

# LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

## 17. Wahlperiode

**Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie**

30. Sitzung am 06.06.2019  
– Öffentliche Sitzung –

## Protokoll

Beginn der Sitzung: 14:00 Uhr

Ende der Sitzung: 15:41 Uhr

### Tagesordnung:

1. Budgetbericht der Landesregierung zum 31. Dezember 2018  
Bericht (Unterrichtung)  
Landesregierung  
[– Drucksache 17/9038 –](#)
2. Pilotprojekt „hebammengeleiteter Kreißaal“  
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der FDP  
[– Vorlage 17/4739 –](#)
3. Beratungstätigkeit des Informations- und Beschwerdetelefon  
Pflege  
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der CDU  
[– Vorlage 17/4849 –](#)
4. Landesrahmenvereinbarung Prävention  
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der CDU  
[– Vorlage 17/4850 –](#)

### Ergebnis:

- Kenntnisnahme  
(S. 4)
- Erledigt mit der  
Maßgabe schriftlicher  
Berichterstattung  
(S. 3)
- Erledigt  
(S. 5 – 7)
- Erledigt mit der  
Maßgabe schriftlicher  
Berichterstattung  
(S. 3)

**Tagesordnung** (Fortsetzung):

- |  | <b>Ergebnis:</b>   |
|--|--|
| 5. Wiedereinstiegskurse für Ärztinnen und Ärzte<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der CDU<br><a href="#">– Vorlage 17/4851 –</a>   | Erledigt mit der<br>Maßgabe schriftlicher<br>Berichterstattung<br>(S. 3) |
| 6. Initiative Telemedizin-Assistenz<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der FDP<br><a href="#">– Vorlage 17/4857 –</a>   | Erledigt<br>(S. 8 – 13)  |
| 7. Telemedizin-Assistenz<br>Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT<br>Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie<br><a href="#">– Vorlage 17/4871 –</a>                               | Erledigt<br>(S. 8 – 13)  |
| 8. Einstieg der Alexianer-Gruppe bei der ViaSalus GmbH<br>Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT<br>Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie<br><a href="#">– Vorlage 17/4872 –</a> | Erledigt<br>(S. 14 – 16)   |
| 9. Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft –<br>Jahresstatistik 2018<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der SPD<br><a href="#">– Vorlage 17/4886 –</a>                  | Erledigt mit der<br>Maßgabe schriftlicher<br>Berichterstattung<br>(S. 3) |
| 10. Runder Tisch flächendeckende Geburtshilfe in<br>Rheinland-Pfalz<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion der SPD<br><a href="#">– Vorlage 17/4887 –</a>                               | Erledigt<br>(S. 17 – 19)   |
| 11. Reform der Ausbildung von Hebammen<br>Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT<br>Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN<br><a href="#">– Vorlage 17/4900 –</a>  | Erledigt<br>(S. 20 – 21)   |
| 12. Verschiedenes  | (S. 22)  |

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden, insbesondere für die Landesregierung Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler.

**Zur Tagesordnung:**

**Punkte 2, 4, 5 und 9** der Tagesordnung:

**2. Pilotprojekt „hebammengeleiteter Kreißaal“**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der FDP  
– Vorlage 17/4739 –

**4. Landesrahmenvereinbarung Prävention**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der CDU  
– Vorlage 17/4850 –

**5. Wiedereinstiegskurse für Ärztinnen und Ärzte**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der CDU  
– Vorlage 17/4851 –

**9. Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft –  
Jahresstatistik 2018**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der SPD  
– Vorlage 17/4886 –

*Die Anträge sind erledigt mit der Maßgabe schriftlicher Berichterstattung gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 GOLT.*

**Punkt 1** der Tagesordnung:

**Budgetbericht der Landesregierung zum 31. Dezember 2018**

Bericht (Unterrichtung)

Landesregierung

[– Drucksache 17/9038 –](#)

*Der Ausschuss nimmt Kenntnis.*

Punkt 3 der Tagesordnung:

**Beratungstätigkeit des Informations- und Beschwerdetelefon Pflege**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

[– Vorlage 17/4849 –](#)

**Abg. Michael Wäschenbach** führt zur Begründung aus, wenn ein Mensch pflegebedürftig werde, brauchten er und seine Angehörigen Beratung. Oft stünden sie einem Beratungsdschungel gegenüber, da es verschiedene Möglichkeiten der professionellen Beratung zum Beispiel bei den Krankenkassen, bei der Pflegekasse oder auch bei den Pflegestützpunkten, den Betreuungs- und Koordinierungsstellen, gebe.

Ein Zeitungsartikel, nach dem die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz auch die Pflegestützpunkte berate, habe ihn überrascht. Deshalb werde die Landesregierung um Berichterstattung gebeten, wie die Beratung organisiert sei.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** berichtet, das Informations- und Beschwerdetelefon Pflege bei der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz sei seit dem Jahr 2003 eine zentrale und neutrale Anlaufstelle für Fragen und Probleme rund um das Thema „Pflege“.

Im Jahr 2010 sei das Angebot zum Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen erweitert worden. Ziel des Informations- und Beschwerdetelefon sei es, die auf die individuelle Versorgungssituation ausgerichtete Beratungs- und Unterstützungsarbeit der 135 Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz durch juristische Beratung zu ergänzen. Dabei richte sich das Angebot nicht nur an pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige, sondern unterstütze gerade auch die Fachkräfte in den Pflegestützpunkten mit juristischem Sachverstand.

In den letzten Jahren seien die Leistungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige durch verschiedene Pflegereformen erheblich verbessert worden. Mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab dem Jahr 2017 würden gerade Menschen mit kognitiven Einschränkungen besser in den Fokus genommen. Gleichzeitig machten die leistungsrechtlichen Entwicklungen das Gesamtsystem der Pflegeversicherung komplexer und erklärungsbedürftiger. Dies führe in der Konsequenz neben der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen zu einer kontinuierlichen Steigerung von Nachfragen beim Informations- und Beschwerdetelefon, was sich auf diesem hohen Niveau bisher verstetigt habe.

Das Angebot sei im Jahr 2009 insgesamt 1.418-mal nachgefragt worden. Dies habe sich auf 2.162 Anfragen im Jahr 2014 erhöht und im Jahr 2018 mit 2.510 Anfragen einen vorläufigen Höhepunkt erreicht.

Der Landesregierung sei es wichtig, das gut angenommene Beratungsangebot der Verbraucherzentrale weiterhin finanziell zu fördern. Vor dem Hintergrund, dass sich bereits im zweiten Halbjahr 2016 die Nachfrage erheblich erhöht habe, habe die Landesregierung die finanzielle Förderung für das Informations- und Beschwerdetelefon ab 1. Mai 2017 aufgestockt. Insgesamt stünden somit 3,2 Stellen, davon 2,6 Stellen für die juristische Fachberatung, zur Verfügung.

Im Jahr 2018 hätten die Fachkräfte der Pflegestützpunkte von der Unterstützung durch das Informations- und Beschwerdetelefon bei etwa 670 Fragestellungen Gebrauch gemacht. Das entspreche rund 26 % aller Problemnennungen. Die Fachkräfte nähmen die kollegiale Unterstützung der juristischen Fachberatung bei rechtlichen Fragen und beim Führen von Widerspruchsverfahren gern in Anspruch. Das Angebot der Verbraucherzentrale sei und bleibe für die Fachkräfte der Pflegestützpunkte als pflegerechtliches Backoffice eine wichtige Ergänzung.

Die unabhängige Pflegerechtsberatung werde nach Einschätzung der Landesregierung auch in Zukunft wichtig und hilfreich für die Betroffenen und die Pflegestützpunkte bleiben. Das Informations- und Beschwerdetelefon stelle gemeinsam mit den Pflegestützpunkten einen unverzichtbaren Bestandteil der rheinland-pfälzischen Beratungsstrukturen dar.

Deutlich werde auch, dass die Unterstützung durch die Verbraucherzentrale über die individuelle Rechtsberatung hinausgehe und für alle Betroffenen von erheblichem Vorteil sein könne. Die Verbraucherzentrale führe auch Gespräche mit Pflegekassen, um gravierende Problemstellungen insgesamt zu beseitigen. Dies komme im Ergebnis allen Versicherten zugute.

Das rheinland-pfälzische Angebot finde aber auch bundesweit vielfach Beachtung. Im Rahmen eines Projekts habe eine Qualitätsrichtlinie für das Informations- und Beschwerdetelefon entwickelt und im Rahmen einer bundesweiten Veranstaltung im Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz vorgestellt werden können.

Die Landesregierung von Sachsen-Anhalt habe das Konzept ebenfalls überzeugt und fördere ab dem Jahr 2019 die Pflegerechtsberatung der Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt nach rheinland-pfälzischem Vorbild.

