

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz
Bereich Deputationen
Contrescarpe 72
28195 Bremen
E-Mail: office@gesundheit.bremen.de
<https://www.gesundheit.bremen.de/>

Auskunft erteilt:
Frau Michaela Brandjen
Zimmer SHH 12.12
Tel. +49 421 361 9540
Fax +49 421 496 9540
E-Mail: Michaela.Brandjen@gesundheit.bremen.de
Zeichen (Bitte bei Antwort angeben): S-4

Datum
01.03.2019

**Bekanntmachung
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz
zur 36. Sitzung**

Sitzungstag und Sitzungsort:

Dienstag	05.03.2019	15:00 Uhr	Siemens-Hochhaus	Sitzungszimmer 107
			Contrescarpe 72	
			28195 Bremen	

Tagesordnung

Öffentlicher Teil

- 1. Genehmigung der Tagesordnung**
- 2. Protokolle**
 - 2.1 Protokoll der Sitzungen vom 30.01.2019
- 3. Umsetzung des Pflegepersonalstärkungsgesetzes im Land Bremen (VL-140/2019)**
- 4. Verordnung über eine Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz**

5. **Gesetz zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes im Land Bremen**
6. **Bundesteilhabegesetz: Auswahl eines Bedarfsermittlungsinstruments**
7. **„Ausbildung zum sektoralen Heilpraktiker im Land Bremen“** (VL-141/2019)
8. **Berichtsbitte der FDP: Landeskrankenhausplan 2018 - Verlagerung von Fachabteilungen der Klinika AMEOS Bremerhaven**
9. **Berichtsbitte der Fraktionen von SPD, CDU, Bündnis 90/die Grünen, FDP und Die Linke zum Thema Elektro-Krampf-Therapie (EKT), auch Elektrokonvulsionstherapie** (VL-139/2019)
10. **Berichtsbitte der CDU: Ausrichtung der Geburtshilfe an den Kliniken des Landes Bremen**
11. **Berufung der Mitglieder des Psychiatrieausschusses gemäß § 3 der Verordnung zur Änderung der Verordnung über den Psychiatrieausschuss des Landes Bremen vom 04. September 2017 (BremGBI. S. 380)** (VL-151/2019)
12. **Verschiedenes**

Vorlage VL-140/2019

☒ **ÖFFENTLICH**

☐ **NICHT ÖFFENTLICH UND VERTRAULICH**

Beratungsfolge	Termin	Beratungsaktion
Staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz	05.03.2019	Kenntnisnahme

Titel der Vorlage

Umsetzung des Pflegepersonalstärkungsgesetzes im Land Bremen

Vorlagentext

Lfd. Nr. L-190-19

A. Problem

Die Fraktion der SPD hat für die Fragestunde Januarsitzung der Bürgerschaft (Landtag) folgende Anfrage an den Senat gestellt, die der Senat schriftlich beantwortete:

Wir fragen den Senat:

1. Welche Auswirkungen hat das am 9.November 2018 vom Bundestag beschlossene Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) auf die Situation im Pflegebereich im Land Bremen und wie bewertet der Senat den Umstand, dass Hebammen und Therapieberufe nicht einbezogen wurden?
2. Stehen in Bremen genügend ausgebildete Pflegekräfte für die Besetzung der zusätzlichen Pflegestellen ab 2019 zur Verfügung, und wie geht der Senat vor, wenn das Pflegepersonal dafür nicht in ausreichender Anzahl vorhanden ist?
3. Wie bewertet der Senat vor dem Hintergrund des beschlossenen PpSG die vorhandene Anzahl der Pflegeausbildungsplätze im Land Bremen, und mit welchen Mitteln kann der Senat die Attraktivität der Ausbildungen im Pflegebereich steigern?

Die Fraktion der CDU bat darum diese Antwort in der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz aufzurufen.

B. Lösung

Zu Frage 1:

Das Pflegepersonalstärkungsgesetz sieht bundesweit insbesondere folgende Neuregelungen ab dem 01.01.2019 vor:

Die Schaffung von bundesweit 13.000 zusätzlichen Stellen in der Altenpflege. Im Bereich der Krankenhaus-Pflege soll jede zusätzliche oder aufgestockte Pflegestelle am Krankenhausbett vollständig refinanziert werden.

Die Vergütung von Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Krankenpflegehilfe werden im 1. Jahr der Ausbildung vollständig refinanziert, und der Krankenhausstrukturfonds wird für vier Jahre mit 1 Milliarde Euro jährlich fortgesetzt.

Insbesondere die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen zum 01.01.2019 – zunächst für die Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie – sorgt verstärkt für verbindliche Personalstandards in der Pflege im Krankenhaus. Zum 01.01.2020 sollen Standards für die Herzchirurgie und die Neurologie folgen sowie Untergrößen für weitere Krankenhausbereiche mit Wirkung zum 01.01.2021 durch die Selbstverwaltungspartner festgelegt werden. Begleitet wird diese Maßnahme ab 2020 durch entsprechende Vorgaben für die gesamte Pflege im Krankenhaus – den so genannten Pflegepersonalquotienten.

Die Schaffung der zusätzlichen Stellen im Bereich der Altenpflege ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, wie z.B. dass die Pflegeeinrichtung über neu eingestelltes Pflegefachpersonals bzw. über eine Stellenaufstockung verfügt. Zusätzlich gibt es Begrenzungen bezüglich der Einrichtungsgröße. Für das Land Bremen wären nach Auskunft der Pflegekassen bis zu 115 zusätzliche Stellen möglich.

Über den Krankenhausstrukturfonds können im Zeitraum 2019 - 2022 circa 5 Mio. Euro pro Jahr aus dem Gesundheitsfonds nach Bremen fließen. Sofern das Land Bremen gegebenenfalls unter 50%iger Beteiligung der Träger der zu fördernden Einrichtungen eine Kofinanzierung in Höhe von ebenfalls circa 5 Mio. Euro pro Jahr bereitstellt. Folglich würden in den nächsten Jahren insgesamt rund 40 Mio. Euro für die strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung zur Verfügung stehen.

Im Bundesrat haben sich die Länder - u. a. Bremen - für eine Erweiterung des Pflegepersonalstärkungsgesetz auf die Berufsgruppe Hebammen und Entbindungspfleger eingesetzt.

Eine ähnliche Forderung formulierte auch der Hebammenverband des Bundes. Der Senat bedauert, dass diese Berufsgruppen im Pflegepersonalstärkungsgesetz nicht berücksichtigt worden sind. Das Bundesgesundheitsministerium veröffentlichte Anfang Januar ein Eckpunktepapier zur Stärkung der Geburtshilfe. Der Senat begrüßt, dass das BMG die Stärkung der Geburtshilfe aufgreift und erwartet, dass der Punkt Hebammenpersonalstärkung analog der Pflege stringent weiterverfolgt wird.

Um der Personalnot bei den Hebammen und Entbindungspflegern im Land Bremen zu begegnen, wird es in 2019 einen zusätzlichen Kurs an der Hebammenschule in Bremerhaven geben.

Ab dem Wintersemester 2020/2021 implementiert die Hochschule Bremen einen Bachelorstudiengang. Mit den ersten AbsolventInnen des Studiengangs können pro Jahr 20 Hebammen und Entbindungspfleger den Abschluss erlangen. Damit werden im Land Bremen dreimal so viele Hebammen und Entbindungspfleger wie bisher ausgebildet.

Im Bundesrat hat sich Bremen gemeinsam mit Hamburg und anderen Ländern dafür ausgesprochen, dass zusätzlich zu den Personaluntergrenzen ein zweites Maß für die tatsächlichen Personalbedarfe gesetzlich festgelegt werden sollte.

Die Fragen 2 und 3 werden gemeinsam beantwortet:

Laut des Gesundheitsberufe-Monitorings vom SOCIUM aus dem Jahr 2017 ist für die Gesundheits- und Krankenpflege eine Fachkräftelücke für das Jahr 2020 von 699 Vollzeitkräften prognostiziert. Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, werden derzeit auf Bundes- wie auf Landesebene unterschiedliche Maßnahmen verfolgt.

Aktuell gehören dazu vier große Themenbereiche:

1. Die Erhöhung der Ausbildungszahlen im Krankenpflegebereich. Auch in der zurzeit laufenden Bundesinitiative Konzentrierte Aktion Pflege setzt sich der Senat für eine Ausweitung der Ausbildungsplätze ein.
2. Eine Weiterentwicklung der Ausbildungswege in der Pflege. Dafür wird mit allen Pflegeschulen im Land Bremen ein einheitliches Curriculum, für die Theorie-Ausbildung der ab 2020 neue Ausbildung zur Pflegefachfrau/ zum Pflegefachmann, abgestimmt und verbindlich umgesetzt. Des Weiteren plant die Hochschule Bremen ab dem Wintersemester 2019/2020 einen primärqualifizierenden Studiengang mit jährlich 40 Studienplätzen.
3. Eine weitere Verbesserung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen im Pflegebereich. Schon seit einigen Jahren ist die Bremer Pflege Initiative gegen den Fachkräftemangel (BPI) über die Frage der

Verbesserung der Rahmenbedingungen in Gesprächen mit den Trägern.

4. Eine intensive Werbung für das Berufsbild. Sowohl auf der Landes- als auch auf der Bundesebene erfolgen entsprechende Vorbereitungen. Aktuell wird von der BPI eine Werbekampagne geplant, die noch im Frühjahr 2019 starten soll.

Auf Bundesebene sind ebenfalls Aktivitäten zur Bewerbung der Pflegeausbildung initiiert worden, die die Länder unterstützen. Hier gibt es im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege eine Vielzahl von Vorschlägen, die kurzfristig umgesetzt werden sollen. So soll beispielsweise unter „pflege-ausbildung.net“ ein umfangreiches Informationsportal entstehen.

Insgesamt ist das Pflegepersonalstärkungsgesetz zu begrüßen. Die Effekte, die sich daraus für das Land Bremen ergeben, werden zeitversetzt zu ermitteln sein. Im Zusammenspiel mit den oben beschriebenen weiteren Maßnahmen ist ein erster Schritt zur Schließung der Fachkräftelücke getan. Darüber hinaus sind weitere Anstrengungen notwendig, die der Senat auch ergreifen wird. So plant der Senat die Einrichtung einer ExpertInnenkommission, aus der Vorschläge für Initiativen auf Bundesebene erarbeitet werden sollen mit dem Ziel die Pflege weiter zu stärken. Dazu gehört auch die gesetzliche Verankerung der Personalbedarfe in der Pflege auf Bundesebene.

C. Alternativen

Keine

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Keine finanziellen Auswirkungen. In den Pflegeberufen arbeiten überwiegend Frauen, Empfänger von Pflegeleistungen sind Frauen und Männer gleichermaßen.

E. Beteiligung / Abstimmung

Die Antwort des Senats wurde beschlossen auf der Senatssitzung am 22.01.2019. Eine Abstimmung der Deputationsvorlage erfolgte nicht.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Zur Veröffentlichung geeignet

Beschlussempfehlung

Die staatliche Deputation nimmt die vorliegende Antwort der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 22.01.2019 auf die Anfrage für die Fragestunde der Bremischen

Bürgerschaft (Landtag) der Fraktion der SPD „Umsetzung des Pflegepersonalstärkungsgesetzes im Land Bremen“ vom 06.12.2018 zur Kenntnis.

Lfd. Nr. L-188-19

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucher-
schutz am 05.03.2019**

**Entwurf
Verordnung zur Errichtung der Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz
(Schiedsstellenverordnung – SchV)**

A. Problem

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) ist im Juli 2017 im Bundestag verabschiedet worden. Im Zuge der Umsetzung des Pflegeberufegesetzes sind die Landesregierungen nach § 36 Absatz 5 Pflegeberufegesetz ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über

1. die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder der Schiedsstelle sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle,
 2. die Führung der Geschäfte der Schiedsstelle,
 3. das Verfahren und die Verfahrensgebühren
- zu bestimmen. In der Verordnung zur Errichtung der Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz werden die oben aufgeführten Anforderungen umgesetzt.

§ 36 Pflegeberufegesetz ist am 01.01.2019 in Kraft getreten. Die Schiedsstelle muss kurzfristig gebildet werden, damit sie im Falle von gescheiterten Verhandlungen

- über die Pauschalen zu den Ausbildungskosten der Pflegeschulen,
 - über das Ausbildungsbudget und den Vereinbarungen und
 - über die erforderlichen Verfahrensregelungen im Zusammenhang mit der Einzahlung der Finanzierungsmittel und den in Rechnung zu stellenden Zuschlägen
- verhandeln und entscheiden kann.

B. Lösung

Nach dem Pflegeberufegesetz ist es notwendig, dass die Voraussetzungen für die Bildung der Schiedsstelle geschaffen werden, um den Vollzug des Pflegeberufegesetzes zu gewährleisten. Mit dem vorgelegten Entwurf der Verordnung zur Errichtung der Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz wird diesem Regelungsbedarf Rechnung getragen. Im Übrigen wird auf die Begründung des Entwurfs verwiesen.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Für den Fall, dass es im Jahre 2019 zu einem Schiedsverfahren kommt, sind die Kosten der Geschäftsstelle wie auch die Verfahrenskosten durch das Land anteilig in Höhe von 12,5% zu tragen. Diese Summe beinhaltet auch Erstattungen, Auslagen, Fahrkosten sowie die anteiligen Kosten für die Geschäftsstelle. Sofern kein Schiedsverfahren stattfindet, entstehen keine Mehrkosten. Die Summe der Kosten kann derzeit noch nicht beziffert werden, da die Geschäftsordnung der Schiedsstelle aktuell in der Entwicklung ist. Der für das Jahr 2019 ggf. anfallende Landesanteil wird aus bestehenden Haushaltsmitteln des Produktplans 41 bestritten.

Der Inhalt des Gesetzesentwurfs hat gleichermaßen Auswirkungen auf Frauen und Männer, so dass gleichstellungspolitische Aspekte nicht berührt sind.

Es ergeben sich keine genderbezogenen Auswirkungen.

E. Beteiligung / Abstimmung

Im Rahmen der Abstimmung ist der Entwurf der Verordnung an folgende, Verbände und Organisationen mit der Gelegenheit zur Stellungnahme versandt worden: LandesArbeitsGemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V., Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Landesgeschäftsstelle Bremen, Zentrale für Private Fürsorge, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V., AOK Bremen/Bremerhaven, BKK Landesverband Mitte, IKK Plus Bremen, Verband der Ersatzkassen Landesvertretung Bremen (VDEK), Bremer Pflegerat, Verdi Geschäftsstelle Bremen und den PKV-Verband. Die Stellungnahmen wurden weitestgehend berücksichtigt.

Die Vorlage wurde mit der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, der Senatorin für Finanzen und dem Magistrat der Stadt Bremerhaven abgestimmt.

Der Senator für Justiz und Verfassung hat den Entwurf der Verordnung rechtsförmlich geprüft.

F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen.

G. Beschlussvorschlag

Die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz stimmt der Verordnung zur Errichtung der Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz (Schiedsstellenverordnung – SchV) zu.

Anlagen:

Anlage I: Entwurf Verordnung zur Errichtung der Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz (Schiedsstellenverordnung – SchV)

Anlage II: Begründung der Verordnung

Anlage 1

Entwurf

Verordnung zur Errichtung der Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz (Schiedsstellenverordnung – SchStV)

Vom

Auf Grund des § 36 Absatz 5 Satz 1 des Pflegeberufegesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581)

verordnet der Senat:

§ 1 Zuständige Behörde

Zuständige Behörde im Sinne dieser Verordnung ist die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz.

§ 2 Bezeichnung und Zuständigkeit

- (1) Die nach § 36 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes für das Land Bremen zu bildende Schiedsstelle führt die Bezeichnung „Schiedsstelle für Angelegenheiten des Pflegeberufegesetzes“.
- (2) Die Schiedsstelle ist zuständig für Entscheidungen über
 1. die Festlegung von Pauschalen nach § 30 Absatz 1 Satz 1 und 2 des Pflegeberufegesetzes,
 2. die Festlegung von Ausbildungspauschalen nach § 31 Absatz 3 des Pflegeberufegesetzes,
 3. die Festlegung von Verfahrensregelungen im Zusammenhang mit der Einzahlung von Finanzierungsmitteln und den in Rechnung zu stellenden Zuschlägen nach § 33 Absatz 6 des Pflegeberufegesetzes.

§ 3 Verfahren bei Verhinderung

Die Mitglieder der Schiedsstelle haben mit Ausnahme des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden je zwei Stellvertreter. Sind sowohl ein Mitglied als auch seine Stellvertreter verhindert, hat die Organisation, die diese bestellt hat, das Recht, für die Zeit der Verhinderung ein Ersatzmitglied zu benennen.

