem Verständnis der LIGA nicht zwangsläufig und an erster Stelle die Priorisierung klären, sondern die Verhandlung zur Umstellung, zur Abarbeitung dieser Priorisierung findet parallel statt.

In der Mediation soll man sich grundsätzlich dem gegenseitigen Vertrauen wieder vergewissern und wieder auf eine gemeinsame Arbeitsbasis kommen.

Insofern ist aus meiner Sicht noch nicht klar, ob die Klärung morgen abgeschlossen ist oder ob weitere Prozesse erforderlich sind. Ob es sich bei der Mediation bzw. Moderation um einen langfristigen Prozess handelt, wird sich zeigen müssen. Wichtig ist aber, dass wir parallel weiter verhandeln.

In Bezug auf die Sachkostensteigerung muss man ein wenig ins Detail gehen. Ein kurzer Versuch, dies einzuordnen. Im vergangenen Jahr gab es eine Sachkostensteigerung in Höhe von 6,6 %. Bei den genannten 8,9 % handelt es sich um eine Gesamtzahl, und zwar aufgesattelt auf die bisherigen Sachkostensteigerungen, die der Rahmenvertrag bereits beinhaltet. Hierbei handelt es sich um diese berühmten 1,8 %. Mit den weiteren 0,5 %, die unterjährig hinzukommen, kommt man auf 8,9 %. Die im letzten Jahr vereinbarte Basis waren 6,6 %. Aber das nur am Rande.

Die Verbände haben 8,17 % vorgeschlagen, berechnet auf der Basis von Prognosen führender Wirtschaftsinstitute, auch in Sachsen-Anhalt. Diese konnten wir genau darlegen und sie wurden von Leistungsträgerseite als plausibel betrachtet. Angeboten wurden 3,9 %.

Es ist gesagt worden, dass dies errechnet worden sei, aber wie hat die LIGA nicht erfahren. Von daher kam es nicht zu einem einstimmigen Votum seitens der Leistungserbringerverbände.

Frau Ministerin, in Bezug auf die 1,8 % hörte es sich für mich so an, wenn ich Sie richtig verstanden habe, dass den Leistungserbringern dann auch nach dem Nichtzustandekommen dieses Beschlusses 3,9 % angeboten wurden - das ist uns nicht bekannt -, sondern der Leistungsträger ist dann, was vertraglich richtig ist, auf die im Rahmenvertrag vereinbarten 1,8 % zurückgegangen.

Der Behindertenbeauftragte des Landes Sachsen-Anhalt: Zum Budget für Arbeit. Ich bin dankbar, dass dargestellt wurde, welches Ziel dieses Projekt hat. Es ist ein Übergangprojekt. Hierzu bestehen manchmal unterschiedliche Einschätzungen. Es ist insofern ein Transmissionsprozess, bspw. aus der Werkstatt hin auf den ersten Arbeitsmarkt. Das ist der eigentliche Zweck dieses Budgets für Arbeit.

55 Projekte sind umgesetzt worden. Gut, der Erfolg liegt immer im Auge des Betrachters. Ich halte das für einen Erfolg, vor allen Dingen, wenn man sich vor Augen führt, dass sich Erfolg überwiegend im Einzelfall zeigt, also insofern auch in der Qualität.

Es gibt Projekte, in denen sich das Budget für Arbeit wiederfindet, bspw. an der Hochschule Magdeburg-Stendal, wo nach einem langen Weg, nach einem langen Ringen - die Überführung auf den ersten Arbeitsmarkt ist allerdings noch nicht gelungen - fünf Budgets für Arbeit installiert worden sind. Ich denke, dies kann man als großen Erfolg betrachten.

Zu dem Modellprojekt Wohnen für Menschen mit hohem Hilfebedarf in Magdeburg. Das ist nicht das erste Projekt, das diesbezüglich läuft. Es gibt bspw. Modellprojekte in Wittenberg, in Halle und Haldensleben oder auch in Quedlinburg. Das Projekt, das in Magdeburg läuft, muss strategisch so ausgereift sein, dass die Rahmenbedingungen für das ambulante Wohnen identifiziert werden können, sodass die Erfahrungswerte dieser Einzelprojekte zusammengeführt werden können und daraus der Schluss gezogen werden kann, wie der Projektgedanke, also das ambulante Wohnen, in die Fläche gebracht werden kann, wohl wissend, dass man die regionalen Besonderheiten betrachten muss. Eine Bündelung der Erfahrungswerte halte ich für den nächsten richtigen Schritt.

Staatssekretär Wolfgang Beck (MS): Zu der Frage von Herrn Pott. Der Moderator bzw. Mediator ist Dr. Ronald S. aus Halle. Er ist seit vielen Jahren als ausgebildeter Mediator, Supervisor unterwegs. Er arbeitet sowohl für die öffentliche Verwaltung, und zwar von der Bundes-, der Landes- bis hin zur Kommunalverwaltung, als auch für soziale Dienstleister, und zwar von Ligaverbänden bis hin zu großen Unternehmen. Von daher kennt er verschiedene Welten und ist, so glaube ich, gut in der Lage, die verschiedenen Sichtweisen und Gedanken und Hintergründe in den Blick zu nehmen. Wir kennen ihn aus verschiedenen Moderationsverfahren.

Zu dem Thema Schiedsstelle. Mich überrascht ein wenig die Reaktion von Frau Anger auf die Überlegungen, zumindest die Option einer zweiten Spruchkammer zu eröffnen. Seit vielen Monaten ist die Kritik zu hören, dass die Verfahren in den Schiedsstellen zu lange dauern. Dies liegt teilweise auch daran, dass der Vorsitzende der Schiedsstelle erkrankt war. Von daher erscheint es dem Ministerium auch in der aktuellen Situation sinnvoll, zu gucken, ob man die Basis verbreitert. Ansonsten haben wir natürlich nicht das Ziel, die Zahl der Schiedsstellenverfahren möglichst hochzuhalten. Deswegen wird bspw. in diese Moderation investiert,

die auch die Verhandlungskultur durchleuchten soll, die einander wieder näherbringen soll und diese Probleme, die angesprochen werden, grundständig bearbeiten soll.

Der **Vertreter des MS**: Zu dem Thema Härtefallfonds gab es die Frage, wann man mit den Überlegungen in die Diskussion gehen wird; und zwar zuerst mit den Verbänden der Leistungserbringer. Das Ministerium schaut sich im Moment die Lücken an, die die Verhandlungsergebnisse möglicherweise mit sich bringen, und versucht dann dafür ein schlankes Verfahren zu implementieren, wie dies durch eine Einmalzahlung ausgeglichen werden kann.

Es gibt einige Beispiele auf der Bundesebene, bspw. der Hilfsfonds des Bundes für Rehabilitation und Teilhabe. Die Besonderheit, die besteht, ist, dass es sich um eine Billigkeitsleistung handelt, weshalb man gleichzeitig die Vorgaben des Finanzministers dazu beachten muss.

Das Ministerium wird sich im Grunde genommen an den Richtlinien, die es bereits zu Coronazeiten gab, insbesondere an dem Coronasondervermögen und den dort niedergelegten Hilfsfonds, orientieren. Das alles waren Billigkeitsleistungen und daran wird sich das Ministerium orientieren und im Ausschuss in Kürze die Einzelheiten vorstellen. Diese wird das Ministerium noch in diesem Monat bzw. in ein bis zwei Wochen vorstellen können.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Es sind jetzt Begrifflichkeiten genannt worden: Moderation, Mediation, Supervision. Welches Verfahren wird letztlich in der GK 131 zur Anwendung kommen? Dahinter stecken unterschiedliche Prozesse.

Zur Schiedsstelle. Natürlich müssen die zahlreichen aufgestauten Verfahren abgearbeitet werden, aber braucht es dafür eine zweite Spruchkammer oder braucht es nicht gerade Menschen, die sich dem annehmen und die Zahl reduzieren können. Der Blick geht aber auch ein Stück nach vorn: Wir dürfen es gar nicht so weit kommen lassen, dass so viele Verfahren in der Schiedsstelle ankommen.

Mit Blick auf die Aussage des Vertreters des Ministeriums stellt sich die Frage, von welchen Lücken die Rede ist. Wenn man über Energiekosten verhandelt, dann kommt es nicht zu Lücken. Wie sind diese Lücken zu verstehen?

Abg. Tobias Krull (CDU): Es ist vielleicht eher ein Statement als eine Fragestellung. Man kann jetzt darüber philosophieren, warum eine zweite Schiedsstelle erforderlich ist. Es ist bekannt, dass die Verfahren häufig aufgrund der Fristwahrung in der Schiedsstelle landen. Natürlich muss es das Ziel aller Beteiligten sein, dass es nicht zu einem Verfahren kommt.

Aber den Stau abzubauen und Verfahren, die auflaufen, möglichst schnell zu beseitigen und schnell zu lösen, erfordert eine zweite Schiedsstelle. Deswegen ist es der richtige Weg, diese einzuführen.

Trotz aller Diskussionen ist das gemeinsame Ziel, den Menschen die Umsetzung des BTHG zu ermöglichen, um ihnen eine bestmögliche Betreuung und einen bestmöglich gestalteten Lebensweg zu öffnen. Ich glaube, das eint uns. Bei allen Konflikten, die heute ausgetragen worden sind, habe ich manchmal den Eindruck gehabt, dass es mehr um Streitereien als um das gemeinsame Ziel, das wir erreichen wollen, geht.

Staatssekretär Wolfgang Beck (MS): Zu dem Thema Moderation oder Mediation. Ich habe lediglich die Bandbreite des Moderators bzw. Mediators aufgezeigt. Er wird in der GK 131 das machen, worauf sich die Mitglieder der GK 131 verständigt haben. Die Vertreterin der LIGA hat bereits gesagt, dass es Gespräche von beiden Seiten gegeben hat. Dabei sind die Wünsche und Vorstellungen benannt worden. Herr S. wird ein angepasstes Verfahren verwenden, um zu einer Lösung zu kommen. Das ist das Ziel.

Der **Vertreter des MS:** Sollte sich in Bezug auf den Hilfsfonds herausstellen, dass in den aktuell laufenden Verhandlungen zu den Energiekosten, die in diesem Jahr entstehen, etwas nicht erfasst werden kann, weil es einfach nicht vorliegt, bspw. weil ein Vertrag noch nicht abgeschlossen worden ist oder noch nicht ausgelaufen ist oder innerhalb der Vertragslaufzeit neue Konditionen vorliegen, dann kann diese Spitze durch den Hilfsfonds abgefangen werden. Das ist das Konzept.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Gibt es einen Verfahrensvorschlag?

Abg. Xenia Sabrina Schüßler (CDU): Da Bewegung in den drei Punkten ist, schlagen die Koalitionsfraktionen vor, diese Thematik am 30. August 2023 erneut auf die Tagesordnung zu heben und einen Sachstandsbericht entgegenzunehmen.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Der Ausschuss kann sich in der 24. Sitzung unter dem Punkt „Verschiedenes“ final hierzu verständigen. Wir sind am Ende des Tagesordnungspunktes 2 angekommen. - Vielen Dank für die konstruktive Diskussion. Mein Vorschlag wäre, jetzt in die Mittagspause einzutreten und die Sitzung um 13:05 Uhr fortzuführen.

(Unterbrechung von 12:37 Uhr bis 13:10 Uhr)

Zu Punkt 3 der Tagesordnung:

Teilhabe von Menschen mit Schwerbehinderung am Arbeitsleben in der Landesregierung sowie der Landesverwaltung des Landes Sachsen-Anhalt

Selbstbefassung Fraktion DIE LINKE - **ADrs. 8/SOZ/34**

Mit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE vom 27. Februar 2023 ist die Landesregierung gebeten, die aktuelle Lage der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung in allen Ministerien, Behörden und Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt darzulegen und die Gründe zu benennen, die aus Sicht der Landesregierung dazu führen, dass zunehmend weniger Menschen mit Schwerbehinderung eingestellt werden. Ebenso wurde darum gebeten, dass die Landesregierung konkrete Maßnahmen aufzeigt, wie es künftig gelingen kann, Menschen mit Schwerbehinderung in ein entsprechendes Arbeitsverhältnis zu bringen.

Der Ausschuss hat sich in der 21. Sitzung am 8. März 2023 darauf verständigt, hierzu ein Fachgespräch durchzuführen.

Unter **Vorlage 1** liegt die Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit-Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen (eingegangen am 11. April 2023) vor. Unter **Vorlage 2** liegt die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Hauptschwerbehindertenvertretungen und Schwerbehindertenvertretungen der obersten Landesbehörden des Landes Sachsen-Anhalt (eingegangen am 11. April 2023) vor.

Zu der Beratung sind die Arbeitsgemeinschaft der Hauptschwerbehindertenvertretungen und Schwerbehindertenvertretungen der obersten Landesbehörden des Landes Sachsen-Anhalt und die Bundesagentur für Arbeit/Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen eingeladen worden.

Staatssekretär Wolfgang Beck (MS): Es besteht das Problem, dass die Beschäftigungsquote für Schwerbehinderte in der Landesverwaltung sinkend ist. Inzwischen ist sie auf die Gesamtsicht der Landesverwaltung unter einen Anteil von 5 % gesunken. Die Quote liegt nunmehr bei 4,3 %. Das ist immer noch höher als in der allgemeinen Wirtschaft und mit Blick auf die allgemeine Beschäftigung im Land Sachsen-Anhalt, aber eben deutlich niedriger als noch vor Jahren.

Das betrifft nicht alle Häuser. Es gibt Ressorts, deren Schwerbehindertenquote über 5 % liegt. Dazu gehört bspw. das Sozialministerium. Es gibt aber stark sinkende Quoten, die unter 5 % liegen, in den Ressorts, die große Personalkörper haben und in denen in den letzten Jahren eine deutliche Verjüngung festgestellt werden konnte, z. B. bei der Polizei oder bei Lehrerinnen und Lehrern. Das steht in einem engen Zusammenhang.

Jüngere Beschäftigte sind in der Regel weniger schwerbehindert, sind gesünder. Das führt dazu, dass eine hohe Schwerbehindertenquote, die mit einem hohen Altersdurchschnitt der Beschäftigten zusammenhängt, sinkt.

Gleichwohl ist dies ein Thema, mit dem sich die Landesregierung auseinandergesetzt hat. Es sind sowohl im Koalitionsvertrag als auch im Kabinett entsprechende Vereinbarungen getroffen worden, sodass unter Federführung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ein Konzept erarbeitet wurde, mit dem die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen in der Landesverwaltung forciert und unterstützt werden soll.

Dieses Konzept ist in einer IMAG entwickelt und im Dezember im Kabinett beschlossen worden, und zwar als Handlungsleitfaden für alle Ressorts, für alle personalführenden Stellen in den Ressorts, damit alle Ansatzpunkte genutzt werden, die die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen erhöhen können. Dabei werden die gesetzlich vorgeschriebenen Dinge eingehalten. Es werden alle Ausschreibungen so gestaltet, dass Menschen mit Behinderung, schwerbehinderte Menschen das Signal bekommen, dass sie erwünscht sind, dass sie bei gleichen Kompetenzen bevorzugt eingestellt werden.