**Abg. Hedi Thelen** betont, grundsätzlich unterstreiche sie alles, was letztendlich helfe, den Betroffenen eine fachlich fundierte Auskunft zu geben. Laut einem Bericht in DIE RHEINPFALZ seien bei 378 Fällen in der Mehrzahl Widerspruchsverfahren von der Verbraucherzentrale begleitet worden. Zu fragen sei, ob es ausschließlich oder überwiegend Widerspruchsverfahren seien, die von Pflegestützpunkten begleitet würden.

Die Beratung der Pflegestützpunkte beginne in der Regel am Anfang einer Pflegebedürftigkeit, um zum Beispiel zu informieren, welche Leistungen zustünden, welche Hilfsmittel infrage kämen und um mögliche Situationen sowie die Einbindung von Netzwerken vor Ort zu klären. Es stelle sich die Frage, ob die Aufgabe von Pflegestützpunkten an der Stelle zu eng gesehen werde und diese Familien weitergehend nach dem Motto, man kenne sich, betreut würden, was für sie neu wäre.

Wenn offensichtlich rechtliche Fragestellungen bei den Pflegestützpunkten gar nicht so selten seien, stelle sich die Frage nach Überlegungen, zumindest jeweils einen der dortigen Mitarbeiter mehr in rechtlichen Fragen zu schulen.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erwidert, die Pflegestützpunkte nähmen das Informations- und Beschwerdetelefon für den Bereich der Rechtsberatung in Anspruch. Dies sei darin begründet, dass die Rechtsberatung nach Rechtsberatungsgesetz nur durch Juristen und nicht durch Büro- oder Fachkräfte durchgeführt werden dürfe. Die Pflegestützpunkte selbst berieten zum Beispiel hinsichtlich der Pflegeversicherung und der Leistungen.

Hinsichtlich der Dimension seien es 670 Fragestellungen im Jahr 2018 gewesen, was 26 % aller Problemnennungen entsprochen. Daran könne gesehen werden, dass der deutlich größere Anteil von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen stamme.

**Abg. Michael Wäschenbach** fragt erstens nach der Trennlinie zur anwaltschaftlichen Beratung und zweitens nach einer Liste häufig gestellter Fragen sowie einem Wissensmanagement, um die Antworten zu verbreiten, damit sie nicht mehr gestellt werden müssten.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erläutert, ein Anwalt biete Rechtsberatung an, vertrete jemanden aber auch im Verfahren, was die Verbraucherzentrale nicht mache. Beim Informations- und Beschwerdetelefon könne ein Einzelfall geschildert und dazu rechtliche Beratung erhalten werden.

Häufig gestellte Fragen träten weniger auf, weil die Anrufer sehr individuelle Fälle schilderten, weshalb kein Fragenkatalog veröffentlicht werden könne. Dies könne bei einer Leitlinie geschehen, aber wenn es um Rechtsberatung gehe, stehe der Einzelfall im Vordergrund.

**Abg. Dr. Sylvia Groß** bittet um ein Beispiel für eine individuelle Fragestellung, woraufhin **Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** den Fall nennt, wenn ein Pflegegrad aus Sicht eines Betroffenen falsch eingeteilt worden sei. Es könne sich an die Verbraucherzentrale gewandt werden, um Rechtsmöglichkeiten, sich dagegen zu wehren, erläutert zu bekommen.

**30. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 06.06.2019**  
**– Öffentliche Sitzung –**

Aus eigenen Besuchen wisse sie, es seien sehr individuelle Fälle, und die Kontakte mit den Anrufern seien sehr unterschiedlich; teilweise telefonierten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein bis zwei Stunden, und die Betreuung sei sehr intensiv.

Demgegenüber seien mit der Anwendung der neuen Pflegestärkungsgesetze zu den neuen Pflegegraden Fragen aufgetreten, die sich ständig wiederholt hätten, wozu es dann auch eine Liste häufig gestellter Fragen gebe.

*Der Antrag ist erledigt.*

Punkte 6 und 7 der Tagesordnung:

**6. Initiative Telemedizin-Assistenz**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT  
Fraktion der FDP  
[– Vorlage 17/4857 –](#)

**7. Telemedizin-Assistenz**

Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT  
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie  
[– Vorlage 17/4871 –](#)

*Die Tagesordnungspunkte werden gemeinsam behandelt.*

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** sagt auf Bitte von **Vors. Abg. Dr. Peter Enders** zu, dem Ausschuss ihre Sprechvermerke zur Verfügung zu stellen.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** zeigt sich erfreut über diesen Tagesordnungspunkt. Er beschäftige sich seit vier Jahren mit diesem Thema in seiner Heimatregion. Herr Kollege Dr. Aßmann, der für dieses Thema führend in Nordrhein-Westfalen sei, habe mit ihm und dem Ministerium darüber gesprochen. Nun werde das geerntet, was gesät worden sei.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** führt aus, das Projekt „Telemedizin-Assistenz“ (TMA) sei in seiner Grundkonzeption vom Ministerium gemeinsam mit zahlreichen Partnern in Rheinland-Pfalz in den vergangenen Monaten entwickelt und am 15. Mai 2019 in einem von ihr eröffneten ganztägigen Workshop in einem größeren Kreis besprochen und konsertiert worden.

Die Partner und Teilnehmer dieses Workshops seien der Hausärzterverband Rheinland-Pfalz, eine Vertreterin der Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis, die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, sieben gesetzliche Krankenkassen mit Versicherten in Rheinland-Pfalz und die Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen gewesen. Zu den erwähnten sieben gesetzlichen Krankenkassen seien zwischenzeitlich weitere hinzugekommen, sodass sich in Kürze voraussichtlich alle Krankenkassen mit Versicherten in Rheinland-Pfalz am Pilotprojekt beteiligten.

Ausgangslage des Pilotprojekts sei die Tatsache, dass in den rheinland-pfälzischen Arztpraxen bereits zahlreiche Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH®) und Nicht-ärztliche Praxisassistentinnen (NäPa) beschäftigt seien, die für ihre Arzt-entlastenden Tätigkeiten entsprechend fortgebildet worden seien und ihre Kenntnisse durch das erfolgreiche Ablegen einer Prüfung hätten nachweisen können. Fast alle dieser VERAH® und NäPa arbeiteten in den Praxen und würden regional sehr unterschiedlich von den Ärztinnen und Ärzten mit der Durchführung von Hausbesuchen beauftragt. Hierin werde aber vor allem eine Chance auf Verbesserung der medizinischen Versorgung in den ländlichen Regionen des Landes gesehen.

Ziel des Pilotprojekts sei es daher auch, die hausärztlich in ländlichen Regionen tätigen Ärztinnen und Ärzte durch von ihnen veranlasste und delegierte Hausbesuche an der Telemedizin-Assistenz verstärkt zu entlasten und gleichzeitig die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass Patientinnen und Patienten die Praxen seltener aufsuchen müssten.

Es bestehe aus mehreren Komponenten, die erst in ihrem Zusammenwirken das Projekt ausmachten. Die TMA führten bei ihren Hausbesuchen eine telemedizinische Ausstattung mit, die bestimmte Vitalparameter erfasse und diese – ebenso wie die Fotos – digital zum Beispiel über ein Tablet in die Praxis übermittele. Der Arzt könne diese eingehenden Daten und Fotos sichten und bewerten sowie bei Bedarf mit der TMA vor Ort in Kontakt treten. Auch eine Videotelefonie zwischen Patient und Arzt sei möglich.

Das Besondere sei, dass es im Pilotprojekt keine telemedizinische Ausstattung von der Stange geben werde, sondern diese vielmehr mit den mitwirkenden Praxen und den TMA auf deren Wünsche und



Anforderungen abgestimmt werde. Es werde sichergestellt, dass die von den TMA mitgeführte telemedizinische Ausstattung mit der Praxissoftware kompatibel sei und sie alle Datenschutzerfordernungen erfülle.

Die TMA würden in der Anwendung der telemedizinischen Ausstattung geschult. Die Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz werde allen Praxen in Rheinland-Pfalz ein Fortbildungsangebot zum Thema „Digitalisierung des Praxisalltags“ anbieten.

Das Pilotprojekt sei darauf angewiesen, dass es auf der regionalen Ebene eine ausreichende Zahl an mitwirkenden Praxen, TMA und damit entsprechend viele Hausbesuche geben werde. Angestrebt werde, in vier Pilotregionen jeweils zwischen fünf bis zehn mitwirkende Praxen zu gewinnen. Im eingangs erwähnten Workshop seien als denkbare Pilotregionen gemeinsam vier Regionen im ländlichen Raum ausgewählt worden. Es handele sich um die Regionen Daun, Betzdorf – Kirchen – Wissen, Alzey und Bad Bergzabern – Dahn.

Den Landräten und Landrätinnen vor Ort sei das Projekt mit aktuellem Schreiben des Ministeriums mit der Bitte um Unterstützung vorgestellt worden. Informationsveranstaltungen, in denen das Pilotprojekt vorgestellt werde und die Praxen Gelegenheit erhielten, sich an einer Mitwirkung interessiert zu erklären, seien in den Pilotregionen nach der Sommerpause vorgesehen.

