

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

17. Wahlperiode

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie

13. Sitzung am 31.08.2017
– Öffentliche Sitzung –

Protokoll

Beginn der Sitzung: 10:00 Uhr

Ende der Sitzung: 12:26 Uhr

Tagesordnung:

1. a) Verantwortung der Landesregierung für die Investitionsförderung der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz
Antrag
Fraktion der CDU
– Drucksache 17/3292 –
- b) Verantwortungsvolle Krankenhaus-Investitionsförderung in Rheinland-Pfalz
Alternativantrag zu Drs. 17/3292
der Fraktionen der SPD, FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/3327 –
2. Budgetbericht der Landesregierung zum 31. Dezember 2016
Bericht (Unterrichtung)
Landesregierung
– Drucksache 17/3209 –
3. Behandlung von Schlaganfällen in Rheinland-Pfalz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der FDP
– Vorlage 17/1526 –

Ergebnis:

Vertagt
(S. 3 – 6)

Vertagt
(S. 3 – 6)

Kenntnisnahme
(S. 7)

Erledigt
(S. 8 – 12)

**13. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 31.08.2017
– Öffentliche Sitzung –**

Tagesordnung (Fortsetzung):

Ergebnis:

- | | |
|---|--|
| 4. „Hunderte Pflegedienste unter Betrugsverdacht“ – Situation in Rheinland-Pfalz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der AfD
– Vorlage 17/1665 – | Erledigt
(S. 13 – 15) |
| 5. Förderprogramm für Hausärztinnen und Hausärzte
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Vorlage 17/1802 – | Erledigt
(S. 16 – 18) |
| 6. Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds für Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
– Vorlage 17/1809 – | Erledigt
(S. 3 – 6) |
| 7. Medizinstudium an der Universität Siegen und Kooperation mit der Universität Mainz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
– Vorlage 17/1813 – | Erledigt
(S. 19 – 21) |
| 8. Demografiewoche
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der FDP
– Vorlage 17/1820 – | Abgesetzt
(S. 3) |
| 9. Gepanschte Krebsmedikamente in Rheinland-Pfalz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
– Vorlage 17/1826 – | Erledigt mit der Maßgabe schriftlicher Berichterstattung
(S. 3) |
| 10. Angekündigte Maßnahmen der Gesundheitsministerin gegenüber dem MDK Rheinland-Pfalz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
– Vorlage 17/1829 – | Erledigt
(S. 22 – 27) |

Herr Vors. Abg. Dr. Enders eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden.

Zur Tagesordnung:

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, die **Tagesordnungspunkte 1 a, 1 b und 6**

1. a) Verantwortung der Landesregierung für die Investitionsförderung der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz

Antrag
Fraktion der CDU
– Drucksache 17/3292 –

1. b) Verantwortungsvolle Krankenhaus-Investitionsförderung in Rheinland-Pfalz

Alternativantrag zu Drs. 17/3292
der Fraktionen der SPD, FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/3327 –

6. Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds für Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
– Vorlage 17/1809 –

gemeinsam aufzurufen und zu beraten.

Des Weiteren beschließt der Ausschuss einvernehmlich, den **Tagesordnungspunkt 8**

8. Demografiewoche

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der FDP
– Vorlage 17/1820 –

von der Tagesordnung abzusetzen

sowie **Tagesordnungspunkt 9**

9. Gepanschte Krebsmedikamente in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
– Vorlage 17/1826 –

gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 der Geschäftsordnung des Landtags mit Einverständnis der Antragstellenden und der Landesregierung mit der Maßgabe für erledigt zu erklären, dass die Landesregierung dem Ausschuss schriftlich berichtet.

Punkt 1 der Tagesordnung:

a) Verantwortung der Landesregierung für die Investitionsförderung der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz

Antrag
Fraktion der CDU
– Drucksache 17/3292 –

b) Verantwortungsvolle Krankenhaus-Investitionsförderung in Rheinland-Pfalz

Alternativantrag zu Drs. 17/3292
der Fraktionen der SPD, FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/3327 –

Punkt 6 der Tagesordnung:

Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds für Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
– Vorlage 17/1809 –

Die Tagesordnungspunkte 1 a, 1 b und 6 werden gemeinsam aufgerufen und beraten.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders stellt fest, über die Investitionsförderung gebe es unterschiedliche Meinungen, zum Beispiel ob Instandsetzungen und Reparaturen dazugehörten. Es bestehe die Ansicht, dass der Investitionsstau zusammen mit den Krankenhäusern und Krankenkassen beziffert werden müsse. Darüber hinaus solle die angekündigte Aufstockung der Mittel zur jährlichen Investitionsförderung so geplant werden, dass die Krankenhäuser Kenntnis über den Zeitpunkt der Zurverfügungstellung der Mittel erhielten.

Die Krankenhausgesellschaft habe mitgeteilt, zwischen der Idee einer Investitionen und der Auszahlung der Mittel vergehe sehr viel Zeit, teilweise bis zu fünf Jahre. Angeregt werde, über Verbesserungen nachzudenken.

Bei der Suche nach neuen Lösungen zur besseren Finanzierung werde es nicht als die beste Möglichkeit angesehen, die Krankenkassen mit einzubeziehen. Auf der Jahrestagung der Katholischen Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz habe er im Rahmen eines Grußwortes festgestellt, dass man bei dieser Variante eine mögliche Einflussnahme der Krankenkassen berücksichtigen müsse.

Bei der Möglichkeit, den Bund um Unterstützung zu bitten, müsse vonseiten der Großen Koalition mit Ablehnung gerechnet werden. Vorgeschlagen worden sei, einen Teil der Nachzahlungen im Rahmen des Länderfinanzausgleichs für die Krankenhausinvestitionen zu nutzen.

Frau Abg. Anklam-Trapp sieht es als wichtig an, das Thema weiter zu vertiefen. Die Finanzierung der Krankenhäuser stelle eine bundesweite Angelegenheit dar. 2017 hätten 66 Millionen Euro – 3 Millionen Euro mehr im Vergleich zum vergangenen Jahr – für bauliche Investitionen genutzt werden können, um die Krankenhäuser zukunftsgerecht aufzustellen.

Der mitunter langjährige Prozess bis zur Mittelgewährung beinhaltete Gespräche über Gewünschtes und Festlegung des tatsächlichen Bedarfs, die Berücksichtigung eventueller neuer Voraussetzung und vieles mehr.

Zu den Aufgaben der Politik gehöre es, eine gute Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Daher sehe man dieses Angebot einer einzelnen Krankenkasse, sich an der Krankenhausfinanzierung zu beteiligen, kritisch. Rheinland-Pfalz benötigte Steuerungsmechanismen, um den Strukturwandel in diesem Bereich zu begleiten. Im Namen der SPD-Fraktion sei zum Ausdruck gebracht worden, dass Verbundmaßnahmen und Investitionskosten als zukünftiges Mittel der Steuerungsmöglichkeit erhalten bleiben sollten.

Frau Abg. Thelen äußert die Auffassung, eine gute Investitionsausstattung der Krankenhäuser gehöre zu den zentralen Themen der Zukunft bei der Krankenhauslandschaft. Wichtig erscheine die Betrachtung der bestehenden Wünsche in den Krankenhäusern und der tatsächlich feststellbaren Bedarfe.

Es gebe weit auseinandergehende Aussagen über die bestehenden Bedarfe bei den Krankenhäusern und im Hinblick auf den bestehenden Investitionsstau. Die diesen Aussagen gegenüberstehenden Mittel des Landes würden vielfach vonseiten der Krankenhäuser als nicht ausreichend bezeichnet. Bei den Krankenkassen gebe es unterschiedliche Positionen, ob und wie man sich einbringen werde und welche Gegenleistungen man erwarte. Dabei sei die Möglichkeit der Steuerung einer Entwicklung angesprochen worden. Angeregt werde, eine Anhörung durchzuführen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler stellt fest, die Landesregierung dokumentiere mit der Erhöhung der Mittel um 15 Millionen Euro in dieser Legislaturperiode die Bedeutung dieses Bereiches. Hinzu komme die Kofinanzierung aus dem Strukturfonds.

Den immer wieder zitierten Investitionsstau habe auch Frau Thelen angesprochen. Entscheidungen über Investitionen würden bei tatsächlich festgestellten Bedarfen nach Prüfung der Anträge getroffen.

Die Stellung eines Antrages löse das Prüfungsverfahren aus, was eine gewisse Zeit in Anspruch nehme. Derzeit lägen keine Anträge vor, die bewilligungsreif seien, aber in diesem Jahr nicht bewilligt worden seien. Die im Ministerium vorliegenden Anträge befänden sich im Bearbeitungsprozess mit Gesprächen, Prüfungen und eventuell notwendigen Änderungen. In ihrer gesamten Amtszeit habe kein bewilligungsreifer Antrag aufgrund fehlender Mittel abgelehnt werden müssen, sodass nicht von einem Antragsstau bewilligungsreifer Anträge gesprochen werden könne.

Das Land halte an der Einzel- und Pauschalförderung fest, weil sich die Krankenhausgesellschaft bislang für dieses System ausgesprochen habe. Mit dieser Einzel- und Pauschalförderung könne man kleine Krankenhäuser besser bei der finanziellen Förderung berücksichtigen. Inzwischen gehe jedoch die Tendenz in der Krankenhausgesellschaft dahin, ein pauschales Finanzierungssystem zu bevorzugen. Jedoch bestünden die Bedenken bezüglich der kleinen Krankenhäuser nach wie vor, weil diese dann von einer Unterfinanzierung betroffen sein könnten. Das Argument der Reduzierung von Bürokratie könne nicht ohne weiteres nachvollzogen werden, weil sich diese vermehrt auf die Banken verlagern werde.

Beabsichtigt sei, sich die Verfahren in anderen Bundesländern anzuschauen. Die Landesregierung müsse in diesem Bereich eine Steuerungskompetenz behalten. Diese Thematik werde mit der Krankenhausgesellschaft diskutiert.

Als nicht akzeptabel angesehen werde eine gemischte Finanzierungsform von Landes- und Krankenhaushilfen, weil die Krankenhausplanung eine hoheitliche Aufgabe darstelle. Bei den Krankenhäusern könne kein verstärktes Bestreben zur Beteiligung der Krankenkassen an der Finanzierung festgestellt werden.