§ 4 Bestellung

- (1) Die Mitglieder der Schiedsstelle und ihre Stellvertreter werden wie folgt bestellt:

1. die Vertreter der Kranken- und Pflegekassen und deren Stellvertreter von den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen,
2. der Vertreter des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und deren Stellvertreter von dem Landesausschuss dieses Verbandes,

~~4.3.~~ die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport entsendet den Vertreter oder die Vertreterin des Landes und dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin nach § 36 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit § 26 Absatz 6 Satz 2 Pflegeberufgesetz,

~~2.4.~~ die Vertreter der Krankenhäuser und ihre Stellvertreter von der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.,

~~3.5.~~ der Vertreter oder die Vertreterin der stationären Pflegeeinrichtungen und deren Stellvertreter werden von der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG) in Bremen und dem Bundesverband privater Anbieter (bpa) gemeinsam bestellt,

~~4.6.~~ der Vertreter oder die Vertreterin der ambulanten Pflegedienste und deren Stellvertreter oder Stellvertreterinnen werden vom Bundesverband privater Anbieter (bpa), der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG) in Bremen und der Arbeitsgemeinschaft Ambulante Pflege (AGAP) gemeinsam bestellt,

~~5.7.~~ die vier Vertreter oder Vertreterinnen der Pflegeschulen von den Landesverbänden der Interessenvertretungen der Pflegeschulen, wie folgt:

- a) zwei Vertreter oder Vertreterinnen und deren Stellvertreter oder Stellvertreterinnen von der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.
 - b) ein Vertreter oder eine Vertreterin und dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin von der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG) in Bremen
 - c) ein Vertreter oder eine Vertreterin und dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin vom Bundesverband privater Anbieter (bpa),
- (2) Der Vorsitzende oder Die Vorsitzende und dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin sowie alle weiteren Mitglieder der Schiedsstelle müssen binnen eines Monats nach Inkrafttreten dieser Verordnung bestellt sein.
 - (3) Die Geschäftsstelle nach § 9 fordert spätestens zwei Monate vor Beginn der folgenden Amtsperiode der Schiedsstelle die beteiligten Organisationen nach Absatz 1 auf, die sie vertretenden Personen und Stellvertretungen zu bestellen. Gleichzeitig sind die beteiligten Organisationen nach Absatz 1 aufzufordern, Kandidaten für das Amt des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden und seiner oder ihrer Stellvertretung zu benennen. Im Falle einer vorzeitigen Amtsniederlegung einer bestellten Person nach Absatz 1 hat die Geschäftsstelle zu veranlassen, dass innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Erklärung die Neubestellung erfolgt.
 - (4) Der Vorsitzende oder Die Vorsitzende und sein Stellvertreter oder ihre Stellvertreterin müssen die Befähigung zum Richteramt innehaben. Sie werden von den beteiligten Organisationen einstimmig bestellt; kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet das Los.
 - (5) Kommt eine Bestellung des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin aus sonstigen Gründen bis spätestens einem Monat vor Beginn der Amtsperiode nicht zustande, wird sie unverzüglich von der zuständigen Behörde nach § 1 vorgenommen. Scheidet der Vorsitzende oder die Vorsitzende aus, rückt der Stellvertreter oder die Stellvertreterin nach, so dass nur ein Stellvertreter oder eine Stellvertreterin innerhalb von einem Monat nach dem Ausscheiden des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden neu bestellt werden muss. Kommt die Bestellung nicht zustande, wird sie unverzüglich von der zuständigen Behörde nach § 1 vorgenommen
 - (6) Die Bestellung bedarf des schriftlichen Einverständnisses der Bestellten.
 - (7) Die Bestellung der Mitglieder und der Stellvertreter ist der Geschäftsstelle nach § 9 schriftlich bekannt zu geben, die Einverständniserklärungen sind beizufügen. Die Geschäftsstelle unterrichtet schriftlich oder elektronisch die beteiligten Organisationen

nach Absatz 1, die bestellten Mitglieder und deren Stellvertretungen sowie die zuständige Behörde nach § 1.

§ 5 Amtsdauer

- (1) Die Amtsperiode der Schiedsstelle dauert vier Jahre.
- (2) Abweichend von Absatz 1 beginnt die erste Amtsperiode mit dem ersten Zusammen-
treten der Mitglieder, spätestens jedoch zum 01. Mai 2019, und endet mit Ablauf des
30. April 2023.
- (3) Das Amt der Mitglieder der Schiedsstelle endet mit dem Ablauf der Amtsperiode. Sie
führen jedoch die Geschäfte bis zur Bestellung neuer Mitglieder weiter. Eine erneute
Bestellung ist jeweils möglich.
- (4) Der Vorsitzende oder Die Vorsitzende und sein Stellvertreter oder ihre Stellvertreterin
können von den beteiligten Organisationen nur mehrheitlich abberufen werden. Im
Übrigen können der Vorsitzende oder die Vorsitzende und sein Stellvertreter oder ih-
re Stellvertreterin aus wichtigem Grund von der zuständigen Behörde nach § 1 abbe-
rufen werden, wenn dies von einer der beteiligten Organisationen beantragt wird.
- (5) Die übrigen Mitglieder der Schiedsstelle und ihre Stellvertreter können von den Orga-
nisationen abberufen werden, die sie bestellt haben.
- (6) Die Mitglieder der Schiedsstelle und ihre Stellvertreter können ihr Amt jederzeit nie-
derlegen.
- (7) Die Abberufung und die Niederlegung sind der Geschäftsstelle nach § 9 schriftlich
bekannt zu geben, die hierüber unverzüglich die beteiligten Organisationen nach § 4
Absatz 1 sowie die zuständige Behörde nach § 1 zu unterrichten hat.

§ 6 Amtsführung

- (1) Die Mitglieder der Schiedsstelle sind verpflichtet, an den Sitzungen teilzunehmen. In
der Ladung ist auf diese Pflicht hinzuweisen.
- (2) Der Vorsitzende legt Ort, Zeit und Gegenstand der Sitzungen der Schiedsstelle fest.
Die Einladung enthält neben diesen Angaben die Tagesordnung und die Beratungs-
unterlagen. Die Ladung muss den Mitgliedern der Schiedsstelle spätestens 14 Tage
vor dem Sitzungstermin zugegangen sein. In Eilfällen kann von der Frist nach Satz 2
abgewichen werden, wenn weder die Vertragsparteien noch die Schiedsstellenmit-
glieder widersprechen.
- (3) Ein an der Teilnahme verhindertes Mitglied muss unverzüglich nach Bekanntwerden
des Hinderungsgrundes einen seiner Stellvertreter oder einer ihrer Stellvertreterinnen
zur Teilnahme an der Sitzung auffordern und die Verhinderung sowie den Stellvertre-
ter oder Stellvertreterin der Geschäftsstelle mitteilen. Satz 1 gilt für Stellvertreter ent-
sprechend.
- (4) Die Mitglieder der Schiedsstelle und deren Stellvertreter und Stellvertreterinnen ha-
ben während und nach Beendigung ihrer Tätigkeit über die ihnen dabei bekannt ge-
wordenen Angelegenheiten Verschwiegenheit zu wahren. Sie sind insbesondere
nicht befugt, ihnen zugegangene Unterlagen ohne Zustimmung der Vertragsparteien
an Dritte außerhalb der entsendenden Organisation weiterzugeben.

§ 7 Entschädigung des Vorsitzenden

- (1) Der Vorsitzende oder Die Vorsitzende oder im Vertretungsfall sein Stellvertreter oder
ihre Stellvertreterin erhalten für jedes Verfahren für notwendige Barauslagen und für

den Zeitaufwand eine angemessene Entschädigung. Die Entschädigung je Verfahren wird von den beteiligten Organisationen zu Beginn der Amtsperiode für die gesamte Periode einstimmig festgelegt. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet die zuständige Behörde nach § 1. Sie erhalten darüber hinaus Reisekosten nach dem Bremischen Reisekostengesetz.

- (2) Im Falle eines Klageverfahrens wird die Tätigkeit des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden oder im Vertretungsfall eines Stellvertreters oder ihrer Stellvertreterin nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz vergütet.
- (3) Die Geschäftsstelle zahlt die Entschädigung und die Reisekosten auf Antrag aus.

§ 8 Entschädigung der Mitglieder, Sachverständige und Zeugen

- (1) Die übrigen Mitglieder der Schiedsstelle und ihre Stellvertretungen haben gegen die entsendende Stelle einen Anspruch auf Erstattung ihrer Reisekosten, notwendigen Auslagen und auf eine Entschädigung für Zeitaufwand nach den für die Mitglieder der Organe der entsendenden Stelle geltenden Grundsätzen.
- (2) Sachverständige und Zeugen erhalten eine Vergütung oder Entschädigung nach dem Justizvergütungs- und –entschädigungsgesetz, die von der Geschäftsstelle auf Antrag ausgezahlt wird.

§ 9 Geschäftsstelle

- (1) Die Geschäfte der Schiedsstelle werden von einer Geschäftsstelle geführt. Sie wird bei der zuständigen Behörde nach § 1 angesiedelt.
- (2) Die Geschäftsstelle ist für den laufenden Betrieb der Schiedsstelle, insbesondere die Vorbereitung der einzelnen Sitzungen, verantwortlich; insoweit unterliegt sie den Weisungen des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden.
- (3) Der Vorsitzende oder Die Vorsitzende der Schiedsstelle leitet die Geschäftsstelle.

§ 10 Antrag

- (1) Das Schiedsverfahren beginnt mit dem Eingang des schriftlichen Antrages einer der Vertragsparteien
- (2) Eine elektronische Übersendung des Antrages ist zulässig.
- (3) Der Antrag hat die Vertragsparteien zu bezeichnen, den Sachverhalt zu erläutern, ein zusammenfassendes Ergebnis der vorangegangenen Verhandlungen darzulegen und die Bereiche aufzuführen, die streitig geblieben sind.
- (4) Der Antrag und alle weiteren Unterlagen sind bei der Geschäftsstelle mit neun Abschriften einzureichen. Im Falle der elektronischen Antragstellung entfallen die Mehrfertigungen, jedoch nicht die Einreichung eines Originals.
- (5) Der Vorsitzende oder Die Vorsitzende kann über die zum Antrag eingereichten Unterlagen hinaus weitere Auskünfte und Unterlagen anfordern, die der Entscheidungsfindung dienlich sein können. Die Vertragsparteien sind verpflichtet, der Anforderung zu entsprechen.
- (6) Die antragstellende Partei erhält eine Eingangsbestätigung unter Angabe des Eingangsdatums.

§ 11 Verfahren

- (1) Die Schiedsstelle entscheidet auf Grund mündlicher Verhandlung. Die Verhandlung ist nichtöffentlich.
- (2) Zu der mündlichen Verhandlung sind die Vertragsparteien schriftlich zu laden. Es kann auch in deren Abwesenheit verhandelt werden, falls in der Ladung darauf hingewiesen wurde.
- (3) Die Schiedsstelle ist beschlussfähig, wenn sie vollzählig besetzt ist. Bei fehlender Beschlussfähigkeit ist eine neue Sitzung innerhalb von 14 Tagen durchzuführen. In diesem Fall ist die Beschlussfähigkeit unabhängig von der Zahl der erschienenen Mitglieder gegeben.
- (4) Beratung und Entscheidung erfolgen nichtöffentlich und in Abwesenheit der Vertragsparteien. Stimmenthaltung ist nicht zulässig.
- (5) Die Schiedsstelle kann Zeugen und Sachverständige hinzuziehen.
- (6) Die Entscheidung ist schriftlich zu erlassen, zu begründen und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Sie ist von dem Vorsitzenden oder der Vorsitzenden zu unterzeichnen und den Vertragsparteien, den Beteiligten und der zuständigen Behörde nach § 1 zuzuleiten.
- (7) Die Schiedsstelle wirkt in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Einigung der Verfahrensbeteiligten hin.
- (8) Die Schiedsstelle wird gerichtlich durch ihren Vorsitzenden oder ihre Vorsitzende, im Verhinderungsfall durch dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin vertreten.
- (9) Die Schiedsstelle kann sich eine Geschäftsordnung geben, die das Nähere zum Verfahren vor der Schiedsstelle regelt. Diese bedarf der Zustimmung der zuständigen Behörde nach § 1.

§ 12 Kosten der Schiedsstelle

- (1) Die Geschäftsstelle legt den Kostenträgern nach Abschluss eines Verfahrens eine Aufstellung über die Einnahmen und Ausgaben der Schiedsstelle und über die Kosten der Geschäftsstelle sowie den auf jeden Kostenträger entfallenden Betrag vor. Dieser Betrag ist innerhalb eines Monats nach Vorlage der Aufstellung gemäß Satz 1 an die Geschäftsstelle zu zahlen.
- (2) Der Geschäftsstelle obliegt das Abrechnungswesen mit den beteiligten Organisationen.

§ 13 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Anlage 2

Begründung:

Allgemeines

Die Landesregierungen sind nach § 36 Absatz 5 Pflegeberufegesetz ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über

1. die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder der Schiedsstelle sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle,
 2. die Führung der Geschäfte der Schiedsstelle und
 3. das Verfahren und die Verfahrensgebühren
- zu bestimmen. In der Verordnung zur Errichtung der Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz werden die oben aufgeführten Anforderungen umgesetzt.

Zu § 1:

In § 1 wird die zuständige Behörde im Sinne der Schiedsstellenverordnung bestimmt. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wurde bereits in der Bekanntmachung über die zuständigen Behörden und Stellen nach dem Pflegeberufegesetz vom 18. Dezember 2018 als zuständige Landesbehörde nach § 30 Absatz 1 in Verbindung mit § 26 Absatz 6 Satz 2 des Pflegeberufegesetzes bestimmt.

Zu § 2:

In § 2 wird die Bezeichnung der Schiedsstelle festgelegt und bestimmt für welche Verfahren sie zuständig ist.

Zu § 3:

In § 3 wird das Verfahren bei Verhinderung von Schiedsstellen Mitgliedern beschrieben.

Zu § 4:

Zu Absatz 1

In Absatz 1 werden die Verbände aufgelistet, die die Vertreter oder Vertreterinnen und Stellvertreter oder Stellvertreterinnen der Schiedsstelle bestellen. Hier wird auch klargestellt, dass die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport den Vertreter des Landes und dessen Stellvertreter nach § 36 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit § 26 Absatz 6 Satz 2 Pflegeberufegesetz entsendet.

Zu Absatz 2

Hier wird die Frist zur Bestellung aller Mitglieder der Schiedsstelle vorgeschrieben.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden die Aufgaben der Geschäftsstelle hinsichtlich der Bestellung der Mitglieder der Schiedsstelle festgeschrieben.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird Anforderung an die Qualifikation des Vorsitzenden und seines Stellvertreters formuliert. Hier wird auch das Verfahren zur Bestellung des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden oder seines Stellvertreters oder ihrer Stellvertreterin definiert.

In den Absätzen 5, 6 und 7 werden weitere Modalitäten zur Bestellung des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden oder seines Stellvertreters oder ihrer Stellvertreterin und der weiteren Mitglieder und Stellvertreter definiert.

Zu § 5:

In § 5 werden die Amtsdauer der Mitglieder und die erste Amtsperiode der Schiedsstelle festgeschrieben. Darüber hinaus wird das Verfahren bei Neubestellungen der Mitglieder der Schiedsstelle sowie des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden und dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin beschrieben.

Zu § 6:

In § 6 werden die Pflichten der Mitglieder und deren Vertretungen der Schiedsstelle definiert.

Zu § 7:

In § 7 werden die Entschädigungsmodalitäten für den Vorsitzenden oder der Vorsitzenden und dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin beschrieben.

Zu § 8:

In § 8 werden die Entschädigungsmodalitäten für die übrigen Mitglieder der Schiedsstelle, Sachverständige und Zeugen beschrieben.

Zu § 9:

In Absatz 1 wird definiert wo die Geschäftsstelle angesiedelt wird.

In Absatz 2 werden die Aufgaben der Geschäftsstelle festgehalten.

In Absatz 3 wird klargestellt, dass der Vorsitzende oder die Vorsitzende der Schiedsstelle die Geschäftsstelle leitet.

Zu § 10:

In § 10 wird das Antragsverfahren näher beschrieben.

Zu § 11:

In § 11 wird das Verfahren vor der Schiedsstelle näher beschrieben.

Zu § 12:

In § 12 wird das Verfahren zur Kostenaufteilung der Schiedsstelle näher erläutert.

Zu § 13:

In § 13 wird das Datum des In-Kraft-Tretens geregelt.

Anlage 2

Begründung:

Allgemeines

Die Landesregierungen sind nach § 36 Absatz 5 Pflegeberufegesetz ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über

1. die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder der Schiedsstelle sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle,
 2. die Führung der Geschäfte der Schiedsstelle und
 3. das Verfahren und die Verfahrensgebühren
- zu bestimmen. In der Verordnung zur Errichtung der Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz werden die oben aufgeführten Anforderungen umgesetzt.