Die Kassenärztliche Vereinigung und die gesetzlichen Krankenkassen würden zudem in ein Gespräch über die Frage eintreten, ob ein TMA-Hausbesuch im Rahmen des Pilotprojekts finanziell zusätzlich gefördert werden könne.

Absolut neu und bundesweit in dieser Form erstmalig sei, dass die Mobilität der TMA durch das Angebot an die Praxen, ein Elektroauto zu leasen, unterstützt werden könne. In diesem Zusammenhang werde die Infrastruktur in den Pilotregionen in Sachen Elektromobilität analysiert.

Das Pilotprojekt TMA Rheinland-Pfalz werde über 24 Monate laufen. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie beabsichtige, aus Mitteln des Zukunftsprogramms „Gesundheit und Pflege – 2020“ das Leasing der telemedizinischen Ausstattung, die Schulung der VERAH® und NÄPa zur TMA, das Leasing der Elektroautos und die Evaluation des Pilotprojekts zu unterstützen.

Das Pilotprojekt werde insgesamt hinsichtlich der Zielsetzung und Akzeptanz evaluiert werden. Bei der Evaluation würden ebenso Aspekte der Qualität und der Wirtschaftlichkeit dieser Versorgungsform sowie die Frage, welche Ansätze nach Abschluss der Projektphase weiterverfolgt werden sollten, berücksichtigt werden.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** lobt ausdrücklich dieses Engagement. Im Dezember 2015 habe mit Herrn Dr. Aßmann aus Lindlar eine Veranstaltung in der Verbandsgemeinde Hamm zu diesem Thema stattgefunden, bei der es noch alles Zukunftsmusik gewesen sei. Die Ausführungen von Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler klingen gut, weil insbesondere der ländliche Raum davon profitiere.

Die genannten Regionen seien genau die richtigen; bei den sogenannten Routinehausbesuchen seien es manchmal bemerkenswerte Entfernungen. In diesen Zeiten sei der Hausarzt unterwegs und die Praxis verweise unter Umständen. Durch das Projekt könne eine hohe Effektivität der ärztlichen Dienstleistung erreicht werden.

Hinsichtlich der Vitalparameter werde um Erläuterung gebeten, was gemessen werden könne.

Die Internetverbindungen seien nicht überall so wie es wünschenswert sei; es sei davon auszugehen, dass sich dies ändern werde. Der Landkreis Altenkirchen sei diesbezüglich mit Unterstützung des Landes und des Bundes bis auf einige Regionen sehr weit.

Bei den Elektroautos stelle sich die Frage, ob es bestimmte Autos seien. Wenn sie nur elektroangetrieben würden, könnte das zu Schwierigkeiten führen.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** zeigt sich erfreut über die positive Resonanz und geht von einer Win-win-Situation aus: auf der einen Seite werde eine gute Versorgung für die Patientinnen

und Patienten gerade in ländlichen Bereichen geschaffen; auf der anderen Seite würden die vorhandenen Ärztinnen und Ärzte entlastet, NÄPa in ihrem Berufsbild aufgewertet und die Chancen der Telemedizin für die Versorgung genutzt.

Hinsichtlich der Vitalparameter sei das Ministerium mit zwei Anbietern aus dem Markt, vitaphone aus Mannheim und dem Zentrum für Telemedizin e.V. in Bad Kissingen, im Gespräch, die beide Produkte und jeweils einen Telemedizin-Koffer anböten. Dem Ministerium sei auch in den Vorgesprächen sehr wichtig gewesen, dass diese Angebote individualisiert werden könnten und sich auf die Bedarfe in der Region sowie der TMA und der Ärztinnen und Ärzte eingestellt werde.

Beispiele für Geräte zum Erfassen von Vitalparametern seien ein telemedizinisches Spirometer, ein Pulsoximeter, ein Blutdruckmessgerät, ein Blutzuckermessgerät und eine Waage.

Hinsichtlich der Mobilfunkversorgung bestehe Kontakt zu den anderen betroffenen Ressorts. Im Moment laufe eine Recherche auch unter Einschaltung des TÜV und verschiedener Mobilfunkanbieter zur aktuellen Situation in den ausgewählten Pilotregionen. Wenn die Ergebnisse vorlägen, würden sie mit den Voraussetzungen vor Ort abgeglichen werden. Wenn Befürchtungen hinsichtlich eines reibungslosen Datentransfers bestünden, dann werde Kontakte zu Mobilfunkunternehmen aufgenommen werden bzw. dafür Sorge getragen, dass dies als Grundvoraussetzung gegeben sei.

Auch zur Frage der E-Mobilität prüfe das Ministerium derzeit und befinde sich in Vorgesprächen. Es sei noch kein Auto ausgewählt worden, aber es sei wichtig, dass es zukunftsfähig in E-Mobilität hineingehen solle. Es werde sich dazu auch die Infrastruktur vor Ort – wie es mit Ladestationen in den Pilotregionen aussehe – angesehen. Wenn Ladestationen zusätzlich erforderlich sein sollten, sollten diese Infrastrukturen aufgebaut werden. Dies sei ein schöner Nebeneffekt für die übrige Bevölkerung, die von einer verstärkten Ausweitung mit profitieren könne.

Auf die Frage von **Vors. Abg. Dr. Peter Enders**, ob ein 12-Kanal-EKG mit telemedizinischen Übertragungsmöglichkeiten vorgesehen sei, erwidert **Tom Rutert-Klein (Stabsstellenleiter im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie)**, sowohl das 3-Kanal-EKG als auch das sich schon auf dem Markt befindliche 12-Kanal-EKG, auf das das Ministerium von Hausärztinnen und Hausärzten bereits hingewiesen worden sei, könne Teil der Ausstattung werden. Dies werde individuell an die Wünsche der mitwirkenden Praxen angepasst.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** regt an, vom 3-Kanal-EKG, das zur Medizin der 1970er-Jahre gehöre, wegzugehen, da das 12-Kanal-EKG schon 15 Jahre ein Standard sei.

**Abg. Steven Wink** lobt das Projekt und hält fest, es habe sich als gute Idee herausgestellt, es im Rahmen der Landarzt-offensive eingefügt und entsprechende Haushaltsgelder zur Verfügung gestellt zu haben. Sehr erfreulich sei, dass alle Beteiligten wie Ärzte und Krankenkassen in diesem Bereich voll mitgingen und sich offen für solche Projekte zeigten.

Bei diesem Thema könnte Rheinland-Pfalz mit Vorreiter werden: sei es für die Ausbildung der TMA, die Qualität, die dadurch zunehme, und bei der sektorenübergreifenden Versorgung. Für Senioren bestehe im ländlichen Raum die Problematik, überhaupt einen Arzt zu finden, der noch eine Person versorgen könne und nicht überlastet sei.

Die angesprochene Förderung, also die Ausstattung, die Ausbildung und die E-Mobilität, seien hinsichtlich der Umsetzung hervorragend. Die Vorteile lägen auf der Hand, sodass von Interesse vor Ort auszugehen sei. Es steigere auch die Attraktivität, um weitere Ärztinnen und Ärzte für Rheinland-Pfalz zu gewinnen.

**Abg. Michael Wäschenbach** möchte bestätigt wissen, dass mit der Schulung der TMA implementiert werde, dass ärztliche Leistungen an die TMA übergingen. Außerdem sei von Interesse, ob es im Rahmen des Pilotprojekts bei der Delegation bleibe oder versucht werde, ärztliche Leistungen zu substituieren.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erläutert, die angesprochene Schulung beziehe sich ausschließlich auf die telemedizinische Kompetenz, das heiße auf die Bedienung der Geräte für den

Austausch mit der Praxis. Voraussetzung für die Schulung sei eine abgeschlossene Ausbildung als NÄPa. In diesem Rahmen erfolge bereits Delegation, und sie kennten die Grenzen dessen, was sie tun dürften. Hiermit wolle nicht ein Projekt zur Substitution von Leistungen verknüpft werden.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** ergänzt, es handele sich schon um Delegation, indem die NÄPa dort hinfahre. Die Substitution erfolge, wenn etwas notwendig sei. In der Regel seien es nicht dringliche Hausbesuche und Notfälle, aber es könne trotzdem passieren, dass man zu einem vermeintlichen Routinebesuch komme, der sich zu einem Notfall entwickelt habe.

Es gebe dazu sicherlich Überlegungen – ähnlich wie bei den Notfallsanitätern, die gewisse Maßnahmen dann durchführen dürften. Ein Bereich der Substitution, den er für unterstützenswert halte, sei das Anlegen einer Infusion, um nicht Zeit zu verlieren oder auch die intravenöse Gabe von Glukose bei nachgewiesener Unterzuckerung.

**Abg. Dr. Tanja Machalet** führt an, laut den Ausführungen von Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler beteiligten sich in Kürze voraussichtlich alle Krankenkassen; dies klinge so, als wenn einige Krankenkassen möglicherweise etwas zurückhaltend bei dem Thema seien. Zu fragen sei, ob die Krankenkassen es gern finanzierten und die Chancen sähen.