Frau Abg. Dr. Groß geht auf die Aussage der Ministerin ein, dass alle Anträge bewilligt worden seien, sodass man nicht von einem Investitionsstau sprechen könne. Die Krankenhausgesellschaft habe eine drastische Unterfinanzierung von bis zu 490 Millionen Euro genannt. Dazu gebe es lediglich den Hinweis, dass die Anträge bewilligt worden seien und somit kein Investitionsstau bestehe.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, über mögliche Investitionen könne nur bei Vorliegen von Anträgen entschieden werden.

Nicht ausgeschlossen werden könne, dass es Investitionsbedarfe gebe. Solange keine Anträge zur Prüfung vorlägen, bestehe nicht die Möglichkeit, eine Investitionsfinanzierung auszusprechen. Kein bewilligungsreifer Antrag sei abgelehnt worden, weil das Land Rheinland-Pfalz zu wenig Mittel zur Verfügung stelle.

Frau Abg. Dr. Groß fasst zusammen, wenn trotz der im Verfahren bewilligten Anträge von den einzelnen Institutionen gesagt werde, dass ein massiver Investitionsstau bestehe, dann werde von der Landesregierung gesagt, da alle Anträge bewilligt worden seien, bestehe dieser nicht.

**13. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 31.08.2017
– Öffentliche Sitzung –**

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler wiederholt, bewilligungsreife Anträge seien nicht abgelehnt worden.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders fügt hinzu, viele Träger verzichteten auf die Antragstellung, weil es ihnen Schwierigkeiten bereite, die Eigenfinanzierung zu organisieren.

Zu den Tagesordnungspunkten 1 a und b:

Der Ausschuss beschließt einstimmig, ein Anhörverfahren mit sieben Auskunftspersonen (im Verhältnis 2 : 2 : 1 : 1 : 1) durchzuführen.

Das Anhörverfahren soll in der Sitzung am Dienstag, dem 7. November 2017, 13:00 Uhr, stattfinden.

Die Benennung der Auskunftspersonen soll bis 13. September 2017 gegenüber der Landtagsverwaltung erfolgen.

Die Anträge – Drucksache 17/3292 – und – Drucksache 17/3327 – werden vertagt.

Zu Tagesordnungspunkt 6:

Der Antrag – Vorlage 17/1809 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Budgetbericht der Landesregierung zum 31. Dezember 2016

Bericht (Unterrichtung)

Landesregierung

– Drucksache 17/3209 –

Frau Abg. Anklam-Trapp sagt, da der Budgetbericht keine Leistungsaufträge enthalte, werde dieser zur Kenntnis genommen.

Der Ausschuss nimmt von der Unterrichtung – Drucksache 17/3209 –
Kenntnis (siehe Vorlage 17/1871).

Punkt 3 der Tagesordnung:

Behandlung von Schlaganfällen in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der FDP
– Vorlage 17/1526 –

Herr Abg. Wink erläutert, der Schlaganfall stelle die dritthäufigste Todesursache dar und führe vielfach zu bleibenden Schäden. Die jüngere Generation sei vermehrt vom Risiko des Schlaganfalls betroffen. Interesse bestehe an den Behandlungsmöglichkeiten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler berichtet, vor mehr als 15 Jahren habe das Land Rheinland-Pfalz ein Schlaganfallkonzept erarbeitet und im Landeskrankenhausplan verankert. Zu den Eckpunkten des dort festgehaltenen Maßnahmenkatalogs zur Versorgung der Schlaganfallpatientinnen und -patienten gehöre die Ausweisung von Schlaganfalleinheiten in den Krankenhäusern, den Stroke Units. Neben flächendeckenden dezentralen Stroke Units gebe es sechs zentrale Stroke Units, die sich durch eine besondere neurologische Kompetenz auszeichneten, einen schnellen Zugriff auf neurochirurgische Behandlungsmöglichkeiten hätten und zudem die dezentralen Stroke Units bei Bedarf unterstützten. Damit sei in Rheinland-Pfalz eine schnelle, flächendeckende und hochwertige Versorgung der Schlaganfallpatientinnen und -patienten gewährleistet.

Eine weitere Verbesserung der Schlaganfallversorgung beruhe auf dem im Jahr 2015 implementierten Projekt „Telemedizinische Schlaganfallversorgung in Rheinland-Pfalz – Telestroke“ beziehungsweise TemeS. Im Rahmen dieser Maßnahme seien bisher 13 Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz miteinander mit dem Ziel vernetzt worden, dass die technischen Möglichkeiten der Telemedizin zur Verbesserung der Schlaganfallversorgung im Land Rheinland-Pfalz beitragen. Eine Erweiterung des Teilnehmerkreises um weitere zwei Krankenhäuser werde noch in diesem Jahr stattfinden.

In Rheinland-Pfalz habe man im Jahr 2016 rund 15.600 Patientinnen und Patienten mit Schlaganfällen und transitorisch ischämischen Attacken in Rheinland-Pfalz behandelt. Davon hätten knapp 10.200 (65 %) einen ischämischen Hirninfarkt, rund 4.700 (30 %) eine transitorisch ischämische Attacke und rund 640 (4 %) eine intrazerebrale Blutung gehabt. Knapp 1 % der Patientinnen und Patienten habe man keiner dieser Gruppe zuordnen können.

Rund 6.500 (42 %) der Patienten seien auf einer der sechs überregionalen Stroke Units behandelt worden, ca. 7.100 seien in einer Klinik mit regionaler Stroke Unit diagnostiziert und therapiert und ca. 2.030 Patienten in Kliniken ohne Stroke Unit aufgenommen worden. Somit habe man rund 87 % der Patienten in einer Klinik mit einer Schlaganfalleinheit behandelt.

Neben der Behandlung auf einer Stroke Unit sei die Durchführung einer intravenösen Thrombolyse die wichtigste evidenzbasierte Therapie des ischämischen Schlaganfalls. Im Jahr 2016 habe man 1.554 Patientinnen und Patienten mit einer intravenösen Thrombolyse behandelt, 15,2 % der ischämischen Schlaganfälle. Im Vergleich zu den Vorjahren sei diese Thrombolyserate damit weiterhin gestiegen. Die aktuelle Steigerungsrate liege bei rund 1 % bis 2 % pro Jahr.

Auf den überregionalen Schlaganfalleinheiten seien 884 Patienten, auf den regionalen Schlaganfalleinheiten 551 lysiert worden und in den Kliniken ohne Schlaganfalleinheit habe die Zahl der lysierten Patienten 119 betragen.

Landesweit betrachtet seien rund 32,5 % der Patientinnen und Patienten innerhalb einer halben Stunde und insgesamt rund 79 % aller Patientinnen und Patienten innerhalb einer Stunde nach Klinikaufnahme thrombolysiert worden. Insgesamt entwickle sich sowohl die Lyserate als auch die Geschwindigkeit der Thrombolyse nach Krankenhausaufnahme (so genannte „Door-to-needle-time“) im Land Rheinland-Pfalz sehr gut.

Seit Anfang des Jahres 2015 bestehe eine wissenschaftlich fundierte Evidenz dafür, dass bei Patientinnen und Patienten mit schweren Schlaganfällen und einem Verschluss eines der großen hirnversorgenden Gefäße eine mechanische Neurothrombektomie, eine katheterbasierte Entfernung des gefäßverschließenden Thrombus eine große Wirksamkeit für die betroffenen Patientinnen und Patienten besitze.

Die Durchführung einer mechanischen Neurothrombektomie erfordere eine Reihe wesentlicher personeller und logistischer Voraussetzungen.

Hierzu zählten ausreichend erfahrene neuroradiologische Interventionalisten, eine Begleitung des Patienten durch Anästhesisten oder intensivmedizinisch geschulte Ärzte und Pflegekräfte, das Vorhandensein einer geeigneten Angiographieanlage und neurologische Expertise für die Indikationsstellung für diese Maßnahme. Das Verfahren sei ähnlich wie die Lyse zeitkritisch. Die aktuell vorliegenden Daten zeigten, dass ein Therapiebeginn spätestens sechs bis maximal sieben Stunden nach Infarktbeginn erfolgen müsse, um erfolgreich zu sein. Möglicherweise könne in Zukunft eine Selektion von Patientinnen und Patienten auf der Grundlage besonderer neuroradiologischer Verfahren auch noch zu einem Nutzen des Verfahrens zu einem späteren Zeitpunkt führen.

Im Jahr 2016 hätten 407 Patienten in Rheinland-Pfalz eine mechanische Neurothrombektomie erhalten, 4 % der Patienten mit ischämischen Hirninfarkten. In den überregionalen Schlaganfallseinheiten habe diese Rate 6,1 % betragen. In der internationalen Literatur werde derzeit davon ausgegangen, dass 5 % bis 8 % der Patienten mit ischämischem Hirninfarkt für dieses Verfahren geeignet seien. Die Tatsache, dass im Jahr 2016 bereits 4 % der Patienten mittels mechanischer Thrombektomie in Rheinland-Pfalz hätten behandelt werden können, belege, dass sich das im Land befindliche Versorgungsangebot auf einem guten Weg befinde.

Die mechanische Thrombektomie werde derzeit an der Universitätsmedizin Mainz, im Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, im Brüderkrankenhaus in Koblenz, im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier, im Klinikum Ludwigshafen und im Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern angeboten. Zum Teil erfolge dieses Angebot in Zusammenarbeit mit nahegelegenen Universitätsklinken (zum Beispiel Kaiserslautern mit der Universität Homburg, Ludwigshafen in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Heidelberg). Das Klinikum Idar-Oberstein kooperiere mit der Universitätsklinik in Mainz und strebe in Kürze eine Versorgung der Patienten in Idar-Oberstein in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Mainz an. Damit würden alle sechs zentralen Stroke Units in Rheinland-Pfalz über die Behandlungsmöglichkeit der mechanischen Neurothrombektomie verfügen.