Zu § 1:

In § 1 wird die zuständige Behörde im Sinne der Schiedsstellenverordnung bestimmt. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wurde bereits in der Bekanntmachung über die zuständigen Behörden und Stellen nach dem Pflegeberufegesetz vom 18. Dezember 2018 als zuständige Landesbehörde nach § 30 Absatz 1 in Verbindung mit § 26 Absatz 6 Satz 2 des Pflegeberufegesetzes bestimmt.

Zu § 2:

In § 2 wird die Bezeichnung der Schiedsstelle festgelegt und bestimmt für welche Verfahren sie zuständig ist.

Zu § 3:

In § 3 wird das Verfahren bei Verhinderung von Schiedsstellen Mitgliedern beschrieben.

Zu § 4:

Zu Absatz 1

In Absatz 1 werden die Verbände aufgelistet, die die Vertreter oder Vertreterinnen und Stellvertreter oder Stellvertreterinnen der Schiedsstelle bestellen. Hier wird auch klargestellt, dass die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport den Vertreter des Landes und dessen Stellvertreter nach § 36 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit § 26 Absatz 6 Satz 2 Pflegeberufegesetz entsendet.

Zu Absatz 2

Hier wird die Frist zur Bestellung aller Mitglieder der Schiedsstelle vorgeschrieben.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden die Aufgaben der Geschäftsstelle hinsichtlich der Bestellung der Mitglieder der Schiedsstelle festgeschrieben.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird Anforderung an die Qualifikation des Vorsitzenden und seines Stellvertreters formuliert. Hier wird auch das Verfahren zur Bestellung des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden oder seines Stellvertreters oder ihrer Stellvertreterin definiert.

In den Absätzen 5, 6 und 7 werden weitere Modalitäten zur Bestellung des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden oder seines Stellvertreters oder ihrer Stellvertreterin und der weiteren Mitglieder und Stellvertreter definiert.

Zu § 5:

In § 5 werden die Amtsdauer der Mitglieder und die erste Amtsperiode der Schiedsstelle festgeschrieben. Darüber hinaus wird das Verfahren bei Neubestellungen der Mitglieder der

Schiedsstelle sowie des Vorsitzenden oder der Vorsitzenden und dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin beschrieben.

Zu § 6:

In § 6 werden die Pflichten der Mitglieder und deren Vertretungen der Schiedsstelle definiert.

Zu § 7:

In § 7 werden die Entschädigungsmodalitäten für den Vorsitzenden oder der Vorsitzenden und dessen Stellvertreter oder deren Stellvertreterin beschrieben.

Zu § 8:

In § 8 werden die Entschädigungsmodalitäten für die übrigen Mitglieder der Schiedsstelle, Sachverständige und Zeugen beschrieben.

Zu § 9:

In Absatz 1 wird definiert wo die Geschäftsstelle angesiedelt wird.

In Absatz 2 werden die Aufgaben der Geschäftsstelle festgehalten.

In Absatz 3 wird klargestellt, dass der Vorsitzende oder die Vorsitzende der Schiedsstelle die Geschäftsstelle leitet.

Zu § 10:

In § 10 wird das Antragsverfahren näher beschrieben.

Zu § 11:

In § 11 wird das Verfahren vor der Schiedsstelle näher beschrieben.

Zu § 12:

In § 12 wird das Verfahren zur Kostenaufteilung der Schiedsstelle näher erläutert.

Zu § 13:

In § 13 wird das Datum des In-Kraft-Tretens geregelt.

Lfd. Nr. L-187-19

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucher-
schutz am 05.03.2019**

Entwurf

**Gesetz zur Ausführung des Pflegeberufegesetzes, der Pflegeberufe-Ausbildungs- und
Prüfungsverordnung und der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung
(Pflegeberufeumsetzungsgesetz – PflBumG)**

A. Problem

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz) vom 17. Juli 2017 regelt in Artikel 1 (Pflegeberufegesetz) die Zusammenführung der bisherigen gesonderten Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege in eine künftig einheitliche Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann (generalistische Ausbildung). Das Pflegeberufegesetz, die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung und die Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung eröffnen dem Landesgesetzgeber in weiten Teilen einen Ausgestaltungsspielraum. Teilweise sind landesrechtliche Regelungen möglich, teilweise erforderlich. Durch § 1 des vorgeschlagenen Gesetzes wird die Rechtsgrundlage für Rechtsverordnungen geschaffen, in denen das für Gesundheit fachlich zuständige Senatsressort die auf Landesebene erforderlichen Regelungen treffen kann.

B. Lösung

In dem vorgelegten Entwurf des Pflegeberufeumsetzungsgesetzes wird von einigen im Pflegeberufegesetz, in der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung eingeräumten landesgesetzlichen Ermächtigungen Gebrauch gemacht. Um hinreichend flexibel auf die Regelungsnotwendigkeiten der Praxis eingehen zu können, sollen dem für die Pflegeberufe fachlich zuständige Senatsressort für Gesundheit umfangreiche Verordnungsermächtigungen eingeräumt werden. Im Übrigen wird auf die Begründung des Entwurfs verwiesen.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Das Pflegeberufegesetz tritt bis auf wenige Vorschriften zum 1.1.2020 in Kraft. Die Kosten für die Pflegeausbildung werden über einen Landesfonds durch verschiedene Organisationen getragen. Nach dem Pflegeberufereformgesetz beträgt der Landesanteil 8,9446%. Diese Kosten müssen von dem für Gesundheit zuständigen Ressort getragen werden. Diese Mittel sind im Haushalt Gesundheit für 2019 bislang nicht vorhanden und müssen noch gesondert si-

chergestellt werden. Die Kosten der praktischen und theoretischen Ausbildung werden im Frühjahr 2019 verhandelt und in Pauschalen festgelegt. Daher sind sie derzeit noch nicht konkret zu beziffern.

Der Inhalt des Gesetzesentwurfs hat gleichermaßen Auswirkungen auf Frauen und Männer, so dass gleichstellungspolitische Aspekte nicht berührt sind.

Es ergeben sich keine genderbezogenen Auswirkungen.

E. Beteiligung / Abstimmung

Im Rahmen der Abstimmung ist der Entwurf des Umsetzungsgesetzes an folgende, Verbände und Organisationen mit der Gelegenheit zur Stellungnahme versandt worden: LandesArbeits-Gemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V., Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Landesgeschäftsstelle Bremen, Zentrale für Private Fürsorge, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V., AOK Bremen/Bremerhaven, BKK Landesverband Mitte, IKK Plus Bremen, Verband der Ersatzkassen Landesvertretung Bremen (VDEK), Bremer Pflegerat, Verdi Geschäftsstelle Bremen und den PKV-Verband. Die Stellungnahmen wurden inhaltlich diskutiert.

Die Vorlage wurde mit der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, der Senatorin für Finanzen und dem Magistrat der Stadt Bremerhaven abgestimmt.

Der Senator für Justiz und Verfassung hat den Entwurf des Gesetzes rechtsförmlich geprüft.

F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen.

G. Beschlussvorschlag

Die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz stimmt dem Gesetz zur Ausführung des Pflegeberufegesetzes, der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (Pflegeberufeumsetzungsgesetz – PflBUmG) zu.

Anlagen:

- Anlage I. Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Pflegeberufegesetzes, der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (Pflegeberufeumsetzungsgesetz – PflBUmG)
- Anlage II: Begründung des Gesetzes

Anlage 1

Entwurf

Gesetz zur Ausführung des Pflegeberufgesetzes, der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung -

(Pflegeberufeumsetzungsgesetz – PflBUmG)

vom [...]

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz

§ 1

Verordnungsermächtigung

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wird ermächtigt, durch Verordnung

1. aufgrund des § 6 Absatz 2 Satz 3 Pflegeberufgesetz unter Beachtung der Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung einen verbindlichen Lehrplan als Grundlage für die Erstellung der schulinternen Curricula der Pflegeschulen zu erlassen,
2. aufgrund des § 7 Absatz 5 Pflegeberufgesetz die Geeignetheit von Einrichtungen der praktischen Ausbildung nach § 7 Absatz 1 und 2 Pflegeberufgesetz einschließlich der Angemessenheit des Verhältnisses von Auszubildenden zu Pflegefachkräften zu regeln,
3. aufgrund des § 9 Absatz 3 Satz 1 und 2 Pflegeberufgesetz das Nähere zu den Mindestanforderungen an Pflegeschulen nach § 9 Absatz 1 und 2 Pflegeberufgesetz zu bestimmen und weitere, auch darüber hinausgehende Anforderungen festzulegen sowie für die Lehrkräfte für die Durchführung des theoretischen Unterrichts nach § 9 Absatz 1 Nummer 2 Pflegeberufgesetz befristet bis zum 31. Dezember 2029 zu regeln, inwieweit die erforderliche Hochschulausbildung nicht oder nur für einen Teil der Lehrkräfte auf Master- oder vergleichbarem Niveau vorliegen muss,
4. aufgrund des § 9 Absatz 3 Satz 1 Pflegeberufgesetz das sich aus § 9 Absatz 2 Satz 1 Pflegeberufgesetz ergebende Verhältnis für die hauptberuflichen Lehrkräfte abweichend auf mindestens eine Vollzeitstelle auf 15 Ausbildungsplätze festzulegen und das Nähere zu Übergangsfristen und Einzelfallprüfungen zu regeln,
5. aufgrund des § 15 Absatz 1 Pflegeberufgesetz zur zeitlichen Erprobung von Konzepten zur Durchführung der schulischen und praktischen Ausbildung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit Abweichungen von den §§ 6, 7 und 10 Pflegeberufgesetz und den Vorschriften der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 56 Absatz 1 Pflegeberufgesetz, die sich nicht auf die Inhalte der Prüfungsvorgaben beziehen, zuzulassen, sofern das Erreichen der Ausbildungsziele nach § 5 Pflegeberufgesetz nicht gefährdet wird und die Vereinbarkeit der Ausbildung mit der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22; L 271 vom 16.10.2007, S. 18), die zuletzt durch den Delegierten Beschluss (EU) 2016/790 (ABl. L 134 vom 24.5.2016, S. 135) geändert

- worden ist, gewährleistet ist, wobei Teile des theoretischen Unterrichts nach § 6 Absatz 2 Pflegeberufegesetz als Fernunterricht erteilt werden können,
6. aufgrund des § 33 Absatz 4 Satz 5 Pflegeberufegesetz ergänzende Regelungen zu dem in einer Umlageordnung nach § 56 Absatz 3 Nummer 3 Pflegeberufegesetz geregelten Verfahren zu erlassen,
 7. aufgrund des § 34 Absatz 6 Satz 3 Pflegeberufegesetz das Nähere zum Prüfverfahren zu bestimmen, soweit nicht das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit von der Ermächtigung nach § 56 Absatz 3 Nummer 4 Pflegeberufegesetz Gebrauch machen,
 8. aufgrund von § 38 Absatz 3 Satz 4 Pflegeberufegesetz die Ersetzung eines Anteils der Praxiseinsätze in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule zu genehmigen,
 9. aufgrund von § 31 Absatz 1 Satz 3 und 4 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung weitergehende Regelungen zu treffen, wobei bis zum 31. Dezember 2029 abweichende Anforderungen an die Eignung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zugelassen werden können,
 10. aufgrund von § 12 Absatz 3 Satz 2 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung das Nähere zum Verfahren zu regeln.

§ 2

Zuständige Landesbehörden

- (1) Nach § 49 Pflegeberufegesetz wird die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz als zuständige Behörde zur Durchführung des Pflegeberufegesetzes bestimmt.
- (2) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz ist gemäß § 73 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Verwaltungsgerichtsordnung die nächst höhere Behörde.

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2020 in Kraft. Abweichend von Satz 1 tritt § 1 Nummer 6, 7 und 10 sowie § 2 Absatz 2 am Tag nach der Verkündung dieses Gesetzes in Kraft.

Anlage 2

Begründung

Zu § 1

Das Pflegeberufegesetz, die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung und die Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung eröffnen dem Landesgesetzgeber in weiten Teilen einen Ausgestaltungsspielraum. Teilweise sind landesrechtliche Regelungen möglich, teilweise erforderlich. Durch § 1 dieses Ausführungsgesetz wird daher die Rechtsgrundlage für Rechtsverordnungen geschaffen, in denen das für Gesundheit fachlich zuständige Senatsressort die auf Landesebene erforderlichen Regelungen treffen kann. Da die berufliche Ausbildung in der Pflege nach dem Pflegeberufegesetz mit einem völlig neuen Konzept auf die veränderten Anforderungen in der Pflege eingeht und eine fortlaufende zukunftsgerichtete Weiterentwicklung beabsichtigt ist, ist es sachdienlich, dem fachlich zuständigen Senatsressort für Gesundheit die konkrete Ausgestaltung der auf Landesebene zu treffenden Regelungen zuzuweisen.

Zu § 2:

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird die zur Ausführung des Pflegeberufegesetzes auf Landesebene zuständige Behörde bestimmt.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird klargestellt, dass die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz nächsthöhere Behörde im Sinne von § 73 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Verwaltungsgerichtsordnung ist. Das statistische Landesamt Bremen ist nach § 2 Absätze 1 und 2 der Bekanntmachung des Senats von Bremen vom 18. Dezember 2018 (Brem.ABl. S. 1221) zuständige Stelle nach § 30 Absatz 1 in Verbindung mit § 26 Absatz 6 Satz 2 Pflegeberufegesetz. Sofern Widersprüche gegen Bescheide des Statistischen Landesamtes, die im Zusammenhang mit dem Pflegeberufegesetz erlassen werden, erhoben werden, werden die Widerspruchsverfahren von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bearbeitet.

Zu § 3:

Die in § 3 getroffene Regelung zu einem gestuften Inkrafttreten beruht auf Art. 15 Absatz 2 und 4 des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (PfIBRefG).

Anlage 2

Begründung

Zu § 1

Das Pflegeberufegesetz, die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung und die Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung eröffnen dem Landesgesetzgeber in weiten Teilen einen Ausgestaltungsspielraum. Teilweise sind landesrechtliche Regelungen möglich, teilweise erforderlich. Durch § 1 dieses Ausführungsgesetz wird daher die Rechtsgrundlage für Rechtsverordnungen geschaffen, in denen das für Gesundheit fachlich zuständige Senatsressort die auf Landesebene erforderlichen Regelungen treffen kann. Da die berufliche Ausbildung in der Pflege nach dem Pflegeberufegesetz mit einem völlig neuen Konzept auf die veränderten Anforderungen in der Pflege eingeht und eine fortlaufende zukunftsgerechte Weiterentwicklung beabsichtigt ist, ist es sachdienlich, dem fachlich zuständigen Senatsressort für Gesundheit die konkrete Ausgestaltung der auf Landesebene zu treffenden Regelungen zuzuweisen.

Zu § 2:

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird die zur Ausführung des Pflegeberufegesetzes auf Landesebene zuständige Behörde bestimmt.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird klargestellt, dass die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz nächsthöhere Behörde im Sinne von § 73 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Verwaltungsgerichtsordnung ist. Das statistische Landesamt Bremen ist nach § 2 Absätze 1 und 2 der Bekanntmachung des Senats von Bremen vom 18. Dezember 2018 (Brem.ABI. S. 1221) zuständige Stelle nach § 30 Absatz 1 in Verbindung mit § 26 Absatz 6 Satz 2 Pflegeberufegesetz. Sofern Widersprüche gegen Bescheide des Statistischen Landesamtes, die im Zusammenhang mit dem Pflegeberufegesetz erlassen werden, erhoben werden, werden die Widerspruchsverfahren von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bearbeitet.

Zu § 3:

Die in § 3 getroffene Regelung zu einem gestuften Inkrafttreten beruht auf Art. 15 Absatz 2 und 4 des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (PfIBRefG).

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

Bremen, 04.02.2019

Bearbeitet von: Martina Kemme

Tel.: 361 6109

Lfd. Nr.

Bearbeitet von: Jörg Utschakowski

Tel.: 361 9557

Lfd. Nr. L-183-19

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation
für Soziales, Jugend und Integration
am 21.02.2019**

und

**für die Sitzung
der staatlichen Deputation
für Gesundheit und Verbraucherschutz
am 05.03.2019**

Umsetzung Bundesteilhabegesetz: Auswahl eines Bedarfsermittlungsinstruments im Lande Bremen

A. Problem

Das Bundesteilhabegesetz sieht im Rahmen der Gesamtplanung den Einsatz eines Instrumentes der Bedarfsermittlung vor (§ 142 SGB XII (2018-2019) und § 118 SGB IX, Teil 2 ab 2020). In der Gesetzesbegründung wird es als konkretes Werkzeug (z.B. Fragebogen, Checkliste, Leitfaden) bezeichnet, dass auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruht.