Außerdem werde um Auskunft gebeten, wie es für Patienten, die privat oder nach Beihilferecht versichert seien, aussehe. Es beziehe sich bisher nur auf die gesetzlich Versicherten.

Von Interesse seien zudem Überlegungen, wie das Pilotprojekt nach den 24 Monaten weiterlaufen und ausgeweitet werden solle.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erwidert froh zu sein, dass nach jetzigem Stand alle Krankenkassen mitmachen würden, was eine Besonderheit sei. Es sei auch ein Unterschied zum Telearzt, in dessen Rahmen Einzelverträge hätten geschlossen werden müssen, was schwierig sei.

Es liefen Gespräche zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Kassen, ob eine zusätzliche Finanzierung draufgesattelt werde, was nicht in der Hand des Ministeriums liege. Im Moment erhielten NÄPa für einen Hausbesuch schon eine entsprechende Vergütung, die vertraglich noch einmal erhöht worden sei. Dies sollte den Anreiz geben, damit NÄPa mehr für Hausbesuche eingesetzt würden. Beim Pilotprojekt sei die Überlegung, vielleicht für den telemedizinischen Aspekt die Vergütung zu erhöhen.

Beim Pilotprojekt werde das Potenzial gesehen, dass es nach 24 Monaten erfolgreich ende. Hinsichtlich einer Fortsetzung bestünden aber noch keine konkreten Vorstellungen. Das Ministerium werde es evaluieren, und bei einer positiven Evaluierung sei es das Ziel, dass es in die Regelversorgung übergehe.

**Abg. Hedi Thelen** hält es für gut, wenn zum Start eines Projektes schon gewusst werde, wo man ungefähr lande. Das Pilotprojekt sei ein wichtiger Baustein, um in Zukunft gerade im ländlichen Raum die gesundheitliche Versorgung sicherzustellen.

Es wäre eine Aufgabe der Kassen, wenn sie sich schon komplett an dem Projekt beteiligten, bereits im Vorfeld zu überprüfen, wie die Kosten, die heute das Ministerium decke, in Zukunft gedeckt würden. Das Land könne nicht auf Dauer Kosten wie das Leasing tragen, sondern es müsse nachher durch das System getragen werden. Nach der Evaluation müsste es sonst theoretisch abgebrochen werden, was ungut wäre. Zwei Jahre seien ein Zeitraum, indem von den Kassen erwartet werden könne, dass sie die Zeit nutzten, um diese Fragen zu beantworten.

NÄPa arbeiteten schon im Auftrag ihrer Ärzte und machten für sie Hausbesuche, wofür es bereits Regeln gebe, zum Beispiel wie häufig der Patient trotzdem in jedem Fall in der normalen Sprechstunde vom Arzt gesehen werden sollte. Es sei davon auszugehen, dass diese Regeln dann für die TMA gälten und damit der Patientensicherheit Genüge getan werde.

Es seien ehemalige Arzthelferinnen, die sich zur NÄPa und nun zur TMA fortbildeten und damit ein Stück mehr Verantwortung übernähmen. Es werde um Auskunft gebeten, ob sich für sie ihr Einsatz finanziell lohnen werde und dies ein Thema bei der Konzeption des Pilotprojekts sei.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** bestätigt, dass die 24 Monate nicht nur abgewartet werden sollten. Deshalb sei es wichtig, die Kassen von Anfang an intensiv mit einzubinden. Es sei bewusst eine Projektgruppe gegründet worden, die den Prozess weiter mit begleite und mit steuern werde. Wenn der Fortschritt gesehen werde, stellten sich die Fragen, was die Kassen übernehmen könnten und wie sie mit einstiegen.

Sie könne sich nicht vorstellen, dass nach 24 Monaten das Projekt eingestellt werde, aber es sei nicht lauter zu sagen, es gehe auf jeden Fall weiter; denn dann werde keine Evaluation gebraucht. Eine Evaluation sei wichtig, um darauf eine Fortführung stützen zu können. Für die Kassen sei es wichtig zu sehen, dass sich alles bestätigt habe. Allein die Bereitschaft der Kassen mitzumachen, sei ein gutes Signal dafür, dass sie nach 24 Monaten mit einstiegen. Die Themen der Delegation und der Telemedizin spielten bei den Kassen eine immer größere Rolle, und hier bestehe die Möglichkeit, beides miteinander zu verknüpfen.

Die Regelungen für die NÄPa gälten genauso für die TMA. Für die Mitarbeiterinnen – es seien in der Regel Frauen – sei es eine Aufwertung des Berufs, da es mehr Verantwortung bedeute und in der Gesellschaft anders wahrgenommen werde. Nachher seien Honorarfragen zu klären, aber es werde sich dadurch auch eine Steigerung der Attraktivität des Berufsbilds erhofft. Derzeit werde auch in anderen Gesundheitsberufen erlebt, dass es mit Honorarfragen zu tun habe, was momentan aber nicht in der Hand des Ministeriums liege.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** betont, es müsse im ureigensten Interesse der Kostenträger sein, dass es weiterlaufe. Es trage dazu bei, dass die Versicherten langfristig besser versorgt würden. Das Versorgungsproblem existiere bereits, und die Kassen seien dabei genauso im Boot.

**Abg. Dr. Sylvia Groß** möchte wissen, wie viele Hausärzte in den Pilotregionen tätig seien und wie viele von ihnen mitmachen könnten.

Die TMA werde vom niedergelassenen Arzt bezahlt, was bedeute, ein höheres Honorar müsse von ihm getragen werden. Zu fragen sei, ob es in der Abrechnung letztendlich günstiger sei, wenn eine NÄPa den Hausarztbesuch mache als wenn es der Hausarzt selbst tue.

Außerdem werde um Auskunft gebeten, welcher zeitliche Rahmen sich für die Durchführung der Informationsveranstaltungen, der Fortbildung und für den eigentlichen Beginn des Pilotprojekts gesteckt worden sei.

Zudem sei von Interesse, wie hoch die Förderung in Euro ausfalle.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erwidert, in der Region Betzdorf – Kirchen – Wissen seien 66 Hausärzte und derzeit 43 anerkannte NÄPa im Einsatz, in Daun seien es 21 Hausärzte und 16 anerkannte NÄPa, in Alzey 49 Hausärzte und 18 NÄPa und in der Region Bad Bergzabern – Dahn 34 Hausärzte und zehn NÄPa.

Das Projekt werde in den Regionen durchgeführt, wenn sich pro Region zwischen fünf bis zehn Ärztinnen und Ärzte bereitfänden mitzumachen, sodass maximal 40 Ärztinnen und Ärzte beteiligt seien. Wenn sich mehr bewerben sollten, dann werde in einer Projektgruppe festgelegt, nach welchen Kriterien ausgewählt werde oder ob das Los entscheide.

NÄPa sollten schon Hausbesuche machen und erhielten dafür eine andere Vergütung als wenn der Hausarzt den Besuch selbst abstatte. Dies könne allerdings noch nicht für TMA beziffert werden.

Direkt nach der Sommerpause würden vier Informationsveranstaltungen – in jeder Region eine – durchgeführt. Wenn genügend Interessenten vorhanden seien, werde bestenfalls in diesem Jahr an den Start gegangen. Die telemedizinische Ausbildung erstreckte sich nicht über drei bis vier Monate, sondern erfolge vor allem durch ein Webinar und sei kein großer Aufwand. Es koste viel mehr Zeit, die Ärztinnen und Ärzte vor Ort zu gewinnen, alle an einen Tisch zu bekommen und dann den Startschuss geben zu können.

Ein Gesamtvolumen könne noch nicht genannt werden, aber in diesem Jahr würden noch mindestens 100.000 Euro für die Unterstützung zur Verfügung stehen. Im kommenden Jahr würden es ebenfalls mindestens 100.000 Euro sein. Es hänge davon ab, wer alles mitmache.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** bittet darum, die beiden Begriffe VERAH® und NäPa, die unabhängig voneinander entstanden seien, zu erläutern; denn im Prinzip werde vom Gleichen geredet.

**Tom Rutert-Klein** erläutert, VERAH® sei vom Deutschen Hausärzterverband auf Bundesebene konzipiert worden. Dort sei auch das entsprechende Schulungskurrikulum entwickelt worden. Auf bilateraler Ebene sei mit den Krankenkassen eine zusätzliche Vergütung für einen Einsatz von VERAH® in den Praxen und darüber hinaus vereinbart worden.

Da es auf den hausärztlichen Bereich beschränkt gewesen sei, sei auf Bundesebene die Selbstverwaltung tätig geworden, habe NäPa analog zu VERAH® konzipiert und entsprechende Verfahren beschrieben: welches Kurrikulum zu durchlaufen sei, wie eine Prüfung abzulegen sei und wie vor allem eine Anerkennung einer Praxis, die eine NäPa beschäftige, durch eine Kassenärztliche Vereinigung erfolgen könne. Die Anerkennung sei die Voraussetzung, dass die erbrachten Leistungen der NäPa mit der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Arzthonorarabrechnung in Rechnung gestellt werden könnten.