Unter Versorgungsaspekten genüge ein Angebot der mechanischen Neurothrombektomie an sechs Schwerpunkten im Land, um die Bevölkerung des Landes ausreichend versorgen zu können. Darüber hinaus bestünden am Rand des Bundeslandes Kooperationen mit benachbarten Kliniken in anderen Bundesländern. Als Beispiel könne das DRK-Krankenhaus Kirchen, das mit dem Klinikum Siegen zusammenarbeite, genannt werden.

Die mechanische Neurothrombektomie sei ein anspruchsvolles Verfahren, sowohl in der Durchführung, als auch in der vorhergehenden Indikationsstellung. Nicht sinnvoll erscheine es, dieses Verfahren an zu vielen Standorten anzubieten, da eine Mindestquote von Prozeduren pro Jahren erforderlich sei, um ausreichende Erfahrung zu sammeln. Es werde davon ausgegangen, dass ein Zentrum mindestens 50 mechanische Neurothrombektomien pro Jahr durchführen müsse, um ausreichende Erfahrung zu erzielen. Mit sechs Standorten im Land, an denen das Verfahren angeboten werde, bestehe die Möglichkeit einer Vollversorgung.

Im Rahmen des telemedizinischen Schlaganfallprojektes Rheinland-Pfalz (TemesRLP) seien bereits innerhalb des ersten Jahres rund 1.600 Telekonsile durchgeführt worden. Im Median hätten die Konsile mit einer Latenz von 21 Minuten zwischen Aufnahme und Konsilbeginn stattgefunden. Die Konsile hätten im Median 24 Minuten gedauert. Unter den Patienten mit ischämischen Hirninfarkten hätten die Rate der Patientinnen und Patienten mit systemischer Lysetherapie bei 14,3 % und die Rate der Patientinnen und Patienten mit mechanischer Neurothrombektomie bei 5,2 % gelegen. Somit habe der Anteil der systemischen Lyse im Netzwerk über der regionalen Stroke Units des Landes insgesamt im Land gelegen.

Die telemedizinische Schlaganfallversorgung werde im Land zur verbesserten Versorgung sowohl bei der intravenösen Thrombolyse, als auch bei der mechanischen Neurothrombektomie sicherlich sehr effizient beitragen.

Frau Abg. Anklam-Trapp sieht mit diesem Antrag die Möglichkeit, über das Thema Schlaganfallversorgung zu sprechen. Positiv bewertet werde die sich aus dem Bericht der Ministerin ergebende gute

Versorgung in Rheinland-Pfalz. Die sechs die Thrombektomie anbietenden Zentren sehe man auch mit Blick auf die geographische Lage positiv, da eine Versorgung möglichst vieler Patienten damit gewährleistet werde. Nicht jeder Patient eigne sich für die Thrombektomie.

Nicht nur ältere, sondern vermehrt auch jüngere Menschen seien vom Schlaganfallrisiko betroffen. Aufgrund der demographischen Entwicklung müsse man mit einer Zunahme der Schlaganfälle rechnen. Immer wieder durchgeführte Informationskampagnen hätten die Bevölkerung und Hausärzte informiert, um das Erkennen des Schlaganfalls zu unterstützen, damit möglichst schnell Hilfe geleistet werden könne. Interesse bestehe an bestehenden Informationsmöglichkeiten und Kampagnen.

Herr Abg. Wäschenbach weist darauf hin, nicht jeder deute die Signale eines Schlaganfalls richtig, sodass wertvolle Zeit verloren gehen könne. Zu fragen sei, ob mögliche Informationen in verschiedene Sprachen zur Verfügung stünden, um Sprachproblemen vorzubeugen.

Herr Abg. Wink möchte mit Blick auf die 13 in TemeS in diesem Jahr vernetzten Krankenhäuser wissen, um welche es sich handele.

Frau Abg. Dr. Groß geht auf die Mindestanforderungen von 50 Thrombektomien pro Jahr an diesen Standorten ein und fragt, ob diese Festlegung im Rahmen der Planung relevanter Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolge, ob dazugehörige Verfahren bereits aufgenommen worden seien und wer die Anzahl festgelegt habe.

22 Krankenhäuser verfügten über eine dezentrale Stroke Unit. Bezüglich des angesprochenen Netzwerkes sei zu fragen, ob sich an diesem Netzwerk nicht entsprechend ausgestattete Krankenhäuser oder solche ohne Stroke Units beteiligten.

Herr Abg. Oster stellt fest, dass Kommunen vermehrt Defibrillatoren anschafften, sodass zu fragen sei, ob einheitliche Richtlinien oder Vorgaben bestünden. Darüber hinaus gebe es die Frage nach einer Handreichung oder anderer Unterstützungen vonseiten des Ministeriums.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders ergänzt, Defibrillatoren finde man an allen Flughäfen, vielen öffentlichen Gebäuden, teilweise auch Banken. Er hege Zweifel, ob beispielsweise ein Manager am Flughafen dieses Gerät bedienen werde.

Darüber hinaus müsse man berücksichtigen, dass zwei Drittel der Ereignisse mit Kammerflimmern in der häuslichen Umgebung stattfänden. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein solches Gerät genutzt werde, sehe er als gering an.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler nennt zur Information der Öffentlichkeit über den Schlaganfall und der Schlaganfallvorsorge den jedes Jahr am 10. Mai stattfindenden Tag des Schlaganfalls. Weiterhin gebe es jedes Jahr Kampagnen, die man unter anderem durch Öffentlichkeitsarbeit unterstütze. Beim Start unterschiedlicher Projekte, wie beim Projekt Telemedizin, versuche man, auch für dieses Thema zu sensibilisieren. Verwiesen werde auf den Zusammenhang mit dem Präventionsgesetz.

Die Anzahl der durchzuführenden Behandlungen gehe auf die Erfahrungen und Empfehlungen der Neurologen zurück. Abgewartet werden müsse, wie sich der Gemeinsame Bundesausschuss zu den angesprochenen Qualitätsindikatoren äußere.

An dem Projekt TemeS mit den Konsilen und den sechs zentralen Stroke Units beteiligten sich Krankenhäuser mit dezentralen Stroke Units.

Frau Abg. Dr. Groß wirft ein, dass es sich maximal 22 Krankenhäuser handele.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler nennt die folgenden, sich beteiligenden Krankenhäuser:

- das Marienhaus Klinikum Eifel, Standort Bittburg;
- das Krankenhaus Maria Hilf in Daun;
- das Nardini-Klinikum Zweibrücken;
- das Krankenhaus Maria Hilf in Bad Neuenahr;
- das Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach;
- das Hetzelstift in Neustadt;
- das Marienkrankenhaus Bendorf – Neuwied – Waldbreitbach;
- das DRK-Krankenhaus Kirchen;
- künftig das Diakonissen-Stiftskrankenhaus Speyer.

Aus Gesprächen und Besuchsterminen vor Ort gehe hervor, dass vermehrt jüngere Menschen betroffen seien.

Herr Abg. Dr. Gensch geht auf die Behandlung von HerzKreislaufstillständen ein, bei denen es bei neun von zehn Patienten nicht gelinge, sie zu retten, weil der Zeitraum zwischen Ereignis und Einsatz der medizinischen Therapie acht bis zehn Minuten betrage. Alle Entwicklungen in der Medizin der letzten zehn bis 20 Jahre hätten nicht dazu geführt, dies zu verbessern. Wichtig seien Prävention und Schulungen der Ersthelfer.

In Dänemark habe man im Zeitraum der letzten 15 Jahre untersucht, welche Faktoren die Ersthelferkompetenz der Bevölkerung verbessere und die Rate der Sofortreanimationen erhöhe. Schulungen von Schülern verschiedener Altersstufen alle zwei Jahre verankerten diese Kompetenz der richtigen Wiederbelebung bei HerzKreislaufproblemen im Langzeitgedächtnis.

In Deutschland liege die Hilfsbereitschaft bei bewussten Menschen bei 18 % bis 20 %. In Dänemark habe man eine Steigerung auf 40 % bis 45 % erreichen können. Im Rahmen dieser Studie habe man ermittelt, dass es in Dänemark pro Jahr zwischen 1.200 bis 2.000 HerzKreislaufstillstände gebe. In 13 bis 16 Fällen pro Jahr seien Defibrillatoren eingesetzt worden, sodass der Nutzen dieser Geräte überschätzt werde und man überlegen müsse, wie man helfen könne.

Zu der Frage, ob Schlaganfälle vermehrt bei jüngeren Personen aufträten, könne gesagt werden, dies könne er aus seiner Erfahrung nicht bestätigen. Der Schlaganfall gehöre zu den HerzKreislaufkrankungen. Die schädigenden Risikofaktoren, Rauchen, Übergewicht, Diabetes und weitere Sekundärfaktoren, stellten einen über Jahre ablaufenden Prozess dar. Diese Schädigungen führten am Ende zu einer arteriellen Verschlusskrankheit in den Beinen, zum Herzinfarkt, Schlaganfall usw. In der Regel bleibe es eine Krankheit des älteren, risikobelasteten Patienten.

Die invasiven Maßnahmen würden mittlerweile auch noch sechs bis sieben Stunden nach dem Ereignis durchgeführt, auch wenn Hirngewebe nach wenigen Minuten irreparabel geschädigt sei. Bei diesen Maßnahmen gehe es nicht darum, das Kernareal, das sofort völlig ohne Durchblutung sei, zu schützen, sondern darum, die Umgebungsreaktion, Penumbra-Region, die in einem gewissen prozentualen Anteil perfundiert werde, zu retten. Die Zeit, in der diese Maßnahme durchgeführt werden könne, habe sich verlängert. Früher habe man den Zeitraum in den ersten drei bis vier Stunden nach dem Ereignis als sinnvoll angesehen.

Die Neurothrombektomie solle nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden; denn andernfalls müsse man mit mehr Schaden als Nutzen für den Patienten rechnen. Dieses Verfahren müsse nicht an vielen Krankenhäusern vorgesehen werden, sondern in speziellen Zentren mit entsprechender Erfahrung und Kompetenz.

Herr Abg. Wink verweist darauf, vermehrt hätten junge Menschen unter Bluthochdruck, Vorhofflimmern und anderem zu leiden, was zu den Ursachen eines Schlaganfalls gehöre.

