

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

16. Wahlperiode

Sozialpolitischer Ausschuss

23. Sitzung am 24.10.2013
– Öffentliche Sitzung –

– Elektronische Fassung –

Protokoll

Beginn der Sitzung: 14:02 Uhr

Ende der Sitzung: 16:12 Uhr

Tagesordnung:

Vor Eintritt in die Tagesordnung

1. ...tes Landesgesetz zur Änderung des Bestattungsgesetzes
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
– Drucksache 16/2242 –

Ergebnis:

(S. 3)

Anhörung beschlossen;
vertragt
(S. 4)

2. Landesgesetz zur Änderung des Landestariftreuegesetzes
Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/2384 –

Annahme empfohlen
(S. 5)

dazu: Vorlagen 16/2868/2929/2937/2945/3023

3. Hofabgabeklausel abschaffen – Rentenbeitragsgerechtigkeit
für Landwirtinnen und Landwirte
Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/2250 –

Annahme empfohlen
(S. 6)

dazu: Vorlage 16/2983

dazu: Hofabgabeklausel abschaffen –
Rentenbeitragsgerechtigkeit für Landwirtinnen
und Landwirte
Antrag (Alternativantrag) der Fraktion der CDU
– Drucksache 16/2270 –

Tagesordnung (Fortsetzung) :

- | | |
|--|--|
| 4. Gute Arbeit – Gesunde Arbeit
Prävention, betriebliches Gesundheitsmanagement und
Gesundheitsförderung in Rheinland-
Pfalz im gesellschaftlichen Wandel
Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/2746 – | Anhörung beschlossen;
vertragt
(S. 7) |
| 5. Werdenfelser Weg
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/2984 – | Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 3) |
| 6. Zahl der Masern-Erkrankungen in 2013
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3004 – | Erledigt
(S. 8 – 10) |
| 7. Kostenbeitrag aus dem Arbeitseinkommen stationär betreuter
behinderter Menschen gemäß § 88 Abs. 2 SGB XII
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3021 – | Erledigt
(S. 11 – 14) |
| 8. Einsatz von Honorar-Ärzten in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3024 – | Erledigt
(S. 15 – 17) |
| 9. Finanzielle Situation der Suchtberatungsstellen in Rheinland-
Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3025 – | Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 3) |
| 10. Herzinfarktversorgung in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3048 – | Erledigt
(S. 18 – 19) |
| 11. a) Bericht des Landesprüfdienstes der Kranken- und
Pflegeversicherung
Behandlung gemäß § 76 Abs. 4 GOLT
– Vorlage 16/3062 –

b) Bericht über die aktuelle Situation des MDK
Rheinland-Pfalz – Aufgaben der Landesregierung im
Rahmen der Aufsicht
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3074 – | Erledigt
(S. 20 – 24) |
| 12. Verschiedenes | Terminabsprache
(S. 25) |

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

Vor Eintritt in die Tagesordnung:

Herr Staatsminister Schweitzer erklärt, eine im Zusammenhang mit dem Ausgang der Bundestagswahl gemachte Äußerung als SPD-Kreisvorsitzender, die mit einem Verweis belegt worden sei, habe nicht das Ziel gehabt, insbesondere Mitglieder der CDU in den Zusammenhang eines Regimes zu rücken. Bedauern bestehe darüber, dass die Aussage die Möglichkeit geboten habe, jemand persönlich anzugreifen, was in keiner Weise beabsichtigt gewesen sei. Der Umgang miteinander solle von einer Fachlichkeit und Sachlichkeit geprägt sein.

Punkte 5 und 9 der Tagesordnung:

5. Werdenfelser Weg

Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT

– Vorlage 16/2984 –

9. Finanzielle Situation der Suchtberatungsstellen in Rheinland-Pfalz

Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT

– Vorlage 16/3025 –

Die Anträge – Vorlagen 16/2984 und 16/3025 – werden gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 GOLT mit Einverständnis der Antragstellenden und der Landesregierung mit der Maßgabe für erledigt erklärt, dass die Landesregierung dem Ausschuss schriftlich berichtet.

Auf Bitten der Frau Abg. Thelen sagt Herr Staatsminister Schweitzer zu, den schriftlichen Bericht zu Vorlage 16/3025 innerhalb einer Woche vorzulegen.