Ein wesentlicher Unterschied zu VERAH® bestehe darin, dass bei den NäPa noch eine Regelung eingeführt worden sei, dass sie nur in bestimmten Praxen ab einer bestimmten Fallzahl zum Einsatz kommen dürften. Überspitzt gesagt, kleinere Arztpraxen hätten von dieser Möglichkeit, eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter zur NäPa fortbilden zu lassen und einzusetzen, nicht profitiert.

Da der Begriff VERAH® vom Hausärzterverband mit einem Warenzeichen versehen worden sei, sei versucht worden, mit TMA einen etwas anderen Begriff zu finden, der deutlich mache, dass es über eine reine VERAH® und NäPa hinausgehe.

*Die Anträge sind erledigt.*

Punkt 8 der Tagesordnung:

**Einstieg der Alexianer-Gruppe bei der ViaSalus GmbH**

Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

[– Vorlage 17/4872 –](#)

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** berichtet, in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 7. Februar 2019 habe sie über den Insolvenzantrag der Katharina Kaspar ViaSalus GmbH vom 28. Januar 2019 und die weiteren Schritte informiert.

Nur vier Monate später könne sie erfreulicherweise berichten, dass nach einem zügig durchgeführten Investorenprozess eines der größten katholischen Gesundheitsunternehmen bundesweit, die Alexianer GmbH, für eine Beteiligung an der ViaSalus GmbH habe gewonnen werden können.

Die Alexianer-Gruppe werde sich als Gesellschafterin mit zunächst 10 % an ViaSalus beteiligen und dem Unternehmen zugleich umfangreiche Finanzmittel zur vollständigen Befriedigung aller Insolvenzgläubiger bereitstellen. Der Einstieg der Alexianer ermögliche es ViaSalus zudem, alle Kliniken – mit Ausnahme des Frankfurter St. Elisabethen-Krankenhauses – zu halten. Auch die Medizinischen Versorgungszentren, die 13 Seniorenzentren und alle anderen ViaSalus-Einrichtungen sollten nun im Unternehmen bleiben.

Dies seien gute Nachrichten für die rheinland-pfälzischen Kliniken und Einrichtungen. Sie begrüße den Einstieg der Alexianer und ihre Bereitschaft, sich finanziell in einem solchen hohen Maß zu engagieren. Sie sehe darin eine gute Grundlage, den begonnenen Sanierungsprozess fortzusetzen und die Standorte auf eine zukunftsfähige Basis zu stellen.

Angesichts des Bekenntnisses des neuen Gesellschafters von ViaSalus zu den beiden Krankenhausstandorten Dernbach und Zell in Rheinland-Pfalz sei sie zuversichtlich, dass sich auch die personelle Situation in den Krankenhäusern wieder stabilisiere und die Patientinnen und Patienten in den betreffenden Regionen auch zukünftig auf eine gute medizinische Versorgung in der Region vertrauen könnten.

Die zwischenzeitlich ergriffenen Maßnahmen zur Ergebnisverbesserung an den beiden rheinland-pfälzischen Krankenhausstandorten von ViaSalus seien nach ihrer Einschätzung grundsätzlich erforderlich gewesen, um einen Einstieg der Alexianer überhaupt zu ermöglichen. Die Zukunftssicherung des Klinikumstandorts Mittelmosel in Zell sei Gegenstand zahlreicher Gespräche des Ministeriums mit allen Beteiligten gewesen. In konstruktiven Gesprächen hätten Zukunftskonzepte zur nachhaltigen Sicherung erörtert und weiterentwickelt werden können.

Am 1. April 2019 habe sie mit den Krankenkassen und den Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz vereinbaren können, dass alle rechtlichen Möglichkeiten für die Sicherung und den Erhalt des Gesundheitsstandorts Zell ausgeschöpft würden. Dadurch sei nun eine wirtschaftlich tragfähige Fortführung des Klinikums und damit die Sicherung des Standorts Zell möglich.

Nach Bekanntgabe des Einstiegs der Alexianer-Gruppe habe das Ministerium bereits ein erstes Gespräch mit dem neuen Gesellschafter und der ViaSalus-Geschäftsführung geführt. Die Alexianer und ViaSalus bekräftigten gemeinsam das Bekenntnis zum Erhalt beider rheinland-pfälzischer Standorte Dernbach und Zell und die volle Akzeptanz und Befürwortung beider Gesellschafter des von ViaSalus erarbeiteten Businesskonzepts und Sanierungsplans.

Die bereits begonnene Umsetzung werde zügig, aber auch mit Umsicht und Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der medizinischen Versorgung der Menschen in der Region fortgesetzt. Es habe in der Phase der Insolvenz in Eigenverwaltung bereits zur Stabilisierung und sogar einem Leistungswachstum am Standort Zell geführt.

Noch im Laufe dieses Monats werde das Ministerium ein weiteres Gespräch mit den beiden Gesellschaftern führen, um die vorliegende Grundkonzeption und das medizinische Konzept zur Umstrukturierung und nachhaltigen Sicherung des Gesundheitsstandorts in Zell zu erörtern und zu konkretisieren.

Weitere Gespräche, auch gemeinsam mit den Krankenkassen, seien bereits für Juli und August 2019 in Abstimmung. Die Aufhebung des Insolvenzverfahrens sei zum 31. Juli 2019 geplant. Die Landesregierung werde den Sanierungsprozess der Katharina Kaspar ViaSalus GmbH weiterhin mit dem Ziel begleiten, eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung der Menschen vor Ort sicherzustellen.

**Abg. Dr. Tanja Machalet** bemerkt, als lokal betroffene Abgeordnete habe sie es intensiv verfolgt und sie sei erleichtert, dass es sich bei dem neuen Träger auch um einen konfessionellen Träger handle. In der Region hätten Befürchtungen bestanden, dass es möglicherweise an einen großen privaten Klinikkonzern gehe, sodass die regionale Verbundenheit kaum noch eine Rolle spiele.

Die Alexianer seien leider kein lokaler Akteur, aber zumindest kein privatwirtschaftlicher. Es müsse abgewartet werden, wie die Alexianer ihre Verantwortung wahrnähmen. Es werde gehofft, dass es sich vor allem am Patientenwohl und nicht zuallererst an den Zahlen orientieren werde.

Hinzuweisen sei auf ein gewisses Dilemma: Schlussendlich entscheide immer der Gläubigerausschuss, auch wenn lokale Akteure und das Ministerium, das eigentlich für die Sicherung der Gesundheitsversorgung und der Krankenhausstandorte im Land zuständig sei, involviert gewesen seien.

Sie sei sich nicht sicher, ob dies für die Zukunft das Richtige sei, gerade wenn es um die Versorgung auf dem Land und die Sicherung der kleinen Krankenhausstandorte gehe. Von Interesse sei, eine Möglichkeit zu schaffen, dass die politisch Verantwortlichen für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung mehr Mitsprache besäßen, wenn es um Trägerwechsel oder Verkäufe gehe.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erwidert, die Alexianer seien bisher noch kein Träger in Rheinland-Pfalz. Es handle sich aber um einen sehr angesehenen Träger, wenn zum Beispiel nach Nordrhein-Westfalen und Berlin gesehen werde.

In einem solchen Verfahren sei es in der Tat sehr schwierig, wenn das Land außen vor sei, obwohl es die Planungshoheit besitze, weil nur die Gläubigerinteressen im Vordergrund stünden. Sie habe dies schon während des Verfahrens in einem sehr deutlichen Brief an ViaSalus zum Ausdruck gebracht. Das Ministerium habe zwar das Verfahren begleitet, intensiv beim Thema der Kassen moderiert und mit den Mitarbeitervertretungen Gespräche geführt, aber hinsichtlich der Entscheidung sei das Land außen vor gewesen.

Am vergangenen Tag habe die Gesundheitsministerkonferenz in Leipzig stattgefunden. Sie habe das Kaminesgespräch mit dem Bundesgesundheitsminister und den Amtskolleginnen und Amtskollegen aus den anderen Bundesländern zum Anlass genommen, darüber zu diskutieren. Dabei seien auch kartellrechtliche Fragen angesprochen worden, durch die die Länder in ihrer Kompetenz beschränkt würden. Unter den Ländern bestehe Einigkeit, dadurch ein Stück weit der Planungshoheit beraubt zu werden. Es müsse sich politisch noch einmal angeschaut werden, inwieweit Steuerungsmöglichkeiten existierten, um so etwas künftig zumindest etwas einzuschränken und wieder mehr Mitsprache zu haben.

**Abg. Hedi Thelen** betont, unter dem Strich sei der Kelch an Rheinland-Pfalz vorübergegangen. Bei zwei Häusern hätte das Land zuschauen müssen, wenn sie kaputt gegangen wären. In einem Zeitungsbericht sei dargelegt worden, dass man es vorher hätte wissen können, da in den Geschäftsberichten zu den Bilanzen, die zu veröffentlichen seien, Risiken schon angesprochen worden seien.