Die Wünsche des Leistungsberechtigten sind mit diesem festzustellen. Zudem muss es sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren. Die Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe ist in den in der ICF benannten neun Lebensbereichen zu beschreiben.

Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

Vom Sozial- und Gesundheitsressort wurde eine behördeninterne Arbeitsgruppe eingesetzt, die in den unten aufgeführten Prozessschritten die Entscheidung für ein Bedarfsermittlungsinstrument für den Bereich der erwachsenen Menschen mit Behinderungen vorbereitet hat:

1. Erarbeitung eines Anforderungskatalogs mit folgenden Aspekten:

- gesetzliche Anforderungen
- fachlich-strategische Anforderungen
- finanzielle Anforderungen
- personalwirtschaftliche Anforderungen
- praktische Anwendbarkeit und Handhabung im Fallmanagement
- Anforderungen der Steuerung, z.B. (fachliches) Controlling
- IT-Erfordernisse.

Prämissen für das zukünftige Bedarfsermittlungsinstrument sind der einheitliche Einsatz für alle Personenkreise ohne Differenzierung nach Behinderungsformen und die Sicherstellung der Beteiligung der Menschen mit Behinderungen

2. Sichtung vorhandener Bedarfsermittlungsinstrumente anderer Bundesländer und der Anwendung bei einzelnen Leistungsträgern sowie Bewertung vor dem Hintergrund der für das Land Bremen definierten Anforderungen
3. Wissenschaftliche Begleitung durch Frau Prof. Hirschberg, Hochschule Bremen hinsichtlich der ICF-Orientierung einzelner Instrumente
4. Durchführung eines Fachgespräches mit dem Landesbehindertenbeauftragten unter Beteiligung der Verbände behinderter Menschen sowie der LAG Freie Wohlfahrtspflege
5. Austausch mit der IT-Fachadministration zu Vor- und Nachteilen der IT-Umsetzung der verschiedenen Instrumente
6. Kostenvergleich.

Für den Bereich der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung gelten besondere Anforderungen, die in einem eigenständigen Verfahren festgelegt werden.

B. Lösung

Als Ergebnis der fachlichen, rechtlichen, finanziellen sowie praxisorientierten Bewertung empfiehlt die Arbeitsgruppe Bedarfsermittlungsinstrument die Anwendung des Instrumentes BedarfsErmittlung Niedersachsen (B.E.Ni.), das sowohl für Minderjährige als auch für Erwachsene entwickelt wurde, in einer für das Land Bremen modifizierten Version.

Die Modifikationserfordernisse werden vor allem hinsichtlich der Beteiligung der Menschen mit Behinderungen am Verfahren gesehen und betreffen

- die Verständlichkeit der Sprache (Stichwort: Leichte Sprache)
- den Einsatz geeigneter Methoden zur Gesprächsführung mit Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen
- die Abgrenzung des Willens der leistungsberechtigten Person von anderen Meinungen (z.B. Leistungsanbieter, Fachdienste, Eltern)
- das Fehlen einer lebensweltbezogenen Abfrage der angestrebten Lebensform.

Die Interessenvertretungen behinderter Menschen sowie die LAG Freie Wohlfahrtspflege wurden über die Empfehlung informiert. Seitens des Landesteilhabebeirates sowie des Landesbehindertenbeauftragten wurde mitgeteilt, dass die geplante Überarbeitung von B.E.Ni. aus ihrer Sicht unerlässlich ist, um die Beteiligung der Menschen mit Behinderungen sicherzustellen.

Zurzeit wird mit dem Niedersächsischen Landesamt eine Nutzungs- und Kooperationsvereinbarung für B.E.Ni. verhandelt, die dem Land Bremen die erforderlichen o.g. Modifikationsoptionen einräumt. Die Abstimmung ist noch nicht abgeschlossen.

Eine Erprobung des Bedarfsermittlungsinstrumentes ist im zweiten Quartal 2019 geplant. Die Planung und Durchführung der Erprobung erfolgt in enger Abstimmung mit dem Landesteilhabebeirat sowie dem Landesbehindertenbeauftragten unter Einbindung der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB).

Eine flächendeckende Einsetzung des neuen Instrumentes ist ab 2020 stufenweise in einer IT-Version geplant. Das Bedarfsermittlungsinstrument ist ein integrierter Teil des Gesamtplanverfahrens. Die Ermittlung der Bedarfe und die damit verbundene Feststellung der Eingliederungshilfeleistungen sowie die Überprüfung der Wirkungen dieser Leistungen werden in einem systematischen und transparenten Verwaltungsverfahren durchgeführt. Der Leistungsberechtigte steht mit seinen Teilhabebedarfen dabei im Mittelpunkt des Verfahrens.

C. Alternativen

Werden nicht empfohlen.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Das Bedarfsermittlungsinstrument B.E.Ni. wird anderen Bundesländern vom Niedersächsischen Sozialministerium kostenlos in Form von Word-Dokumenten zur Verfügung gestellt. In den ersten Erprobungs- und Einführungsschritten sollen diese Word-Dokumente in modifizierter Form genutzt werden. Dafür entstehen keine zusätzlichen Kosten.

Eine exklusive IT-Entwicklung eines eigenen Instrumentes für das Land Bremen, die nach Schätzung des Herstellers bei 100.000,- bis 150.000,- Euro liegen würde, erübrigt sich bei einer Nutzung eines für Bremen modifizierten B.E.Ni. im Rahmen bestehender Möglichkeiten. Dieses soll auch geschehen. Die Umsetzung von B.E.Ni. in der auch von den Sozialämtern in Bremen und Bremerhaven genutzten Fach- und Abrechnungssoftware OpenProsoz wurde bereits vom Land Niedersachsen und den Kommunen in Auftrag gegeben und befindet sich in der Erarbeitung beim Softwareanbieter.

Die Einführung einer auf das Land Bremen abgestimmten Version würde laut Hersteller für jede Stadtgemeinde bei einmalig 26.000 Euro (Objekt-, Bereitstellungs-, Qualifizierungs-, Projektkosten) zuzüglich 1.530 Euro jährlich für Softwarepflege liegen. Die im Amt für Soziale Dienste in Bremen, im Gesundheitsamt Bremen bzw. in den Behandlungszentren sowie dem Sozial- und Gesundheitsamt Bremerhaven entstehenden zusätzlichen einmaligen Lizenzkosten pro Arbeitsplatz liegen bei ca. 1.500,00 Euro zzgl. möglicher Kosten für erforderliche Hardware. Die entstehenden Ausgaben aufgrund dieser gesetzlich verpflichteten Aufgabenwahrnehmung sind unabweisbar und im Rahmen der IT-Budgets sowie der Sozialleistungen ff. abzudecken. Dabei werden Kostenübernahmefragen des Landes Bremen gegenüber der Stadtgemeinde Bremerhaven einbezogen.

Die personalwirtschaftlichen Auswirkungen unterscheiden sich nicht bei den verschiedenen Instrumenten der Bedarfsermittlung. Alle Instrumente erfordern einen ungefähren durchschnittlichen zeitlichen Bedarf von sechs bis acht Stunden pro Einzelfallbearbeitung. Der durch die neuen gesetzlichen Vorgaben zum Bedarfsermittlungsinstrument auftretende höhere Arbeits- sowie Fortbildungsaufwand und damit zusätzliche Personalbedarf entsteht in allen an der Bedarfsermittlung beteiligten Diensten im Amt für Soziale Dienste, in den Gesundheitsämtern Bremen und Bremerhaven sowie in den Behandlungszentren in Bremen. Dieser Personalmehrbedarf sowie die Kostenbeteiligung des Landes sind noch weiter zu klären und insbesondere mit der Stadtgemeinde Bremerhaven zu verhandeln. Eine Konkretisierung erfolgt im Rahmen des Haushaltsaufstellungsverfahrens 2020/2021.

Die Instrumente der Bedarfsermittlung richten sich an Männer und Frauen gleichermaßen und erfassen ihre Bedarfe individuell.

E. Beteiligung / Abstimmung

Der Einsatz des oben dargestellten Bedarfsermittlungsinstrumentes ist mit dem Landesteilhabbeirat, dem Landesbehindertenbeauftragten und dem Sozial- und Gesundheitsamt Bremerhaven abgestimmt worden.

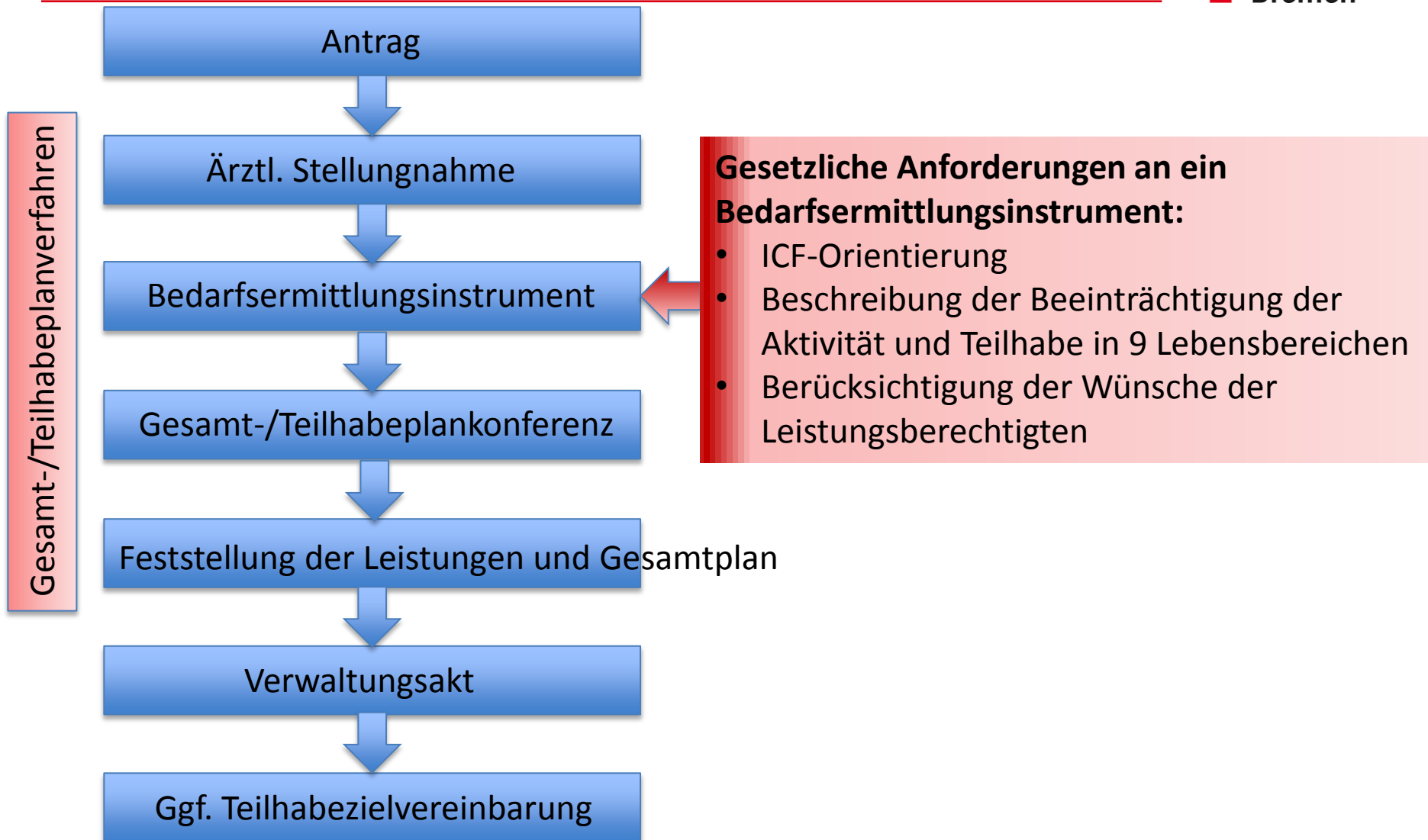
F. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration und die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nehmen die vorgesehene Anwendung eines modifizierten Bedarfsermittlungsinstrumentes Niedersachsen im Land Bremen zur Kenntnis.

Anlagen:

Instrument der Bedarfsermittlung (B.E.NI – BedarfsErmittlung Niedersachsen), Arbeitsversion
2.0 / 7.2018, Bögen A-D

Prozessdarstellung Gesamt-/Teilhabeplanung



Basisdaten – Erwachsene

Änderung bei Fortschreibung ▼

1. Personenbezogene Daten				Az . <input type="checkbox"/>
Name, Vorname ,		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> trans/inter		
Geburtsdatum		Geburtsort		
Familienstand		Staatsangehörigkeit		Aufenthaltsstatus
Anschrift (aktueller Aufenthalts-/Wohnort, z.B. Wohnung, Einrichtung, ggfs. Einrichtungsnr. nach QUOTAS):				
Letzter Gewöhnlicher Aufenthaltsort:				
Telefonnummer		Fax	Mobil	E-Mail
2. Vorgeschichte und aktuelle Situation				<input type="checkbox"/>
2.1. Eltern				
20T <input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptiv- <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil <input type="checkbox"/> verstorben am		20T <input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptiv- <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil <input type="checkbox"/> verstorben am		
Name, Vorname		Name, Vorname		
Anschrift		Anschrift		
Tel., Fax, E-Mail		Tel., Fax, E-Mail		
Die Eltern sind				
2.2. Kinder: <input type="checkbox"/> keine Kinder				
Anzahl: Geb.daten: , davon im eigenen Haushalt lebend:				
2.3. Lebensverlauf und Wohnverhältnisse in der Vergangenheit und heute				<input type="checkbox"/>
Jahr	Lebensverlauf / Wohnsituation			
Aktuelle Wohnsituation: <input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> im Familienverband <input type="checkbox"/> in einer Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> in einer Partnerschaft <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstiges _____				
2.4. Schulische Laufbahn / berufliche Situation <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Berufsabschluss				<input type="checkbox"/>
erreichter Schulabschluss				
weitere Bildungsabschlüsse				
erlernter Beruf				
zuletzt ausgeübter Beruf oder Beschäftigungen				
Arbeits- und berufsfördernde Maßnahmen				
Angestrebte und nicht erreichte Abschlüsse				
Sonstiges				
2.5. Arbeitsverhältnisse / Tätigkeiten in der Vergangenheit und heute				<input type="checkbox"/>
Jahr	Arbeitsverhältnis / Tätigkeit			

Änderung bei Fortschreibung ▼

2.6. Finanzielle Situation (Einkommen, Vermögen und Belastungen) <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Erwerbs-/Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Rentenarten (§ 33 SGB VI, z.B. (Regel)Alters-/ EM-/ Sonstige) <input type="checkbox"/> Leistungen der Gesetzl. Unfallversicherung (SGB VII) <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht <input type="checkbox"/> Unterhalt von Ehe-/Lebenspartner/in, Angehörigen <input type="checkbox"/> Krankengeld/Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I (SGB III) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) <input type="checkbox"/> Wohngeld (WoGG) <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Vermögen (z.B. Eigentum, Lebensversicherungen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ca. in €

3. Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht, Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/> Ein Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht wurde bisher nicht gestellt. <input type="checkbox"/> Ein Erstantrag wurde gestellt am <input type="checkbox"/> Ein Neufstellungsantrag wurde gestellt am <input type="checkbox"/> Der Antrag wurde abgelehnt <input type="checkbox"/> Eine Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht wurde festgestellt mit Bescheid vom durch , GdB <input type="checkbox"/> Es ist ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt worden bis , GdB <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> Es liegt eine Gleichstellung vor; Bescheid vom durch															
Merkzeichen: <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> H (Hilfslosigkeit)</td> <td><input type="checkbox"/> BI (Blindheit)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 KI (1. Klasse)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B (Begleitperson)</td> <td><input type="checkbox"/> TBI (Taubblindheit)</td> <td><input type="checkbox"/> kriegsbeschädigt</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EB (Entschädigungsberechtigt)</td> <td><input type="checkbox"/> aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)</td> <td><input type="checkbox"/> RF (Rundfunk/Fernsehen)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> GI (Gehörlosigkeit)</td> <td><input type="checkbox"/> G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VB (Versorgungsberechtigt)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> H (Hilfslosigkeit)	<input type="checkbox"/> BI (Blindheit)	<input type="checkbox"/> 1 KI (1. Klasse)	<input type="checkbox"/> B (Begleitperson)	<input type="checkbox"/> TBI (Taubblindheit)	<input type="checkbox"/> kriegsbeschädigt	<input type="checkbox"/> EB (Entschädigungsberechtigt)	<input type="checkbox"/> aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)	<input type="checkbox"/> RF (Rundfunk/Fernsehen)	<input type="checkbox"/> GI (Gehörlosigkeit)	<input type="checkbox"/> G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit)		<input type="checkbox"/> VB (Versorgungsberechtigt)		
<input type="checkbox"/> H (Hilfslosigkeit)	<input type="checkbox"/> BI (Blindheit)	<input type="checkbox"/> 1 KI (1. Klasse)													
<input type="checkbox"/> B (Begleitperson)	<input type="checkbox"/> TBI (Taubblindheit)	<input type="checkbox"/> kriegsbeschädigt													
<input type="checkbox"/> EB (Entschädigungsberechtigt)	<input type="checkbox"/> aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)	<input type="checkbox"/> RF (Rundfunk/Fernsehen)													
<input type="checkbox"/> GI (Gehörlosigkeit)	<input type="checkbox"/> G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit)														
<input type="checkbox"/> VB (Versorgungsberechtigt)															