Die Bundesagentur für Arbeit wird immer beteiligt. Das Ministerium macht alles, was vorgeschrieben ist. Wenn sich Schwerbehinderte bewerben und die Leistungs- bzw. Kompetenzenanforderungen erfüllen, dann werden sie zum Vorstellungsgespräch eingeladen. All diese Dinge werden gemacht.

Das Ministerium hat zudem versucht, Hinweise zu geben, wie man dies forcieren kann, bspw. das in den Häusern selbst eine stärkere Diskussion mit den Beauftragten für die Schwerbehinderten stattfindet, dass die Bundesagentur auch über die Pflichtmeldung hinaus einbezogen wird, dass die Integrationsämter eingebunden werden, wenn es um Unterstützungsmaßnahmen geht. Zudem werden die Unterstützungsmöglichkeiten, die es gibt, und zwar von Zuschüssen für die Beschäftigung bis hin zum Budget für Arbeit, genutzt. Das ist Stand der Kunst. Das Kabinett hat diesen Handlungsleitfaden beschlossen.

Es ist vereinbart worden, dass dieses Konzept jetzt kontinuierlich begleitet wird, und zwar auch von der IMAG. Das heißt, die Ressorts sind verpflichtet, einmal im Jahr über ihre Fortschritte zu berichten. Dann wird man auf dieser Basis schauen, welche Maßnahmen wirken und wie es weitergehen soll.

Die Landesregierung hat ein hohes Interesse daran, die Schwerbehindertenquoten zu erhöhen und Menschen mit Behinderung Beschäftigungsmöglichkeiten zu bieten. Es ist versucht worden, ein Maßnahmenbündel zusammenzustellen, mit dem dies erreicht werden kann.

Arbeitsgemeinschaft der Hauptschwerbehindertenvertretungen und Schwerbehindertenvertretungen der oberen Landesbehörden des Landes Sachsen-Anhalt (AGSV)

Die **stellvertretende Vorsitzende der AGSV**: Die AGSV Sachsen-Anhalt ist die Arbeitsgemeinschaft der Hauptschwerbehindertenvertretungen und Schwerbehindertenvertretungen der obersten Landesbehörden. Die Mitglieder bestehen im Prinzip aus allen Hauptschwerbehindertenvertretungen der obersten Landesbehörden inklusive Landesrechnungshof und Landtagsverwaltung.

Die AGSV unterstützt und entwickelt Maßnahmen, um die Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen in den einzelnen Geschäftsbereichen weiterzuentwickeln, und kontrolliert bspw., inwieweit die Quoten erfüllt werden, die laut Gesetz vorgegeben sind. Es ist schon gesagt worden und es ist auch der Vorlage 1 zu entnehmen, dass die Quote in der Landesverwaltung seit dem Jahr 2017 nicht mehr erfüllt wird.

Das bedeutet, für das Jahr 2022 sind Mittel in Höhe von 644 085 € als Ausgleichsabgabe gezahlt worden. Wenn man sieht, dass es sich hierbei um Steuergelder handelt, dann tut es wirklich weh, insbesondere den Schwerbehindertenvertretungen, die immer bestrebt sind, möglichst viele schwerbehinderte Menschen in das Arbeitsleben auf dem ersten Arbeitsmarkt einzugliedern.

Die Mitglieder des AGSV sind einstimmig der Meinung, dass diese 644 000 € - in den nächsten Jahren wird es eventuell noch mehr sein - zumindest teilweise anders verwendet werden könnten, z. B. für die Einstellung von schwerbehinderten Menschen.

Herr Staatssekretär, Sie haben es richtig erkannt. Die gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf Stellenausschreibungen werden in allen Häusern befolgt. Aber es stellt sich die Frage, ob man nicht noch mehr machen kann.

Es ist erwiesen, dass sich auf die Stellenausschreibungen immer weniger Menschen bewerben, und zwar egal ob behindert oder nicht behindert. Vor diesem Hintergrund stellt sich der AGSV die Frage, was man tun kann, um schwerbehinderte Menschen direkt anzusprechen und zu fragen, ob sie in der Landesverwaltung tätig werden wollen. An dieser Stelle muss man sich die Frage stellen, wie man dies umsetzen kann.

Herr B. hat bei der Festveranstaltung mit dem Titel „Pro Engagement“ am 29. März, welche in der Staatskanzlei stattfand, gesagt, dass sich die Zahl der arbeitssuchenden schwerbehinderten Menschen in den letzten Jahren nicht wirklich verringert hat. Wie bekommt man diese Leute angesprochen? Warum bewerben sie sich nicht bei der Landesverwaltung? Warum nicht auf die Stellenausschreibungen des Landes, die zum überwiegenden Teil über die Homepage des Landes und über die Landesagentur für Arbeit verbreitet werden? Viele öffentliche Verwaltungen geben ihre Stellenausschreibungen im Internet bekannt.

Die AGSV stellt sich die Frage, ob sich die behinderten Menschen nicht angesprochen fühlen oder ob sie nicht wissen, dass sie auf dieser Plattform gucken können, oder ob die Ausbildungen nicht zusammenpassen oder ob die Arbeitsbedingungen nicht attraktiv sind?

In Zusammenhang mit dem letzten Punkt muss man die Frage stellen, welches Haus in der Landesverwaltung tatsächlich barrierefrei ist und wo man diesbezüglich nacharbeiten kann.

Ich kenne ein Beispiel aus dem Innenministerium. Dort wurde eine junge Frau eingestellt, die Rollstuhlfahrerin war, und erst als der Arbeitsvertrag unterschrieben worden ist, hat man sich überlegt, wie sie in ihr Büro kommt und wie sie sich in ihrem Referat integrieren kann. Diese Überlegungen dürfen nicht erst getroffen werden, wenn die Menschen bereits einen Arbeitsvertrag unterschrieben haben. Das spricht behinderte Menschen nicht an. An dieser Stelle muss man nacharbeiten.

Daneben stellt sich die Frage, wie man Menschen aus den Behindertenwerkstätten auf den ersten Arbeitsmarkt bekommt und ob man sie ggf. für die Landesverwaltung interessieren könnte, bspw. als helfende Hand bei den Hausmeistern oder mit Blick auf die Elektronische Akte in den Poststellen. Kann man sie mithilfe des Budgets für Arbeit animieren, sich auf eine solche Stelle zu bewerben? Das ist in dem Konzept erwähnt worden. An dieser Stelle ist noch viel zu tun.

Zudem müssen die Hürden verringert werden und die Beantragung von Hilfsmitteln, und zwar sowohl finanzieller als auch technischer Art, vereinfacht werden, damit eine der Barrieren abgebaut wird.

Die Personalstellen tun ihr Möglichstes, aber sie stoßen immer wieder an Grenzen. An dieser Stelle müssen Barrieren abgebaut und Vereinfachungen herbeigeführt werden. Man könnte bspw. für jemanden aus einer Werkstatt ein Praktikum in der öffentlichen Verwaltung organisieren, damit er sich ausprobieren kann. All diese Fragen sollten geklärt werden und diese Möglichkeiten müssen geschaffen werden.

Eine andere Möglichkeit wäre z. B., um einen Anreiz für die Landesverwaltung zu schaffen, behinderte Menschen einzustellen und diese Stellen nicht auf die VZÄ anzurechnen.

Bundesagentur für Arbeit/Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen

Der Vorsitzende der Geschäftsführung der Bundesagentur für Arbeit/Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen: Ein kurzes Blitzlicht zur aktuellen Situation am Arbeitsmarkt für die schwerbehinderten Menschen. In der Vorlage 1 sind die Zahlen, Daten und Fakten zu finden.

Grundsätzlich kann man es relativ kurz zusammenfassen: Die positive arbeitsmarktliche Entwicklung, die in dem letzten Jahrzehnt in Sachsen-Anhalt zu verzeichnen war, konnte auch den Schwerbehinderten zugutekommen, aber - das habe ich tatsächlich bei der Veranstaltung am 29. März 2023 gesagt - nicht in dem gleichen Umfang, wie alle anderen Arbeitslosen am Markt profitieren konnten. Dass die Beschäftigungsquote mit 3,4 % in Sachsen-Anhalt die niedrigste in den 16 Bundesländern ist, haben Sie gelesen.

Die öffentlichen Verwaltungen - ich bin selbst in der öffentlichen Verwaltung tätig - müssen mit gutem Beispiel vorangehen. Welche aktuellen Entwicklungen es diesbezüglich gibt, ist der Vorlage 1 zu entnehmen.

Ich will auf zwei, drei Punkte näher eingehen. Dass derzeit in der Bundesregierung behandelte Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarktes wird noch eine zusätzliche finanzielle Möglichkeit bieten, um Menschen, die schwerbehindert sind, zu integrieren, und zwar unabhängig davon, ob in einem Unternehmen, der Verwaltung oder bei sonstigen Arbeitgebern.

Darüber hinaus gibt es seit dem 1. Januar 2022 die einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber, die, so glaube ich, auch die Verwaltung nutzen kann, wenn sie sie brauchen. Ich glaube, die Bundesagentur steht mit dem Ministerium in einem engen Kontakt, sodass man über alle Möglichkeiten, die man hat, Bescheid weiß.

Die Bundesagentur für Arbeit hat sich im Jahr 2022 sehr intensiv darum gekümmert, dass das Arbeitsmarktprogramm für die besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen in Sachsen-Anhalt bis zum Jahr 2026 verlängert wird. Jetzt geht es dem Grunde nach darum, all diese Möglichkeiten wirklich zu nutzen, die Vorurteile in der Wirtschaft weiter abzubauen und in der Verwaltung mit konkreten Vorgehensweisen zu versuchen, wieder in Richtung der Erfüllung der Beschäftigungspflicht zu kommen.

Die Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen hat sogenannte Inklusionsbeauftragte, die dies intern, also in Richtung der Belegschaft, thematisieren. Dies alles sind Multiplikatoren, die darauf hinweisen können, dass es in der Verwaltung der BA gute Arbeitsplätze gibt, und zwar auch für schwerbehinderte Menschen. Als externer Inklusionsbeauftragter mache ich Werbung dafür, sich diesem Themenfeld zu stellen, und zwar an allen Ecken, an denen sich dies anbietet.

Die Regionaldirektion hat über regionale Maßnahmenkataloge sehr intensiv versucht, eine Bewusstseinsbildung bei den Beschäftigten herzustellen; denn jeder Einzelne ist ein Multiplikator für diese Thematik. Im letzten Jahren hat die Regionaldirektion mithilfe einer Qualifizierungsreihe mit dem Titel „Wenn anders sein, normal ist“ damit begonnen, jedem darzulegen, was er selbst tun kann, um sich in diesem Themenfeld entsprechend zu engagieren.

Diesbezüglich ist es gut, voneinander zu partizipieren und sich mit all den Möglichkeiten, die es gibt, zu konsultieren. Die BA hat bspw. Vereinbarungen mit den Berufsförderungswerken für blinde und sehbehinderte Menschen in Halle geschlossen. Dort passieren solche Dinge, die gerade angesprochen worden sind. Es werden bspw. Praktikplätze angeboten, z. B. in der Telefonie. Vielleicht sind das Ansatzpunkte, die man sich gemeinschaftlich vornehmen kann, um an der Stelle mit dem breiten Instrumentarium zu größeren Erfolgen zu kommen.

Es gibt immerhin ca. 30 Vermittlungshilfen bzw. Unterstützungsleistungen für die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen; dies fängt bei der Arbeitsplatzausstattung an und hört mit Lohnkostenzuschüssen auf.

Ich glaube, wir bleiben in regem Kontakt, wie dies bereits in der Vergangenheit der Fall war.

Abg. Xenia Sabrina Schüßler (CDU): Ich habe eine Anmerkung. Sie haben vorhin gesagt, dass sie keine Menschen mit Einschränkungen finden, die sich im öffentlichen Dienst bewerben. Hierbei handelt es sich um ein generelles Problem. Es sind nicht nur die Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich nicht im öffentlichen Dienst bewerben, sondern der öffentliche Dienst ist in der aktuellen Arbeitsmarktlage kein attraktiver Arbeitgeber mehr. An dieser Stelle krampfhaft zu versuchen, die Menschen irgendwie zu sich zu holen, wird schwierig. Es gibt diesen Arbeitnehmermarkt und die Privatwirtschaft zahlt im Regelfall wesentlich mehr und die Work-Life-Balance ist zumeist auch ausgeprägter. Mit Blick auf die Frage, woran dies liegt, müsste man diesen Gesichtspunkt einbeziehen.

Der Vorsitzende der Geschäftsführung der Bundesagentur für Arbeit/Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen: Ich muss eindeutig widersprechen: Der öffentliche Dienst ist nach wie vor ein sehr attraktiver Arbeitgeber. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass sich die Einkommenstrukturen im Bereich eines Westgehalts, also 100 %, bewegen. In der freien Wirtschaft liegen die Lohnniveaus bei ca. 80 % der Durchschnittsverdienste in den alten Bundesländern. Das, was der öffentliche Dienst an Möglichkeiten bereithält, wenn er die Möglichkeiten, die ihm der Gesetzgeber gibt, nutzt, und zwar in Bezug auf mobile Arbeit, Arbeitszeitgestaltungsmodellen, steht den Möglichkeiten in der freien Wirtschaft in nichts nach.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE): Es wurde festgestellt, dass Sachsen-Anhalt Schlusslicht ist und andere Bundesländer besser unterwegs sind. Was machen die anderen Bundesländer besser oder anders als Sachsen-Anhalt?

Der Vorsitzende der Geschäftsführung der Bundesagentur für Arbeit/Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen: Dazu kann ich ad hoc nichts sagen, weil ich die Arbeitsmarktprogramme der einzelnen Bundesländer nicht kenne, aber ich glaube, die Thematik ist eine mit der man sich aufgrund der Betriebsstruktur auseinandersetzen muss. Die Unternehmen in Sachsen-Anhalt sind zu 90 % mit weniger als zehn Arbeitnehmern registriert. In Konzernunternehmen befinden sich häufig Verwaltungen, in denen man durchaus auf eine relativ einfache Art und Weise Arbeitsplätze schaffen kann, die für Schwerbehinderte geeignet sind.

Es ist unsere Herausforderung, für die ca. 3 800 arbeitslosen schwerbehinderten Menschen, die deutlich besser gebildet sind - dies ist den Unterlagen zu entnehmen -, gezielt nach Möglichkeiten zu suchen, wie sie bspw. in der öffentlichen Verwaltung untergebracht werden können.