Es seien Instrumente wichtig, die dem Land eine Reaktionszeit einräumten. Deshalb sollten Berichtspflichten eingeführt werden, damit vorzeitig gesehen werden könne, dass interveniert werden müsse. Zum Beispiel könne sich dann unterstützend eingebracht werden, indem zum Beispiel Schwerpunkte verändert würden, um ein Haus wirtschaftlich zu gestalten.

Im Rahmen des Insolvenzverfahrens sei einiges vorgenommen worden, um die Häuser auf wirtschaftlichere Füße zu stellen. Mitarbeiter der beiden Krankenhäuser seien entlassen worden: In Zell seien 26 Arbeitsplätze und in Dernbach 28 Arbeitsplätze weggefallen. Zu fragen sei nach weiteren Maßnahmen, die als Ausfluss dieses Sanierungskonzepts unter der Regentschaft des neuen Trägers fortgeführt würden. Es werde um Auskunft gebeten, ob mit weiteren Personalabbaumaßnahmen gerechnet werden müsse.

Von Interesse sei, ob es Teil des Sanierungskonzepts sei, sich beim Angebot der Leistungen zu konzentrieren und sich wirtschaftlicher aufzustellen.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erwidert, im Hinblick auf Zell wisse das Ministerium, dass das Krankenhaus seit dem Jahr 2016 einen Sicherstellungszuschlag bekomme. Dies sei auch befürwortet worden, weil dieser Standort bedarfsnotwendig sei. Es sei aber nicht bekannt gewesen, dass es zu einer Situation komme, dass sie in eine Eigenverwaltung hineingingen. Das ganze vorherige Jahr seien intensive Gespräche im Rahmen der Aufstellung des Landeskrankenhausplans geführt worden, in denen dem Ministerium mit keinem Wort gesagt worden sei, in welche Situation vielleicht hineingeraten werde oder dass es sich zuspitze.

Eine Reaktion sei – nicht nur bezogen auf ViaSalus, sondern in Erinnerung gerufen werde auch der Fall der Geburtshilfe in Daun vom Dezember 2018 –, dass die Planbettenbescheide neu mit Auflagen versehen worden seien. Dies täten andere Bundesländer auch, und es sei sich dort informiert und ausgetauscht worden. Damit solle es einem Träger nicht mehr möglich sein, einen Versorgungsauftrag von heute auf morgen zurückzugeben. Wenn das Ministerium die Planungshoheit besitze, müsse es auch gestalten können und es müsse sich damit auseinandergesetzt werden, wie etwas gesteuert werden könne. Dafür sei die Voraussetzung, dass man frühzeitig miteinander ins Gespräch komme und man offen und vertrauensvoll miteinander kommuniziere.

Durch den neuen Landeskrankenhausplan bestehe die Gelegenheit, alle Planbettenbescheide neu zu verschicken. Dies sei auch mit der Krankenhausgesellschaft so besprochen, werde akzeptiert und sei für alle Beteiligten ein richtiger Weg.

Das Ministerium habe in einem ersten Gespräch in dieser Woche als Rückmeldung erhalten, dass laut aktuellem Stand kein weiterer Personalabbau beabsichtigt sei. Es sei auch eine Transfergesellschaft eingerichtet worden. Ihr sei immer sehr daran gelegen gewesen – was sie auch der Mitarbeitervertretung immer kommuniziert habe –, dass vonseiten der Bundesagentur für Arbeit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in die Arbeitslosigkeit gingen, Sprechstunden direkt im Haus angeboten würden und sie nicht zur Bundesagentur gehen müssten. Dies sei vonseiten der Mitarbeitervertretung und den Betroffenen sehr positiv aufgenommen worden.

Nach der Erklärung vom 1. April 2019 zur Standortsicherung würden weitere Gespräche stattfinden, bei denen das Konzept konkretisiert werde. Jetzt hätten die Alexianer ein Mitspracherecht, und es müsse gesehen werden, an welchen Stellen zusammengekommen werden könne, welche Schwerpunkte es geben werde und wie sich aufgestellt werde.

Zu dem Standort bekennten sich alle, was wichtig sei, um Ruhe vor Ort hereinzubringen. Bei Unruhe sowohl unter den Patientinnen und Patienten als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern komme es zu Kündigungen, und ohne Personal würden Tatsachen geschaffen.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** hält zusammenfassend fest, Krankenhausplanung sei auch zukünftig eine wichtige Aufgabe und könne mit dazu beitragen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass so etwas passiere, minimiert werde. Wenn eine bedarfsorientierte Planung stattfinde, dann sei die Gefahr geringer.

In einem Artikel in der Rhein-Zeitung der letzten Tage sei es um Mindestmengen gegangen. Dies sei ein wichtiges Thema, das Gegenstand der nächsten Ausschusssitzung sein solle. Ein Krankenhaus der Grundversorgung im ländlichen Raum könne sehr gut sein, wenn es das Standardrepertoire anbiete: zum Beispiel in Bezug auf Blinddarm, Krampfadern, Mandeln, Leistenbruch, Schilddrüse und Gallenoperationen. Was darüber hinausgehe, komme selten vor und Experimente in diesen Bereichen, so der Zeitungsartikel, seien nicht sonderlich gut.

Krankenhausplanung könne einen wertvollen Beitrag dazu leisten, dass ein Krankenhaus nicht zwingend zu einem Gesundheitszentrum zurückgebaut werden müsse, sondern in gesunde Strukturen geführt werde, was für die Zukunft wünschenswert sei.

*Der Antrag ist erledigt.*



**Punkt 10** der Tagesordnung:

**Runder Tisch flächendeckende Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

[– Vorlage 17/4887 –](#)

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** berichtet, im Jahr 2016 habe das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie einen Runden Tisch zur Geburtshilfe gebildet, dem die verschiedenen Akteure der geburtshilflichen Versorgung angehörten. Ziel des Gedankenaustauschs am Runden Tisch sei es gewesen und sei es, gemeinsame Lösungen zur Aufrechterhaltung der geburtshilflichen Versorgung in Rheinland-Pfalz zu erreichen.

Anlass der Einrichtung des Runden Tisches sei insbesondere die Schließung von in der Regel kleinen Entbindungsstationen in den letzten Jahren gewesen – eine Entwicklung, die sich im Übrigen bundesweit beobachten lasse. Für die Schließungen seien im Wesentlichen wirtschaftliche und personelle Gründe ausschlaggebend gewesen. Besonders kleinen Krankenhäusern gestatteteten die erwirtschafteten Erlöse nicht, die hohen Vorhaltekosten einer Geburtshilfe auszugleichen oder durch Mehrerlöse an anderer Stelle auszugleichen.

Auch die exorbitant steigenden Haftpflichtprämien für die Krankenhausärzte und die angestellten Hebammen belasteten die Krankenhausträger sehr, was die wirtschaftliche Situation der Geburtshilfen noch zusätzlich erschwere.

Vor diesem Hintergrund habe sich auch die Auswahl der Themen des Runden Tisches ergeben: der Hebammenkreißaal, die Hebammenzentralen, die Hebammenversorgung, die sectorate und natürliche Geburt sowie die skandinavischen Versorgungsstrukturen. Zudem sei eine Befragung der rheinland-pfälzischen Geburtskliniken durchgeführt und am Runden Tisch erörtert worden, um strukturelle Probleme zu identifizieren.

Im vergangenen halben Jahr habe sich der Runde Tisch schwerpunktmäßig mit der Schließung der Geburtshilfe am Krankenhaus Maria Hilf Daun befasst. Als alternatives Leistungsangebot für die Frauen vor und nach der Entbindung sei dort die Hebammenzentrale Daun entstanden. Unter der Leitung von Hebammen, die früher im Krankenhaus Daun beschäftigt gewesen seien, könnten dort nun umfassende ambulante Leistungen rund um die Geburt genutzt werden.

Sowohl die Hebammenzentrale Daun wie auch die zuvor entstandene Hebammenzentrale Trier-Saarburg seien wesentlich durch die Ideenfindung am Runden Tisch zur flächendeckenden Geburtshilfe entstanden. Die Vernetzung der Akteure am Runden Tisch habe diese Projekte hervorgebracht. Das Land fördere die Hebammenzentralen nicht nur ideell, sondern in den nächsten Jahren auch in hohem Maße finanziell in Höhe von jährlich 25.000 Euro.

Sie sei sehr froh, dass mit dieser Unterstützung in Daun sehr schnell ein wohnortnahes ambulantes Angebot für werdende Mütter entstanden sei und am 10. Mai 2019 der Öffentlichkeit habe vorgestellt werden können.

Ganz sicher sei die geburtshilfliche Versorgung elementarer Bestandteil der stationären Versorgung der Menschen. Trotz des Rückgangs an Geburtshilfen sei weiterhin eine flächendeckende und hochwertige Versorgung durch die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz gesichert. Die Mehrzahl der in den letzten Jahren geschlossenen Geburtshilfen habe sich in akzeptabler räumlicher Nähe zu den verbliebenen geburtshilflichen Abteilungen befunden.