4. Pflegegrad nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> keine Einstufung <input type="checkbox"/> Antrag / Höherstufungsantrag wurde gestellt am <input type="checkbox"/> Antrag / Höherstufungsantrag wurde abgelehnt am <input type="checkbox"/> Eingestuft in Pflegegrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5, Beginn der Anerkennung:
Zuständige Pflegekasse (Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, Aktenzeichen)

5. Umweltfaktoren <input type="checkbox"/>						
5.1 Rechtliche Vertretung <input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> Keine rechtliche Vertretung <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte(r) oder Beistand i.S. § 20 (3) SGB IX i.V.m. 13 SGB X <input type="checkbox"/> gesetzliche Betreuung Wirkungskreise <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung</td> <td><input type="checkbox"/> Gesundheitssorge</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten</td> <td><input type="checkbox"/> Entgegennahme und Öffnen der Post</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten</td> <td><input type="checkbox"/> Vermögenssorge</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung	<input type="checkbox"/> Gesundheitssorge	<input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Entgegennahme und Öffnen der Post	<input type="checkbox"/> Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Vermögenssorge
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung	<input type="checkbox"/> Gesundheitssorge					
<input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Entgegennahme und Öffnen der Post					
<input type="checkbox"/> Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Vermögenssorge					

Basisdaten – Erwachsene

Änderung bei Fortschreibung ▼

<input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="checkbox"/> Einwilligungsvorbehalt für befristet bis <input type="checkbox"/> ist / wird beantragt			
Name, Vorname Anschrift			
Telefonnummer	Fax	Mobil	E-Mail

5.2 Gerichtsbeschluss zu der Erlaubnis freiheitsentziehender Maßnahmen gem. § 1906 BGB ☐

<input type="checkbox"/> ja, durch Beschluss vom Befristet bis Genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen:

5.3 Krankenversicherung ☐

Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, Mitgliedsnummer		
<input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> § 264 SGB V

5.4 Verfügbare Ressourcen ☐

Hilfsprodukte und Technologien i.S. der ICF einschl. Hilfsmittel	
<ul style="list-style-type: none"> 	

Selbsthilfe und Leistungen anderer Leistungsträger ☐

	Inanspruchnahme - Namen, Ansprechpartner, Telefon, Fax, E-Mail, ggf. Aktenzeichen Leistungsumfang und –dauer	
<input type="checkbox"/>	Soziale Unterstützung (Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche)	
<input type="checkbox"/>	Sozialraum	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sozialberatung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Schuldnerberatung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (SGB IX)	<input type="checkbox"/>

Basisdaten – Erwachsene

Änderung bei Fortschreibung ▼

<input type="checkbox"/>	Sozialpsychiatrischer Dienst		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Suchtberatung		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen zur Eingliederung (SGB II, SGB III)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fachärztliche und ärztliche Behandlung (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Häusliche Krankenpflege (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ambulante psychiatrische Pflege (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sonstige med. Rehabilitation (SGB V) z.B. Krankengymnastik		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Institutsambulanz (SGB V)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Psychotherapie (SGB V), sonstige therapeutische Unterstützung		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Berufliche und/oder medizinische Rehabilitation (SGB VI)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Integrationsfachdienst (SGB IX)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Haushaltshilfe (SGB XI, SGB XII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Pflegekasse (SGB XI)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mobilitätshilfen (SGB XII)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach KOF/KOV (z.B. Operentschädigung)		<input type="checkbox"/>

Basisdaten – Erwachsene

Änderung bei Fortschreibung ▼

<input type="checkbox"/>	Sonstige Hilfen		<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------	--	--------------------------

5.5 Bezugspersonen, Person des Vertrauens <input type="checkbox"/>			
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefonnummer	Fax	Mobil	E-Mail
Art der Beziehung			

Ort, Datum, Unterschrift(en) und Funktion(en) der Bearbeiterin(nen) / des/der Bearbeiter(s)
 , 20T

Name, Vorname	Geburtsdatum:	Az.
<input type="checkbox"/> Erste Bedarfsermittlung <input type="checkbox"/> Fortschreibung erfasst am: 20T von		

Teil I - Beeinträchtigungen

1. Gesundheitliche Situation - aktuelle Diagnosen (ICD-Schlüssel) ☐

Bezeichnung / Beschreibung	ICD-Code	festgestellt durch Befundbericht/ Stellungnahme/Gutachten u.a. von	am

2. Hinweise zu Körperstrukturen und –funktionen ☐

Welche Beeinträchtigungen liegen im Bereich der Körperstrukturen und –funktionen vor?	festgestellt durch Befundbericht/ Stellungnahme/Gutachten u.a. von	am

Aktuelle Medikation:

3. Mögliche Verursachung durch Dritte ☐

☐ nein

Geht die Beeinträchtigung auf eine Schädigung durch eine andere Person oder eine Sache (z. B. Gewalttat nach dem OEG, Unfall, Impfschaden, mangelhafte ärztliche Behandlung) zurück?

☐ ja **Inanspruchnahme**
 Namen, Ansprechpartner, Telefon, Fax, E-Mail - Sachverhaltsschilderung - evtl. Gerichtsurteil(e) (Gericht, Datum, Az.)

Art der Schädigung im Sinne des Sozialen Entschädigungsrechts (SER)

☐ OEG ☐ BVG/HHG ☐ IFSG ☐ StrafRehaG/VerwRehaG

Bezeichnung der Schädigungsfolgen:

Grad der Schädigung:

Datum aktueller Bescheid:

Ort, Datum, Unterschrift(en) und Funktion(en) der Bearbeiterin(nen) / des/der Bearbeiter(s)

, 20T

Teil II - Aktivität und Teilhabe

Hier werden die Ressourcen und nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe des Menschen mit Behinderung und die damit verbundenen umwelt- oder personenbezogenen Förderfaktoren und Barrieren berücksichtigt.

Die Beschreibung erfolgt differenziert in den nachfolgenden 9 Lebensbereichen, gegliedert z.B. anhand der Fragestellungen:

- A) Was wünschen Sie sich? Was soll so bleiben wie bisher? Was soll sich verändern?
- B) Was gelingt Ihnen gut oder ohne große Probleme? Was gelingt Ihnen nicht so gut oder gar nicht? Was könnte Ihnen gelingen?
- C) Wer oder was hilft Ihnen jetzt schon, den Lebensbereich so zu gestalten wie Sie wollen? Wer oder was hindert Sie daran? Wer oder was könnte Sie unterstützen?
- D) Was ist weiter wichtig, um Sie und Ihre Situation zu verstehen?

In welcher Wechselbeziehung stehen die Ressourcen und nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen in Bezug auf das bio-psycho-soziale Modell der ICF?

Abweichende Sichtweisen der Beteiligten zur aktuellen Situation sind zu dokumentieren, sofern kein Konsens erzielt werden konnte

**Ausmaß
der Aktivität und / oder
Teilhabe einschränkung**

Das Problem ist

- 0 - nicht vorhanden
- 1 - leicht ausgeprägt
- 2 - mäßig ausgeprägt
- 3 - erheblich ausgeprägt
- 4 - voll ausgeprägt
- 8 - nicht spezifiziert
- 9 - nicht anwendbar

1 LERNEN UND WISSENSANWENDUNG

Dieser Bereich befasst sich mit Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen (ICF: d110-d199).

0	1	2	3	4	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten ↔ Beeinträchtigungen
- C) Förderfaktoren ↔ Barrieren
- D) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

2 ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN

Dieser Bereich befasst sich ausschließlich mit allgemeinen Aspekten der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Organisation von Routinen und dem Umgang mit Stress (d210-d299).

0	1	2	3	4	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten ↔ Beeinträchtigungen
- C) Förderfaktoren ↔ Barrieren
- D) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

3 KOMMUNIKATION

Dieser Bereich befasst sich mit der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen einschließlich sich Mitteilen, Mitteilungen verstehen und Kommunikationsgeräten und –techniken benutzen (d310-d399).

0	1	2	3	4	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten ↔ Beeinträchtigungen
- C) Förderfaktoren ↔ Barrieren
- D) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

4 MOBILITÄT

Dieser Bereich beschäftigt sich mit Wechsel der Körperposition, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, Gehen und sich Fortbewegen, sich mit Transportmitteln fortbewegen (d410-d499).

0	1	2	3	4	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten ↔ Beeinträchtigungen
- C) Förderfaktoren ↔ Barrieren
- D) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

5 SELBSTVERSORGUNG

Dieser Bereich befasst sich mit dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit (d510-d599).

0	1	2	3	4	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten ↔ Beeinträchtigungen
- C) Förderfaktoren ↔ Barrieren
- D) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

6 HÄUSLICHES LEBEN

Dieser Bereich umfasst die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, die Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere (d610-d699).

0	1	2	3	4	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten ↔ Beeinträchtigungen
- C) Förderfaktoren ↔ Barrieren
- D) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

7 INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN

Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen (Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Lebenspartnern) in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind (d710-d799).

0	1	2	3	4	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten ↔ Beeinträchtigungen
- C) Förderfaktoren ↔ Barrieren
- D) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

8 BEDEUTENDE LEBENSBEREICHE

Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind (d810-d899).

0	1	2	3	4	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten ↔ Beeinträchtigungen
- C) Förderfaktoren ↔ Barrieren
- D) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

9 GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN

Dieses Kapitel befasst sich mit Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind (d910-d999).

0	1	2	3	4	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

- A) Wunsch/Veränderung
- B) Fähigkeiten ↔ Beeinträchtigungen
- C) Förderfaktoren ↔ Barrieren
- D) Weitere wichtige Hinweise

Wechselbeziehungen

Abweichende Sichtweisen

a) Es liegt eine Abweichung vom für das Lebensalter typischen Zustand vor (§ 53 SGB XII i.V. m. § 2 Abs. 1 S.	b) Eine Beeinträchtigung der Teilhabe, die länger als sechs Monate andauert, liegt vor (gemäß § 53 SGB XII i.V. m.	c) Die Teilhabebeeinträchtigung steht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Behinderung	d) Eine wesentliche Behinderung i.S. § 53 Abs. 1 S.1 SGB XII	e) Eine andere (nicht wesentliche) Behinderung i.S. § 53 Abs. 1 S. 2 SGB XII (Ermessensleistung / örtlicher Träger)	f) Behinderungsart (§§ 1 bis 3 EghVO):
---	--	--	--	---	--

Beeinträchtigung, Aktivität und Teilhabe

B.E.Ni

F 2 Bogen B

2 SGB IX)	§ 2 (1) S. 1 SGB IX)		<input type="checkbox"/> liegt vor (weiter mit f) <input type="checkbox"/> droht (weiter mit f) <input type="checkbox"/> liegt nicht vor (weiter mit e)	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor	<input type="checkbox"/> geistig <input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> blind oder hochgradig sehbehindert en <input type="checkbox"/> hör- geschädigt <input type="checkbox"/> sprachbe- hindert <input type="checkbox"/> seelisch
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Sonstiges:

Ort, Datum, Unterschrift(en) und ggfs. Funktion(en) der Bearbeiterin(nen) / des/der Bearbeiter(s)

, 20T

Zielplanung

B.E.Ni

F 2 Bogen C

Name, Vorname ,

Geburtsdatum:

Az.

☐ Erste Zielplanung
zusammengefasst am:

☐ Fortschreibung
von

Leitziel

Lebensbereich das Ziel betrifft folgende(n) Lebensbereich (e) (Ziffer(n) angeben):	Rahmen-/ Ergebnisziel(e) (S.M.A.R.T formulieren)	Wie wichtig ist das Ziel? Bedeutungsgrad wenig → sehr wichtig	Anmerkungen
19T	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
19T	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
19T	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
19T	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
19T	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
19T	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

BedarfsErmittlung ☐ Entwicklungs-/Veränderungsziel

Arbeitsversion 2.0 / 07.2018

Zielplanung

B.E.Ni

F 2 Bogen C

	<input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel		
--	--	--	--

Hiermit bestätige ich, dass ich an der Erstellung der Bedarfserfassung und den geplanten Zielen mitgewirkt habe.

Datum der Zielplanung: 19T

Unterschrift des/der Leistungsberechtigten

Unterschrift gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Personensorgeberechtigte

Unterschrift weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

Name, Funktion

Unterschrift weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

Name, Funktion

Unterschrift weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

Name, Funktion

Unterschrift weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

Name, Funktion

Unterschrift der Bearbeiterin/des Bearbeiters

Bogen D - Ergebnis – Empfehlung

B.E.Ni

F 2 Bogen D

Name, Vorname _____, Geburtsdatum: _____		Az. _____			
Im Rahmen der Bedarfsermittlung vom _____ wird Folgendes im Ergebnis empfohlen:					
<input type="checkbox"/> Kein Leistungsanspruch aufgrund der Bedarfsermittlung <input type="checkbox"/> Antrag wurde zurückgenommen am _____ <input type="checkbox"/> Es besteht ein Hilfebedarf der den folgenden Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX zugeordnet werden kann:					
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation					
Bedarfe / Ziele (aus Bogen B und Bogen C)		Leistung/en (mögliche Anspruchs- grundlage/n)	Leistungs- form	LBGr oder bei ambulanten Leistungen FLS ggf. Qualifikation des Personals	Mögliche/r Leistungsträger
Bogen B – Lebensbereich	Bogen C – lfd. Nr.				
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		bitte aus- wählen		<input type="checkbox"/> Träger der Sozialhilfe / der Träger der Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> andere (r) Träger, und zwar
<input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben					
Bedarfe / Ziele (aus Bogen B und Bogen C)		Leistung/en (mögliche Anspruchs- grundlage/n)	Leistungs- form	LBGr oder bei ambulanten Leistungen FLS ggf. Qualifikation des Personals	Mögliche/r Leistungsträger
Bogen B – Lebensbereich	Bogen C – lfd. Nr.				
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		bitte aus- wählen		<input type="checkbox"/> Träger der Sozialhilfe / der Träger der Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> andere (r) Träger, und zwar
<input type="checkbox"/> Unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen					
Leistungsträger	Antragsdatum	Bescheiddatum	Anspruchsgrundlage	Bewilligungszeitraum von bis	
<input type="checkbox"/> Hilfen zur Teilhabe an Bildung					
<input type="checkbox"/> Bis 31.12.2019 für den Träger der Sozialhilfe – Leistungen nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 u. 2 SGB XII					
Bedarfe / Ziele (aus Bogen B und Bogen C)		Leistung/en (mögliche Anspruchs- grundlage/n)	Leistungs- form	LBGr oder bei ambulanten Leistungen FLS ggf. Qualifikation des Personals	Mögliche/r Leistungsträger
Bogen B – Lebensbereich	Bogen C – lfd. Nr.				
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		bitte aus- wählen		<input type="checkbox"/> Träger der Sozialhilfe / der Träger der Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> andere (r) Träger, und zwar
<input type="checkbox"/> Leistungen zur sozialen Teilhabe					
<input type="checkbox"/> Bis 31.12.2019 für den Träger der Sozialhilfe - Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft					
Bedarfe / Ziele (aus Bogen B und Bogen C)		Leistung/en (mögliche Anspruchs- grundlage/n)	Leistungs- form	LBGr oder bei ambulanten	Mögliche/r Leistungsträger

Bogen D - Ergebnis – Empfehlung

B.E.Ni

F 2 Bogen D

Bogen B – Lebensbereich	Bogen C – lfd. Nr.	grundlage/n)		Leistungen FLS ggf. Qualifikation des Personals	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		bitte auswählen		<input type="checkbox"/> Träger der Sozialhilfe / der Träger der Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> andere (r) Träger, und zwar

☐ Es bestehen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit (§ 141 Abs. 3 SGB XII bzw. § 22 Abs. 2 SGB IX). Sofern Pflegebedürftigkeit bereits festgestellt wurde, sind die Daten aus Bogen A zu entnehmen.