Herr Abg. Dr. Gensch erwidert, in einer Bevölkerung mit einem hohen Anteil an übergewichtigen Personen mit Diabetes und frühzeitig einsetzendem Bluthochdruck verschöben sich die Risiken auch auf Personen ab etwa 50 Jahren. Eine Zunahme im Bereich zwischen 20 und 40 Jahren könne man nicht feststellen. Beim Schlaganfall müsse man die unterschiedlichen Erkrankungen einzelnen betrachten.

**13. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 31.08.2017
– Öffentliche Sitzung –**

Auf Bitte des Herrn Vors. Abg. Dr. Enders sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Auf Bitte des Herrn Abg. Wäschenbach sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, nach Prüfung mitzuteilen, ob Informationen darüber vorliegen, dass es bei Menschen mit Migrationshintergrund aufgrund evtl. bestehender Sprachbarrieren zu verzögerten Hilfeleistungen kommt.

Auf Bitte des Herrn Abg. Wink sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss eine Übersicht über die Entwicklung der Altersstruktur bei Schlaganfallpatienten zuzuleiten.

Auf Bitte des Herrn Abg. Oster sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss mitzuteilen, welche Handreichungen (sog. Guidelines) und Fördermöglichkeiten es für Defibrillatoren gibt.

Der Antrag – Vorlage 17/1526 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 4 der Tagesordnung:

"Hunderte Pflegedienste unter Betrugsverdacht" – Situation in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der AfD

– Vorlage 17/1665 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler führt aus, Rheinland-Pfalz gehöre nach derzeitigem Kenntnisstand nicht zu den Ländern, die bei den bundesweiten Ermittlungen wegen systematischen Abrechnungsbetruges im Vordergrund stünden. Die jüngsten bundesweit gesammelten Erkenntnisse ließen vermuten, dass es offenbar bei einem kleinen Teil der vielen ambulanten Pflegedienste – Ende des Jahres 2015 seien es 13.323 gewesen – kriminelle Machenschaften gebe.

Die ganz überwiegende Mehrzahl der Pflegekräfte in Rheinland-Pfalz leiste engagierte und kompetente Arbeit. Die Landesregierung sehe aufgrund der geringen Fallzahlen derzeit keine Notwendigkeit, spezielle Maßnahmen zur Bekämpfung von Abrechnungsbetrug bei Pflegediensten in Rheinland-Pfalz zu ergreifen. Im Übrigen sei mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz die Abrechnung der Leistungen expliziter Bestandteil der Qualitätsprüfungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch geworden.

Die justiziellen Statistiken wiesen Verfahren des Abrechnungsbetruges in der Pflege nicht gesondert aus. In den EDV-Systemen der Staatsanwaltschaften würden Verfahren nicht unter dieser Begrifflichkeit erfasst, ebenso wenig die Bezeichnung "russische-eurasische Personen".

Die Mitteilung der aktuellen Verfahren gegen Pflegedienste im Kontext der Kleinen Anfrage "Betrug durch russische Pflegekräfte" – Drucksache 17/3296 – sei durch eine Abfrage bei allen rheinland-pfälzischen Staatsanwaltschaften erfolgt. Danach seien zum Stichtag 28. Juni 2017 in Rheinland-Pfalz neun Verfahren gegen Pflegedienste anhängig gewesen.

Bei vier Verfahren hätten die vier Verantwortlichen die deutsche und die russische Staatsangehörigkeit gehabt. Ein Verfahren richte sich gegen einen Pflegedienst, dessen Verantwortliche aus der Ukraine stamme. Ein weiteres Verfahren richte sich gegen einen aus Lettland sowie einen aus der Ukraine stammenden Beschuldigten, der sowohl die lettische als auch die deutsche Staatsangehörigkeit habe. Die drei Verantwortlichen in einem weiteren Verfahren seien jeweils moldawische Staatsangehörige. In zwei Verfahren seien die insgesamt drei Beschuldigten deutsche Staatsangehörige.

Ende des Jahres 2015 habe die Statistik für Rheinland-Pfalz 488 ambulante Pflegedienste ausgewiesen.

Der Gesetzgeber habe bereits reagiert und einige Maßnahmen mit Bezug zur Thematik des Abrechnungsbetrugs auf den Weg gebracht, die zum Teil bereits wirksam seien:

- Die Abrechnungsprüfung sei mittlerweile expliziter Bestandteil der Qualitätsprüfungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch. Diese Prüfungen umfassten auch die medizinische Behandlungspflege nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch.
- Anlassbezogene Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste erfolgten mittlerweile unangekündigt.
- Der Regelungsrahmen für die Landesrahmenverträge in § 75 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sei um Fragen der Vertragsvoraussetzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung erweitert worden. Diese Änderung solle dem Ausbau des Schutzes vor unlauteren Anbietern auf dem Pflegemarkt dienen, beispielsweise durch die Bestimmung von Kriterien zur Geeignetheit und Zuverlässigkeit des Inhabers, des Gesellschafters, des Geschäftsführers oder der verantwortlichen Pflegefachkraft.
- In die Zufallsstichprobe bei Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste würden die zu versorgenden Menschen mit einbezogen, die keine Pflegesachleistung bezögen, aber häusliche Krankenpflege. Zur praktischen Umsetzung bedürfe es hier noch einer Anpassung der Qualitätsprüfungsrichtlinien durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. und den GKV-Spitzenverband.
- Qualitätsprüfungen erfolgten künftig auch bei Pflegediensten, die keine Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch erbrächten, sondern ausschließlich Leistungen der Krankenversi-

cherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch. Bis 30. September 2017 habe der GKV-Spitzenverband nähere Regelungen durch den Beschluss von Richtlinien zu treffen.

- Die gesetzlichen Maßnahmen würden flankiert von Beschlüssen der Gesundheitsministerkonferenz und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz im Jahr 2016, die unter anderem in die Einrichtung von zwei Arbeitsgruppen mündeten. Die erste Arbeitsgruppe befasse sich mit dem Informationsaustausch zwischen Sozialhilfeträgern sowie Kranken- und Pflegekassen. Die zweite Arbeitsgruppe befasse sich mit der Frage, inwiefern es für die ambulante Pflege ähnlicher Prüfrechte wie im stationären Bereich bedürfe.

Frau Abg. Thelen fragt, ob zu denen Verfahren die Schadenssummen genannt werden könnten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt, aufgrund der laufenden Verfahren könne man diese nicht nennen.

Herr Abg. Wäschenbach möchte unter Berücksichtigung von in Rheinland-Pfalz arbeitenden Pflegediensten mit Sitz in anderen Bundesländern wissen, ob die gemachten Angaben Pflegedienste oder zu pflegenden Personen in Rheinland-Pfalz als Grundlage hätten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, die genannten Fälle betrafen Pflegedienste mit Sitz in Rheinland-Pfalz.

Herr Arent (Referent im Ministerium des Innern und für Sport) fügt hinzu, der Erfassung der Straftaten liege in der Regel ein Tatortprinzip zugrunde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, die von ihr genannten Fälle beinhalteten nur solche, bei denen der Sitz des Pflegedienstes in Rheinland-Pfalz liege.

Frau Abg. Thelen geht auf die Berichterstattung ein, aus der ein vermehrtes Betrügen durch Pflegebedürftige hervorgehe, indem diese unter anderem Namen mehrfach Pflegehilfe beantragt hätten. Die bisherigen Ausführungen hätten sich auf ambulante Pflegedienste bezogen. Zu fragen sei nach Erkenntnissen, ob betrügende Pflegebedürftige oder vermeintlich Pflegebedürftige aus Rheinland-Pfalz stammten. Um für die Zukunft solche Fälle zu vermeiden, sei zu fragen, ob mit den Sozialträgern, Kreisen, kreisfreien Städten, über bessere Verfahren der Identitätsfeststellung gesprochen werde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, aufgrund des laufenden Verfahrens könnten keine konkreten Auskünfte über betroffene Personen gemacht werden.

Herr Arent geht davon aus, dass sich die Frage auf den Bericht des Bundeskriminalamtes und auf Berichte aus Nordrhein-Westfalen mit großen Ermittlungsverfahren beziehe. Zu der Frage, ob Patienten oder Pflegebedürftige beteiligt sein, könne keine Auskunft gegeben werden.

Frau Abg. Anklam-Trapp fasst zusammen, die Zahl von neun Verfahren bei 448 Pflegediensten werde als gering angesehen. Die Dokumentationspflicht der Pflegedienste vor Ort spiele eine wichtige Rolle, mit der die vor Ort erbrachten Leistungen abgesichert werden könnten. Als selbstverständlich werde es angesehen, begleitende Kontrollen zur Vermeidung von Sozial- und Abrechnungsbetrug durchzuführen. Die Menschen in den Pflegediensten leisteten hervorragende Arbeit.

Herr Abg. Wäschenbach fragt nach Erkenntnissen, ob Schwerstpflegebedürftige am häufigsten betroffen seien.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler wiederholt, es könne aufgrund des laufenden Verfahrens keine Auskunft gegeben werden, da keine Möglichkeit des Datenzugriffs bestehe.

**13. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 31.08.2017
– Öffentliche Sitzung –**

Über das laufende Verfahren könne gegebenenfalls im Rahmen einer nicht öffentlichen Sitzung des Rechtsausschusses Auskunft erteilt werden.

Auf Bitte von Frau Abg. Thelen sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Auf Bitte von Frau Abg. Thelen sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss nach Abschluss des laufenden Ermittlungsverfahrens erneut zu berichten.

Der Antrag – Vorlage 17/1665 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Förderprogramm für Hausärztinnen und Hausärzte

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Vorlage 17/1802 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler legt dar, man stehe bei der Sicherung der hausärztlichen Versorgung bundesweit und in Rheinland-Pfalz vor großen Herausforderungen. So seien in Rheinland-Pfalz 38 % der Hausärztinnen und Hausärzte 60 Jahre oder älter und schieden in absehbarer Zeit aus der Versorgung aus. Gleichzeitig entschieden sich nach Angaben der Landesärztekammer zwar immer mehr, aber immer noch zu wenige Absolventen des Medizinstudiums für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Aufgrund dieser Lücke werde es zunehmend schwieriger, freiwerdende Hausarztsitze im ländlichen Raum wieder zu besetzen.