Dann kommt man in einer zweiten Stufe zu den Menschen, die bspw. in der Werkstatt beschäftigt sind, aber vielleicht zwischenzeitlich in der Lage sind, einen verwertbaren Teil an Arbeitsleistung zu erbringen, die genutzt werden kann, um die Bedarfe an Arbeitskräften in der freien Wirtschaft entsprechend zu bedienen.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Die Vertreterin der AGSV hat einige Vorschläge in Bezug auf eine verbesserte Umsetzung gemacht, bspw. durch Barrierefreiheit, Praktika und die Nichtanrechnung auf die VBE. Mich würde interessieren, inwiefern diese Punkte möglicherweise schon Bestandteil des Konzeptes, das Herr Beck ansprach, sind und inwiefern diese Punkte für unterstützenswert gehalten werden.

Das Budget für Arbeit gibt es in der Landesverwaltung nicht. Es gibt keinen Mitarbeitenden in der Landesverwaltung, der über das Budget für Arbeit eingestellt ist. Im Dezember gab es dazu Gespräche auf der Arbeitsebene. Wie weit sind diese Gespräche fortgeschritten und wie beabsichtigt man, das Budget für Arbeit in der Landesverwaltung umzusetzen?

Staatssekretär Wolfgang Beck (MS): Ich denke, die meisten Anregungen, die gemacht worden sind, sind im Konzept enthalten. In dem Konzept sind die Außenarbeitsplätze, die Praktika und das Budget für Arbeit enthalten. Im Moment wird geprüft, wo das Budget für Arbeit eingesetzt werden kann.

Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ergeben sich eher Möglichkeiten im nachgeordneten Bereich.

Das Thema Anrechnung von VZÄ ist in der Tat ein wichtiges Thema. In der Praxis behindert es aber schon, weil es die Möglichkeiten einschränkt. Das Ministerium hat bereits mehrfach vorgeschlagen, zumindest den VZÄ-Anteil, der durch eine öffentliche Förderung abgedeckt ist, nicht auf das VZÄ-Budget anzurechnen. Diesbezüglich konnte sich das Ministerium bisher leider nicht durchsetzen.

Es wäre eine Bitte an das Parlament, bei der Haushaltsaufstellung darauf zu achten, dass für solche Fälle im Haushaltsgesetz eine Ausnahme getroffen wird. Das betrifft im Übrigen nicht nur schwerbehinderte Menschen, sondern auch Elternzeitvertretungen. In diesem Bereich ist das ebenso ein Problem.

Der Behindertenbeauftragte des Landes Sachsen-Anhalt: Ein kurzer Reflex auf das Konzept. Als Mitglied der interministeriellen Arbeitsgruppe „Barrierefreiheit“ habe ich an dem Konzept mitgewirkt.

Es ist erfreulich, dass in dem Konzept eine Erfolgskontrolle festgehalten worden ist. Nach meinem Kenntnisstand ist es so, dass das Konzept auf der Arbeitsebene der Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter 1 angesiedelt ist. Zudem ist in dem Konzept festgehalten, dass

im Rahmen einer Erfolgskontrolle regelmäßig Bericht erstattet werden muss. Dabei sollte man auf die im Konzept genannten zwölf Fragen bzw. Aspekte Bezug nehmen.

Nun fangen die Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter in diesem Zusammenhang nicht beim Punkt null an. Hierbei handelt es sich, und zwar unterstützt durch dieses Konzept und die Orientierungspunkte und Fragen in Bezug auf die Erfolgskontrolle, um eine große Ideenbörse, die jetzt bei den Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleitern angesiedelt ist.

Vielleicht kann man dort weiterhin um die Ecke und in Varianten denken und weitere Möglichkeiten identifizieren, wie man sich diesbezüglich weiterentwickelt. Es besteht kein Problem hinsichtlich der Möglichkeiten, Projekte oder Programme, sondern es besteht ein Gestaltungs- und Umsetzungsproblem, auch auf der Arbeitsebene der Landesverwaltung. Dies ist mehrfach, auch in anderen Gremien, festgestellt worden.

Es ist sehr gut vorstellbar, z. B. Ausbildungskontingente - es gibt diesbezügliche Erfahrungen in anderen Bundesländern - für schwerbehinderte Auszubildende festzulegen, und zwar wenn sie sich für ihren Einsatz innerhalb der Landesverwaltung ausbilden lassen. Eine Übernahmegarantie nach der Ausbildung würde ich nicht geben, wobei diese Leute in ein historisches Zeitfenster fallen, in dem die Chancen sehr hoch sind, in der Landesverwaltung übernommen zu werden. Man sollte darüber nachdenken, dies programmatisch aufzulegen und solche Kontingente zu schaffen, um wirklich zu locken, um einzuladen; denn dann muss man nicht ewig ausschreiben, sondern hat das Potenzial schon in den entsprechenden Ausbildungseinrichtungen.

Bei der Veranstaltung am 29. März, die vorhin bereits angesprochen worden ist, wurde die Diskussion unter anderem insofern finalisiert, als dass man von Regionalkonferenzen sprach.

Das Land macht viel; es gibt kein normatives Problem oder Projektproblem, aber die Umsetzung fällt dem Land nicht leicht. Ich sage dies ohne Bewertung und frei von jeglicher Häme. Vielleicht fehlt es ein wenig an der Beratungskultur, an der Öffentlichkeitsarbeit, am Kenntnisreichtum potenzieller Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, und zwar egal auf welcher Arbeitsebene. Deswegen halte ich viel davon, in die Fläche des Landes zu gehen, um Aktive aus den unterschiedlichsten Bereichen der Verwaltung - ich würde mich gern persönlich einbringen - anzusprechen, um diesen Prozess zu unterstützen.

Abg. Katrin Gensecke (SPD): Der Landesbehindertenbeauftragte hat mir schon sehr viele Worte aus dem Mund genommen. Es ist natürlich nicht gewinnbringend und damit können wir nicht zufrieden sein, dass Sachsen-Anhalt in Bezug auf die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen immer das Schlusslicht ist. Das ist ein Fakt, an dem wir etwas ändern müssen. Deswegen sind viele Dinge bereits angesprochen worden.

Es ist darauf hinzuweisen, dass Sachsen-Anhalt ein Flächenland ist und nicht an jeder Stelle Großunternehmen hat, wie Niedersachsen, wo eine große Automobilindustrie vorgehalten

wird. Diese Industrie ist bereits dafür ausgezeichnet worden, dass sie sehr viele Menschen mit Behinderung einstellt. Das ist in Sachsen-Anhalt nicht ganz einfach möglich.

Dennoch gibt es in Sachsen-Anhalt sehr, sehr viele gelungene Projekte und sehr, sehr viele Arbeitgeber, die das sehr vorbildlich umsetzen, und zwar sowohl kleinere private als auch öffentliche. Die Stadt Magdeburg bspw. stellt mehr Menschen mit Behinderung ein, als es in Bezug auf die eigentliche Prozentzahl notwendig wäre.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass das Teilhabestärkungsgesetz in Artikel 185 a allgemeine Ansprechstellen für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen vorsieht. Ich glaube, es passiert ganz häufig, dass viele Arbeitgeber Menschen mit Behinderung einstellen möchten, aber sehr oft der Trugschluss entsteht, dass Menschen mit Behinderung immer daran festgemacht werden, was sie nicht können, aber nicht an dem, was sie können und welche Potenziale in den Menschen mit Behinderung stecken.

Dies spiegelt sich in den Verwaltungsbehörden und in den Ministerien ein wenig wider. 3 % bis 5 % der Menschen werden mit einer Behinderung geboren und der Rest entwickelt im Laufe des Lebens eine Behinderung. Deshalb fehlt es häufig an Abschlüssen oder gewisse Dinge konnten nicht fortgesetzt werden. Wenn man sich dann als Mensch mit Behinderung in einer Verwaltungsbehörde oder in einem Ministerium bewirbt, dann gibt es mögliche Ansprüche und diese können dann nicht so geltend gemacht. An dieser Stelle kommt es, so glaube ich, ganz oft dazu, dass man sich sagt, dass es nicht für eine Bewerbung reicht. Aber man muss an der einen oder anderen Stelle zusehen, wie man Menschen mit Behinderung auf diesem Weg einbringen kann.

Zu dem Thema Barrierefreiheit. Wenn ein Mensch mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt eingestellt werden soll, dann hat man diese Ansprechstellen in den Integrations- und Inklusionsämtern, die dies über den Integrationsfachdienst ermöglichen. Es gibt ganz viele Möglichkeiten, etwas zu machen.

Abg. Konstantin Pott (FDP): Das Problem, das es schlichtweg wenige Bewerbungen gibt, ist schon mehrfach angesprochen worden. Meine Frage an die AGSV: Haben Sie den Eindruck, dass die Menschen über die aktuellen Kanäle, die gewählt werden, erreicht werden? Gibt es dann noch Hürden, bspw. in Bezug auf die angesprochenen Abschlüsse?

Die **stellvertretende Vorsitzende der AGSV:** Die AGSV hat den Eindruck, dass die Menschen gar nicht wissen, dass es diese Ausschreibungen und Angebote in der öffentlichen Verwaltung gibt. Das ist ein großes Problem. Der öffentliche Dienst muss als Arbeitgeber mehr in Erscheinung treten. Dies ist nicht nur für die Behinderten wichtig. Wir brauchen die Fachkräfte. Dabei ist es egal, ob es behinderte oder nichtbehinderte Menschen sind.

Wenn die BA ausführt, dass die behinderten Arbeitssuchenden eine hervorragende Ausbildung haben, dann stellt sich die Frage, warum sie nicht in der öffentlichen Verwaltung an-

fangen können. Wie erreichen wir diese Leute? Dieses Bindeglied muss irgendwie gefunden werden. Dies ist dem AGSV wichtig.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Ich habe eine Frage als Mitglied meiner Fraktion. Ich kann dies auch aus unternehmerischer Sicht sehen. Es war damals sehr, sehr schwierig, gute Leute zu finden. Das Problem ist, so glaube ich, die fehlende Kenntnis und die Transparenz. Deswegen finde ich es sehr, sehr gut, dass wir heute die Schnittstelle zwischen Ihnen beiden geschaffen haben, um dies besser zu transportieren. - Vielen Dank für Ihre Arbeit.

Ich habe eine Frage an den Vertreter der BA. Ich habe reflektiert, dass die Ministerien im Land Sachsen-Anhalt in den letzten sieben Jahren beinahe 500 neue Stellen geschaffen haben. Wenn man dies auf alle möglichen Behörden in diesem Land, auf die Landkreise, auf die Kommunen, auf den ganzen Rattenschwanz, überträgt, dann stellt sich die Frage, ob der öffentliche Dienst in Sachsen-Anhalt gute Fachkräfte aus der freien Wirtschaft abzieht?

Der **Vorsitzende der Geschäftsführung der Bundesagentur für Arbeit/Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen:** Ich nehme dies nicht wahr. Eher ist der Weg in den letzten Jahren aufgrund der guten marktlichen Entwicklung anders herum; denn Menschen scheiden hin und wieder aus dem öffentlichen Dienst aus und gehen in die freie Wirtschaft, weil sie, bspw. als Führungskräfte, attraktive Angebote bekommen. Dies hat einfach etwas mit dem veränderten Markt zu tun. Der Arbeitnehmermarkt ist angesprochen worden. Aber Sogwirkungen kann ich nicht feststellen.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Sie sagten vorhin, dass es in Bezug auf die Attraktivität für privatwirtschaftliche Unternehmen häufig schwierig ist, mitzuhalten. Offenbar geht die Tendenz wieder in eine andere Richtung.

Der **Vorsitzende der Geschäftsführung der Bundesagentur für Arbeit/Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen:** In Bezug auf die Gewinnung von Nachwuchskräften in der BA ist festzustellen, dass die Ausbildungsstellen und die Studierendenplätze nach wie vor gut belegt werden und andere Unternehmen, bspw. in der Industrie oder im Handwerk, Probleme haben, Nachwuchskräfte zu finden, weil die Konditionen, die der öffentliche Dienst bietet, bspw. in Bezug auf die Ausbildungsentgelte, deutlich attraktiver sind als in der freien Wirtschaft.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Wir haben alle Positionen gehört. Trotzdem frage ich in den Ausschuss hinein, gibt es jemanden, der einen Impuls hat, der etwas fragen möchte? - Das sehe ich nicht.

Ich würde mich freuen, wenn Sie dem Ausschuss bei ähnlichen Themen wieder zur Verfügung stehen. Damit sind wir am Ende dieses Tagesordnungspunktes.

Ich möchte die antragstellende Fraktion fragen, wie sie mit dem Antrag weiter umgehen will.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Ich würde den Selbstbefassungsantrag in der Form für erledigt erklären wollen. Ich würde aber darum bitten, dass der Ausschuss am Ende des Jahres eine Berichterstattung zu der angesprochenen Erfolgskontrolle und der Umsetzung in der Landesverwaltung entgegennimmt.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Wenn Sie den Antrag jetzt für erledigt erklären, können wir diesen Antrag in dieser Form nicht mehr aufrufen.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE): Dann halten wir den Antrag aufrecht.

Vorsitzender Ulrich Siegmund: Wir rufen diesen Antrag im November unter der Maßgabe auf, dass die Landesregierung über Neuigkeiten und den aktuellen Sachstand berichten kann. Das wäre mein Verfahrensvorschlag. Gibt es dagegen Widerspruch? - Das sehe ich nicht. Dann machen wir es so.

Zu Punkt 4 der Tagesordnung:

Sachstand zum Krankenhausgutachten

Befassung Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - **ADrs. 8/SOZ/27**

Der Ausschuss hat sich zuletzt in der 18. Sitzung mit dieser Thematik befasst. Frau Ministerin Grimm-Benne hat auf das am 4. April 2023 stattgefundenene Gesundheitskabinett hingewiesen, in dessen Rahmen das Krankenhausgutachten vorgestellt worden ist. Sie schlug in diesem Kontext vor, zur heutigen Ausschusssitzung die Akteure des Krankenhausgutachtens - Partnerschaft Deutschland (PD) - einzuladen, um vertieft Kenntnis nehmen zu können.

Unter **Vorlage 1** liegt eine Präsentation der PD vor.

Ein **Vertreter der PD** illustriert seine Ausführungen mithilfe einer Powerpoint-Präsentation. Er führt aus, die PD habe im Rahmen der Erstellung des Gutachtens festgestellt, dass damit viele Fragen verbunden gewesen seien, die nicht Teil des Auftrages gewesen seien. Es könnten also nicht alle Fragen beantwortet werden und einige Untersuchungen umfassten nicht den Auftragsgegenstand. Die PD sollte auf der Landesebene analysieren, wo eine Unter- bzw. Überversorgung bestehe, welche Fachabteilungen dies betreffe, wo die Bürgerinnen und Bürger lange Fahrzeiten in Kauf nehmen müssten und wie sich die intersektorale Versorgung gestalten lässt.

Die PD habe zudem darstellen sollen, was aus dem Gutachten folge und welche Investitionen notwendig seien, wenn die darin beschriebenen Schritte umgesetzt würden.