Punkt 1 der Tagesordnung:

**...tes Landesgesetz zur Änderung des Bestattungsgesetzes
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
– Drucksache 16/2242 –**

Frau Abg. Anklam-Trapp berichtet, nach der Anhörung am 20. Juni 2013 habe man sich in der Sitzung am 5. September 2013 darauf verständigt, vertiefende Nachfragen an Pathologen, Pro Familia und andere zu stellen, die sich in der Anhörung nicht geäußert hätten. Aus den inzwischen vorliegenden Unterlagen hätten sich darüber hinaus weitere Detailfragen ergeben, die zum einen an die Mitglieder des Ausschusses weitergeleitet worden seien und zum anderen einen Grund für den vertiefenden Beratungsbedarf darstellten, sodass eine weitere Anhörung unter anderem mit Pathologen, Gynäkologen, Kinderärzten usw. erforderlich erscheine.

Frau Abg. Thelen bedankt sich für die Weiterleitung insbesondere des Briefes des Deutschen Pathologenverbandes, der zum Teil Irritationen und Nachfragewünsche ausgelöst habe, sodass einer Anhörung zugestimmt werde. Anzuregen sei, Praktiker aus Baden-Württemberg mit einzubeziehen. Jedoch müsse man sich bemühen, dieses Anliegen zügig zu bearbeiten.

Herr Abg. Dr. Schmitt unterstützt den Vorschlag, eine weitere Anhörung durchzuführen. Die bereits durchgeführte habe die komplexe Fragestellung verdeutlicht, sodass bei der nächsten Anhörung einige Aspekte vertieft werden könnten.

Frau Abg. Anklam-Trapp verdeutlicht, im Mittelpunkt stehe die intensive Beratung dieses traurigen Themas.

Der Ausschuss kommt überein, in der Sitzung am 28. November 2013 um 10:30 Uhr ein weiteres Anhörverfahren durchzuführen und 5 Auskunftspersonen (SPD-Fraktion: 2, CDU-Fraktion: 2, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: 1) anzuhören.

Der Sitzungsbeginn wird auf 9:00 Uhr vorverlegt und zu Beginn der Sitzung werden zunächst die anstehenden Beratungsgegenstände behandelt.

Der Ausschuss kommt des Weiteren überein, dass die Fraktionen dem Ausschusssekretariat die Auskunftspersonen bis Montag, dem 28. Oktober 2013, schriftlich benennen.

Der Gesetzentwurf – Drucksache 16/2242 – wird vertagt.

Punkt 2 der Tagesordnung:

**Landesgesetz zur Änderung des Landestariftreuegesetzes
Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
– Drucksache 16/2384 –

dazu: Vorlagen 16/2868/2929/2937/2945/3023/3109

Berichtersteller: Herr Abg. Kessel

Herr Vors. Abg. Dr. Enders erinnert daran, in der gemeinsamen Sitzung mit dem Wirtschaftsausschuss am 5. September 2013 sei ein Anhörverfahren durchgeführt worden. Der mitberatende Wirtschaftsausschuss habe in seiner Sitzung am 26. September 2013 die Annahme des Gesetzentwurfes empfohlen.

Frau Abg. Dr. Machalet bringt ihr Erstaunen zum Ausdruck, dass die kommunalen Spitzenverbände nicht zur Anhörung erschienen seien und auch keine umfangreiche Stellungnahme abgegeben hätten, sodass gehofft werde, dass es aus diesem Bereich keinen weiteren Diskussionsbedarf gebe.

Die Entgeltgleitklausel sei sowohl von den Unternehmerverbänden als auch von ver.di thematisiert worden. Das saarländische Gesetz enthalte an dieser Stelle eine entsprechende Regelung. Es werde die Notwendigkeit gesehen, diesen Punkt mit den kommunalen Spitzenverbänden zu beraten.

Auch in der Anhörung sei angeregt worden, im nächsten Jahr eine Evaluation des Gesetzes vorzunehmen, sodass in diesem Zusammenhang auch andere Fragen diskutiert werden könnten. Im Zusammenhang mit der Evaluation könne man möglichen Änderungsbedarf verdeutlichen.

Herr Abg. Kessel erinnert daran, dass bei der Anhörung sowohl von den Arbeitnehmern als auch von den Arbeitgebern eine Zustimmung zur Dynamisierung nur mit der gleichzeitigen Einführung der Entgeltgleitklausel verbunden gewesen sei, um die Mehrkosten, die bei Verträgen über längere Zeit entstünden und sich durch in dieser Zeit verändernde Mindestentgelte oder Tarife ergäben, nicht zu Lasten der Auftragnehmer, sondern zu Lasten der Auftraggeber gehen zu lassen.

Über einen entsprechenden Änderungsantrag gebe es Gespräche mit den kommunalen Spitzenverbänden, die dazu eine kritische Haltung zeigten, weil sie dafür im Haushalt Vorsorge treffen müssten.