Im Koalitionsvertrag habe die Sicherung der ärztlichen Versorgung ein hohes Gewicht. Unter anderem sei vorgesehen, den Masterplan zur Stärkung der ambulanten hausärztlichen Versorgung gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern weiter fortzuführen und durch neue Maßnahmen zu ergänzen. Die nächste Sitzung der Arbeitsgruppe finde am 19. September 2017 statt. Die Landesregierung beabsichtige gemäß der Vereinbarung im Koalitionsvertrag, die Förderung der ärztlichen Niederlassung in ländlichen Gebieten fortzusetzen.

Seit Mitte des Jahres 2011 stelle das Land Finanzmittel zur Förderung der Niederlassung besonders von Hausärztinnen und Hausärzten in ländlichen Regionen, in denen die Versorgung nicht zuletzt aufgrund der Altersstruktur der dort tätigen Hausärzte ausdünnen drohe, zur Verfügung.

Im Zeitraum 2011 bis heute seien in Rheinland-Pfalz über dieses Förderprogramm 91 Einzelmaßnahmen gefördert und dafür knapp 1,3 Millionen Euro bereitgestellt worden. Gefördert würden die Niederlassung, die Übernahme einer Praxis, die Errichtung von Zweigpraxen und die Anstellung von Hausärztinnen und Hausärzten in ausgewiesenen ländlichen Fördergebieten in Höhe von bis zu 15.000 Euro.

Anfang des Jahres 2016 habe die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz ebenfalls ein Niederlassungsförderprogramm aufgelegt. Um eine Doppelförderung zu vermeiden, würden seitdem die Fördermittel des Landes auf die Regionen mit einem kurz- und mittelfristigen Ärztebedarf konzentriert, die im Förderprogramm der Kassenärztlichen Vereinigung nicht berücksichtigt würden.

Die Einrichtung des Strukturfonds durch die Kassenärztliche Vereinigung werde begrüßt. Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung gehöre zu den originären Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung. Gleichwohl trage auch das Land eine politische Verantwortung im Rahmen der Daseinsvorsorge. Von daher werde das Land – wie es der Koalitionsvertrag vorsehe – auch beim Förderprogramm hausärztliche Versorgung weiter engagiert bleiben.

Die Kassenärztliche Vereinigung habe ihr Förderprogramm Strukturfonds zum 1. Juli 2017 weiterentwickelt. Da sich diese Änderung auch auf die Förderliste des Landes auswirke, habe man das Förderprogramm des Landes geprüft und durch eine Änderung der Förderkriterien ausgebaut.

Eine Förderung sei seit 1. August 2017 möglich, wenn der hausärztliche Versorgungsgrad in der Verbandsgemeinde oder verbandsfreien Gemeinde unter 20.000 Einwohner unter 75 vom Hundert liege, wenn nur die Hausärztinnen und Hausärzte berücksichtigt würden, die jünger als Jahrgang 1957 seien. Damit werde eine Förderung in weiteren Regionen mit altersbedingtem Nachbesetzungsbedarf ermöglicht. Bisher sei eine Förderung in aktuell noch überversorgten Mittelbereichen nur dann möglich gewesen, wenn der Versorgungsgrad in der Verbandsgemeinde oder verbandsfreien Gemeinde unter Berücksichtigung aller Hausärzte, also auch der älteren Hausärzte, unter 75 vom Hundert gelegen habe.

Eine Förderung sei jetzt in 75 Verbandsgemeinden und verbandsfreien Gemeinden möglich. Mit der Änderung sei die schon bisher präventive Ausrichtung des Förderprogramms mit einer Förderung in Regionen, die einen hohen Anteil älterer Hausärztinnen und Hausärzte aufwiesen, noch einmal gestärkt worden.

Die neuen Förderbedingungen und die Förderliste habe man am 1. August 2017 auf der Internetseite www.hausarzt.rlp.de veröffentlicht.

Frau Abg. Anklam-Trapp erinnert an die Haushaltsberatungen, bei denen großen Wert auf die Beibehaltung der Förderungsmöglichkeit, die jetzt im ganzen Land bestehe, gelegt worden sei. Die Förderungsmöglichkeiten wirkten bei kleineren Investitionen unterstützend. Zu fragen sei, wie die Information der Hausärzte erfolge.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erläutert, das Programm lauf seit 2011. Zahlreiche Anträge seien eingegangen. 2016 habe es einen Rückgang bei den Anträgen gegeben, als parallel das Programm der Kassenärztlichen Vereinigung angelaufen und vonseiten der Landesregierung die Förderung zurückgenommen worden sei, um eine Doppelförderung zu vermeiden.

2017 könne wieder eine Zunahme festgestellt werden. Im Jahr 2017 habe es bereits elf Bewilligungen gegeben. Darüber hinaus lägen noch sechs Anträge zur Bearbeitung vor. Seit 2011 seien 91 Bewilligungen erteilt worden.

Als besondere Informationsquelle könne die Niederlassungsberatung der Kassenärztlichen Vereinigung genannt werden, auch wenn die Kassenärztliche Vereinigung einen eigenen Strukturfonds aufgelegt habe, der zwar eine höhere Förderung vorsehe, aber nicht in allen Bereichen zur Verfügung stehe. Vielmehr ergänzten sich die Programme. Weiterhin habe man im Rahmen von Pressemitteilungen, über die Landesärztekammer und darüber hinaus informiert. Aus Rückmeldungen gehe hervor, dass das Programm weitreichend bekannt sei.

Herr Abg. Dr. Gensch sieht die Förderungshöhe von 15.000 Euro zur Eröffnung einer Praxis im ländlichen Raum als zu gering an. Die Finanzierung im Rahmen der Förderprogramme zur Weiterbildung von Assistenzärzten zum Facharzt für Allgemeinmedizin werde als ausreichend angesehen.

Der Betrag von 15.000 Euro führe unter Berücksichtigung der anzuschaffenden Gegenstände einschließlich medizinischer Geräte nicht dazu, eine Praxis im ländlichen Raum aufzubauen, sodass eine Nachbesserung sinnvoll erscheine. Gebeten werde, weitere Erläuterungen zu den Förderkriterien zu geben.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler stellt heraus, zu den originären Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung gehöre die Sicherung der ärztlichen Versorgung. Daher gewährten diese einen höheren Förderbetrag von bis zu 60.000 Euro. Die Mittel des Landes betrachte man als Ergänzung. Im Rahmen der Erstellung des Masterplans zur Sicherstellung der hausärztlichen und ambulanten Versorgung werde über den Betrag erneut diskutiert. Jedoch sei nicht mit einer Erhöhung zu rechnen. Die Fördermittel würden nicht nur für Praxisneugründungen zur Verfügung gestellt, sondern auch für Praxisübernahmen oder die Anstellung eines Hausarztes oder einer Hausärztin.

Bei einer Neugründung oder Einrichtung einer Zweitpraxis reichten 15.000 Euro bei weitem nicht aus. Das Förderprogramm verfolge nicht das Ziel, solches zu ermöglichen, sondern wirke unterstützend.

Die Kassenärztliche Vereinigung habe eigene Kriterien zur Förderung aufgestellt, die jedoch nicht alle Regionen umfassten. Nahezu den gesamten Rest decke man mit der Förderung des Landes ab. Zu berücksichtigen sei die derzeitige Altersstruktur bei den Hausärzten.

Frau Abg. Anklam-Trapp geht auf die Anmerkung von Herrn Abgeordneten Dr. Gensch ein, dass dies als Investitionsförderung zu gering sei. Es bestehe beispielsweise für niedergelassene Ärzte die Möglichkeit, ihren Arbeitsbereich durch eine Zweitpraxis zu erweitern. In ihrem Wahlkreis gebe es zwei Verbandsgemeinden, die von der neuen Förderung profitieren könnten. Aus Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten über das bestehende Netzwerk sowie mit Bürgermeistern gehe hervor, dass auch sie die Möglichkeit der Einrichtung einer Zweitpraxis befürworteten, um die Versorgung der Bevölkerung darstellen zu können. Dabei wirke die Investitionsförderung in Höhe von 15.000 Euro unterstützend. Kenntnis bestehe über das Problem im Bereich der Hausärzte bezüglich der Altersstruktur. Gleichzeitig dürfe man

**13. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 31.08.2017
– Öffentliche Sitzung –**

die ambulante fachärztliche Versorgung in Zukunft nicht aus den Augen verlieren.

Auf Bitte des Herrn Vors. Abg. Dr. Enders sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 17/1802 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Medizinstudium an der Universität Siegen und Kooperation mit der Universität Mainz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

– Vorlage 17/1813 –

Herr Vors. Abg. Dr. Enders erinnert an die Diskussion über diesen Tagesordnungspunkt, der in der Sitzung am 16. März abgesetzt worden sei. In Juni dieses Jahres sei in der Zeitung der Ärztegewerkschaft Marburger Bund zu lesen gewesen, dass es plötzlich ungewöhnlich viel Bewegung beim Campus Siegen gebe. Auch aus lokalen Zeitungen gehe hervor, dass in Siegen im Jahr 2018 die Ausbildung von Ärzten beginne, eine Zusammenarbeit mit der Universität Rotterdam und der Universität in Mainz stattfinden solle.

Frau Dr. Plein (Referentin im Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur) führt aus, der vorliegende Antrag beziehe sich auf eine Initiative der Universität Siegen. Im März 2017 habe man das Konzept „Medizin neu denken“ diskutiert, wie man im Bereich der Medizintechnik und die Medizin unterstützende Technik ein Studium absolvieren und die Ärzte mehr einbinden könne. Den von der an einigen Universitäten bestehenden Überlast betroffenen Studierenden beim Übergang vom vorklinischen in den klinischen Bereich wolle man diese Möglichkeit anbieten.

Ein bestimmter Fächerkanon müsse für die universitäre Ausbildung im Bereich medizinischer Studenten vorgehalten werden, was in Siegen aufgrund der sich beteiligten Krankenhäuser nicht möglich sei. Vergleichbares gelte in Rheinland-Pfalz für Trier oder Koblenz.