Bedarfe (aus Bogen B)	Antrag gestellt am	Pflegegrad (soweit bekannt)	Anspruchsgrundlage	Bewilligungszeitraum von bis	Pflegekasse / Az.
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9					

☐ Es bestehen Anhaltspunkte für einen Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt (§ 141 Abs. 4 SGB XII)

Bedarfe (aus Bogen B)	Antrag gestellt am	Art der Leistung	Anspruchsgrundlage	Bewilligungszeitraum von bis	Leistungsträger
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9					

☐ Sonstige Leistungen nach dem SGB XII, die nicht der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind (z. B. Hilfe zur Pflege, Blindenhilfe), soweit sie für die Feststellung der Leistungen nach § 54 SGB XII erforderlich sind.

Bedarfe (aus Bogen B)	Antrag gestellt am	Art der Leistung	Anspruchsgrundlage	Bewilligungszeitraum von bis	Leistungsträger
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9					

☐ Ziele (Bogen C) die keine oder noch keine Leistung auslösen:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7		

Kurze Begründung:

☐ Sonstiges / Bemerkungen

☐ Der Träger der Eingliederungshilfe ist Leistungsverantwortlicher nach § 15 SGB IX

Empfehlung Termin der nächsten Überprüfung

☐ Auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX wurde hingewiesen (§ 20 Abs. 3 S.3 SGB IX).

Teilhabeplankonferenz gem. § 20 SGB IX:

Die Voraussetzungen für ein Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) sind

- ☐ erfüllt.
- ☐ nicht erfüllt (**weiter mit Gesamtplankonferenz**).

Eine Teilhabeplankonferenz ist

- ☐ nicht erforderlich.
- ☐ erforderlich.
- ☐ erforderlich, da Leistungen für die Mutter und/oder den Vater mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden (§ 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz

- ☐ liegt vor (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).
- ☐ liegt nicht vor; **die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage**.

Die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz

- ☐ wurde von der leistungsberechtigten Person vorgeschlagen (§ 20 Abs. 1 SGB IX), ist jedoch **nicht** erforderlich, da
 - ☐ der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarf maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,
 - ☐ der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder
 - ☐ eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX nicht erteilt wurde.
- ☐ Die leistungsberechtigte Person wurde über die maßgeblichen Gründe im Rahmen eines Anhörungsverfahrens informiert (§ 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX).
- ☐ wurde von einem beteiligten Rehabilitationsträger und/oder dem Jobcenter vorgeschlagen (§ 20 Abs. 1 SGB IX). Von dem Vorschlag wird abgewichen, da
 - ☐ der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarf maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,
 - ☐ der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder
 - ☐ die Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX von der leistungsberechtigten Person **nicht** erteilt wurde.

Gesamtplankonferenz gem. § 143 SGB XII:

Eine Gesamtplankonferenz ist

- ☐ erforderlich.
 - Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person
 - ☐ liegt vor (§ 143 Abs. 1 Satz 1 SGB XII).
 - ☐ liegt nicht vor, **die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage**.
- ☐ erforderlich, da Leistungen für die Mutter und/oder den Vater mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihres/ihrer Kindes/Kinder beantragt wurden (§ 143 Abs. 4 Satz 2 SGB XII).
 - Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person
 - ☐ liegt vor (§ 143 Abs. 4 Satz 1 SGB XII).
 - ☐ liegt nicht vor, **die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage**.

Es bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Bedarfe

- ☐ durch andere Leistungsträger ,
- ☐ durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder
- ☐ ehrenamtlich

gedeckt werden können. Die vorstehend genannten Leistungsträger, ehrenamtlichen Stellen und/oder Personen werden entsprechend beteiligt.

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person

- ☐ liegt vor (§ 143 Abs. 4 Satz 2 SGB XII).
- ☐ liegt nicht vor, **die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage**.

- ☐ Es liegt kein Fall nach § 143 Abs. 4 SGB XII vor.

Die Gesamtplankonferenz

- ☐ erfolgt auf Vorschlag der leistungsberechtigten Person (§143 Abs. 1 S. 2 Alt. 1 SGB XII)
- ☐ erfolgt auf Vorschlag der folgenden beteiligten Rehabilitationsträger . Die leistungsberechtigte Person hat zugestimmt (§143 Abs. 1 S. 2 Alt. 2 i. V. m § 143 Abs. 1 S. 1 SGB XII).

Bogen D - Ergebnis – Empfehlung

B.E.Ni

F 2 Bogen D

☐ Die Gesamtplankonferenz wird mit der Teilhabeplankonferenz verbunden (§ 143 Abs. 3 Satz 1 SGB XII)

Eine Gesamtplankonferenz ist **nicht** erforderlich, da

☐ der zur Feststellung der Leistung maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,

☐ der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht

Ort, Datum

Unterschrift der Bearbeiterin / des Bearbeiters

Personen / Institutionen, die bei einer Teilhabe- und/oder Gesamtplankonferenz beteiligt werden sollten:

Name, Vorname	Institution / Funktion

Vorlage VL-141/2019

☒ **ÖFFENTLICH**

☐ **NICHT ÖFFENTLICH UND VERTRAULICH**

Beratungsfolge	Termin	Beratungsaktion
Staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz	05.03.2019	Kenntnisnahme

Titel der Vorlage

„Ausbildung zum sektoralen Heilpraktiker im Land Bremen“

Vorlagentext

Lfd. Nr. L-193-19

A. Problem

Die Fraktion der FDP hat für die Fragestunde der Januarsitzung der Bürgerschaft (Landtag) folgende Anfrage an den Senat gestellt, die der Senat schriftlich beantwortete:

Wir fragen den Senat:

1. Inwieweit werden im Land Bremen sektorale Heilpraktiker durch eine entsprechende Nachschulung ausgebildet und anerkannt?
2. Wie ist und wie bewertet der Senat den derzeitigen Stand der Ausbildungsmöglichkeiten zum sektoralen Heilpraktiker im Land Bremen?
3. Wie gestaltet sich die rechtliche Zulassung zum sektoralen Heilpraktiker im Land Bremen derzeit und in Zukunft?

Die Fraktion der FDP bat darum diese Antwort in der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz aufzurufen.

B. Lösung

Der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz wird die folgende Antwort des Senats vorgelegt.

Zu 1.

Das Heilpraktikergesetz und die Erste Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz kennen keine Vorschriften zur Ausbildung von Heilpraktiker*innen. Das hängt damit zusammen, dass der Beruf der Heilpraktiker*in kein Ausbildungsberuf im eigentlichen Sinne ist, sondern sich die Aufgabe des Staates darauf beschränkt, darauf zu achten, dass von der Tätigkeit der Heilpraktiker*innen keine Gefahr für die Bevölkerung ausgeht. Insofern kann staatlicherseits auch keine Aus-, Fort- oder Weiterbildung in Bezug auf die Heilpraktiker angeboten werden, da dies den derzeit geltenden gesetzlichen Regelungen widerspräche.

Zu 2.

Es steht jeder Kandidat*in offen, auf welche Art und Weise er/ sie sich hierauf vorbereitet. Üblicherweise haben Aspirant*innen auf die sektorale Heilpraktikererlaubnis im Bereich der Physiotherapie zuvor eine Ausbildung als Physiotherapeut absolviert. Oft haben die Prüflinge für die sektorale Heilpraktikererlaubnis im Bereich der Psychotherapie ein Psychologiestudium abgeschlossen.

Zu 3.

Grundsätzlich müssen alle Menschen, die eine Heilpraktikererlaubnis erwerben wollen, eine Überprüfung beim Gesundheitsamt Bremen, das auch für Bremerhaven zuständig ist, ablegen, in der geprüft wird, dass die Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung durch die Kandidat*in keine Gefahr für die Bevölkerung darstellt. Dies gilt sowohl für die uneingeschränkte Heilpraktikererlaubnis als auch für die sektorale Heilpraktikererlaubnis. Solange das Heilpraktikergesetz, bei dem es sich um ein Bundesgesetz handelt, keine Änderung erfährt, wird diese Praxis beibehalten werden. In besonderen Fällen kann jedoch – anstelle einer schriftlichen und einer mündlichen Überprüfung – im Bereich der sektoralen Heilpraktikererlaubnisse eine Entscheidung nach Aktenlage durch das Gesundheitsamt Bremen getroffen werden. Ein solch besonderer Fall liegt etwa vor, wenn die Antragstellenden zahlreiche Nachweise darüber vorlegen, dass sie diverse Fort- oder Weiterbildungen auf diesem Gebiet absolviert haben.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Keine finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen für die Beantwortung dieser Anfrage. Es sind keine unterschiedlichen Auswirkungen auf Frauen und Männer erkennbar.

E. Beteiligung / Abstimmung

Die Antwort des Senates wurde beschlossen auf der Senatssitzung am 15.01.2019. Eine Abstimmung der Deputationsvorlage erfolgte nicht.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen.

Beschlussempfehlung

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt, wie die Bremische Bürgerschaft (Landtag) am 24.01.2019, von der Antwort des Senates auf die Frage der Fraktion der FDP „Ausbildung zum sektoralen Heilpraktiker im Land Bremen“ vom 06.12.2018 Kenntnis.

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit
und Verbraucherschutz
am 05.03.2019**

Landeskrankenhausplan 2018 – Verlagerung von Fachabteilungen der Klinika AMEOS Bremerhaven

A. Problem

Die Fraktion der FDP hat die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz um einen kurzen schriftlichen Bericht zur Verlagerung der somatischen Fachgebiete *Urologie* und *Orthopädie* vom AMEOS Klinikum Seepark Geestland (Landkreis Cuxhaven, Niedersachsen) an die AMEOS-Kliniken in Bremerhaven gebeten.

B. Lösung

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz kommt der Berichtsbitte folgendermaßen nach.

1. Wie ist der aktuelle Sachstand hinsichtlich der Verlagerung der urologischen und orthopädischen Fachabteilungen?

Die Verlagerung der somatischen Fachgebiete *Urologie* und *Orthopädie* von Geestland nach Bremerhaven wurde formell und fristgerecht im Zusammenhang mit dem Krankenhausrahmenplan 2018-2021 bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz beantragt. Nach Beschluss des Krankenhausrahmenplans 2018-2021 durch den Senat am 11.09.2018 (1. Stufe des Planungsverfahrens, § 4 Absatz 1 BremKrHG), wurden bis Ende des Jahres 2018 Gespräche zwischen den Krankenhaus- und Kostenträgern zur Konkretisierung des Versorgungsauftrags geführt (2. Stufe des Planungsverfahrens, § 4 Absatz 4 BremKrHG). Mit Schreiben vom 04.12.2018 stellte die Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH eine Einrede zur geplanten Verlagerung und beantragte ihrerseits die Versorgungsaufträge für die Fachgebiete *Urologie* und *Orthopädie*. Über das geplante Vorhaben der AMEOS Klinikum Bremerhaven GmbH wurde schwerpunktmäßig und länderübergreifend im Rahmen der AG Umlandversorgung des Planungsausschusses beraten (Sitzung vom 05.09.2018). Aktuell führt die senatorische Behörde Gespräche mit den Beteiligten, um eine einvernehmliche Lösung zu erzielen.

2. Wie beurteilt der Senat grundsätzlich die länderübergreifende Kooperation der Klinika des Gesundheitsdienstleisters AMEOS?

In der Vergangenheit wurde die urologische und größtenteils auch die orthopädische Versorgung der Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven durch das AMEOS Klinikum Seepark Geestland sichergestellt; hierbei handelt es sich um eine Versorgungsorganisation, die einvernehmlich zwischen den zuständigen Krankenhausplanungsbehörden in Bremen und Niedersachsen und den Selbstverwaltungspartnern vereinbart wurde. Der Senat ist der Auffassung, dass der zunehmend komplexer werdende Versorgungsbedarf der Bevölkerung (Multimorbidität) und der hohe Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal mittlerweile eine ande-

re, stärker konzentrierte Versorgungsorganisation erfordert, bei der Fachgebiete, die sich sinnvoll ergänzen, zusammengeführt werden.

3. Wie beurteilt der Senat das vorgeschlagene Versorgungskonzept der AMEOS Klinikum Bremerhaven GmbH?

Unter versorgungsspezifischen Gesichtspunkten ist eine räumliche Konzentration der somatischen Fachgebiete in Bremerhaven als sinnvoll einzuschätzen, da sich die Fachgebiete gut ergänzen und die Ressourcen so besser für die Versorgung der Bevölkerung genutzt werden können. Die isolierte Vorhaltung von zwei somatischen Fachgebieten in Kombination mit einer Fachabteilung für Psychiatrie erscheint in diesem Zusammenhang und auch vor dem Hintergrund der skizzierten Rahmenbedingungen (komplexe Versorgungsbedarfe infolge von Multimorbidität, hoher Fachkräftebedarf) nicht zielführend.

4. Welche Gründe sprechen aus Sicht des Senats explizit dagegen, der Beantragung der AMEOS Klinikum Bremerhaven GmbH zu folgen?

Unter fachlich-inhaltlichen Gesichtspunkten ist grundsätzlich nichts gegen die beantragte Verlagerung der Fachgebiete *Urologie* und *Orthopädie* von Geestland nach Bremerhaven einzuwenden (siehe Antwort zu Frage 3). Die Krankenhausplanung im Lande Bremen folgt jedoch einem mehrstufigen Verfahren unter Berücksichtigung insbesondere der unmittelbar Beteiligten. Hierzu zählen die Verbände der Krankenkassen, der Landesausschuss der Privaten Krankenversicherung, die Landeskrankenhausesellschaft sowie die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven. Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans ist Einvernehmen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben (§ 6 Absatz 1 Satz 1 BremKrHG). Sollten zur Deckung eines bestehenden Versorgungsbedarfes mehrere Krankenhäuser in Frage kommen, ist es Aufgabe der senatorischen Behörde zu entscheiden, welches Krankenhaus hierfür am besten geeignet ist.

5. Welche zur Beantragung der AMEOS Klinikum Bremerhaven GmbH vorhandenen Alternativen sind aus Sicht des Senats gegeben, um die in der Region Bremerhaven / Geestland vorherrschenden urologischen, orthopädischen, geriatrischen sowie rheumatologischen Notwendigkeiten zu kompensieren?

Die Sicherstellung der *geriatrischen* Versorgung in Bremerhaven und den angrenzenden Landkreisen erfolgt durch das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide, welches die hierfür notwendigen Strukturen und Qualifikationen vorhält sowie die Voraussetzungen des Bremischen Krankenhausgesetzes erfüllt. Der Senat hält es auf Basis aktueller Belegungsdaten und Modellrechnungen zur Bedarfsentwicklung nicht für notwendig, zusätzlich zu den bestehenden Strukturen am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide eine zweite Fachabteilung für *Geriatric* in Bremerhaven vorzuhalten.

Die *urologische* und größtenteils auch die *orthopädische* Versorgung der Bevölkerung in Bremerhaven wurde bislang vom AMEOS Klinikum Seepark Geestland sichergestellt. Infolge einer Verlagerung der Fachgebiete nach Bremerhaven würde sich der Einzugsbereich der Patientinnen und Patienten nicht grundlegend verändern. Der Senat hält die Fortführung eines urologischen und orthopädischen Versorgungsangebotes für die Bevölkerung in Bremerhaven und den angrenzenden niedersächsischen Landkreisen insgesamt für notwendig; dabei ist anzunehmen, dass die Versorgung der Bevölkerung infolge der Zusammenführung verbessert wird (siehe Antwort zu Frage 3).

Die *Rheumatologie* bildet in der Stadt Bremerhaven bislang kein eigenständiges Fachgebiet; der Antrag sieht eine Schwerpunktsetzung innerhalb des Fachgebietes der Inneren Medizin am AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven vor. Die rheumatologische Versorgung der Bevölkerung im Land Bremen wird durch das Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) sichergestellt, welches als Rheumazentrum Bremen die notwendigen Strukturen und Qualifikationen

vorhält sowie die Voraussetzungen des Bremischen Krankenhausgesetzes erfüllt. Der hohe Stellenwert des Rheumazentrums am Rotes Kreuz Krankenhaus drückt sich nicht zuletzt in einem weit überregionalen Einzugsgebiet aus.

6. Wann ist aus Sicht des Senats mit einer abschließenden Beurteilung und einer damit einhergehenden Entscheidung der Beantragung der AMEOS Klinikum GmbH zu rechnen?

Nach Abschluss der Strukturgespräche zwischen den Kosten- und Krankenhausträgern rechnet die zuständige Krankenhausplanungsbehörde der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zeitnah mit entsprechenden Vereinbarungsvorschlägen nach § 4 Absatz 4 Satz 1 BremKrhG. Für den Fall einer Nicht-Einigung der Selbstverwaltungspartner in bestimmten Punkten, liegt das Letztentscheidungsrecht bei der senatorischen Behörde (§ 4 Absatz 4 Satz 5 BremKrhG). Mit einer abschließenden Beurteilung und Entscheidung der Anträge der AMEOS Klinikum Bremerhaven GmbH ist im Laufe des ersten Halbjahrs 2019 zu rechnen.