Die PD habe sehr datenbasiert gearbeitet. Es seien die stationären Versorgungsdaten der letzten fünf Jahre ausgewertet worden. Die PD habe aber zudem umfangreiche ambulante Daten erhalten und ausgewertet.

Die PD habe eine Befragung aller Krankenhausträger durchgeführt. Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser sei im Herbst erfragt und als relativ schlecht eingeschätzt worden. Die Perspektive sei ebenfalls als nicht sehr positiv eingeschätzt worden. Wenn man die Befragung heute erneut durchführen würde, wäre die Aussage vermutlich noch schlechter. In der 14. Kalenderwoche sei eine Umfrage durchgeführt worden, die dies bestätigt habe.

Die Krankenhäuser hätten mitgeteilt, dass der Fachkräftemangel erheblich sei. Dies sei wenig überraschend und der Fachkräftemangel bestehe in allen Bundesländern. Der Fachkräftemangel stelle sich in der Pflege immer etwas ernster als im ärztlichen Dienst dar.

Welche zentralen Aussagen treffe das Gutachten? - Zum Zeitpunkt der Analyse hätten 14 600 vollstationäre Krankenhausbetten zur Verfügung gestanden. Die PD gehe davon aus, dass bis zum Jahr 2035 ca. 2 000 bis 4 000 Betten weniger zur Verfügung stünden. Die Auslastung habe im Jahr 2021 bei 63 % gelegen und sei damit auch im Bundesvergleich äußerst

niedrig gewesen. Im Jahr 2019, also vor der Coronapandemie, habe die Auslastung 73 % betragen. Dies sei im Bundesvergleich ebenfalls sehr wenig gewesen.

Die Reduktion um 2 000 bis 4 000 Betten bedeute im Wesentlichen, dass die Anzahl der nicht genutzten Betten reduziert werde, um die Auslastung zu erhöhen.

Ein **Vertreter der PD** fährt fort, wenn man sich die aktuelle Situation ansehe, dann werde deutlich, dass die Versorgung in Sachsen-Anhalt relativ gut sei; in den Ballungszentren sogar sehr gut. Im nördlichen Teil des Bundeslandes, also bspw. in der Altmark oder in Stendal, gebe es Anzeichen für eine deutliche Unterversorgung, insbesondere für spezielle Leistungen, für die die Bevölkerung teilweise längere Fahrzeiten in Kauf nehmen müsse.

Wenn man sich die Entwicklung während der Coronapandemie ansehe, dann werde deutlich, dass die Fallzahlen um 17 % gesunken seien. Dies habe daran gelegen, dass die Menschen nicht mehr ins Krankenhaus gegangen seien, weshalb der Rückgang insbesondere im elektiven Bereich zu verzeichnen sei. Dies habe Auswirkungen auf die wirtschaftliche und finanzielle Situation der Krankenhäuser.

Die Zentralisierung von Krankenhausleistungen sei besonders wichtig, und zwar nicht in der Allgemeinheit, sondern insbesondere für spezielle Leistungsgruppen. Die Basisnotfallversorgung müsse unbedingt bestehen bleiben. Es sei wichtig, dass zukünftig deutlich mehr Fälle als heute ambulant behandelt werden könnten. Dafür müsse die entsprechende Infrastruktur in den Krankenhäusern und im KV-System vorhanden sein.

Zu der Notfallversorgung. Das Gutachten zeige, dass die Basisnotfallversorgung (Stufe 1) nahezu flächendeckend vorhanden sei. Krankenhäuser mit einer erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2) seien in einigen Regionen nur mit längeren Fahrzeiten erreichbar. Die vier Standorte mit einer umfassenden Notfallversorgung (Stufe 3) seien nur in Magdeburg mit zwei Krankenhäusern und in Halle und Dessau vorhanden.

Die Erreichbarkeit eines Versorgers, der Herzinfarkte behandle, sei im ganzen Land gegeben. Der Herzinfarkt sei eine sehr schwere Erkrankung, die sehr schnell behandelt werden müsse. Die Leitlinien besagten, dass der Herzinfarkt mit einem Linksherzkatheter versorgt werden müsse. Schaut man sich die Versorger an, die einen Linksherzkatheter vorhielten, dann zeige sich, dass die Versorgungslücken etwas größer würden, aber insgesamt noch immer eine sehr gute Erreichbarkeit gegeben sei.

Der Krankenhausplan in Sachsen-Anhalt gebe vor, dass mindestens 300 Herzinfarkte behandelt werden müssten und dass der Linksherzkatheter 24 Stunden am Tag betrieben werden müsse. In der Altmark bspw. gebe es zwar einen Linksherzkatheter, aber dieser werde am Sonntagnachmittag nicht betrieben, sodass im Notfall längere Fahrzeiten in Kauf genommen werden müssten.

Es sei ganz wichtig, dass die Patienten in einem Krankenhaus behandelt würden, dass die Qualitätsvoraussetzungen erfülle. Da dies im Land nicht gleichmäßig der Fall sei, sei eine aktive Steuerung zwischen dem Rettungsdienst und den Krankenhäusern erforderlich. Die PD habe festgestellt, dass dies nicht immer in einer optimalen Art und Weise funktioniere.

Es sei neben der Befragung der Krankenhäuser auch eine Befragung der relevanten Stakeholder durchgeführt worden. Dabei sei die Geburtshilfe immer wieder ein Thema gewesen. Grundsätzlich sei - das gilt für die meisten Bereiche in Sachsen-Anhalt - eine gute Versorgung gegeben.

Zu den Perinatalzentren Level 1 - diese seien für Babys mit einem Gewicht unter 1250 g zuständig - seien die Fahrzeiten etwas länger, aber diese Fälle seien sehr, sehr selten. In Sachsen-Anhalt erbrächten zwei Geburtshilfen weniger als die im Krankenhausplan geforderten 300 Geburten pro Jahr. Die 300 Geburten seien nicht nur eine wirtschaftliche Grenze, die bei ca. 600 Geburten im Jahr liege, sondern auch eine organisatorische Grenze. Weniger Geburten im Jahr stelle das entsprechende Haus vor große Herausforderungen, und zwar sowohl personell als auch organisatorisch, um die entsprechende Qualität zu halten.

Die PD sehe einen Rückgang und dieser Rückgang werde sich insbesondere bei den Geburten widerspiegeln. Bis zum Jahr 2023 werde sich die Zahl der Geburten um 15 % reduzieren. Dies werde vor allem für die kleinen Standorte große Probleme mit sich bringen. Bei sinkenden Geburtszahlen werde es schwierig, überhaupt eine Geburtshilfe zu betreiben, allerdings sei jede Geburtshilfe im Land notwendig. Entsprechend müsse durch das Land ein Ausgleich für diesen Fallrückgang gezahlt werden und es müssten neue Modellprojekte und neue Versorgungskonzepte ausprobiert werden. Alte Methoden würden nicht mehr funktionieren.

Zusammenfassung. Die Krankenversorgung in Sachsen-Anhalt sei aktuell gut und in den Ballungszentren sogar sehr gut. In Sachsen-Anhalt stünden alle notwendigen medizinischen Kapazitäten zur Verfügung. Gleichzeitig bestehe mit Blick auf spezielle Leistungen ein geringfügiges Defizit in den Grenzregionen, und zwar insbesondere im Norden Sachsen-Anhalts.

In den nächsten zehn bis 15 Jahren werde es zu einem Bettenabbau kommen, und zwar in Höhe von 2 000 bis 4 000 Betten. Das Land müsse sich dem großen Problem des Fachkräftemangels stellen. Die PD habe in verschiedenen Studien festgestellt, dass dies und nicht die Finanzierung der Hauptgrund dafür sei, dass gewisse Richtlinien nicht erfüllt würden und dass sich einige Krankenhäuser von der Versorgung abmelden müssten.

Die PD empfehle ein mehrstufiges System der Krankenversorgung, also eine Basisversorgung, die wohnortnah möglich sein müsse. Darüber hinaus sollten Kinder- und Geburtskliniken regional verfügbar sein. Aber die spezialisierten Leistungen, die viel Know-how und viel Technik benötigten, sollten insbesondere bei den Maximalversorgern und Universitätskliniken konzentriert werden.

Die PD sehe aber auch einen gewissen Kapazitätsmangel an einigen Leistungen, z. B. im Bereich der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. In Sachsen-Anhalt fehlten in diesem Bereich derzeit ca. 120 Betten, damit alle, die diese Versorgung benötigten, in Sachsen-Anhalt behandelt werden könnten.

Die Universitätskliniken sollten eine noch stärkere koordinierende Rolle übernehmen. Während der Coronapandemie sei deutlich geworden, dass die Nord-Süd-Clusterung gut funktioniert habe. Ein ähnliches Vorgehen wäre für die Weiterentwicklung in Sachsen-Anhalt sehr vorteilhaft, und zwar insbesondere bei der Bereitstellung von telemedizinischen Infrastrukturen, der Steuerung der Patienten, aber auch der Bereitstellung von Diagnose- und Konsildiensten in den genannten Grenzregionen.

In Bezug auf die Rettungsdienste verfüge Sachsen-Anhalt auch im Bundesvergleich über relativ viele Leitstellen. Möglicherweise seien an dieser Stelle noch Effizienzpotenziale zu heben. Die PD habe zeigen können, dass die Erreichbarkeit eines Rettungshubschraubers insbesondere im Norden des Landes eingeschränkt sei. An dieser Stelle sollte geprüft werden, ob ein weiterer Hubschrauber zum Einsatz kommen sollte. Darüber hinaus müssten alle versorgungsrelevanten Krankenhäuser die notwendigen Investitionsmittel erhalten.

Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD) möchte wissen, welche prioritären Veränderungen in relativ kurzer Zeit effektiv umgesetzt werden könnten. Sie äußert, in Bezug auf die Leitstellen und Rettungsdienste könnte bspw. mit einer besseren Ausstattung etwas erreicht werden. Zudem sei eine Koordination über Landesgrenzen hinweg vorstellbar, um dem Versorgungsmangel, bspw. im Norden, zu begegnen.

Ein **Vertreter der PD** sagt, eine Mitversorgung durch andere Bundesländer sei im Süden des Landes sehr stark ausgeprägt. Die Patienten gingen dorthin, wo sie versorgt werden wollten. Im Norden Sachsens-Anhalts gebe es keine großen Krankenhäuser. In Brandenburg bspw. sei das nächste Krankenhaus relativ weit weg, weshalb im Land selbst eine gewisse Mangellage entstehe.

Wenn man künftig weitere Wege in Kauf nehme, um das besser geeignete Krankenhaus zu erreichen, dann seien die Rettungsmittel länger unterwegs. Wenn das Leitstellengebiet größer sei, dann trete kein Mangel auf, wenn mehrere Rettungsmittel zeitgleich unterwegs seien.

Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE) fragt, ob die Überlegungen im Zusammenhang mit den Eckpunkten für die Strukturreform in das Gutachten eingeflossen seien.

Ein **Vertreter der PD** antwortet, die PD habe die in diesem Zusammenhang gemachten Vorschläge intensiv geprüft. Es werde mit Blick auf die Strukturreform noch Änderungen geben, die für das Land wichtig seien. Soweit seien die Änderungen zugesagt. Die Vorschläge, die im

Dezember vorgelegt worden seien, würden aller Voraussicht nach in dieser Form nicht umgesetzt werden, was durchaus gut für das Land Sachsen-Anhalt sei.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) ist interessiert zu erfahren, warum die Betten in den Kliniken nicht mehr ausgelastet seien.

Ein **Vertreter der PD** sagt, es sei im Einzelfall nicht auszuschließen, dass Personalmangel dazu führt, dass ein Bett nicht ausgelastet werden könne. Dies sei aber keineswegs die flächendeckende Ursache. Die Verwaltungen seien heute anders als noch vor zehn oder 20 Jahren aufgestellt. Heute könnten viele Untersuchungen bzw. Operationen ambulant durchgeführt werden. Deshalb seien die Betten immer weniger belegt. Mit der Einführung der DRG habe die Verweildauer in einem Krankenhaus 14 Tage betragen, wobei sie nunmehr im Durchschnitt bei lediglich 5,9 Tage liege.

Zudem gebe es keinen Bettenplan des Landes, sondern es sei eine Entscheidung des Krankenhauses, wie viele Betten in der jeweiligen Einrichtung vorgehalten würden. Im Analysezeitraum, also von 2019 bis 2021, seien 600 Betten abgebaut worden.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) möchte wissen, ob in dem finalen Gutachten Aussagen zur Personalsituation und Personalentwicklung getroffen würden, ob alle angemeldeten und abgemeldeten Betten gezählt worden seien und woraus sich die Differenz ergebe.

Auf der Seite 42 der Präsentation werde davon gesprochen, dass aktuell zu viele Notfallpatient*innen in den Krankenhäuser behandelt würden, die dafür nicht adäquat ausgestattet seien. Sie bittet darum, hierzu nähere Ausführungen zu erhalten.

Sie fragt, ob die PD einschätze, dass die Versorgungssicherheit in ganz Sachsen-Anhalt jetzt und in fünf Jahren gewährleistet sei.

Sie wirft die Frage auf, wie die Landesregierung in Bezug auf das Gutachten weiter verfahren werde und wie sich der Zeitplan gestalte.

Ein **Vertreter der PD** merkt an, der Fachkräftemangel ziehe sich wie ein roter Faden durch das Gutachten. Die PD habe durchaus Vorschläge, wie dieser Mangel behoben werden könne, allerdings werde die Situation dadurch nicht sofort vollumfänglich verändert. Die PD habe bspw. darauf hingewiesen, dass Zulassungsverfahren für ausländische Pflegekräfte deutlich schneller laufen könnten. Zudem seien in dem Gutachten verschiedene andere Vorschläge gemacht worden.

Zur Bettenauslastung. Hierbei handele es sich um die Meldung der Krankenhäuser über die Zahl der aufgestellten Betten. Diese Zahlen seien auf die Verweildauer und die Fälle, die der PD gemeldet worden seien, bezogen worden. Es werde dabei bspw. zwischen betreibbaren

Betten, physisch vorhandenen Betten und genehmigten Betten unterschieden. Die PD habe die Zahl der Betten zugrunde gelegt, die die Krankenhäuser vorhielten.

In Bezug auf die Aussage, dass Patienten in Krankenhäuser gebracht würden, die dafür eigentlich nicht geeignet seien, sei bspw. auf Notfallpatienten hinzuweisen, die bestimmte Symptome eines Herzinfarktes aufwiesen. Für diese Patienten sei der weitere Weg zu einem Krankenhaus, das ein Herzkatheterlabor betreibe, absolut notwendig. Gleichwohl sei es häufig so, dass Patienten in ein Krankenhaus gebracht würden, dort eine Diagnostik durchgeführt und festgestellt werde, dass es sich um einen Herzinfarkt handle und sie erst dann verlegt würden. Dies sei die zweitbeste Lösung. An dieser Stelle sei eine bessere Steuerung erforderlich. Sobald der Verdacht auf einen Herzinfarkt bestehe, müssten die Patienten in ein Krankenhaus gebracht werden, das mit einem Linksherzkatheter ausgestattet sei.