Die Einschätzung, ob eine solche Kooperation oder ein mögliches Abstimmen vorgenommen werden könne, müsse die Fakultät in Mainz vornehmen, weil das universitäre Niveau und die Spitzenausbildung gehalten werden müsse. Aus diesem Grund wirke man an den Gesprächen unterstützend mit.

Vor diesem Hintergrund werde die Aussage aus Pressemitteilungen und der Nennung des Jahres 2018 als überraschend angesehen; denn das entspreche nicht dem bekannten Vorbereitungsstand.

Die Anfragen der CDU enthielten die Nachfrage nach erwarteten Auswirkungen. Man könne davon ausgehen, wenn Medizinstudenten in Siegen etabliert werden sollten, dass danach auch junge Mediziner, die während ihrer Ausbildung eventuell ihr privates Umfeld verlagerten, sowohl im stationären als auch im ambulanten Versorgungsbereich der Bevölkerung zur Verfügung stehen könnten. In erster Linie jedoch stehe die bildungspolitische Alternative im Vordergrund.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders geht auf Kapazitätsprobleme aufgrund von externen und nicht selbst verschuldeten Problemen bei der Studienplatzvergabe, zu volle Kurse in der vorklinischen Phase, ein, die man mit der Regelung habe nicht lösen können. Jedoch sehe er die Möglichkeit einer Kooperation mit Teilstudienplätzen, die in Mainz vorhanden seien. Dabei spielten Verwaltungsgerichtsentscheidungen mit hinein, die die Universität eigentlich nicht akzeptieren wolle.

Erinnert werde an eine Veranstaltung in Kirchen zu diesem Thema, bei der ein Kirchener Hausarzt die Frage nach mehr Studienplätzen gestellt habe. Die Ministerin werde dahin gehend zitiert, dass sie scharf und prompt reagiert und festgestellt habe, dass sei Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung. Dem Hinweis des Hausarztes nach mehr Studienplätze sei dahin gehend begegnet worden, dass diese Möglichkeit nicht bestehe, da man sich in den Koalitionsverhandlungen nicht habe durchsetzen können. Im Rahmen der Diskussion sei erkennbar, dass ein Bedarf bestehe, sodass die Möglichkeit der Veränderung von Vereinbarungen gesehen werde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sieht es als hilfreich an, den Presseartikel komplett zur Verfügung zu stellen, um Kenntnis über den gesamten Inhalt zu haben.

Bei dieser Veranstaltung sei wiederholt auch von Seiten der Ärzteschaft angesprochen worden, dass eine Aufstockung der Studienplatzkapazität für erforderlich angesehen werde, um dem Problem der Versorgung im ländlichen Raum zu begegnen.

Da dies immer angesprochen werde, sei die Beschreibung mit forsch und prompt richtig wiedergegeben worden. Es könne über eine Erhöhung der Plätze gesprochen werden. Der Hinweis auf die Koalitionsvereinbarung beziehe sich auf die nicht gefundene Einigung bei Fragen der Kosten und auf den fachlichen Bereich. Mit einer Erhöhung der Studienplatzkapazität gehe nicht automatisch eine Sicherung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum einher.

Erinnert werde an den in Berlin beendeten Prozess zum Masterplan Medizinstudium 2020, wobei die praxisnähere Ausgestaltung des Medizinstudiums im ersten Schritt vorgesehen werde. Nach Umsetzung der ersten Maßnahmen des 41 Punkte umfassenden Masterplans erfolge eine Evaluierung.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders erklärt, aufgrund der Länge des Presseartikels habe er nur einen Auszug vorgetragen.

Der nach den Koalitionsverhandlungen entwickelte Masterplan habe fakultativ die Landärztequote beinhaltet, was mit der Anzahl der Studienplätze hätte kombiniert werden können. Es bestehe die Auffassung, dass die Studienplätze allein nicht das Problem lösten, stellten aber einen wichtigen Beitrag dar.

Frau Abg. Dr. Groß geht auf die Aussage ein, dass es möglicherweise eine Abwanderung der Studenten gebe, die im Bereich Siegen die klinische Ausbildung absolvierten. In Siegen habe man das Anliegen der AfD aufgegriffen und ein Stipendienprogramm für die abgesandten Studenten, die bei Verbleib in dieser Region das Geld nicht zurückzahlen müssten, vorgeschlagen.

Frau Abg. Binz merkt an, beim Bundesverfassungsgericht stehe am 14. Oktober die mündliche Verhandlung über die Klage bezüglich des Numerus clausus aufgrund der Wartezeitsemester an. Interesse bestehe zu erfahren, ob sich das Ministerium mit dieser Frage befasst habe.

Frau Abg. Dr. Groß fragt, welche Kosten auf das Land bei einer möglichen Kooperation zukämen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler stellt klar, es werde nicht davon ausgegangen, dass aufgrund der Kooperation Studenten bzw. ausgebildete Ärzte nicht mehr zur Verfügung stünden. Vielmehr erhoffe man sich das Verbleiben dieser in Rheinland-Pfalz. Eventuell kämen junge Leute auch von Münster nach Siegen zum Studieren und verblieben im nördlichen Rheinland-Pfalz.

Frau Dr. Plein sagt, auch wegen einer Überlast im vorklinischen Bereich beteilige sich die Universität Bonn an diesem Projekt. Für die Universität Siegen gebe es die Fakultäten Medizin in Bonn und Mainz, die eine Überlast nach Siegen entsenden würden. Es bestehe somit keine Konkurrenzsituation, sondern beim Übergang der angehenden Mediziner vom vorklinischen in den klinischen Teil müssten die über nur Teilstudienplätze verfügenden Studierenden ihren Standort verlagern. Aufgrund von Platzproblemen gebe es die Überlegung, diese nach Siegen zu senden.

Der für die universitäre Ausbildung vorgesehene Fächerkanon stehe nicht überall zur Verfügung. Da die Krankenhäuser sich betriebswirtschaftlich verhalten und Schwerpunkte auf rentable Disziplinen legen müssten, gehörten besonders die Disziplinen, die zur universitären Ausbildung erforderlich seien, nicht zu den überall zur Verfügung stehenden. Solches halte man auch mit Blick auf die damit verbundenen hohen Kosten nur in Mainz vor.

Bei dem angesprochenen Termin beim Bundesverfassungsgericht handele es sich lediglich um eine erste Anhörung. Einem Zeitungsartikel im SPIEGEL habe entnommen werden können, dass bei diesem Termin eine Entscheidung fallen könne. Das treffe jedoch nicht zu.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders sieht es als positiv an, dass eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts bevorstehe. Als besonderer Fall gelte es, dass bei einem Numerus clausus-Fach das Abitur in Zukunft nicht mehr das einzige Entscheidungskriterium sein solle. Nach derzeitigen Kenntnisstand gehe er davon aus, dass eine weitere Prüfung zur fachlichen Untermauerung und ein Universitätsgespräch vorgesehen seien; denn die Angabe des sozialen Engagements könne man schwer messen.

Herr Abg. Wäschenbach begrüßt dieses unterstützenswerte Projekt, das für den Norden von Rheinland-Pfalz notwendig sei. Die Ministerin ermuntere man, diesen Weg weiterzugehen; denn das trage zur Steigerung der Attraktivität dieser Region bei.

**13. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 31.08.2017
– Öffentliche Sitzung –**

Herr Abg. Teuber begrüßt die Gespräche, bevorzugt aber eine andere Lösung, die sich auch mit Blick auf Koblenz und das in der Nähe liegende Luxemburg positiv auswirken könne.

Herr Vors. Dr. Enders weist darauf hin, in Koblenz seien im Vergleich zu anderen Regionen die notwendigen Spezialdisziplinen vorhanden.

Auf Bitte des Herrn Vors. Abg. Dr. Enders sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 17/1813 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 10 der Tagesordnung:

Angekündigte Maßnahmen der Gesundheitsministerin gegenüber dem MDK Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

– Vorlage 17/1829 –

Frau Abg. Thelen erinnert an mehrere Diskussionen im Ausschuss und im Plenum zu der Frage, wie umfassend sich die Möglichkeiten der Landesregierung im Rahmen ihrer obliegenden Rechtsaufsicht darstellen, beim MDK einzugreifen. Nach Auffassung der CDU hätten die Wirtschaftlichkeit und der Umgang mit Versichertengeldern im Fokus gestanden. Nach wie vor bestehe die Auffassung, das Haushaltsrecht gehöre mit zur Rechtsaufsicht, sodass die Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Rahmen der Aufsicht zu kontrollieren seien.

Aus verschiedenen Äußerungen der Ministerin in den Medien gehe hervor, dass die Ministerin ihre Rechtsaufsicht anders nutze. Maßnahmen seien angekündigt worden, um den MDK als Körperschaft stärker politisch zu steuern. Die Möglichkeit des Verlustes der Selbstverwaltung und die Einsetzung eines Staatskommissars seien erwähnt worden. Interesse bestehe an den Gründen und die dazugehörigen Paragraphen, mit denen die in den Raum gestellte weitgehende Maßnahme begründet werde. Nach ihrem Kenntnisstand müsse die Einsetzung eines Staatskommissars in einem Gesetz genannt sein.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler berichtet, seit Jahren befassten sich der rheinland-pfälzische Landtag und dieser Ausschuss mit dem MDK Rheinland-Pfalz. Zu unterschiedlichen Gelegenheiten habe man sich unter anderem auch hier über die in der Presse gemeinhin als Personalquerelen bezeichneten Vorgänge im MDK ausgetauscht.

Seit Ende des Jahres 2016 hätten sich die Anzeichen verstärkt, dass im MDK wieder mehr Ruhe eingeleitet sei. Als ärgerlich werde es angesehen, dass in den vergangenen Wochen erneut interne Querelen aus dem MDK für Schlagzeilen sorgten. Die aktuellen Berichte strapazierten den Geduldsfaden und das Verständnis. Von den Verantwortlichen beim MDK werde erwartet, dass sie ihren persönlichen Zwist und ihre Nebenkriegsschauplätze beendeten, sich der MDK auf seine wichtige Arbeit für die Patientinnen und Patienten konzentrierte und diese verantwortungsvoll ausübe.