7. Haben Gespräche mit dem zuständigen Landesministerium in Niedersachsen stattgefunden, um die Landeskrankenhausplanung abzustimmen. Wenn ja, mit welchem Ergebnis und wenn nein, warum nicht?

Da es sich bei der geplanten Verlagerung der Fachgebiete von Geestland nach Bremerhaven um ein länderübergreifendes Vorhaben handelt, besteht seit dem Zeitpunkt der Antragstellung durch die AMEOS Klinikum Bremerhaven GmbH (22.11.2017) ein kontinuierlicher Informationsaustausch zwischen den Krankenhausplanungsbehörden in Bremen und Niedersachsen. Der Austausch erfolgt dabei auch im Rahmen der fachlich-inhaltlichen Gremienarbeit unter Einbezug der Beteiligten nach § 6 Absatz 1 und 2 BremKrhG, insbesondere innerhalb des Planungsausschusses sowie der assoziierten Arbeitsgruppe Umlandversorgung (siehe Antwort zu Frage 1). Die zuständigen Krankenhausplanungsbehörden in Bremen und Niedersachsen stehen dem Vorhaben nicht ablehnend gegenüber und begleiten dieses weiterhin in eng abgestimmter Form.

C. Alternativen

Keine Alternativen.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Mit der vorliegenden Berichterstattung sind keine finanziellen, personalwirtschaftlichen oder Gender-relevanten Aspekte verbunden.

E. Beteiligung / Abstimmung

Eine Beteiligung / Abstimmung mit anderen Ressorts oder Institutionen ist nicht erforderlich.

F. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 12.02.2019 zur Verlagerung der somatischen Fachgebiete *Urologie* und *Orthopädie* vom AMEOS Klinikum Seepark Geestland (Landkreis Cuxhaven, Niedersachsen) an die AMEOS-Kliniken in Bremerhaven zur Kenntnis.

Vorlage VL-139/2019

☒ **ÖFFENTLICH**

☐ **NICHT ÖFFENTLICH UND VERTRAULICH**

Beratungsfolge	Termin	Beratungsaktion
Staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz	05.03.2019	Kenntnisnahme

Titel der Vorlage

Berichtsbitte der Fraktionen von SPD, CDU, Bündnis 90/die Grünen, FDP und Die Linke zum Thema Elektro-Krampf-Therapie (EKT), auch Elektrokonvulsionstherapie

Vorlagentext

Lfd. Nr. L-192-19

A. Problem

Vom Landesverband Psychiatrieerfahrener wird berichtet, dass sich in Deutschland die Behandlungen mit der EKT ausweiten. Die Berichte über Wirkung und/oder Nebenwirkungen gehen stark auseinander.

Die Fraktionen von SPD, CDU, Bündnis 90/die Grünen, FDP und Die Linke bitten um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. In wie vielen Fällen kam es in den vergangenen 10 Jahren in Bremen und Bremerhaven zur Anwendung einer Elektro-Krampf-Therapie (EKT)? Ist eine Zunahme festzustellen?
2. Wie oft lagen welche Gründe für eine solche Behandlung vor? Bitte differenzierte Darstellung nach Diagnose oder eigenen Wunsch des Patienten/der Patientin.
3. Wie ist die Ausgestaltung der Therapie? Welche Vorschriften oder Leitlinien gibt es hierzu?
4. Gibt es wissenschaftliche Auswertungen (Evaluationen) über die Wirksamkeit der Therapie?

B. Lösung

Vorbemerkung

Seit 2017 wird im OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information) nur noch von Elektrokonvulsionstherapie gesprochen. Konvulsion ist das lateinische Wort für Krampf. Fachgesellschaften wie die DGPPN (Deutsche

Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde), die die Anwendung von EKT sehr befürworten, weisen schon länger darauf hin, dass der Begriff der Elektrokrampftherapie bei Laien angstmachende Assoziationen hervorrufe und werben aus diesem Grund für die Umbenennung in Elektrokonvulsionstherapie.

In der S3-(evidenzbasierte, repräsentative Leitlinien) Behandlungs-Leitlinie unipolare Depression wird die EKT als Elektrokonvulsive Therapie unter den nichtmedikamentösen somatischen Therapieverfahren geführt.

Sie ist demnach als wirksame Behandlung therapieresistenter und schwer depressiver Störungen anerkannt. Als Hauptindikation gelten therapieresistente Depressionen, d.h. wenn zwei durchgeführte Behandlungen mit Antidepressiva unterschiedlicher Wirkstoffklassen zu keiner Besserung geführt haben, ist eine Behandlung mit EKT indiziert.

Weiterhin kommt EKT nach der S3-Leitlinie bei schweren depressiven Episoden primär zum Einsatz, wenn ein besonders dringliches Zustandsbild vorliegt (die Person ist in einer lebensbedrohlichen Situation oder schwer suizidal), wenn eine Behandlung vom Patienten/ der Patientin ausdrücklich gewünscht wird oder wenn andere Behandlungen ein höheres Risiko oder stärkere Nebenwirkungen erwarten lassen.

Die Bundesärztekammer hat über ihren wissenschaftlichen Beirat 2003 als weitere Indikationen für die EKT Katatonien und therapieresistente Erkrankungen genannt.

Behandlungsweise

In der Ausgestaltung der EKT-Behandlung werden üblicherweise Serien von 2x6 einzelnen EKT durchgeführt, wobei 2-3 einzelne Behandlungen pro Woche vorgenommen werden.

Die Behandlung erfolgt unter Vollnarkose und mit Muskelrelaxation. Es erfolgt üblicherweise eine einseitige (unilaterale) Stimulation.

Nebenwirkungen

Als häufige Nebenwirkungen der EKT gelten Kopfschmerzen und Verwirrungszustände, die sich aber nach kurzer Zeit wieder zurückbilden. Allerdings kommt es bei vielen Patient_innen zu Einschränkungen der kognitiven Leistungen im Anschluss an EKT-Serien. Störungen im Sinne einer „anterograden Amnesie“ (aktuelle Gedächtnis- und Gedankenleistungen) treten dabei nach Studienlage nur für kürzere Zeit von 14 Tagen bis 6 Monaten auf. Daneben gibt es jedoch deutliche Nachweise von langandauernden Einschränkungen im Sinne einer „retrograden Amnesie“, also dem Erinnern vergangener Ereignisse oder Lebensperioden. Wie lange diese Beschwerden andauern, ist nach Studienlage nicht klar. Einzelberichte zeigen jedoch, dass sie auch lebenslang anhalten können.

Zu 1.

In wie vielen Fällen kam es in den vergangenen 10 Jahren in Bremen und Bremerhaven zur Anwendung einer Elektro-Krampf-Therapie (EKT)? Ist eine Zunahme festzustellen?

In der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Bremen Ost wurde in den letzten 10 Jahren keine Behandlung mit EKT durchgeführt.

Im Klinikum Bremen Nord wurden seit Bestehen 2003 des BHZ ebenfalls keine EKT-Behandlungen durchgeführt.

Im Ameos Klinikum Dr. Heines wurden und werden keine EKT-Behandlungen durchgeführt.

Durchgeführte EKT-Behandlungen

Im Behandlungszentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide wurde die letzte EKT im Jahr 2016 durchgeführt. Eine genaue Statistik zu den Jahren davor liegt nicht vor, es wird aber einer Abnahme ausgegangen. Mit der Indikation zur EKT wird hier schon immer restriktiv umgegangen.

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost werden Elektrokonvulsionstherapien (EKT) bei strenger medizinischer Indikationsstellung durchgeführt. Derzeit betrifft es ca. 0,5% aller vollstationären psychiatrischen Behandlungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Behandlungen im Klinikum Bremen-Ost.

Die Anzahl der EKT Behandlungen lag dort

im Jahr 2014 bei 15,

im Jahr 2015 bei 23,

im Jahr 2016 bei 33,

im Jahr 2017 bei 30 und

im Jahr 2018 bei 22.

Es wird darauf hingewiesen, dass die gleiche Patientin bzw. der gleiche Patient teilweise mehrmals behandelt wurden. Eine Auswertung für frühere Jahre ist nicht möglich.

Zu 2.

Wie oft lagen welche Gründe für eine solche Behandlung vor? Bitte differenzierte Darstellung nach Diagnose oder eigenen Wunsch des Patienten/der Patientin.

Die Behandlung im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide im Jahr 2016 wurde an einer Patientin durchgeführt.

Klinikum Bremen-Ost:

Die Indikation zur Behandlung mittels EKT wird anhand der medizinischen Leitlinien gestellt und umfasst im KBO schwere Störungen der Diagnosen F20.0 (paranoide Schizophrenie), F20.2 (katatone Schizophrenie), F33.2 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode) und F33.3 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen). Die Verteilung zwischen den Diagnosegruppen F2 und F3 liegt bei 56% zu 44%.

Zu 3.

Wie ist die Ausgestaltung der Therapie? Welche Vorschriften oder Leitlinien gibt es hierzu?

Im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide wurde die Behandlung mit EKT am Morgen durchgeführt, max. 3 x pro Woche ausgeführt und in der Zentralen Notaufnahme unter Vollnarkose. Verwendet wurde ein Gerät für Elektrokrampftherapie Thymatron System II, es fand eine unilaterale Stimulation statt. Ein EEG- und EMG-Monitoring (Elektromyografie) wurde durchgeführt.

Zum Ablauf der Behandlung im Klinikum Bremen-Ost ist Folgendes zu sagen: Es kommen sowohl unilaterale als auch bilaterale Stimulationen zur Anwendung, ein EEG-Monitoring ist Standard..Die EKT-Behandlung wird stets in Kurznarkose mit Unterstützung der Anästhesie durchgeführt.

Die Anzahl der Behandlungen pro Woche kann nicht ermittelt werden.

Grundlage für die Behandlung im Klinikum Bremen-Ost bildet die Richtlinie der Bundesärztekammer 2003, wobei Erkenntnisse aus neueren Einzel- oder Übersichtsarbeiten berücksichtigt werden.

Zu 4.

Gibt es wissenschaftliche Auswertungen (Evaluationen) über die Wirksamkeit der Therapie?

Die EKT ist nach wie vor eine sehr umstrittene Behandlungsmethode. Befürworter_innen verweisen auf viele, auch internationale Studien, die den Nutzen der EKT für schwer erkrankte Menschen deutlich beweisen würden. Kritiker_innen verweisen wiederum auf das Fehlen von längerfristigen Studien, die die Genesungsrelevanz der EKT untersuchen.

In den meisten Studien wird deutlich, dass es häufig zu einer kurzfristigen Verbesserung der Symptomatik kommt, aber zur Erhaltung der positiven Effekte eine weitere Behandlung mit Psychopharmaka und/oder Psychotherapie nötig sei. Zunehmend werden in diesem Zusammenhang auch „Erhaltungs-EKT“ durchgeführt. Auch das Klinikum Bremen-Ost gibt an, Erhaltungs-EKT durchzuführen.

Der genaue Wirkmechanismus der EKT ist bis heute nicht geklärt. Laut einer Broschüre der DGPPN wird aber davon ausgegangen, dass hirneigene Heilungsprozesse angestoßen werden und es eine Vielzahl positiver Einwirkungen auf Botenstoffe, Hormone und Eiweiße im Gehirn gibt. Mehrere europäische Fachgesellschaften plädieren dafür, die EKT als hilfreiche Methode bei sehr schweren Erkrankungszuständen bereits früher als bislang im Behandlungsprozess den Patient_innen anzubieten.

Kritiker_innen der EKT verweisen auf die starken Nebenwirkungen der EKT und plädieren für eine sehr genaue Abwägung von Nutzen und Risiken im Einzelfall. Sozialpsychiater_innen stellen fest, dass die EKT als Methode, in der der/die Patient_in passiv einer stark in den Organismus eingreifenden Behandlung unterzogen wird, Grundsätzen wie Recovery, Selbstbestimmung und dem Entwickeln eines eigenverantwortlichen, individuellen Krankheits- und Genesungsverständnisses entgegen stehen würde.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) hat im Februar 2018 ein Positionspapier zur Elektrokrampftherapie veröffentlicht, in dem sie sich klar gegen diese Behandlungsmethode stellen. Darin wird festgehalten, dass die stetige Zunahme von EKT-Behandlungen in Deutschland sehr kritisch gesehen wird. Der BPE stützt sich auf Berichte von Menschen, die eine EKT bekommen haben und langfristig darunter leiden. Der BPE warnt vor der Anwendung von EKT, da es im Gegensatz zur Behandlung mit Psychopharmaka keine Möglichkeit der Linderung durch Dosisreduktion, Wechsel des Mittels oder Gabe eines Gegenmittels gäbe.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Die Beantwortung der Berichtsbitte hat keine finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen. Das Thema betrifft Männer und Frauen im gleichem Maße.

E. Beteiligung / Abstimmung

Nicht erforderlich.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Geeignet.

Beschlussempfehlung

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zum Thema „Elektro-Krampf-Therapie (EKT), auch Elektrokonvulsionstherapie“ zur Kenntnis.

Neufassung
Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit
und Verbraucherschutz
am 05.03.2019

Berichtsbitte der CDU: Ausrichtung der Geburtshilfe an den Kliniken im Lande Bremen

A. Problem

Die Fraktion der CDU hat die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz um einen kurzen schriftlichen Bericht zur Ausrichtung der Geburtshilfe an den Kliniken im Lande Bremen gebeten.

B. Lösung

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz kommt der Berichtsbitte der Fraktion der CDU folgendermaßen nach.

1. Wie viele Geburten an den einzelnen Kliniken Bremens und Bremerhavens gab es in den Jahren 2014 bis 2018?

Die Entwicklung der Geburten in den Krankenhäusern des Landes Bremen ist in Tabelle 1 zusammengefasst. Im betrachteten Zeitraum sind insbesondere der starke Anstieg der Geburtenzahlen im Jahr 2016 und der Rückgang der Geburten im Jahr 2018 hervorzuheben. Die Entwicklung zeigt, dass die Zahl der Geburten in den Krankenhäusern des Landes Bremen von Jahr zu Jahr größeren Schwankungen unterworfen sein kann.

Tabelle 1: Entwicklung der Geburtenzahlen nach Krankenhaus, 2014-2018 (Datengrundlage: Direktangaben der Krankenhäuser im Lande Bremen [2018], Statistisches Landesamt Bremen [2014-2017])

Krankenhaus	Anzahl Geburten				
	2014	2015	2016	2017	2018
Land Bremen insgesamt	8.766	8.985	9.649	9.750	9.246
Klinikum Bremen-Nord	1.654	1.805	2.096	2.213	1.982
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus	664	692	659	662	758
Krankenhaus St. Joseph-Stift	2.190	2.035	2.137	2.119	2.083
Klinikum Links der Weser	2.677	2.747	2.903	2.854	2.573
Stadt Bremen insgesamt	7.185	7.279	7.795	7.848	7.396
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	1.581	1.706	1.854	1.902	1.850
Stadt Bremerhaven insgesamt	1.581	1.706	1.854	1.902	1.850

2. Wie viele Frühgeborene gab es in den Jahren 2014-2018? Wie viele davon waren sogenannte Level 1 und Level 2-Frühgeborene und an welchen Kliniken wurden diese jeweils versorgt?

Die Anzahl der Neugeborenen, die in den Krankenhäusern des Landes Bremen aufgrund einer kurzen Schwangerschaftsdauer oder eines niedrigen Geburtsgewichts versorgt wurden, ist in Tabelle 2 zusammengefasst. Die Statistiken umfassen dabei zum einen Neugeborene, die in Krankenhäusern der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven zur Welt gekommen sind, zum anderen aber auch hinzuverlegte Neugeborene.

Tabelle 2: Anzahl Neugeborene mit Störungen im Zusammenhang mit einer kurzen Schwangerschaftsdauer¹ oder einem niedrigen Geburtsgewicht² nach Ort der Versorgung, 2014-2017 (Datengrundlage: landesbezogene Daten nach § 21 Abs. Nr. 3 Krankenhausentgeltgesetz, eigene Berechnungen)

Krankenhaus	Anzahl Neugeborene nach Ort der Versorgung				
	2014	2015	2016	2017	2018
Land Bremen insgesamt	1.070	1.058	1.100	1.089	-
Klinikum Bremen-Mitte	77	84	73	86	-
Klinikum Bremen-Nord	254	278	286	340	-
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus	26	18	27	22	-
Krankenhaus St. Joseph-Stift	152	136	129	103	-
Klinikum Links der Weser	411	395	416	363	-
Stadt Bremen insgesamt	920	911	931	914	-
AMEOS Klinikum Am Bürgerpark	144	145	165	166	-
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	6	2	4	9	-
Stadt Bremerhaven insgesamt	150	147	169	175	-

¹ Definition: Haupt- oder Nebendiagnose P07.2 (Neugeborenes mit extremer Unreife: Gestationsalter von weniger als 28 vollendeten Wochen [von weniger als 196 vollendeten Tagen]) oder P07.3 (Sonstige vor dem Termin Geborene: Gestationsalter von 28 oder mehr vollendeten Wochen, jedoch weniger als 37 vollendeten Wochen [ab 196 vollendete Tage bis unter 259 vollendete Tage]).