Die Frage nach der Versorgungssicherheit sei eine schwierige. In Sachsen-Anhalt gebe es Gebiete, die leicht unterversorgt seien. Dass die Versorgung schlechter werde, sei nicht zu erwarten. Die Maßnahmen, die die PD vorgeschlagen habe, würden zu einer besseren Versorgung der unterversorgten Gebiete führen, bspw. durch adäquate Rettungsmittel, einen weiteren Hubschrauber, Zentralisierung usw.

Abg. Tim Teßmann (CDU) nimmt Bezug auf die Aussage, dass die Kinder- und Jugendkliniken regional verfügbar sein sollten und betont, dass es im Wahlkreis Haldensleben keine Kinder- und Jugendklinik und keinen kinder- und jugendärztlichen Notdienst mehr gebe.

Ein **Vertreter der PD** sagt, die PD habe sich an der von der G-BA vorgegebenen Fahrtzeit von 40 Minuten orientiert. Die Basisversorgung werde in dem Gutachten als wohnortnah beschrieben. Bei Kinder- und Geburtskliniken müssten bereits heute größere Entfernungen in Kauf genommen werden.

Zudem seien die Fallzahlen in den Kinderkliniken relativ gering. Darüber hinaus sei während der Coronazeit ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen gewesen, weil die Krankenhäuser möglichst gemieden werden sollten. Dies habe natürlich finanzielle Auswirkungen, allerdings stünden diese nicht im Vordergrund, sondern irgendwann entstehe eine organisatorische Untergrenze, die es unattraktiv mache, in diesen Kliniken zu arbeiten.

Abg. Tobias Krull (CDU) fragt in Bezug auf die Etablierung von Zentren zur Verbesserung der Versorgungsqualität, ob diese Zentren alle im großstädtischen Raum angesiedelt sein müssten. Sachsen-Anhalt, so der Abgeordnete, sei ein Flächenland, weshalb man darüber diskutieren müsse, ob man solche Zentren auch außerhalb der großen Städte etablieren könne.

Er fährt fort, es sei davon gesprochen worden, 2 000 bis 4 000 Betten abzubauen. Damit seien sehr schwierige Prozesse verbunden, weil es eine hohe emotionale Bindung an die Krankenhausstandorte vor Ort gebe. Vor diesem Hintergrund möchte er wissen, ob das Gutachten Ideen zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit enthalten werde. Trägerübergreifende

Kooperationen, so der Abgeordnete, müssten durchaus mitgedacht werden, weil es ansonsten mit Blick auf die Fachkräfte zu Problemen führen werde.

Ein **Vertreter der PD** merkt an, im allgemeinen Sprachgebrauch handele es sich bei einem solchen Zentrum um einen Ort, an dem mehrere Spezialisten arbeiteten. Davon gebe es im Land Sachsen-Anhalt sehr viele. Die PD beziehe sich dabei auf Zentren nach der Definition der G-BA, die deutlich spezieller sei. Hierbei gelte vereinfacht gesagt der Grundsatz: je größer desto besser.

Die PD habe vorgeschlagen, ein bis zwei vaskuläre Zentren zu bilden. Hierfür sei die Voraussetzung, mindestens 1 000 Schlaganfälle im Jahr zu versorgen. Diese Zahl werde lediglich von einem Haus in Sachsen-Anhalt erreicht, weshalb eine Zentralisierung unerlässlich sei.

Diese Fallzahlen würden lediglich in städtischen Gebieten erreicht, weil sie über große Versorger verfügten. Es gebe in Sachsen-Anhalt durchaus Herzzentren, die aber nach der Definition der G-BA kein Herzzentrum sein, aber die die gesamte Versorgung, die man landläufig brauche, bereitstellten.

Eine trägerübergreifende Kooperationen zwischen den Krankenhausträgern sei ebenso wie die Spezialisierung zwischen Krankenhäusern absolut notwendig. Dies könne zudem dabei helfen, Fachabteilungen am Leben zu erhalten. Die Kooperationen sollten aber beiden Krankenhäusern zugutegehalten werden. Derzeit bestehe bei den Kooperationen das Problem, dass der jeweilige Fall nur einem Krankenhaus zugerechnet werde. Wenn zwei Krankenhäuser kooperierten, dann wäre es wünschenswert, dass bestimmte Zahlen beiden Krankenhäusern angerechnet würden.

Abg. Konstantin Pott (FDP) möchte mit Blick auf die Reduzierung der Anzahl der Betten um 2 000 bis 4 000 Betten wissen, ob dabei auch die Betten berücksichtigt worden seien, die von Fällen belegt würden, die eigentlich hätten ambulant behandelt werden können.

Zudem ist er interessiert zu erfahren, welche Schritte bzw. Investitionen im Norden des Landes erforderlich seien, um die Versorgung besser zu gestalten.

Ein **Vertreter der PD** merkt an, wenn man die jetzige Auslastung der Betten auf 80 % erhöhe, dann ergebe sich rechnerisch, dass Betten abgebaut werden könnten, wobei die Entscheidung den Krankenhausträgern obliege. Eine Reduzierung um 4 000 Betten würde eine massive Ambulantisierung bedeuten. Dies sei allerdings nur möglich, wenn die entsprechenden Strukturen vorhanden seien. Zudem sei eine attraktivere Vergütung erforderlich; denn derzeit sei es finanziell attraktiver, einen Patienten drei Tage stationär aufzunehmen, als eine ambulante Behandlung durchzuführen.

In Bezug auf die Situation im Norden des Landes gebe es derzeit mit Blick auf die Kindermedizin sehr umfangreiche Bemühungen, und zwar gerade vonseiten der Salus gGmbH. Mit der

Universität Magdeburg laufe ein Pilotversuch, in dessen Rahmen Mitarbeiter gestellt würden. Es sei angedacht, ambulant-stationäre Pilotversuche durchzuführen, um die Versorgung zu stärken. Es sei nicht möglich, in allen Regionen, in denen es wünschenswert wäre, Kinderärzte in dem erforderlichen Umfang vorzuhalten. Vielmehr müssten neue Konzepte entwickelt werden.

Abg. Dr. Anja Schneider (CDU) bemerkt, in Bezug auf die Zentren müsse man sich im Hinblick auf die Definitionen Gedanken darüber machen, ob es sich um ein multiprofessionelles Zentrum, eine Poliklinik oder um ein spezialisiertes Zentrum handele.

Sie möchte wissen, ob es eine Korrelation zwischen der Reduzierung der Bettenanzahl und der Erhöhung der Fahrzeiten gebe und wie viel Prozent der Bevölkerung von der Unterversorgung im Norden betroffen sei.

Sie betont, dass es mit Blick auf die Versorgung eines Herzinfarktes sinnvoll sei, den Patienten erst zu stabilisieren und dann zu entscheiden, wohin der Patient ggf. verlegt werden solle.

In Bezug auf die Geburtshilfe seien ca. 16 bis 18 Hebammen im Dreischichtsystem erforderlich, um einen Kreißaal aufrechtzuerhalten, so die Abgeordnete, wobei aktuell ca. 23 bis 25 Hebammen pro Jahr ausgebildet würden. Im Dreischichtsystem sei eine Geburtshilfe mit 900 bis 1 200 Geburten erforderlich, um das Know-how zu erhalten.

Sie fragt, was unter einem versorgungsrelevanten Krankenhaus zu verstehen sei.

Sie bittet darum, der endgültigen Fassung des Gutachtens kurz-, mittel- und langfristige fachliche Empfehlungen hinzuzufügen.

Ein **Vertreter der PD** sagt, die Reduzierung von Betten an bestehenden Standorten betreffe überwiegend Betten, die nicht genutzt würden. Die Fahrzeit würde sich darüber nicht verringern. Die Frage, ob alle Standorte bestehen blieben, sei eine andere Frage. Die PD habe sehr viele Empfehlungen ausgesprochen, die auf Konzentration und Zusammenlegung abzielten. Einige könnten nicht vermieden werden, weil Vorgaben der G-BA griffen und die Mindestmenge erhöht werde. Es sei deutlich gezeigt worden, dass dies bspw. im Bereich der Ösophagusresektionen bedeute, die Zahl der Versorger von acht auf drei zu reduzieren.

Die PD habe zudem mit Blick auf einige Leistungen vorgeschlagen, weiter zu konzentrieren, indem bspw. Qualitätsvorgaben gemacht würden und bei einigen Leistungsgruppen Mindestfallzahlen definiert würden. Dies werde durchaus Effekte haben. Das Gutachten werde viele Empfehlungen enthalten, wobei das Land entscheiden müsse, wie es damit umgehen wolle. Beispielhaft sei die Elektrophysiologie anzuführen. Es gebe Krankenhäuser, in denen ganze Teams täglich nur elektrophysiologische Behandlungen durchführten und es gebe Krankenhäuser, in denen wöchentlich nur eine Behandlung durchgeführt werde.

Mit Blick auf die Geburtshilfe könne die PD den Ausführungen der Abg. Dr. Schneider nur zustimmen. Daher habe die PD festgehalten, dass alle bestehenden Geburtshilfen erforderlich seien, um die Fahrzeiten nicht weiter zu erhöhen, allerdings habe die Hälfte der Geburtshilfen unter 500 Geburten. Die PD habe auf die Auswirkungen hingewiesen. Zudem sei ein weiterer Fallzahlrückgang zu erwarten.

Abg. Dr. Anja Schneider (CDU) möchte wissen, warum künftig mehr ambulante Leistungen, wie von der PD ausgeführt, erforderlich seien.

Ein **Vertreter der PD** äußert, die PD habe diese Aussage in dieser Form nicht getätigt, allerdings seien mehr ambulante Leistungen erforderlich, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Wenn sich jemand in stationärer Behandlung befinde, dann nehme er mehr fachliche Ressourcen in Anspruch, bspw. müsse er gepflegt werden und der Arzt müsse täglich vorbeikommen. Die Vergütung im ambulanten Bereich sei prinzipiell günstiger. Zudem sei die ambulante Behandlung für die Patienten häufig besser; da sie nach einem Eingriff, wenn möglich, nach Hause möchten.

Vorsitzender Ulrich Siegmund äußert sich im Folgenden als Abgeordneter der AfD-Fraktion. Er möchte wissen, ob es, wie vom Ministerium in der Coronazeit immer wieder angeführt, eine Überlastung des Gesundheitssektors gegeben habe.

Ein **Vertreter der PD** sagt, diese Frage sei nicht Gegenstand des Auftrags gewesen, allerdings sei deutschlandweit zu sehen gewesen, dass Betten an Maximalversorgern und großen Schwerpunktkrankenhäuser benötigt worden seien. Corona sei eine Atemwegserkrankung mit verschiedenen Begleiteffekten. Um jemanden qualifiziert beatmen zu können, seien hoch spezialisierte Fachkräfte erforderlich, die in kleinen Krankenhäusern typischerweise nicht vorhanden seien. Zudem seien Spezialmaschinen erforderlich, die die Lunge ggf. ersetzen könnten. Dies sei lediglich an hoch spezialisierten Zentren möglich, von denen es im Land nur sehr wenige gebe. Sehr kranke Coronapatienten seien zu diesen Spezialversorgern gebracht worden und diese seien überlastet gewesen.

Vorsitzender Ulrich Siegmund äußert sich im Folgenden als Abgeordneter der AfD-Fraktion. Er möchte wissen, welche Kosten im Zusammenhang mit dem Gutachten entstanden seien und welche Informationen das Ministerium erhalten habe, die es nicht selbst hätte erlangen können.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) sagt, im Haushaltsplan für das Haushaltsjahr 2022 seien hierfür Mittel in Höhe von 400 000 € eingestellt worden. Das Land sei Gesellschafter der PD, weshalb das Gutachten glücklicherweise nicht habe ausgeschrieben werden müssen. Dies habe eine erhebliche Zeitersparnis mit sich gebracht.

Im Bund sei das System der Krankenhausfinanzierung novelliert worden, weshalb sich die Frage stellte, ob diese Gutachten noch zueinanderpassten. Wenn man darauf antworte,

dann müsse sie, Grimme-Benne, sich politisch nicht revidieren; denn, wenn man sich die ersten Analysen ansehe, dann könne man mit Blick auf die Krankenhausstandorte sagen, dass es einen guten Mix zwischen Grundversorgung und Spezialisierung gebe.

Sie, Grimm-Benne, sei zwischenzeitlich froh darüber, dass ein solches Gutachten erstellt worden sei; denn, wenn solche Vorschläge vonseiten des Ministeriums gemacht worden wären, dann würden diese politisch hinterfragt. So liege nunmehr ein Gutachten vor, dass von anderer Stelle Handlungsempfehlungen gebe. Damit sei es sowohl für sie als Ministerin als auch für das Ministerium einfacher, diese Vorschläge umzusetzen.

Abg. Tobias Krull (CDU) bezeichnet das Gutachten als absolut sinnvoll, und zwar unabhängig von der Novellierung der Krankenhausfinanzierung auf der Bundesebene. Nunmehr liege eine Istanalyse vor, die von einem Dritten, der bereits Erfahrungen aus anderen Bundesländern habe, vorgenommen worden sei. Dieser Blick von außen sei sehr wichtig gewesen.

Das Gutachten habe eine besondere Qualität, weil die Daten der KV und der ambulanten Versorgung eingeflossen seien. Wenn das Land zukünftige Investitionen bei den Krankenhäusern unterstützen wolle, dann sei es mehr als vernünftig, zu wissen, wo Bedarfe bestünden und Prioritäten zu setzen seien und wo es regionale Schwierigkeiten gebe. Er verstehe dieses Gutachten auch als Richtschnur für Investitionsbedarfe; denn dass es Investitionsbedarfe bei den Krankenhäusern gebe, sei über die Koalitions- und Oppositionsbänke hinweg Konsens.

Abg. Xenia Sabrina Schüßler (CDU) weist mit Blick auf die Aussage, dass es im nördlichen Teil von Sachsen-Anhalt keine landesgrenzenübergreifende Versorgung gebe, darauf hin, dass in diesem Zusammenhang zwischen dem Altmarkkreis Salzwedel und dem Landkreis Stendal unterschieden werden sollte. Seehausen verfüge über ein Krankenhaus mit einer Grundversorgung, aber lediglich 25 km weit entfernt, befinde sich das Klinikum Prignitz in Perleberg.