Der Antwort auf eine Kleine Anfrage könne entnommen werden, dass keine Aussagen über die Zahl der Kontrollen und möglicher Verstöße gemacht werden könnten, weil das in den Ermessensspielraum der Auftraggeber falle.

Frau Abg. Anklam-Trapp begründet den Änderungsantrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der unter anderem das Inkrafttreten betreffe.

Der Ausschuss stimmt dem Änderungsantrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 16/3109 – einstimmig zu.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Vertreter der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Stimmenthaltung der Vertreter der Fraktion der CDU, dem Landtag die Annahme des Gesetzentwurfs – Drucksache 16/2384 – unter Berücksichtigung der zuvor beschlossenen Änderungen zu empfehlen (siehe Vorlage 16/3115).

Punkt 3 der Tagesordnung:

**Hofabgabeklausel abschaffen – Rentenbeitragsgerechtigkeit für
Landwirtinnen und Landwirte**

Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– Drucksache 16/2250 –

dazu: Vorlage 16/2983

**dazu: Hofabgabeklausel abschaffen – Rentenbeitragsgerechtigkeit
für Landwirtinnen und Landwirte**

Antrag (Alternativantrag) der Fraktion der CDU

– Drucksache 16/2270 –

Herr Vors. Abg. Dr. Enders führt aus, der federführende Umweltausschuss habe in seiner Sitzung am 12. September 2013 beschlossen, die Annahme des Antrages – Drucksache 16/2250 – zu empfehlen. Es bestehe nicht die Möglichkeit, über den Antrag – Drucksache 16/2270 –, der als Material überwiesen worden sei, abzustimmen.

Herr Abg. Schwarz legt dar, der federführende Ausschuss habe sich intensiv mit dieser Thematik beschäftigt und eine Anhörung durchgeführt. Die Empfehlung enthalte ein eindeutiges Votum, sodass kein weiterer Informationsbedarf bestehe.

Herr Abg. Wäschenbach erläutert, die Hofabgabeklausel betreffe die Regelung einer Bundesangelegenheit, nämlich die Hofnachfolge im bäuerlichen Bereich. Der schon längere Zeit in der Beratung befindliche und zur Abstimmung anstehende Antrag werde teilweise redaktionell als überholt angesehen. Aufgrund der neuen Situation werde die Möglichkeit ins Auge gefasst, einen gemeinsamen Antrag zu formulieren.

Der mitberatende Sozialpolitische Ausschuss schließt sich mit den Stimmen der Vertreter der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Vertreter der Fraktion der CDU der Empfehlung des federführenden Ausschusses für Umwelt, Landwirtschaft, Ernährung, Weinbau und Forsten an, dem Landtag die Annahme des Antrags – Drucksache 16/2250 – zu empfehlen.

Punkt 4 der Tagesordnung:

**Gute Arbeit – Gesunde Arbeit
Prävention, betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz im gesellschaftlichen Wandel
Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/2746 –**

Frau Abg. Anklam-Trapp bemerkt, der Arbeitsschutz benötige eine Weiterentwicklung über den bisherigen Bereich des körperlichen Arbeitsschutzes hinaus hin zu einem seelischen Arbeitsschutz. Be-
antragt werde, eine Anhörung durchzuführen.

Herr Abg. Dr. Schmitt stimmt zu, eine Anhörung durchzuführen, weil zur Arbeitsmarktpolitik auch die
Gesundheitspolitik gehöre.

Frau Abg. Thelen begrüßt den Vorschlag, eine Anhörung durchzuführen, da sich der Krankenstand
verstärkt auf Erkrankungen im Bereich der Psyche verlagere. Weiterhin spielten dabei die Verände-
rungen der Medien bzw. das Nichttrennen von Arbeits- und Regenerationszeit eine Rolle.

Der Ausschuss kommt überein, in der Sitzung am 30. Januar 2014 zu
Beginn ein Anhörverfahren durchzuführen und 5 Auskunftspersonen
(SPD-Fraktion: 2, CDU-Fraktion: 2, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: 1)
anzuhören.

Der Sitzungsbeginn wird auf 13:00 Uhr vorverlegt.

Der Ausschuss kommt des Weiteren überein, dass die Fraktionen
dem Ausschussekretariat die Auskunftspersonen schnellstmöglich
schriftlich benennen.

Der Antrag – Drucksache 16/2746 – wird vertagt.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Zahl der Masern-Erkrankungen in 2013
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3004 –

Frau Abg. Anklam-Trapp erläutert, Masern gehörten zu den Erkrankungen, die es laut Weltgesundheitsorganisation eigentlich nicht mehr geben dürfe. Jedoch gebe es immer wieder Schlagzeilen, dass aufgrund des Impfverhaltens immer wieder Fälle dieser Erkrankungen austräten, sodass um Berichterstattung gebeten werde.