Grundsätzlich habe sich das System der Selbstverwaltung der Sozialversicherungssysteme bewährt. Die Selbstverwaltung müsse sich den vorliegenden kritischen Fragen stellen. Zu den Aufgaben der Politik gehöre es, Missstände, Fehlentwicklungen oder Ungerechtigkeiten anzusprechen.

Eine politische Debatte zu diesem Thema solle die Beteiligten an die große Verantwortung erinnern, über die sie gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern, Patientinnen und Patienten verfügten, und klare politische Erwartungen gegenüber dem MDK formulieren. Wenn in der Selbstverwaltung Probleme zutage träten, müsse die Politik auf diese aufmerksam machen.

Der MDK befinde sich nach ihrer Auffassung aktuell in der Lage, seine Aufgaben zu erfüllen. Eine Art Monitoring. Missstände und Fehlentwicklungen werde man gegebenenfalls zukünftig auch in der Öffentlichkeit benennen.

Unter bestimmten Voraussetzungen bestehe für die Rechtsaufsicht die Verpflichtung, zu unterschiedlichen Aufsichtsmitteln entlang aufeinander aufbauender Eskalationsstufen zu greifen. Eine solche politische Steuerung – das Erinnern der Beteiligten an ihre große Verantwortung, die öffentliche Formulierung von konkreten politischen Erwartungen und die Beobachtung der Aufgabenerfüllung mit Blick auf ein mögliches notwendiges Einschreiten der Rechtsaufsicht – werde angesichts der fortwährenden negativen Schlagzeilen für unverzichtbar angesehen.

Deutlich gemacht werden müsse, dass die Nebenkriegsschauplätze beim MDK beendet werden müssten, damit der MDK nach wie vor handlungsfähig bleibe und kein aufsichtsrechtliches Einschreiten notwendig erscheine. Es werde davon ausgegangen, dass die Verantwortlichen des MDK ein gemeinsames Interesse daran zeigten, den MDK nach innen und außen wieder so zu präsentieren, wie er benötigt werde, kompetent, engagiert, den Menschen zugewandt und seine Kernaufgaben weiterhin erfüllend.

Frau Abg. Thelen stellt fest, beim Umgang mit dem MDK sehe die Landesregierung zwei grundsätzlich zu trennende Ebenen, nämlich die im Gesetz geregelte Rechtsaufsicht und die von der Ministerin geäußerte politische Meinung. Schwierig gestalte sich das Verständnis dafür, wenn in der öffentlichen politischen Debatte ein sehr scharfes Schwert der Aufsicht mit dem Staatskommissar genannt werde. Das gehe nach ihrer Auffassung weit über eine rein politische Debatte hinaus, die Erwartungen an Verantwortung, ordentliches Wirtschaften usw. formulieren könne. Zu fragen sei nach den Gründen für diese Maßnahme und ob ein Staatskommissar eingesetzt werden könne. Falls dies zu treffe, werde um eine Begründung mit der Nennung der einschlägigen Rechtsvorschriften gebeten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt, politische Steuerung bedeute politische Debatte. Dieses Anliegen mit Blick auf die Langlebigkeit des Anliegens werde vehement vorgetragen. Die Geduld lasse nach, da die Politik für etwas verantwortlich gemacht werde, wofür diese nicht verantwortlich sei; denn in ihrem Verantwortungsbereich liege lediglich die Rechtsaufsicht. Zu der politischen Debatte gehöre es, die an anderer Stelle liegende Verantwortung auch in der Öffentlichkeit deutlich zu benennen.

Wenn die Rechtsaufsicht aufgrund von vorliegenden Gründen einschreiten müsse, stünden aufeinander aufbauende Eskalationsstufen zur Verfügung. Die Grundlage stelle das SGB IV dar. Sie habe nicht davon gesprochen, einen Staatskommissar einzusetzen. Im Mittelpunkt stehe die politische Debatte, Verantwortung zu benennen, politische Erwartungen zu formulieren, das Erfüllen von Erwartungen und öffentlich über die Wahrnehmung der Verantwortung zu diskutieren.

Herr Abg. Wäschenbach merkt an, seit 2013 fordere man diese politische Debatte. Zu fragen sei, ob zu der mehrfach geforderten Ausübung der Rechtsaufsicht nach § 280 Abs. 1 SGB V auch der Verlust der Selbstverwaltung gehöre.

Mit Blick auf die politische Debatte bestehe schon heute die Möglichkeit, den Vorsitzenden des Verwaltungsrats, Herrn Martin Schneider, SPD-Mitglied, abzuziehen und die politische Debatte zu beenden. Das Ministerium verfüge über Möglichkeiten, auf die Parteimitglieder, die hauptverantwortlich für diese Zustände seien, Einfluss zu nehmen.

Darüber hinaus habe das Ministerium große Verantwortung für das Chaos, weil sie seit 2013 das Vorgehen nur verfolge und keine Rechtsaufsicht ausübe. Gefordert werde, nicht nur eine politische Debatte zu führen, sondern die Rechtsaufsicht auszuüben und die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, damit die Versicherten weiterhin gut behandelt würden, das Image des MDK nicht weiter Schaden nehme, die Belegschaft in Ruhe arbeiten könne und das Geld der Versicherten nicht weiterhin verschwendet werde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler stellt fest, die Möglichkeiten der Rechtsaufsicht seien in den letzten Jahren immer genutzt worden. Wenn an dieser Stelle Untätigkeit vorgeworfen werde, müsse dies entschieden zurückgewiesen werden. Seit Jahren beschäftige man sich mit diesem Thema. Im Rahmen der Rechtsaufsicht seien die Grenzen der Verantwortung immer benannt worden.

Schon wieder, wie in mehrfachen Anfragen und Debatten, werde versucht, Fachaufsicht mit Rechtsaufsicht zu vermischen. Die Rechtsaufsicht werde wahrgenommen. Die Rechtsaufsicht müsse situationsbezogen agieren. Wenn in den vergangenen Monaten zu beobachten gewesen sei, dass es um den MDK ruhiger werde, dann gehöre es zu den Aufgaben der Rechtsaufsicht, diese Entwicklung zu unterstützen und zu begleiten. An dieser Stelle Druck aufzubauen, werde als kontraproduktiv angesehen.

Inzwischen sei erkennbar, dass sich wieder alte Muster zeigten. Daher müsse man die Debatte um Fehlentwicklungen führen. Einen Perspektivwechsel gebe es nicht. Die Rechtsaufsicht werde weiterhin ausgeübt. Aktuelle Probleme müssten gelöst werden. Jedoch müsse die Initiative vom MDK ausgehen.

Die Anliegen würden in der Öffentlichkeit deutlich formuliert, um eine Beendigung der Querelen zu unterstützen, damit sich der Blick auf die eigentlichen Aufgaben konzentrieren könne.

Herr Abg. Wäschenbach möchte wissen, wie man juristisch die politische Debatte und den Verlust der Selbstverwaltung beschreiben könne.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, die Rechtsaufsicht werde ausgeübt. Bei der politischen Steuerung stünden drei Punkte im Mittelpunkt, und zwar die Nennung der Verantwortlichen,

das Formulieren von Erwartungen und die Begleitung der Aufgabenüberprüfung, um bei Bedarf auf die Aufgabenerfüllung hinzuwirken. Die politische Debatte in der Öffentlichkeit sehe man als erforderlich an, um die Verantwortlichkeiten klar zu benennen und zu sagen, an wen die Erwartungen gerichtet seien, diese Auseinandersetzung zu beenden.

Wenn ein nicht sachgerechtes Arbeiten des MDK oder Verstöße verzeichnet würden, stünden die gesetzlichen Möglichkeiten der Rechtsaufsicht zur Verfügung. Inzwischen werde die schon länger bestehende Auffassung deutlicher formuliert.

Frau Abg. Dr. Groß führt aus, in der 11. Sitzung des Ausschusses sei vorgetragen worden, die Sektorenprüfung Personal habe keine Beanstandungen ergeben. Die Aufgabenwahrnehmung durch die Geschäftsführung und den Verwaltungsrat sei nicht Gegenstand dieser Prüfung gewesen. Jedoch sehe sie den Verwaltungsrat und die Geschäftsführung stark involviert bei diesen Schwierigkeiten.

Bezüglich des Staatskommissars sehe sie die Notwendigkeit, zügig eine Prüfung durch den Landesprüfdienst durchzuführen. Wenn es Feststellungen über Abweichungen von gesetzlichen Vorgaben gebe, könne man über die Einsetzung eines Staatskommissars nachdenken. Als sinnvoll angesehen werde es, zunächst die Geschäftsführung und den Verwaltungsrat zu überprüfen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler stellt klar, sie habe nicht von der Einsetzung eines Staatskommissars gesprochen.

Frau Abg. Dr. Groß wirft ein, man könne die Formulierung dahin gehend ändern, dass der Einsatz einer bestimmten Person ins Gespräch gebracht worden sei.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler entgegnet, auch davon sei nicht gesprochen worden.

Frau Abg. Dr. Groß formuliert die Frage, warum der Landesprüfdienst die beiden Gremien jetzt nicht untersuche.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erläutert, im Rahmen der Berichte über die Sektorenprüfung Personal sei auch darüber berichtet worden, dass die Geschäftsführung ausgespart worden sei, weil diese bei der nächsten regulären Prüfung im Herbst 2018 einbezogen werde.

Frau Abg. Dr. Groß bestätigt, dabei handele es sich um die turnusmäßig vorgesehene Prüfung. Darüber hinaus bestehe mit Blick auf den schwelenden Konflikt die Möglichkeit, jetzt eine Prüfung vorzunehmen, um Klarheit zu erhalten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erinnert an die Aussage, seit Dezember 2016/Januar 2017 werde eine positive Entwicklung beim MDK verzeichnet. Probleme seien gelöst und Herausforderungen angegangen worden, sodass keine Notwendigkeit einer vorzeitigen Prüfung bestanden habe.

Inzwischen gebe es erneut interne Querelen. Mit der politischen Steuerung und Debatte formuliere man Erwartungen zur Beendigung dieser Querelen an die Verantwortlichen. Wenn gegen die Rechtmäßigkeit verstoßen werde, stünden die erwähnten Eskalationsstufen der Rechtsaufsicht zur Verfügung.