Sie bemerkt, im Zusammenhang mit dem Krankenhaus Havelberg sei vonseiten der Johanner angeboten worden, einen Hubschrauber zu beschaffen, und fragt, ob diese Idee wieder aufgegriffen werde.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) äußert, in der heutigen Sitzung sollte auf die Notfälle Bezug genommen werden, die eine schnelle Behandlungen erforderten, um den Tod zu vermeiden, nämlich bei Traumapatienten mit erheblichen Verletzungen, bei Patienten mit Herzinfarkt oder Schlaganfall. In Bezug auf Schlaganfallpatienten sei festgestellt worden, dass gerade in der Region Stendal zu spät Hilfe in Anspruch genommen werden könne; denn das Krankenhaus in Perleberg könne nicht die in diesem Fall erforderliche Spezialversorgung anbieten.

Nunmehr müsse die Frage, ob man Stroke Unit nach Stendal bringe, um dort eine schnelle Versorgung sicherzustellen, politisch beantwortet werden. Wenn dies aus Gründen des Fachkräftemangels nicht möglich sei und man in Richtung Magdeburg fahren müsse, dann müsse man den Rettungsdienst ertüchtigen. Je mehr zentralisiert werde, umso mehr dünne der Bereich Altmark aus. Eine Versorgung über die Landesgrenzen hinweg sei nicht adäquat möglich.

Abg. Xenia Sabrina Schüßler (CDU) bemerkt, in dem Vortrag seien primär Herzinfarkte thematisiert worden. Sie halte es für zweckmäßig, eine entsprechende Auswertung für Schlaganfälle vorzunehmen.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) äußert, in dem Gutachten sei jedes Krankheitsbild dargestellt worden. Das endgültige Gutachten solle bis zum 15. Mai fertiggestellt sei. Vor der Fertigstellung tage der Krankenhausplanungsausschuss, weil dieses Gremium für die Krankenhausplanung zuständig sei. In der endgültigen Fassung des Gutachtens würden dann auch Fragen im Zusammenhang mit der geriatrischen Versorgung und der Reha-Versorgung beantwortet.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) fragt, ob die Datensätze, bspw. Interviews, ebenfalls einsehbar sein würden. - Der **Vertreter der PD** verneint dies und fügt hinzu, dass die Ergebnisse anonymisiert veröffentlicht würden.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) führt aus, mit Blick auf die Verwendung des Gutachtens sei zu hoffen, dass der Zeitplan der Bundesregierung nach wie vor gelte. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppen seien unterbrochen worden und man habe sich darauf verständigt, bis Ende des Monats April zu modellieren, bspw. mit Blick auf die Level und die Leistungstypen.

Man werde sich an einigen Stellen über die Geburtshilfe und über die Frage, wie der ländliche Raum mithilfe von Vorhaltekosten weiterhin aufrechterhalten werden könne, unterhalten müssen. Es sei wichtig, welches Finanzierungssystem hinzukomme, um die Struktur aufbauen zu können.

Mit Blick auf den Fachkräftemangel strebe Sachsen-Anhalt eine gestufte Versorgung an. Die Universitätsklinika hätten nunmehr die Aufgabe der Koordinierung, und zwar auch der Koordinierung in der Fläche, insbesondere des ländlichen Raums. Sie sollten bspw. prüfen, welche Fachkräfte erforderlich seien und wie die Ausbildung gestaltet werden müsse, und zwar nicht nur im ärztlichen Bereich, sondern auch im pflegerischen Bereich.

Ein Reizthema betreffe die von den Kassen geführte Leitstellendebatte. Man müsse sich in diesem Zusammenhang ansehen, wie der Rettungsdienst aufgestellt werde. Man müsse schauen, dass die Notfallversorgung mit dem Rettungsdienst und den Leitstellen kompatibel sei. Man sollte politisch miteinander darüber reden, wie im Sinne der Patientinnen und Pa-

tienten eine Versorgung aus einem Guss sichergestellt werden könne, und zwar von der Notfallversorgung bis zur Nachsorge. Danach werde die Krankenhausplanung vorgenommen.

Zudem werde die Frage zu prüfen sein, ob das Krankenhausgesetz geändert werden müsse, um bestimmte Bereiche scharfzuschalten. Wer die Debatte im Zusammenhang mit dem Krankenhausgesetz im Jahr 2019 miterlebt habe, der weiß, dass bereits damals gesagt worden sei, dass jemand, der den Linksherzkathetermessplatz nicht 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche mit dem entsprechendem Personal betreibe, an dieser Notfallversorgung nicht mehr partizipieren dürfe. Den Daten sei nunmehr zu entnehmen, dass viel mehr Krankenhäuser partizipiert hätten, als man es zum Wohle der Patienten habe zulassen wollen. An dieser Stelle müsse nachgeschärft werden.

Abg. Tobias Krull (CDU) schlägt vor, die Thematik erneut aufzurufen, wenn das endgültige Gutachten vorliege.

Der **Ausschuss** stimmt dem Vorschlag zu.

Zu Punkt 5 der Tagesordnung:

Berichterstattung der Landesregierung zur Neuregelung des Betreuungsorganisationsgesetzes und einer Änderung des Ausführungsgesetzes zum Betreuungsrecht

Befassung Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - **ADrs. 8/SOZ/38**

Der Ausschuss kam in der 21. Sitzung am 8. März 2023 überein, hierzu in der heutigen Sitzung einen Bericht entgegenzunehmen.

Unter **Vorlage 1** liegt ein Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung mit Datum vom 7. März 2023 an LAG Betreuungsvereine Sachsen-Anhalt e. V., Betreuungsverein Merseburg e. V. zur Ausführung des Betreuungsorganisationsgesetzes (BtOG) vor. Unter **Vorlage 2** liegt ein Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung mit Datum vom 7. März 2023 an die Landräte und Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister in Sachsen-Anhalt zur Ausführung des Betreuungsorganisationsgesetzes (BtOG) vor.

Staatssekretärin Susi Möbbeck (MS) führt aus, die Bearbeitung des Gesetzentwurfs im Kabinett habe sich leider verzögert, da das Mitzeichnungsverfahren erhebliche Zeit in Anspruch genommen habe. Der Gesetzentwurf sei am Ende des Jahres 2022 in die Mitzeichnung gegangen. Die Verbesserung der finanziellen Ausstattung der Betreuungsvereine sei im Mitzeichnungsverfahren nicht die strittige Frage gewesen, sondern die Frage der Folgewirkungen der Mehrbelastung für die Kommunen als örtliche Betreuungsbehörden. Es habe relativ lange gebraucht, diesbezüglich zu einer Lösung zu kommen.

Nachdem es eine Verständigung auf der Ebene der Spitzen mit Unterstützung des Herrn Ministerpräsidenten gegeben habe, sei über den Gesetzentwurf erstmals am 21. März 2023 im Kabinett beraten worden. Danach sei der Gesetzentwurf zur Anhörung an die kommunalen Spitzenverbände weitergeleitet worden, insbesondere um die Mehrbelastung der Kommunen zu verifizieren.

Im Rahmen dieser Anhörung hätten die Kommunen bis zum 4. April Stellung genommen und ihre erwarteten Mehrbelastungen untersetzt. Das Ministerium habe eine Prüfung vorgenommen und sei zu dem Ergebnis gekommen, dass diese Kalkulationen nicht vollständig plausibel untersetzt werden konnten. Dies sei durchaus zu erwarten gewesen, weil die Frage, wie solche Mehrbelastungen wirkten, schwer zu quantifizieren seien.

Im Ergebnis werde dem Kabinett der überarbeitete Gesetzentwurf in der 16. Kalenderwoche vorgelegt, der einen Regelungsvorschlag beinhalte, demzufolge in den Jahren 2023/2024 Abschlagszahlungen erfolgen sollten und man dann im Jahr 2025 auf der Basis einer spitzabgerechneten Erstattungsregelung zu einem regulären Verfahren komme.

Das Ministerium hoffe, dass diese Kontroverse um den Mehrbelastungsausgleich damit im Sinne der Kommunen aufgelöst worden sei. Es sei beabsichtigt, den Gesetzentwurf im April in den Landtag einzubringen.

In Bezug auf die missliche Situation, die für die Betreuungsvereine im Zusammenhang mit dem nunmehr seit dem 1. Januar vorliegenden Anspruch der Betreuungsvereine auf eine auskömmliche Finanzierung ihrer Querschnittsarbeit entstanden sei, habe Frau Ministerin angekündigt, dass das Ministerium im Vorgriff auf die geplante landesgesetzliche Regelung Abschlüsse auszahle. Hierzu liege nunmehr die Mitzeichnung des Finanzministeriums vor.

In der 15. Kalenderwoche sollten die entsprechenden Haushaltsmittel zugewiesen werden, sodass das Ministerium davon ausgehe, dass für die Monate Januar, Februar und März eine entsprechende Abschlagszahlung in der 15. oder 16. Kalenderwoche erreicht werden könne und die Betreuungsvereine damit eine auskömmliche Finanzierungsgrundlage hätten.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) weist darauf hin, dass die Beratung über den Gesetzentwurf eine Sondersitzung des Ausschusses erforderlich mache, um eine Beschlussempfehlung für die mitberatenden Ausschüsse zu erarbeiten, damit der Gesetzentwurf noch vor der Sommerpause durch den Landtag verabschiedet werden könne.

Auf eine Frage der **Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE)** antwortet eine **Vertreterin des MS**, die LAG der Betreuungsvereine habe angekündigt, die Querschnittsarbeit einzustellen. Die LAG habe die Wiederaufnahme dieser Tätigkeit davon abhängig gemacht, ob die Zahlung mit einem konkreten Datum, und in der Höhe konkretisiert, versehen werde. Insofern sei davon auszugehen, dass die Auszahlung der Mittel zur Wiederaufnahme der Querschnittsarbeit führen werde. In welcher Geschwindigkeit dies möglich sein werde, sei ihr nicht bekannt, weil das Personal, das von Betreuungsvereinen vorgehalten werde, zwischenzeitlich mutmaßlich durch die Übernahme von Betreuungen beschäftigt worden sei, die letztendlich weiter begleitet werden müssten. Das Ministerium sei bestrebt, dieses Problem zu lösen.

Der **Ausschuss** erklärt die ADRs. 8/SOZ/38 für erledigt.

Zu Punkt 6 der Tagesordnung:

Sachstand Entwicklung SARS-CoV-2

Selbstbefassung Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - **ADrs. 8/SOZ/18**

Der Ausschuss hat sich zuletzt am 8. März 2023 mit dieser Thematik befasst.

Unter den **Vorlagen 1** und **2** liegen Schreiben des Ministeriums vor.

Staatssekretär Wolfgang Beck (MS) sagt, vor wenigen Tagen seien alle diesbezüglichen Maßnahmen ausgelaufen. Es sei derzeit wenig sinnvoll, über die Inzidenzen, die noch gemessen würden, zu berichten. In den Krankenhäusern und Pflegeheimen, in denen die Meldepflicht nach wie vor bestehe, träten durchaus Covidinfektionen auf. Die Inzidenzen seien relativ niedrig. Gleichwohl lägen auf den Intensivstationen im Moment ca. 20 Patientinnen und Patienten, die teilweise beatmet würden. Dies stelle aber keineswegs das Gesundheitssystem infrage.

Abg. Tobias Krull (CDU) beantragt, den Antrag für erledigt zu erklären.

Vorsitzender Ulrich Siegmund äußert sich im Folgenden als Abgeordneter der AfD-Fraktion. Er führt an, dass der Presse zu entnehmen gewesen sei, dass in der Koalition Gespräche über die Einrichtung einer Enquete-Kommission geführt würden.

Abg. Konstantin Pott (FDP) äußert, diesbezüglich liege ein Vorschlag vor, über den intensiv debattiert werde.

Der **Ausschuss** stimmt dem Antrag des Abg. Tobias Krull einstimmig zu.

Zu Punkt 7 der Tagesordnung:

Sachstandsbericht zur Flüchtlingssituation in Sachsen-Anhalt

Selbstbefassung - ADRs. 8/SOZ/32

Der Ausschuss hat sich zuletzt in der Sitzung am 8. März 2023 mit dieser Thematik befasst.

Unter **Vorlage 1** liegt eine Ergänzung zum Sachstandsbericht zur Flüchtlingssituation in Sachsen-Anhalt vor. (E-Mail vom 20. März 2023)

Staatssekretärin Susi Möbbeck (MS) trägt vor, die Tendenz, die in dem letzten Bericht erkennbar gewesen sei, dass die Zahl ausländischer Staatsangehöriger, die in Sachsen-Anhalt aufhältig seien, steige, setze sich fort. Damals seien es 163 000 Menschen gewesen. Nunmehr lebten ca. 171 000 Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Sachsen-Anhalt.

Die größte Gruppe bildeten Menschen mit ukrainischer Staatsangehörigkeit mit ca. 232 300 Menschen, gefolgt von den syrischen Staatsangehörigen mit 27 500 Menschen, dann kämen die polnischen Staatsangehörigen mit 13 200 Menschen und die rumänischen Staatsangehörigen mit ca. 10 000 Menschen und die Menschen mit afghanischer Staatsbürgerschaft. Dies seien die wichtigsten fünf Herkunftsländer von ausländischen Staatsangehörigen in Sachsen-Anhalt.

Ca. 26 % derjenigen kämen aus der Europäischen Union und 35 % seien Schutzsuchende im Rahmen des Asylrechts mit verschiedenen Status oder offenen oder abgelehnten Status. In dieser Gruppe betrage der Anteil der Frauen 45 %.

Bei den unbegleiteten Minderjährigen sei eine Zunahme zu verzeichnen. Mit Stand März 2022 befänden sich 527 unbegleitete Minderjährige in Sachsen-Anhalt in jugendhilferechtlicher Zuständigkeit, wovon 79 im Jahr 2023 hinzugekommen seien.

Unter den Schutzsuchenden sei eine nicht unerhebliche Zahl an Menschen, deren Asylantrag abgelehnt worden sei und die geduldet würden. Hierbei handele es sich um 5 600 Menschen, von denen inzwischen bereits 2 600 Menschen länger als fünf Jahre in Deutschland lebten. Für diese Gruppe sei das Chancenaufenthaltsrecht in Kraft getreten, sodass sie einen Antrag auf die Erteilung eines Aufenthaltstitel stellen könnten. Wenn sie fünf Jahre geduldet seien, sich zur freiheitlich-demokratischen Grundordnung bekennen würden und nicht wegen einer vorsätzlichen Straftat verurteilt worden seien, dann erhielten sie diesen zeitlich befristeten Aufenthaltstitel für 18 Monate. In diesem Zeitraum könnten sie sich darum bemühen, die übrigen Voraussetzungen für die Erteilung eines Bleiberechtes zu erfüllen.

Hierbei handele es sich überwiegend um Fragen der Identitätsklärung, aber auch um andere Voraussetzungen, die einzuholen seien. Menschen, die diese Anträge stellten, seien überwiegend Menschen, die in Sachsen-Anhalt bereits Fuß gefasst hätten, die z. B. in Ausbildung

oder in Arbeit seien, und jetzt auf diesem Weg versuchten, eine Klärung herbeizuführen, um die Voraussetzungen für einen längerfristigen Aufenthaltstitel zu erfüllen.