Mit derzeit 30 stationären Angeboten sei Rheinland-Pfalz nach wie vor gut versorgt. Zudem seien neun dieser Kliniken als Perinatalzentrum Level eins, also mit der höchsten Versorgungsstufe, ausgewiesen.

Zu den Diskussionen und Handlungsempfehlungen des Runden Tisches zur flächendeckenden Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz sei ein Abschlussbericht vorgesehen. Mit dieser Dokumentation werde eine gute Grundlage für die sicher auch in Zukunft weiter andauernde Diskussion um die Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz geschaffen.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** sagt auf Bitte von **Vors. Abg. Dr. Peter Enders** zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** hält den Ansatz für richtig und merkt an, bei allen Unterschieden in der politischen Diskussion vor Ort sei wichtig, dass nicht die kurzen Wege, sondern die Qualität das Entscheidende sei. Je besser eine Geburtsklinik ausgestattet sei und je mehr Geburten dort im Jahr durchgeführt würden, umso mehr komme es Mutter und Kind zugute. Deshalb würde er lieber 40 Minuten als 15 Minuten bis zur nächsten Geburtsklinik fahren.

Bei einem Besuch in Spitzbergen habe er gesehen, die Frauen würden eine Woche vor der Entbindung ausgeflogen, weil es keine andere Chance gebe. Solche Zustände seien für Deutschland nicht wünschenswert.

Es könne nicht jedes Krankenhaus eine Geburtshilfe besitzen. Als Notarzt habe er im Jahr 2008 eine schwangere Frau von Altenkirchen nach Hachenburg bringen müssen, weil es in Altenkirchen keine Geburtshilfe mehr gegeben habe und die Frau sei während der Fahrt niedergekommen.

**Abg. Hedi Thelen** hält fest, das Ziel sei es, eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Die errechnete Vorgabe von 40 Minuten könne sich im ländlichen Raum schon durch einen langsam fahrenden Lastwagen oder durch Berufsverkehr und Wetterbedingungen wie Schnee und Eis – im Westerwald und Hunsrück nicht ungewöhnlich – dramatisch verschieben. Deshalb sei es wichtig, dass die Frauen, die vor einer Geburt stünden, die Sicherheit hätten, möglichst noch vor der Niederkunft im Krankenhaus anzukommen.

In diesem Fall habe ein Träger die Geburtshilfe nach seinen Angaben aus wirtschaftlichen Gründen geschlossen. Das Land stehe dem machtlos gegenüber und schaue zu. Zu fragen sei, wie die von Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwähnten Auflagen für die Planbettenbescheide in der Geburtshilfe in Zukunft aussähen und ob damit ein solcher Fall verhindert werden könne.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erwidert, es könne nicht verhindert werden, dass ein Träger den Versorgungsauftrag zurückgebe, aber auf die Art und Weise, wie dieser Prozess zu gestalten sei, könne eingewirkt werden.

Im Fall von Daun seien Gespräche über den Landeskrankenhausplan geführt und Betten in der Geburtshilfe ausgewiesen worden und dann sei die Meldung gekommen, der Versorgungsauftrag werde innerhalb von sechs Wochen zurückgegeben und es werde im Dezember, mitten im Winter, geschlossen. Dies sei der Landesregierung so noch nie begegnet, auch in den Gesprächen etwa mit der Geschäftsführung, dass nicht wenigstens eine Übergangsfrist bis zum Sommer gemacht worden sei, damit die sich dort in Behandlung befindlichen Frauen wenigstens dort noch entbinden könnten während sich die anderen Frauen nach Wittlich oder Trier umorientieren könnten.

Bei den Auflagen gehe es um frühere Information und gewisse Übergangsfristen, damit ein solcher Prozess gestaltet werden könne. In den vergangenen Jahren hätten überwiegend kleinere, aber durchaus Schließungen von Geburtshilfen stattgefunden, bei denen es immer möglich gewesen sei, durch eine frühere Kommunikation auch vor Ort eine Alternative vor dem Hintergrund der Qualität anzubieten.

Hinsichtlich der Hebammenzentrale befinde sich das nächste Angebot in Wittlich, was gerade im Winter entfernt sei. Die vor Ort formulierten Sorgen bezögen sich gerade auf diesen Aspekt. Es sei ein RTW stationiert worden, der noch bis 30. Juni 2019 dort sei und bisher eine Fahrt gehabt habe. Das heiße, die Befürchtungen seien nicht eingetreten und die Frauen orientierten sich neu.

Wenn eine schwangere Frau nach dem errechneten Geburtstermin alle zwei Tage untersucht werden müsse, sei es allerdings schon ungünstig, mindestens 40 Minuten fahren zu müssen. Dafür könne bei der Hebammenzentrale vor Ort die Untersuchung gemacht werden.

Die Hebammenzentrale diene dem Vermeiden unnötiger Wege und zusätzlicher Belastungen, aber auch der Vor- und Nachsorge vor Ort in Daun sowie der Vernetzung der Hebammen untereinander. Die Vernetzung werde sich sehr positiv in der Region bemerkbar machen; denn früher habe der Austausch

der Hebammen im Krankenhaus stattgefunden, und der Hebammen-Landesverband habe sehr unterstützend mitgewirkt, dass mit der Hebammenzentrale eine Anlaufstelle existiere.

**Abg. Katharina Binz** fragt nach Planungen, Hebammenzentralen auch in anderen Regionen des Landes einzurichten oder zu fördern.

Es bestehe Einigkeit, dass bei der Qualität keine Abstriche gemacht werden dürften. Trotzdem müssten Hebammenzentralen vor Ort existieren; denn Kreißsäle fungierten nicht erst bei der Geburt als Anlaufstelle, sondern bereits in der Schwangerschaft als Orte, die rund um die Uhr erreichbar seien. Dorthin könne sich mit Problemen gewandt werden, für die sonst kaum Ansprechpartner gefunden würden: Eine Schwangere erhalte beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst die Auskunft, dass sich Allgemeinmediziner die Behandlung bei einem Problem nicht zutrauten.

Wenn kleine Kreißsäle geschlossen würden, dann müssten in den mittelgroßen bis großen Kliniken auch Kapazitäten bestehen, um es abzufangen. Neben der Qualität sei die Zufriedenheit der Frauen ein wichtiger Aspekt. Aus Studien sei bekannt, dass die Zufriedenheit in kleinen Kliniken größer sei, weil dort keine Atmosphäre der Massenabfertigung herrsche. Dieses Thema der Verschiebung von Kapazitäten sei auch ein Thema für den Runden Tisch.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** bestätigt, die Verschiebungstendenzen bei den Kapazitäten seien weiterhin ein Thema des Runden Tisches. Infolge der Schließung der Geburtshilfe in Daun habe es vor allem in Wittlich Kapazitätswachstum gegeben, die vertretbar seien. Diesbezüglich habe sich die Landesregierung immer wieder rückversichert.

Im Rahmen des Investitionsprogramms 2019 sei schon eine Maßnahme für eine Erweiterung der Kreißsäle vorgesehen gewesen, um nicht nur für die werdenden Mütter, sondern auch für die Hebammen und das Personal entsprechende Arbeitsbedingungen vorzuhalten; denn hier werde auch über Fachkräftemangel gesprochen.

Weitere Hebammenzentralen könnten sich vorgestellt werden, wenn sie notwendig seien, weil Entfernungen größer würden und wohnortnahe Angebote nicht existierten. Beispielsweise sei es aber vor zwei Jahren nicht notwendig gewesen, als die Geburtshilfe beim DRK Krankenhaus in Neuwied geschlossen worden sei, weil diese vor Ort durch das Marienhaus Krankenhaus St. Elisabeth übernommen worden sei.

Außerdem müsse eine Hebammenzentrale zur Region passen. In Daun sei es wichtig gewesen, die Beteiligten vor Ort mit einzubinden, um zu erfragen, was dort gebraucht werde.

Im Rahmen des Runden Tisches werde auch über die skandinavischen Strukturen wie Boarding-Konzepte gesprochen. In Spitzbergen würden die Frauen eine Woche vor der Geburt ausgeflogen; Ähnliches existiere in Deutschland auf den Inseln, von denen die Frauen auf das Festland gebracht würden. Es bestehe die Überlegung, so etwas zumindest für Frauen in der Latenzphase mit anzubieten. Vor Ort sei ein solches Angebot abgelehnt worden, weil es nicht gebraucht werde, was völlig in Ordnung sei. Über solche alternativen Modelle werde aber weiter am Runden Tisch diskutiert. Wenn entsprechender Bedarf in den Regionen bestehe, würden solche neuen Wege auch gegangen.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** bemerkt, jeder Arzt, der nicht Gynäkologe sei, werde sich aus juristischen Gründen vor einer Behandlung von Schwangeren hüten. Vor 60 Jahren hätten die Hausärzte noch entbinden können, was sie heute aus nachvollziehbaren Gründen nicht mehr könnten.