Frau Abg. Anklam-Trapp geht auf die Aussage ein, dass der Aufsichtsratsvorsitzender SPD-Mitglied sei und stellt klar, dieser habe weder durch die SPD noch das Ministerium diese Funktion erhalten, sondern sei gewählter Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung. Dem Eindruck, dass man skandalisiere und Dingen den Raum stelle, müsse entgegengetreten werden, damit nicht die gute und wichtige Arbeit des MDK diskreditiert werde. Mit Blick auf die Bürgerinnen und Bürger erscheine es wichtig, sachlich zu argumentieren.

Beim MDK gebe es seit längeren Personalstreitigkeiten, die sich auch in Pressemeldungen widerspiegeln. Diese belasteten das Arbeiten des MDK. Seit 2013 beschäftige man sich immer wieder mit diesen Problemen. Das System der Selbstverwaltung habe sich bewährt. Als bedauerlich werde es angesehen, dass die zwischenzeitlich eingetretene Beruhigung bei Streitigkeiten wieder vorbei zu sein

scheine. Bisher habe die Ministerin abwartend und begleitend die Angelegenheit flankiert. Die inzwischen verfolgte Transparenz werde als richtig angesehen. Gebeten werde, zu der Transparenz und dem Monitoring weitere Angaben zu machen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler bestätigt, zu der politischen Steuerung und Debatte. gehöre die enge Begleitung, das Monitoring, um zu schauen, wie den Erwartungen entsprochen werde und wie die Aufgabenbewältigung erfolge. Bei möglichen Fehlentwicklungen könne man dies öffentlich thematisieren. Bei einer möglichen öffentlichen Debatte müsse man die derzeitige Entwicklung berücksichtigen, um eventuell positive Tendenzen nicht zu stören, sondern unterstützend und begleitend tätig zu sein. Wenn dies jedoch nicht zum Erfolg führe, erfolge eine öffentliche Thematisierung auch der Erwartungen.

Frau Abg. Thelen bittet trotz der geäußerten Empörung um Verständnis, wenn das heutige Vorgehen als nicht im Einklang stehend mit dem bisherigen angesehen werde. In den vergangenen Jahren sei die Rechtsaufsicht nur vorsichtig wahrgenommen worden. Wege seien benannt und aufgezeigt worden, die es im gesetzlichen Rahmen ermöglicht hätten, deutlich stringenter einzugreifen. Die Haltung, es nicht zu machen, sei immer wieder verteidigt worden. Gebeten werde, Gründe für die andere Vorgehensweise zu nennen.

In der Öffentlichkeit werde der Verlust der Selbstverwaltung angedroht. Das bedeute, jemand entziehe diese Selbstverwaltungsbefähigung. Das erfolge sicherlich durch die Rechtsaufsicht. Gebeten werde, die genannten möglichen aufeinander aufbauenden Eskalationsstufen der eingreifenden Rechtsaufsicht zu nennen. Darüber hinaus bestehe Interesse zu erfahren, welche als erste Eskalationsstufe Anwendung finde und an welcher Stelle der Verlust der Selbstverwaltung aufgrund welcher Rechtsvorschriften erfolgen könne.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler hält fest, die Rechtsaufsicht sei nicht vorsichtig ausgeübt worden, sondern man habe den rechtlichen Rahmen beachtet. Inzwischen werde lediglich die Kritik deutlicher und öffentlich formuliert. Die rechtsstaatlichen Befugnisse hätten sich nicht verändert und würden unverändert ausgeübt. Eingegriffen werden könne nur bei Vorliegen entsprechender Verstöße. § 89 SGB IV enthalte die aufeinander aufbauenden Eskalationsstufen.

Im Mittelpunkt stehe nach ihrer Ansicht nicht das deutliche Formulieren der Erwartungen, sondern das Übernehmen von Verantwortung auf Seiten des MDK, das Konzentrieren auf die eigentlichen Aufgaben und die Beendigung der Nebenkriegsschauplätze. Die Erfüllung der Erwartungen werde man verfolgen.

Herr Abg. Wäschenbach bemerkt, konkrete Erwartungen seien angesprochen und gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen angedeutet worden. Gebeten werde, erforderliche Maßnahmen vonseiten des MDK zu benennen, beispielsweise Personalmaßnahmen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler wiederholt, die Personalmaßnahmen gehörten in den Bereich der Fachaufsicht.

Zu den bereits mehrfach genannten Erwartungen gehörten die Beendigung der Nebenkriegsschauplätze, der internen Querelen, der Debatte in der Öffentlichkeit und dass der MDK seine Aufgaben wahrnehme. Beim MDK müsse das Bewusstsein vorherrschen, sich auf die eigentlichen Aufgaben zu konzentrieren, nämlich für die Patientinnen und Patienten da zu sein, die Versichertengelder sachgerecht zu verwalten und die Aufgaben umzusetzen.

Frau Abg. Dr. Groß macht geltend, 2013 sei der Geschäftsführer Zieres gekündigt worden. Seitdem gebe es Probleme beim MDK. Nicht nachvollzogen werden könne, dass es in vier Jahren nicht gelungen sei, die Streitigkeiten und Inkompatibilitäten aufzudecken und zu beseitigen, zumal in der Sitzung am 11. Mai zur Sektorenprüfung Personal gesagt worden sei, es sei alles in Ordnung. Jetzt werde der Verlust der Selbstverwaltung angedroht, was sich an den Verwaltungsrat richte. 2013 sei die letzte Prüfung durchgeführt worden. Turnusgemäß erfolge die nächste in 2018. Gebeten werde, weitere Angaben zu machen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler wiederholt, im Fokus stünden die politische Debatte und die Verantwortung, weil die Probleme immer an die Rechtsaufsicht gerichtet würden, dort aber für die

Geschehnisse keine Zuständigkeit bestehe. Die Verantwortung liege beim MDK. Erwartet werde, die Probleme zu lösen und sich auf die Aufgaben zu konzentrieren.

Herr Abg. Dr. Gensch geht auf die Aussage ein, dass die Geduld nachlasse und aufeinander aufbauende Eskalationsstufen genutzt werden sollten, und möchte wissen, welche Stufe die erste Stufe sei.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, die im Gesetz festgelegten Eskalationsstufen kämen zum Einsatz, wenn man Gesetzesverstöße feststelle, was derzeit nicht ersichtlich sei. Mit der öffentlichen Thematisierung wolle man zur Besinnung auf die wesentlichen Aufgaben beitragen, damit der MDK seine Aufgaben wahrnehmen könne und die Eskalationsstufen nicht zum Einsatz kommen müssten.

Wenn es nicht gelinge, Ruhe hineinzubringen, sehe sie es als ihre Aufgabe an, die Angelegenheit öffentlich zu thematisieren, bevor die Eskalationsstufen zum Tragen kämen.

Herr Abg. Wäschenbach bezieht sich auf ein Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Landtags aus dem Jahr 2015, aus dem hervorgehe, dass zur Rechtsaufsicht die Wahrung der Haushaltsgrundsätze der Sparsamkeit und Transparenz gehörten. Aber weiterhin werde toleriert, dass beim MDK nicht sinnvolle Prozesse geführt und Geld von den Versicherten dafür verwendet würden.

Zu fragen sei, wie mit Blick auf die Rechtsaufsicht weiter vorgegangen werde, ob es im Zusammenhang mit der Sektorenprüfung Gespräche mit Führungspositionen und Schreiben des MDK gegeben habe, in denen auf die Eskalationsstufen hingewiesen worden sei.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt, Kenntnis über das von der CDU in Auftrag gegebene Gutachten bestehe nicht. Dieses sei nicht veröffentlicht und der Landesregierung nicht zur Verfügung gestellt worden, sodass keine weiteren Aussagen getroffen werden könnten.

Zu den anderen Themen gebe es sechs bis sieben beantwortete Kleine Anfragen.

Es habe keine Schreiben oder Gespräche mit dem MDK über mögliche Eskalationsstufen gegeben, weil beim MDK Klarheit über diese Möglichkeiten der Rechtsaufsicht bestehe.

Das Hinweisen auf die öffentliche politische Debatte ziele darauf ab, die möglichen Eskalationsstufen zu vermeiden.

Herr Abg. Wäschenbach ergänzt, das Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes sei allen Fraktionen zur Verfügung gestellt worden.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler hält entgegen, dass Gutachten sei bisher nicht veröffentlicht worden und liege Landesregierung nicht vor.

Frau Abg. Anklam-Trapp fügt hinzu, im Ausschuss sei mit Blick auf das Gutachten auch über die Frage gesprochen worden, was zur Personal- und zur Rechtsaufsicht gehöre, was immer wieder erklärt worden sei.

Man müsse den Fokus darauf legen, dass der MDK seine wichtige und verantwortungsvolle Arbeit leisten könne.

Das Ausscheiden von Herrn Dr. Zieres habe im Ausschuss vor ca. einem Jahr zur Diskussion gestanden. Die Gründe seines Ausscheidens seien in einer nicht-öffentlichen Sitzung erörtert worden. Personalproblem gebe es weiterhin.

Zu den persönlichen Rechten des Herrn Zieres gehöre es, Klagen gegen den MDK einzureichen.

**13. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 31.08.2017
– Öffentliche Sitzung –**

Begrüßt werde der Weg der politischen Steuerung mit der angekündigten Transparenz und dem Monitoring, um unterstützend zu agieren.

Auf Bitte von Frau Abg. Thelen sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 17/1829 – hat seine Erledigung gefunden.

Mit einem Dank für die Mitarbeit schließt **Herr Vors. Abg. Dr. Enders** die Sitzung.

gez. Belz
Protokollführerin

Anlage

In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete:

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
Teuber, Sven	SPD
Oster, Benedikt	SPD
Rommelfanger, Lothar	SPD
Simon, Anke	SPD
Enders, Dr. Peter	CDU
Gensch, Dr. Christoph	CDU
Thelen, Hedi	CDU
Wäschenbach, Michael	CDU
Groß, Dr. Sylvia	AfD
Wink, Steven	FDP
Binz, Katharina	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Für die Landesregierung:

Bätzing-Lichtenthäler, Sabine	Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
-------------------------------	--

Landtagsverwaltung:

Schlenz, Christian	Regierungsamtman
Belz, Angela	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)