² Definition: Haupt- oder Nebendiagnose P07.0- (Neugeborenes mit einem extrem niedrigen Geburtsgewicht, <999 Gramm) oder P07.1- (Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht, 1.000-2.499 Gramm) oder Geburtsgewicht allgemein <2.500 Gramm.

Tabelle 3: Neugeborene nach Krankenhausstandort und Art der neonatologischen Versorgung (Level 1 oder Level 2)^{1,2}, 2014-2018 (Datengrundlage: Direktangaben der Krankenhäuser im Lande Bremen)

Krankenhaus	Neugeborene nach Level-Versorgung				
	2014	2015	2016	2017	2018
Klinikum Links der Weser	113	125	100	139	112
Level 1	87	104	80	110	91
Level 2	26	21	20	29	21
Klinikum Bremen-Nord	-	29	26	23	31
Level 1	-	13	14	14	15
Level 2	-	16	12	9	16
AMEOS Klinikum Am Bürgerpark	4319	4526	164	2816	219
Level 1	7	5	1	3	4
Level 2	612	2140	315	2513	2515

¹ Hinweis: Die Zuordnung zu einem bestimmten Level der neonatologischen Versorgung hängt nicht nur vom Geburtsgewicht, sondern auch vom Gestationsalter und anderen Parametern ab. Es kann daher zu Abweichungen zwischen unterschiedlichen Statistiken kommen, jeweils in Abhängigkeit der verwendeten Zuordnungskriterien.

Die Anzahl der Neugeborenen, die in der Neonatologie (Level 1 oder Level 2) versorgt wurden, kann Tabelle 3 entnommen werden. Erkennbar ist, dass es – auch aufgrund der

vergleichsweise geringen Fallzahlen – zu größeren jährlichen Schwankungen in der Belegung kommt. Die Daten gemäß QFR-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Veröffentlichungspflicht nach § 7 QFR-Richtlinie) eignen sich für einen Abgleich der Angaben und bestätigen die Größenordnung: Im Zeitraum 2013-2017 hat die Neonatologie am Klinikum Links der Weser (Level 1) demnach durchschnittlich 107 Fälle pro Jahr versorgt, das Klinikum Bremen-Nord (Level 2) durchschnittlich 22 Fälle pro Jahr und das AMEOS Klinikum Am Bürgerpark (Level 2) durchschnittlich 20 Fälle pro Jahr (Veröffentlichung der Ergebnisse unter <https://www.perinatalzentren.org>). Neugeborene mit einer Level 1- oder Level 2-Versorgung finden sich darüber hinaus auch am Klinikum Bremen-Mitte, ein Umstand, der durch Notfallsituationen und Fallkonstellationen mit der Notwendigkeit einer kinderchirurgischen Begleittherapie erklärbar ist.

- 3. Sind die Versorgungskapazitäten der Geburtshilfe sowie speziell der Level 1 und Level 2-Frühchen sichergestellt? Reichen die Kapazitäten aus, künftig zusätzlich zum Klinikum Bremen-Mitte (wo nach Fertigstellung des Eltern-Kind-Zentrums die Level 1 und Level 2-Versorgung konzentriert werden soll) an einem weiteren Standort eine Level 2-Versorgung, beispielsweise am Klinikum Nord, vorzuhalten?**

Die Entwicklung der Geburtenzahlen zeigt, dass von Jahr zu Jahr größere Schwankungen möglich sind. Unter rein demografischen Gesichtspunkten ist anzunehmen, dass sich das starke Geburtenwachstum der letzten Jahre sukzessive abschwächen wird, da die nachfolgenden weiblichen Geburtsjahrgänge zunehmend schwächer besetzt sein werden. Auf Veränderungen in der Auslastung von bestimmten Fachgebieten wird im Planungsprozess flexibel reagiert, beispielsweise durch eine Erweiterung der Kapazitäten bei einer überdurchschnittlich hohen Auslastung. Limitierende Faktoren für Kapazitätsanpassungen können in diesem Zusammenhang jedoch die Verfügbarkeit von Fachkräften und die räumlichen Gegebenheiten eines Krankenhauses sein (siehe Antwort zu Frage 7).

Mit der Wiedereröffnung der Geburtshilfe am Klinikum Bremen-Mitte werden die geburtshilflichen Kapazitäten erweitert; es ist anzunehmen, dass dies zu einer Entlastung von anderen Krankenhausstandorten führen wird, insbesondere mit Blick auf die Versorgung von Risiko-Schwangerschaften. Nach Fertigstellung des Eltern-Kind-Zentrums am Klinikum Bremen-Mitte wird es zudem einen Intensivbehandlungsplatz mehr geben als im Status-quo. Insgesamt ist davon auszugehen, dass sowohl der geburtshilfliche als auch der neonatologische Behandlungsbedarf gedeckt werden kann. Unter qualitativen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist nicht vorgesehen, die geplante Konzentration der neonatologischen Versorgung Level 1 und Level 2 am Klinikum Bremen-Mitte rückgängig zu machen.

- 4. Wie wird die Qualität der Frühgeborenen-Versorgung an Standorten sichergestellt, die künftig keine Level 2-Versorgung vorhalten? Sind Geburtskliniken bzw. Stationen, an denen es keine Level 2-Versorgung gibt, durch die Umstrukturierung in ihrer Existenz bedroht?**

Das Klinikum Bremen-Nord und das Klinikum Links der Weser werden zukünftig die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eines perinatalen Schwerpunktes (Level 3) gemäß QFR-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erfüllen. Hierbei erfolgt die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde. Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen wird an beiden Standorten mit einem pädiatrischen Dienstarzt oder einer pädiatrischen Dienstärztin (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt. Für die Frühgeborenen wird es eine entsprechende Neu- und Frühgeborenenstation geben, so dass die Kinder dort bis zu ihrer Entlassung versorgt werden können. Es ist nicht davon auszugehen, dass Geburtshilfen an Krankenhäusern mit dem Status eines perinatalen Schwerpunktes in ihrer Existenz bedroht sein werden, da die Versorgung auf einem fachlich hohen Niveau weiterhin gewährleistet ist. Es ist jedoch anzunehmen, dass sich die Nachfrage nach geburtshilflichen Leistungen infolge der veränder-

ten Angebotsstrukturen – insbesondere geplante Etablierung des Eltern-Kind-Zentrums am Klinikum Bremen-Mitte – neu ordnen wird. Das genaue Ausmaß möglicher Verlagerungseffekte kann dabei nicht im Vorhinein bestimmt werden.

5. Wie viele intensivmedizinische Notfälle (z. B. Reanimationen) gab es im Zeitraum 2014-2018 bei Level 3-Frühgeborenen und Reifgeborenen, wo zur Behandlung die Kompetenz von Perinatologen erforderlich war?

Intensivmedizinische Notfälle bei Level-3 Früh- und Reifgeborenen erfordern die Kompetenz eines Neonatologen oder eines neonatologisch erfahrenen Pädiaters, nicht jedoch eines Perinatologen. Die Zahl der Reanimationen bei Level 3-Früh- und Reifgeborenen wird in den Krankenhäusern des Landes Bremen nicht gesondert erfasst. Ein möglicher Näherungswert für eine intensivisierte Versorgung kann die Zahl „Spezieller Versorgung bei Risiko-Neugeborenen“ (Operationen- und Prozedurenschlüssel 9-262.1) sein. Die Häufigkeit einer speziellen Versorgung bei Neugeborenen, die näherungsweise Level 3-Früh- und Reifgeborenen entsprechen, ist in Tabelle 4 zusammengefasst. Angaben über Notfälle im engeren Sinne (z. B. auch Reanimationen) können nicht gemacht werden.

Tabelle 4: Anzahl Neugeborene¹ mit spezieller Versorgung² nach Krankenhaus, 2014-2017 (Datengrundlage: landesbezogene Daten nach § 21 Abs. Nr. 3 Krankenhausentgeltgesetz, eigene Berechnungen)

Krankenhaus	Spezielle Versorgung bei Risiko-Neugeborenen				
	2014	2015	2016	2017	2018
Land Bremen insgesamt	429	404	519	406	-
Klinikum Bremen-Mitte	1	1	0	0	-
Klinikum Bremen-Nord	92	95	131	129	-
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus	8	9	4	6	-
Krankenhaus St. Joseph-Stift	67	68	72	48	-
Klinikum Links der Weser	192	155	218	101	-
Stadt Bremen insgesamt	360	328	425	284	-
AMEOS Klinikum Am Bürgerpark	63	74	90	113	-
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	6	2	4	9	-
Stadt Bremerhaven insgesamt	69	76	94	122	-

¹ Definition: Haupt- oder Nebendiagnose P07.3 (Sonstige vor dem Termin Geborene: Gestationsalter von 28 oder mehr vollendeten Wochen, jedoch weniger als 37 vollendeten Wochen [ab 196 vollendete Tage bis unter 259 vollendete Tage]) und Geburtsgewicht mindestens 1.500 Gramm.

² Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 9-262.1 (Spezielle Versorgung, Risiko-Neugeborenes)

6. Welchen Stellenwert hat bei der Frühgeborenen-Versorgung die elterliche Betreuung und wie wird diese aktuell und unter Berücksichtigung der Neustrukturierung am Standort Bremen-Mitte zukünftig umfassend sichergestellt und umgesetzt?

Alle Krankenhäuser im Lande Bremen, die über eine Geburtshilfe verfügen, betonen den hohen Stellenwert der elterlichen Betreuung in der Versorgung von Frühgeborenen. Speziell in den Krankenhäusern der Gesundheit Nord gGmbH wird die elterliche Betreuung durch eine frühzeitige Einbindung der Eltern in die pflegerische Versorgung des Kindes und regelmäßige ausführliche Gespräche über die medizinischen Fortschritte des Kindes umgesetzt. Bei Wunsch ist eine Mitunterbringung zumindest eines Elternteiles in der Nähe des Behandlungsplatzes möglich (Elternbegleit- bzw. Familienzimmer). Dieses Konzept wird zukünftig sowohl am Standort Klinikum Bremen-Mitte umgesetzt als auch an den Standorten Klinikum Bremen-Nord und Klinikum Links der Weser fortgeführt. Hierfür werden entsprechende personelle und räumliche Strukturen vorgehalten und im geplanten Eltern-Kind-Zentrum am Klinikum Bremen-Mitte sogar ausgebaut.

7. Krankenhausplanung/ Zusammenarbeit mit Niedersachsen: Welche Auswirkungen haben die Schließungen von Geburtskliniken bzw. Geburtsstationen im niedersächsischen Umland auf die Bremer und Bremerhavener Kliniken sowie auf die Landeskrankenhausplanung? Gibt es hierzu bereits Vereinbarungen der Bundesländer? Wenn nein, wie will die Senatorin sicherstellen, dass sich erhöhte Fallzahlen aufgrund niedersächsischer Patienten in der Planung widerspiegeln?

Die Schließung geburtshilflicher Strukturen in den angrenzenden niedersächsischen Landkreisen führt erfahrungsgemäß dazu, dass ein Teil der Geburten in Krankenhäusern des Landes Bremen erfolgen wird. Über die genaue Zahl an zusätzlichen Geburten können jedoch keine verlässlichen Angaben gemacht werden, da dies von einer Reihe von weiteren Faktoren abhängig ist (unter anderem von der geografischen Nähe alternativer geburtshilflicher Abteilungen sowie dem individuellen Sicherheitsbedürfnis der Schwangeren). Die Planungsbehörden in Bremen und Niedersachsen tauschen regelmäßig Informationen über Veränderungen in den Angebotsstrukturen aus, um ggf. kurzfristig auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren zu können. In der Planung spiegeln sich höhere Fallzahlen durch zusätzliche Geburten automatisch wider: In den so genannten Strukturgesprächen zwischen den Krankenhaus- und Kostenträgern werden die Kapazitäten in regelmäßigen Abständen an die tatsächliche Inanspruchnahme angepasst. Limitierende Faktoren können in diesem Zusammenhang jedoch die eingeschränkte Verfügbarkeit von Fachpersonal und die räumlichen Gegebenheiten eines Krankenhauses sein (siehe Antwort zu Frage 3).

8. Wie bewertet die Senatorin die geplanten Gespräche des Bremerhavener Magistrats zur Zentralisierung des Versorgungsauftrags für die Kinderklinik und die Neonatologie am Standort des Klinikums Reinkenheide? Wie kann das Land Bremen nach Ansicht der Senatorin die Anstrengungen der Stadtgemeinde Bremerhaven planerisch und finanziell unterstützen?

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz hat auf der Fachebene diverse Gespräche mit den Beteiligten der Krankenhausplanung zur Versorgung in Bremerhaven geführt. Ein weiteres Gespräch zwischen der senatorischen Behörde und dem Magistrat der Stadt Bremerhaven wird zeitnah stattfinden. Sofern die Konzentration der Versorgungsstrukturen und -aufträge an einem Standort unter einer Trägerschaft ein denkbarer Ansatz ist, sollte die Möglichkeit der finanziellen Förderung über den Krankenhausstrukturfonds geprüft werden. Wesentliche Voraussetzungen hierfür sind unter anderem, dass ein solches Vorhaben den Förderkriterien gemäß Krankenhausstrukturfonds-Verordnung entspricht, die Umsetzung des Vorhabens am 01. Januar 2019 noch nicht begonnen hat und das Land Bremen, gegebenenfalls gemeinsam mit dem Träger der zu fördernden Einrichtung, mindestens 50 Prozent der förderungsfähigen Kosten des Vorhabens, d. h. die notwendige Ko-Finanzierung trägt; das Land muss in diesem Zusammenhang mindestens die Hälfte dieser Ko-Finanzierung aus eigenen Haushaltsmitteln aufbringen.

C. Alternativen

Keine Alternativen.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Mit der vorliegenden Berichterstattung sind keine finanziellen oder personalwirtschaftlichen Aspekte verbunden. Da die neonatologische Versorgung innerhalb der Pädiatrie eng mit der Geburtshilfe verknüpft ist, ergibt sich eine besondere Betroffenheit von Frauen. Diese besondere Betroffenheit umfasst beispielsweise das subjektive Sicherheitsbedürfnis und -empfinden von Frauen in Abhängigkeit des Vorhandenseins / Nicht-Vorhandenseins von neonatologischen Versorgungsangeboten im Falle von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten

E. Beteiligung / Abstimmung

Eine Beteiligung / Abstimmung mit anderen Ressorts oder Institutionen ist nicht erforderlich.

F. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 0425.023.2019 zur Ausrichtung der Geburtshilfe an den Kliniken im Lande Bremen zur Kenntnis.

Vorlage VL-151/2019

☒ **ÖFFENTLICH**

☐ **NICHT ÖFFENTLICH UND VERTRAULICH**

Beratungsfolge	Termin	Beratungsaktion
Staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz	05.03.2019	Zustimmung

Titel der Vorlage

Berufung der Mitglieder des Psychiatrieausschusses gemäß § 3 der Verordnung zur Änderung der Verordnung über den Psychiatrieausschuss des Landes Bremen vom 04. September 2017 (BremGBI. S. 380)

Vorlagentext

Lfd. Nr. L-191-19

A. Problem

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz hat auf ihrer Sitzung am 15. März 2017 die Mitglieder und Stellvertretungen des Psychiatrieausschusses des Landes Bremen für die Dauer von 4 Jahren berufen.

Der Psychiatrieausschuss nach § 35 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 19.12. 2000 (PsychKG) berät die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz in fachlicher Hinsicht und in grundsätzlichen Fragen zur Planung, Gewährleistung und Koordination der Versorgung psychisch Kranker.

Durch personelle Veränderungen in der Besetzung des Psychiatrieausschusses ist eine Nachberufung erforderlich geworden.

B. Lösung

Die Vertretung der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände, hat in Nachfolge der Stellvertretung von Frau Ravenborg-Natur, Frau Heidi Mergner vorgeschlagen.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Keine.

E. Beteiligung / Abstimmung

Nicht erforderlich.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen.

Beschlussempfehlung

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz schlägt der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vor, Frau Heidi Mergner als Stellvertreterin der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände in den Psychiatrieausschuss zu berufen.