*Der Antrag ist erledigt.*

**Punkt 11** der Tagesordnung:

**Reform der Ausbildung von Hebammen**

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[– Vorlage 17/4900 –](#)

**Abg. Katharina Binz** führt zur Begründung aus, im vergangenen Jahr habe ein Parlamentarischer Abend des Hebammen-Landesverbands stattgefunden, bei dem dieses Thema den Schwerpunkt gebildet habe. Dort sei dafür sensibilisiert worden, dass die Reform längst überfällig sei.

Nun liege ein Gesetzentwurf vor, und die Landesregierung werde auch hinsichtlich der Umsetzung in Rheinland-Pfalz um Berichterstattung gebeten.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** berichtet, die Landesregierung stelle durch vielfältige Maßnahmen eine hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Menschen in Rheinland-Pfalz sicher. In verschiedenen Fachkräfteinitiativen werde in Zusammenarbeit mit den Partnerinnen und Partnern dafür Sorge getragen, dass auch zukünftig ausreichend und gut qualifizierte Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen vorhanden seien. Dabei sei eine zukunftsorientierte Ausbildung angesichts der wachsenden Herausforderung der gesundheitlichen Versorgung der Menschen in Rheinland-Pfalz von hoher gesellschaftlicher Bedeutung.

Das Hebammengesetz stamme aus dem Jahr 1985 und entspreche nicht mehr den Anforderungen an eine zeitgemäße Hebammenausbildung. Die gestiegenen Anforderungen in der Geburtshilfe benötigten evidenzbasierte Konzepte. Zudem müssten Hebammen in der Lage sein, ihr eigenes Handeln kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren.

Darüber hinaus sei das Hebammengesetz bis zum 18. Januar 2020 aufgrund der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rats vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen zu novellieren, um die Zugangsvoraussetzung zur Hebammenausbildung von einer zehnjährigen auf eine zwölfjährige allgemeine Schulausbildung anzuheben. Zudem gebe die Richtlinie vor, dass eine Hebamme genaue Kenntnisse der Wissenschaften, auf denen die Tätigkeiten der Hebammen beruhen, aufweise.

Dies erfordere eine qualitativ hochwertige, modern ausgestaltete akademische Ausbildung von Hebammen, die zu einer Professionalisierung des Hebammenberufs aufgrund des evidenzbasierten Arbeitens insgesamt führen werde.

Der am 17. Mai 2019 von der Bundesregierung vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung, der eine vollständige Akademisierung der Hebammenausbildung und die Finanzierung des berufspraktischen Teils der Ausbildung über den Krankenhausfinanzierungsfonds vorsehe, werde daher seitens des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie begrüßt.

Die geänderte Zugangsvoraussetzung vom zehnjährigen auf den zwölfjährigen Schulabschluss werde von der Landesregierung unkritisch gesehen, da von den 136 Auszubildenden im Schuljahr 2018/2019 rund 95 % über eine zwölfjährige Schulbildung verfügten. Eine primärqualifizierende akademische Ausbildung werde seit Langem auch von den Hebammenverbänden gefordert.

Der Gesetzentwurf sehe vor, dass die zukünftige Hebammenausbildung im Rahmen eines dualen Studiums mit einem berufspraktischen Studienteil und einem hochschulischen Studienteil erfolge. Der berufspraktische Teil sehe Praxiseinsätze in entsprechenden Krankenhäusern und bei freiberuflichen Hebammen oder in ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen vor.

Die Hochschule trage die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den berufspraktischen Praxiseinsätzen. Die Hochschulen könnten in einem angemessenen Übergangszeitraum für die praktischen Lehrveranstaltungen des Studiums und die Praxisbegleitung die vorhandenen Fachschulen einbinden und deren Erfahrungen und Expertise nutzen.

Daher sei zu begrüßen, dass im Gesetzentwurf die Hebammenschulen für die Durchführung der praktischen Lehrveranstaltungen und der Praxisbegleitung im Rahmen von Kooperationen mit Hochschulen bis zum 31. Dezember 2030 als staatlich anerkannt gälten.

Hebammen leisteten einen unverzichtbaren Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung der Menschen in Rheinland-Pfalz. Die Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Hebammenversorgung sei auch in Zukunft ein Schwerpunkt der Landesregierung.

**Abg. Dr. Sylvia Groß** erkundigt sich, ob die Europäische Union für die Ausbildung, die nach dem bisherigen System vor dem 18. Januar 2016 begonnen worden sei, die Anerkennung sichere und die sich noch in Ausbildung befindlichen Hebammen in allen EU-Mitgliedstaaten arbeiten könnten.

Ferner werde um Auskunft gebeten, ob eine Ausbildung, die nach dem 18. Januar 2016 und dem hergebrachten System begonnen worden sei, in der Europäischen Union nicht mehr anerkannt werde, sodass sich die Frage stelle, was diejenigen Personen mit ihrer Ausbildung machten.

Außerdem sei von Interesse, ob der neue akademische Abschluss ein Bachelor sei und für welche Tätigkeiten die Möglichkeit eines Masterabschlusses bestehe.

**Abg. Katharina Binz** interessiert sich ebenfalls für den Übergangszeitraum und möchte wissen, nach welcher Rechtslage eine Ausbildung aktuell begonnen werde, wie es mit der Anerkennung aussehe und wie die Zugehörigkeit zu einer Hebammenschule und Hochschule praktisch umgesetzt werde.

**Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** erklärt, bis zum 18. Januar 2020 müsse eine Novellierung stattfinden, weshalb die Landesregierung sehr froh sei, dass der Bund endlich einen Gesetzentwurf vorgelegt habe und die Möglichkeit bestehe, dass die Fachschulen bis zum Jahr 2030 – ein sehr langer Übergangszeitraum – die praktische Ausbildung mit begleiteten.

**Heiko Strohbach (Referatsleiter im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie)** ergänzt, derzeit existiere keine automatische Anerkennung in der Europäischen Union, weil die Zugangsvoraussetzung noch zehn Jahre betrage, weshalb die Umstellung auf zwölf Jahre erfolge. Erst wenn die zwölfjährige Schulbildung erfüllt sei, erfolge eine automatische Anerkennung.

Es handele sich um einen Bachelorstudiengang, auf dem Masterstudiengänge hinsichtlich einer Arbeit in der Klinik, im Management und im Bereich Pädagogik – vergleichbar mit den Pflegestudiengängen – aufbauten.

**Abg. Dr. Sylvia Groß** möchte bestätigt wissen, dass die Grundlage die Fachhochschulreife sei und die Personen, die sich aktuell in einer Ausbildung befänden, nicht EU-weit arbeiten könnten.

**Heiko Strohbach** erläutert, derzeit erfolge keine automatische Anerkennung. Wenn eine Hebamme ins Ausland gehe, werde festgestellt, welche Defizite zur dortigen Ausbildung bestünden und eventuell erfolgten Ausgleichsmaßnahmen.

Im Moment werde das Berufsgesetz novelliert, und die Umsetzung erfolge durch die Hochschulen. Die Hochschulen müssten entsprechende Studiengänge entwerfen und diese in Zusammenarbeit mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium umsetzen. Zunächst sollte abgewartet werden, bis das Gesetz komplett novelliert sei und eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung vorliege. Derzeit existierten Studiengänge an der Katholischen Hochschule Mainz und an der Hochschule in Ludwigshafen, die aber nicht mit dem angestrebten primärqualifizierenden Studiengang vergleichbar seien.

*Der Antrag ist erledigt.*

**Punkt 12** der Tagesordnung:

**Verschiedenes**

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** verweist auf den Programmentwurf für die Informationsreise des Ausschusses vom 27. bis 30. August 2019 nach Kopenhagen.

**Vors. Abg. Dr. Peter Enders** weist auf den Termin der nächsten Ausschusssitzung am 5. September 2019 um 10 Uhr hin, die er nicht mehr leiten werde. Stellvertretende Vorsitzende Abgeordnete Dr. Machalet werde die Sitzung eröffnen und die Wahl eines neuen Vorsitzenden durchführen.

Für ihn seien 21 Jahre im Landtag und davon acht Jahre als Ausschussvorsitzender eine sehr interessante Zeit gewesen. In diesem Ausschuss habe eine sehr gute Diskussionskultur geherrscht. Das Miteinander sei von gelegentlichen Ausnahmen, die für das Verhältnis zwischen Opposition und Regierung sein dürften, sehr produktiv gewesen. Er schließt die Sitzung.

**gez. Dr. Rack**  
**Protokollführerin**

**Anlage**

## In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete:

Kazungu-Haß, Giorgina	SPD
Köbberling, Dr. Anna	SPD
Machalet, Dr. Tanja	SPD
Rommelfanger, Lothar	SPD
Simon, Anke	SPD
Enders, Dr. Peter	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	Amtsrat
Rack, Dr. Katrin	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)