Die entsprechenden Beratungsdienste hätten die Aufgabe, darüber zu informieren, welche Schritte gegangen werden müssten und sie müssten diesen Prozess unterstützen. Damit seien viele Beratungsdienste derzeit beschäftigt.

Die Beschäftigungsentwicklung sei als positiv zu bezeichnen. Nach den eher schwierigeren Coronajahren seien in Sachsen-Anhalt inzwischen 53 330 ausländische Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Diese Gruppe wachse und das Wachstum am Arbeitsmarkt sei beinahe ausschließlich auf diese Gruppe zurückzuführen. Zudem wachse der Anteil der Menschen aus den Asylherkunftsländern.

Besonders erfreulich sei, dass nunmehr auch der Anteil der Menschen aus der Ukraine wachse. Das Ministerium habe dies bisher nicht genau statistisch erfassen können, weil in Bezug auf die Arbeitsmarktdaten eine Auswertungszeit von sechs Monaten erforderlich sei. Das heißt, dem Ministerium lägen nunmehr die Daten aus dem September 2022 vor. Danach seien 2 600 ukrainische Staatsangehörige inzwischen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Dies sei eine gute Entwicklung. Somit baue sich die Belastung im Bereich des SGB II schrittweise ab. Es sei ein gutes und hoffnungsvolles Zeichen für die Zukunft, dass ca. zwei Drittel der Personen aus der Ukraine auf Fachkraftniveau oder höher beschäftigt seien.

Die Staatssekretärin schließt, dem Ausschuss werde im Nachgang ergänzend ein schriftlicher Bericht zugehen, der unter anderem die entsprechenden Projekte beinhalte.

Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD) bezeichnet es als erfreulich, dass die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zugenommen habe. Sie möchte wissen, ob dazu bestimmte Maßnahmen besonders beigetragen hätten.

Staatssekretärin Susi Möbbeck (MS) sagt, eine erste wichtige Maßnahme, die dazu beitragen habe, sei die Sprachförderung. Dies sei eine wichtige Voraussetzung und leider noch immer eine Engstelle, und zwar gerade angesichts der großen Zahl von ukrainischen Geflüchteten im Jahr 2022. Hierbei handele es sich um eine sehr große Herausforderung für die Bildungsträger.

Die Anzahl der Sprachkurse sei im Jahr 2022 verfünffacht worden, allerdings habe dies den Bedarf nicht gedeckt. Viele der ukrainischen Geflüchteten befänden sich nach wie vor in diesen Kursen, weswegen die Bundesagentur für Arbeit damit rechne, dass im zweiten Quartal verstärkt Menschen auf dem Arbeitsmarkt ankämen. Zudem sei die veränderte Arbeitsmarktsituation hilfreich, um das Fachkräftepotenzial abzuschöpfen, das bisher noch nicht habe gehoben werden können.

Es gebe verschiedene Arbeitsmarktprojekte, und zwar sowohl im Bereich der Anerkennung, beispielhaft sei das IQ-Netzwerk zu nennen, aber auch im Bereich der Begleitung und Vermittlung, bspw. der Fachkräfteinitiative „Fachkraft im Fokus“ und dem WelcomeCenter. Dieser Bereich solle weiter ausgebaut und die Begleitung weiter intensiviert werden.

Gerade angesichts des zunehmenden Bedarfs an internationalen Fachkräften sehe das Ministerium die Notwendigkeit, einerseits die Begleitung von Unternehmen und Zuwanderungswilligen und andererseits bereits in Sachsen-Anhalt lebenden Menschen mit Fachkräftpotenzialen weiter in die Fläche zu tragen.

Der **Ausschuss** kommt überein, diese Thematik im November 2023 erneut auf die Tagesordnung zu heben.

Zu Punkt 8 der Tagesordnung:

Petition Nr. 8-A/00114 - Personalangelegenheiten in Kindereinrichtungen

Der Ausschuss für Petitionen hat mit Schreiben vom 23. März 2023 um eine Stellungnahme des Ausschusses für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zu den aufgeworfenen Fragen gebeten.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) sagt, den Medien sei zu entnehmen gewesen, dass Kindertagesstätten zeitweise aufgrund von Krankheiten und dem Fachkräftemangel usw. geschlossen werden müssten, sodass der Rechtsanspruch auf eine achtstündige bzw. zehnstündige Betreuung häufig nicht mehr eingehalten werden könne. Deshalb werde in den entsprechenden Kuratorien über verlängerte Schließzeiten diskutiert. Vor diesem Hintergrund stelle sich die Frage, wie das Land diesen Betreuungsanspruch gewährleisten könne und wie lange Schließzeiten andauern dürften.

Zudem sei in der Petition das Augenmerk auf eine Veränderung des Personalschlüssels gerichtet worden, um den Druck von den Erzieherinnen zu nehmen und dadurch Krankenstände zu reduzieren.

Vorsitzender Ulrich Sigmund äußert sich im Folgenden als Abgeordneter der AfD-Fraktion. Er gibt mit Blick auf den Vorschlag, den Personalschlüssel zu verändern, zu bedenken, dass auch an diesem Bereich ein erheblicher Fachkräftemangel bestehe.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) führt an, in Sachsen-Anhalt würden seit Jahren jährlich zwischen 1 200 und 1 300 Erzieherinnen ausgebildet. Die Rahmenbedingungen für die Erzieherinnen müssten verbessert werden; um zu verhindern, dass die ausgebildeten Erzieherinnen in andere Bereiche abwanderten.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) bemerkt, nach dem neuen Tarif stünden den Fachkräften zwei Regenerationstage zur Verfügung, welche in die Bruttoarbeitszeit einfließen und damit nicht zusätzlich verhandelbar seien. Damit werde der Mindestpersonalschlüssel am Kind weiter abgesenkt. Die Forderung des Petenten nach einem besseren Personalschlüssel sei an dieser Stelle nur konsequent, damit die Betreuung adäquat und der Qualität angemessen sein könne.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) weist darauf hin, dass es sich hierbei nicht vollumfänglich um eine Aufgabe des Landes handle. Die Kinderförderung sei in erster Linie in der Örtlichkeit zu lösen. Indirekt gebe es einen Personalschlüssel, und zwar auch im Kinderförderungsgesetz. Die Kommunen müssten, wenn sie eine attraktive Kinderförderung und Kinderbetreuung gestalten wollten, Personal einstellen.

Die Situation im Zusammenhang mit den Schließzeiten und der Verkürzung des Ganztagsanspruchs sei einer RSV-Welle geschuldet gewesen, von der sowohl Kinder als auch Erzieherinnen und Erzieher betroffen gewesen seien. In dieser Situation hätten die Öffnungszeiten in einigen Einrichtungen krankheitsbedingt reduziert werden müssen.

Die Thematik der Regenerationstage an den Grundschulen müsse mit dem Bildungsministerium geklärt werden. In vielen Kommunen, so die Ministerin, sei es in den Horten zu Schließzeiten gekommen, um die Tage freizugeben.

Bei dem in Rede stehenden Tarif handele es sich um einen kommunalen Tarif. Die Ausgestaltung des Tarifs sei zwischen den Kommunen und den kommunalen Trägern vereinbart worden. Dies müsse in der Örtlichkeit und nicht über das Kinderförderungsgesetz gelöst werden. Zudem müsse die Thematik der Vorbereitungs-, Nachbereitungs- und Leitungsstunden in der kommunalen Gemeinschaft gelöst werden. Hierbei handele es sich um eine Pflichtaufgabe und das Land werde lediglich an den Punkten unterstützend tätig, für die es die Verantwortung trage.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) betont, dass das Land durchaus einen Rahmen vorgegeben habe, z. B. im Hinblick auf den Personalschlüssel. Wenn diese hohe Betreuungsquote aufrechterhalten werden solle und dem Land an der Gesunderhaltung des pädagogischen Personals gelegen sei, dann müsse man an dieser Stelle tätig werden.

Mittlerweile würden die Öffnungs- und Schließzeiten verändert, und dies unabhängig von der RSV-Welle, um das vorhandene Fachkräfteproblem zu kompensieren. Personal könne allerdings nur gewonnen werden, wenn man ihnen attraktive Angebote unterbreite.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) äußert, ein dauerhaftes Problem betreffe den Mindestpersonalschlüssel, der als ein Maximalpersonalschlüssel ausgelegt werde. Sie, Anger, habe mehr als 220 Kindertagesstätten betreut. Von diesen 220 Kindertagesstätten sei lediglich mit einer Kindertagesstätte über den Mindestpersonalschlüssel verhandelt worden, und zwar über 0,15 VBE. Daran werde deutlich, dass die Verhandlung nicht funktioniere.

Die Abgeordnete zeigt sich überrascht, dass es in diesem Zusammenhang eine Publikation des Landesjugendamtes zum Umgang mit personellen Engpässen in Kindertageseinrichtungen, Horten und der Kindertagespflege aus dem April 2023 gebe. Dies lasse vermuten, dass dort deutlich geworden sei, dass es in diesem Bereich ein Problem gebe; denn derartige Handreichungen würden nicht ohne Grund veröffentlicht.

Abg. Konstantin Pott (FDP) schlägt im Namen der Koalitionsfraktionen vor, zu der nächsten Sitzung des Ausschusses hierzu eine Stellungnahme vorzubereiten.

Staatssekretärin Susi Möbbeck (MS) stellt klar, dass die entsprechende Handreichung des Landesjugendamtes nicht auf den April datiere. Es könne allenfalls sein, so die Staatssekretärin, dass diese Handreichung noch einmal neu aufgelegt worden sei.

Sie führt aus, das Ministerium mache sich durchaus Gedanken über diese Fragen. Diese Problematik sei bereits über den gesamten Winter hinweg zwischen dem Landesjugendamt und den örtlichen Trägern ein Thema gewesen, weil es insbesondere im Winter entsprechende Engpässe gegeben habe. Es gebe verschiedene Überlegungen und Hinweise des Landesjugendamtes, wie man darauf einrichtungsübergreifend und im Zweifelsfall auch trägerübergreifend reagieren könne.

Im Zweifelsfall sei der örtliche Träger der Jugendhilfe derjenige, der das Problem lösen müsse. Im Kinderförderungsgesetz sei eindeutig festgelegt, wo die Zuständigkeit liege, da auch die Eltern im Falle einer Schließung einen Rechtsanspruch gegen den örtlichen Träger geltend machen könnten. Deswegen müsse sich der örtliche Träger Gedanken darüber machen, wie er in einem solchen Fall Alternativen anbieten könne.

Mit Blick auf den Tarifvertrag liege offenbar ein Missverständnis vor. Der Mindestpersonalschlüssels im KiföG sei ein anderer als bspw. bei der Eingliederungshilfe, wo es sich um eine Pauschalregelung handele. Der Mindestpersonalschlüssels im KiföG sei ein bestimmter Zeitanteil pro Erzieher bzw. pro Erzieherinnen am Kind. Dementsprechend erfordere die Einhaltung des Mindestpersonalschlüssels, wenn der entsprechende Tarifvertrag weniger Jahresstunden vorsehe, dass automatisch zusätzliches Personal zum Einsatz gebracht werde.

Der Logik des Mindestpersonalschlüssels im Gesetz folgend, müsse dann vor Ort mehr Personal zur Verfügung gestellt werden und nicht der Personalschlüssel verändert werden; denn der Stundenanteil der Erzieherin oder des Erziehers sei maßgeblich. An dieser Stelle richte sich die Aufforderung, diesbezüglich tätig zu werden, an den jeweiligen örtlichen Träger bzw. an den Träger der Einrichtung, der dies gegenüber dem öffentlichen Träger zum Ansatz bringen müsse.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) regt an, in der Stellungnahme der Koalitionsfraktionen eine Information zu der Handreichung des Landesjugendamtes und zu den Schließzeiten aufzunehmen.

Abg. Nicole Anger (DIE LINKE) äußert, die Berechnungsgrundlage stellen der gesetzlich festgelegte Faktor, die vereinbarten Betreuungsstunden des Kindes sowie die vereinbarten Arbeitsstunden der pädagogischen Fachkräfte dar. Bei einer Vollzeitkraft mit 40 Wochenstunden und 52 Jahreswochen seien darin Urlaub, Krankheit und Fortbildungen bereits inkludiert. Hinzu kämen zwei weitere Tage, die nicht ausgeglichen würden, weil die Berechnungsgrundlage identisch sei.

Der **Ausschuss** stimmt dem Vorschlag des Abg. Konstantin Pott zu.

Zu Punkt 9 der Tagesordnung:**Petition Nr. 8-P/00072 - Schulgeldfreiheit für Gesundheitsfachberufe**

Der Ausschuss für Petitionen hat mit Schreiben vom 23. März 2023 um eine Stellungnahme des Sozialausschusses zu dieser Thematik gebeten.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) beantragt, der anwesenden Petentin Rederecht zu erteilen.

Abg. Tobias Krull (CDU) moniert, dass dieser Antrag nicht zu Beginn der Sitzung gestellt worden sei.

Die **Petentin** führt aus, über diese Petition sei bereits im Jahr 2018 bzw. 2019 beraten worden. Hierbei gehe es darum, die Schulgeldfreiheit für Erzieher- und Gesundheitsberufe einzuführen. Es sei der Beschluss gefasst worden, die Gerechtigkeitslücke zwischen schulgeldpflichtigen und Ausbildungsberufen sowie dual vergüteten Ausbildungsberufen zu schließen. Die Landesregierung sei gebeten worden, alle notwendigen Verwaltungsverfahren zur Umsetzung vorzubereiten, damit die Schulgeldfreiheit für das Jahr 2020 bzw. 2021 umgesetzt werden könne.

Für die Pflegeberufe und die Erzieher sei die Schulgeldfreiheit zwischenzeitlich teilweise umgesetzt worden. Für die Therapieberufe bisher leider nicht, wobei dies auch aufgrund des Fachkräftemangels nach wie vor dringend erforderlich sei.

Im Jahr 2020 habe die Linkspartei eine Anfrage gestellt, auf die die Landesregierung antwortete, dass aufgrund knapper finanzieller Mittel kein Spielraum für freiwillige Aufgaben vorhanden sei.

Der Fachkräftemangel nehme immer weiter zu, so die Petentin, was dazu führe, dass nicht alle Patienten eine Therapie erhalten könnten. Auf der Bundesebene werde über diese Thematik ebenfalls diskutiert, allerdings müsse es auf der Landesebene bis zu der Entscheidung auf der Bundesebene eine Zwischenlösung geben.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) lässt wissen, dass diese Petition dem Deutschen Bundestag ebenfalls zugeleitet worden sei. Dennoch müsse das Land schnellstmöglich tätig werden, so die Abgeordnete, um zu einer gerechten Lösung für alle Erziehungs- bzw. Gesundheitsberufe zu kommen.

Vorsitzender Ulrich Siegmund äußert sich im Folgenden als Abgeordneter der AfD-Fraktion. Er merkt an, im Jahr 2018 habe er einen entsprechenden Antrag gestellt, weil diese Thematik auch mit Blick auf Diätassistenten, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten bereits im Jahr 2018 eine sehr große Rolle gespielt habe. Diese Diskussion habe er, Siegmund, mit einer

Kleinen Anfrage flankiert, in der die Ausbildungszahlen im Verlauf der letzten Jahre dargestellt worden seien. Diese Zahlen zeichneten ein katastrophales Bild.

Er möchte wissen, ob eine Schulgeldfreiheit für die in Rede stehenden Berufe geplant sei.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) legt dar, das Ministerium habe die Schulgeldfreiheit von Anfang an für wichtig gehalten. Für Pflegehelferinnen und Pflegehelfer und für Erzieherinnen und Erzieher, also für all die Ausbildungsberufe, die sich in der Zuständigkeit des MS befänden, sei die Schulgeldfreiheit und die Ausbildungsvergütung geregelt worden.

Mit Blick auf die Podologen könne darüber nachgedacht werden, diese herauszugreifen. Die Bereiche Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie seien im Bildungsministerium ressortiert. Alle Versuche, die Schulgeldfreiheit Ministerien übergreifend zu erreichen, sei haushalterisch nicht im Bildungsministerium untersetzt. Vielmehr sei man der Auffassung gewesen, dass es sich hierbei um eine arbeitsmarktpolitische Entscheidung handele, weshalb dies im Haushalt des MS ressortiert werden sollte. Dies sei nicht gelungen, weil insbesondere Physiotherapeuten eine sehr große Gruppe seien.

Es müsse nunmehr vonseiten des Landtages geklärt werden, ob dies gewünscht werde und in welchen Einzelplan die entsprechenden Mittel eingestellt würden. Wenn man die Entscheidung des Bundes abwarte, dann gerate das Land nach der Auffassung des MS in einen erheblichen Wettbewerbsnachteil. Das Ministerium, so die Ministerin abschließend, könne den Ausführungen der Petentin inhaltlich vollumfänglich folgen.

Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE) äußert, mit der Behandlung von Petitionen sei immer die Schwierigkeit verbunden, dass keine Beschlüsse gefasst werden könnten und der Ausschuss lediglich eine Stellungnahme zu den Anliegen der Petentinnen und Petenten verfassen könne. Dieses Anliegen sei gerechtfertigt, weshalb es wichtig sei, in einem größeren Rahmen darauf zu schauen.

Im letzten Absatz der Stellungnahme sei ein hoch relevanter Aspekt aufgeführt worden. Deutschland bzw. Sachsen-Anhalt befinde sich mit Blick auf die Entwicklung von Berufen in diesem Bereich ziemlich am Ende; denn in Deutschland bzw. Sachsen-Anhalt werde über Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung geredet und der Rest von Europa und der Welt rede über Akademisierung, über einen Direktzugang und über die Frage von besserer Ressourcennutzung im Gesundheitsbereich. Das heißt, wenn sich Sachsen-Anhalt bzw. Deutschland zukunftsfähig aufstellen wolle, dann müsse man den zweiten Aspekt der Stellungnahme dringend aufgreifen, nämlich die Frage nach einer ganz anderen, qualifizierteren Ausbildung.

Vorsitzender Ulrich Siegmund schlägt vor, zu dieser Thematik das Bildungsministerium einzuladen.

Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) bemerkt, die Petition sei sowohl an den Sozialausschuss als auch an den Bildungsausschuss überwiesen worden. Sie werde die Bitte an das Bildungsministerium herantragen, sich mit dem Sozialministerium diesbezüglich ins Benehmen zu setzen.

Abg. Dr. Anja Schneider (CDU) äußert, an der Thematik der Physiotherapeuten werde bereits aktiv gearbeitet und eine Beratung über die Thematik der Ergotherapeuten und Logopäden sei bereits angedacht. Problematisch stelle sich lediglich die Ausbildung der Podologen dar. Vor diesem Hintergrund sei diese Petition teilpositiv beschieden worden.

In diesem Zusammenhang, so die Abgeordnete, spielten zwei Themen eine Rolle, und zwar zum einen die Schulgeldfreiheit und zum anderen die Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Bildungsministerium.

Sie schlägt vor, sich im Sozialausschuss mit der Schulgeldfreiheit für die Podologen zu beschäftigen, weil diesbezüglich bisher keine Regelung gefunden worden sei. Dies sei der Grund dafür gewesen, dass der Petitionsausschuss diese Petition an den Sozialausschuss überwiesen habe.

Vorsitzender Ulrich Siegmund bittet die anwesenden Mitglieder des Bildungsausschusses, in der morgigen Sitzung des Bildungsausschusses die Bitte zu äußern, dem Sozialausschuss nach der Beratung über diesen Punkt eine Information über den Sachstand zu kommen zu lassen.

Der **Ausschuss** kommt überein, die Thematik in der nächsten Sitzung erneut aufzurufen.

Zu Punkt 10 der Tagesordnung:**Entwurf eines Abkommens zur Änderung des Abkommens über die Errichtung und Finanzierung des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen**

LIV-Vorlage Landesregierung - **ADrs. 8/SOZ/40**

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) legt dar, das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) sei bereits im Jahr 1970 in Mainz errichtet worden, um die Prüfungsfragen einschließlich der Antwortmöglichkeiten für die Staatsprüfungen der Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker zu erstellen. Die neuen Bundesländern seien dem entsprechenden Staatsvertrag später beigetreten. Das IMPP nehme nunmehr die Aufgaben für alle 16 Bundesländer wahr.

Die Aufgabenbereiche seien zwischenzeitlich um die Prüfungsangelegenheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der psychologischen Psychotherapie erweitert worden. Dies habe zur Folge, dass neue Approbationsordnungen erlassen worden seien. Im Falle des neuen Psychotherapeutengesetzes sei die Ausbildung vollständig neu strukturiert worden.

Aktuell gehe es bei der vorliegenden Änderung des Staatsvertrages um die Zahnmedizin und die Psychotherapie. Im Jahr 2019 sei die neue zahnärztliche Approbationsordnung erlassen worden, die die alte Approbationsordnung nach mehr als 60 Jahren abgelöst habe. Die neue Approbationsordnung sei zum 1. Oktober 2021 in Kraft getreten. Alle grundlegenden Änderungen seien nunmehr in der IMPP verortet, weshalb der Staatsvertrag entsprechend geändert werden müsse.

Abg. Tobias Krull (CDU) schlägt vor, hierzu keine Stellungnahme abzugeben.

Der **Ausschuss** nimmt die Vorlage zur Kenntnis und stimmt dem Vorschlag zu.

Zu Punkt 11 der Tagesordnung:

Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Gesetzes über Finanzhilfen des Bundes zum Ausbau ganztägiger Bildungs- und Betreuungsangebote für Kinder im Grundschulalter (Investitionsprogramm Ganztagsausbau)

Befassung Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - **ADrs. 8/SOZ/41**

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung hat den Ausschuss darum gebeten, sich in der 22. Sitzung mit dieser Thematik zu befassen.

Unter **Vorlage 1** liegt die LIV-Vorlage „Entwurf einer Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Gesetzes über Finanzhilfen des Bundes zum Ausbau ganztägiger Bildungs- und Betreuungsangebote für Kinder im Grundschulalter (Investitionsprogramm Ganztagsausbau)“ vor.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) führt aus, mit dem Ganztagsförderungsgesetz des Bundes vom 2. Oktober 2021 werde ein Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung für Grundschulkinder eingeführt. Dies, so die Ministerin, sei in Sachsen-Anhalt bereits seit Langem der Fall.

Dieser Rechtsanspruch sei in § 24 des neu formulierten Absatzes 4 des SGB VIII verankert. Diese Regelung trete am 1. August 2026 in Kraft. Der Bund unterstütze die Länder beim Aufbau bzw. Ausbau der Infrastruktur der Ganztagsbetreuungsangebote mit insgesamt 3,5 Milliarden €.

Am Ende des Jahres 2020 legte der Bund bereits ein Beschleunigungsprogramm auf. Zu diesem Zweck hätten Bund und Länder eine Verwaltungsvereinbarung geschlossen. Damit sei das erste Investitionsprogramm zum beschleunigten Infrastrukturausbau der Ganztagsbetreuung für Grundschulkinder gestartet. Der Bund habe hierfür insgesamt 750 Millionen € zur Verfügung gestellt.

In Sachsen-Anhalt habe die Mittelbindung 99,5 % betragen. Die Ausgestaltung weiterer Finanzhilfen in Höhe von 2,75 Milliarden € regele das Ganztagsfinanzhilfegesetz vom 2. Oktober 2021. Dieses Gesetz sei durch das Gesetz vom 20. Dezember 2021 und die nach diesem Gesetz abzuschließende Verwaltungsvereinbarung geändert worden. Die zur Unterzeichnung erforderliche Verwaltungsvereinbarung habe der Bund den Ländern am 17. Januar 2023 übermittelt. Diese entspreche inhaltlich einem Arbeitsentwurf, auf den sich der Bund und die Ländern im Vorfeld geeinigt hätten.

Die Bundesmittel würden erst dann ausgereicht, wenn diese Verwaltungsvereinbarung von allen Ländern und dem Bund gezeichnet sei. Sachsen-Anhalt sollte diese Verwaltungsvereinbarung unverzüglich unterzeichnen, um die reibungslose Finanzierung der Projekte zu sichern.

Das Kabinett habe dem Entwurf dieser Verwaltungsvereinbarung am 4. April 2023 zugestimmt und beschlossen, den Landtag gemäß der Landesinformationsvereinbarung zu unterrichten. Dies sei am 5. April 2023 erfolgt.

Der Entwurf dieser Verwaltungsvereinbarung sei nicht mehr veränderbar. Er beruhe auf den Ergebnissen einer Abstimmung zwischen Bund und Ländern auf der Arbeitsebene. Die konkrete Umsetzung im Land sei durch eine Richtlinie abzusichern, in der die Administration und die Umsetzung vor Ort geregelt würden.

Die Richtlinie werde in bewährter Weise mit dem Bildungs- und dem Finanzministerium abgestimmt werden. Das Bildungsministerium und das Sozialministerium würden die Richtlinie gemeinsam erarbeiten, um den Ausbau der Ganztagschule einzubeziehen.

Insgesamt stünden Bundesmittel in Höhe von 2,75 Milliarden € zusätzlich nicht verausgabter Mittel aus dem Beschleunigungsprogramm zur Verfügung. Sachsen-Anhalt solle nach dem Königsteiner Schlüssel Mittel in Höhe von ca. 80 Millionen € erhalten. Gefördert würden 70 % von 100 der zuwendungsfähigen Ausgaben. Im Landeshaushalt seien hierfür keine Mittel vorgesehen. Förderfähig seien Maßnahmen, die ab dem Inkrafttreten des Ganztagsfinanzierungsgesetzes am 12. Oktober 2021 begonnen und bis zum 31. Dezember 2027 abgeschlossen würden.

Alle geförderten Maßnahmen seien bis zum 30. Juni 2028 gegenüber dem Bund abzurechnen. Zuwendungsfähig seien lediglich zusätzliche Investitionsmaßnahmen und Maßnahmen, die nicht bereits durch andere Bundesprogramme oder EU-Mittel anteilig finanziert würden.

Zur Gewährleistung der Zusätzlichkeit der Bundesmittel könnten die Länder grundsätzlich zwischen einem summenbezogenen und einem vorhabenbezogenen Ansatz wählen. Im summenbezogenen Ansatz ermittelten die Länder einen Referenzwert auf der Basis der mittelfristigen Finanzplanung im Planungsjahr 2022. Im vorhabenbezogenen Ansatz wiesen die Länder nach, dass die Bundesmittel keine Finanzmittel des Landes in einem bestehenden Investitionsvorhaben ersetzen.

Hiermit sollten Investitionen in den quantitativen oder qualitativen Ausbau ganztägiger Bildungs- und Betreuungsangebote für Grundschulkindern gefördert werden. Hierzu zählten Investitionen in die Ausstattung, in Planungsleistungen, in Baumaßnahmen und in andere investive Vorbereitungsmaßnahmen.

Ganztägige Bildungs- und Betreuungsangebote seien auch Angebote zur Förderung von Grundschulkindern in Tageseinrichtungen sowie an Ganztagsgrundschulen, also an ganztägig betriebenen Grundschulen und schulorganisatorisch verbundenen Schulsystemen.

Der Bund wolle die Mittel an die Länder erst dann freigeben, wenn alle Länder die Verwaltungsvereinbarung unterzeichnet hätten. Vor diesem Hintergrund bitte sie, Grimm-Benne

darum, der Unterzeichnung der Verwaltungsvereinigung im Rahmen des Landesinformationsverfahrens zuzustimmen, damit die Verwaltungsvereinbarung zeitnah in Kraft treten könne.

Auf eine Frage der **Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE)** antwortet **Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)**, sechs oder sieben Bundesländer hätten die Verwaltungsvereinbarung bereits gezeichnet.

Der **Ausschuss** nimmt die Vorlage zur Kenntnis und kommt überein, hierzu keine Stellungnahme abzugeben.

Zu Punkt 12 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Nächste Sitzung

Vorsitzender Ulrich Siegmund benennt die Beratungsgegenstände, über die nach jetzigen Planungen in der 23. Sitzung beraten werden solle.

*

Kinderintensivstation der Uniklinik Magdeburg

Vorsitzender Ulrich Siegmund äußert sich im Folgenden als Mitglied der AfD-Fraktion. Er nimmt Bezug auf den Antrag der Abg. Frau Anger im Zusammenhang mit der Schließung der Kinderintensivstation an der Universitätsklinik Magdeburg und merkt an, die Ministerien habe bereits ausgeführt, dass diese Thematik im Wissenschaftsministerium verortet sei, weshalb das Sozialministerium hierzu keine Auskunft geben könne. Nichtsdestotrotz, so der Abgeordnete, betreffe dies auch die Versorgung. Zudem sitze die Sozialministerin im Aufsichtsrat der Universitätsklinik, weshalb sich die Frage stelle, ob die Ministerin keine Aussage tätigen könne oder ob sie dies nicht wolle.

Ministerin Petra Grimm-Benne (MS) bemerkt, in erster Linie handele es sich hierbei um eine arbeitsrechtliche Personalentscheidung, über die der Aufsichtsrat der Universitätsklinik Magdeburg per Pressemitteilung informiert habe. Zu diesen Personalangelegenheiten, die zur Trennung geführt hätten, möchte sie, Grimm-Benne, in einem öffentlich tagenden Ausschuss, und zwar schon allein aus Gründen des Personenschutzes, keine Aussagen treffen.

Diese Entscheidung habe ihres Erachtens allerdings nichts mit den Versorgungsstrukturen zu tun; denn diese seien nach wie vor durch die Universitätsklinik Halle gesichert.

Schluss der öffentlichen Sitzung: 16:12 Uhr.

Bereitstellung im AIS/SIS/RIS