Herr Staatsminister Schweitzer berichtet, die Masernerkrankung gehöre zu den hochansteckenden Viruserkrankungen. Nach Kontakt erkrankten 95 % der nicht geimpften Personen. Mit den Masern gingen hohe Komplikationsraten einher, weshalb der Masernbekämpfung seit Jahren hohe Bedeutung durch Bund und Länder zukomme und die Masernelimination das erklärte Ziel der Weltgesundheitsorganisation darstelle.

Der einzige wirksame Schutz stelle die Impfung dar, die nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommision des Robert-Koch-Institutes zwischen dem 11. und dem 23. Lebensmonat zweifach verabreicht werden solle. Wegen der hohen Infektiosität sei eine sehr hohe Immunitätslage der Bevölkerung von 95 % notwendig, um die Infektketten zu unterbrechen und eine Weiterverbreitung zu unterbinden. Mit dem dann erreichten sogenannten „Herdenschutz“ würden auch diejenigen geschützt, die nicht geimpft werden könnten, zum Beispiel die Säuglinge bis zum 11. Lebensmonat.

Die Masernausbrüche der letzten Jahre in Deutschland hätten gezeigt, dass der Impfschutz vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen durchaus lückenhaft sei, nicht zuletzt deswegen, weil viele von ihnen, wie es bis 2001 empfohlen worden sei, nur einmal geimpft worden seien. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommision am Robert-Koch-Institut seit dem Jahr 2010 auch für alle nach dem Jahr 1970 Geborenen, die in der Kindheit nicht oder nur einmal geimpft worden seien oder deren Impfstatus unklar sei, eine einmalige Impfung gegen Masern.

Rheinland-Pfalz mache sich vor diesem Hintergrund seit Jahren für die Förderung der Impfbereitschaft stark und habe dazu mit der ersten Nationalen Impfkonzferenz im Jahr 2009 in Mainz wichtige Weichen gestellt. Mit dem seither in zweijährigem Abstand stattfindenden Nationalen Impfkonzferenzen sei eine neue Form zur Koordination der Arbeit der im Impfwesen Tätigen auf den Weg gebracht und eine Vielzahl von Maserninterventionsprogrammen initiiert worden. Darüber hinaus sei im Jahr 2012 auf rheinland-pfälzische Initiative von der GMK (Gesundheitsministerkonferenz) ein Nationaler Impfplan verabschiedet worden.

Die in diesem Jahr bundes- und europaweit gestiegenen Masernerkrankungszahlen seien besorgniserregend und wiesen auf regionale Impflücken hin. Zu den besonders betroffenen Gebieten gehörten in diesem Jahr Berlin mit 486 Fällen, Bayern mit 751 Fällen, Brandenburg und Sachsen. Aktuell lägen die gemeldeten Fälle für Deutschland mit fast 1.650 Fällen um das zehnfache höher als im Gesamtjahreszeitraum.

Erfreulicherweise lägen die Masernerkrankungszahlen in Rheinland-Pfalz im bundesweiten Vergleich seit Jahren auf einem eher niedrigen Niveau. Die Inzidenz habe in den letzten fünf Jahren zwischen 0,1 und 0,2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner geschwankt, was 4 bis maximal 29 Fällen pro Jahr entspreche.

2013 seien bisher 11 Fälle registriert worden. Das gehe vermutlich unter anderem auf die gestiegenen und vergleichsweise hohen Impfquoten bei Kindern zurück, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erfasst würden. Beim Einschulungsjahrgang 2012 habe der landesweite Durchschnitt bei 97,5 % für die erste und 93,9 % für die zweite Masernimpfung gelegen. Auf Bundesebene gebe es für das Einschulungsjahr 2011 einen veröffentlichten Durchschnitt von 96,6 % für die erste und 92 % für die zweite Masernimpfung.

Des Weiteren verfolge man mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst in Rheinland-Pfalz seit Jahren eine konsequente Ermittlungs- und Bekämpfungsstrategie, womit in der Vergangenheit eine größere

Weiterverbreitung von eingeschleppten Masernfällen habe verhindert werden können. Von maßgeblicher Bedeutung seien dabei das schnelle Ergreifen von Quarantänemaßnahmen und sonstige Schutzmaßnahmen durch die Gesundheitsämter, was eine frühzeitige Fallmeldung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte an die Gesundheitsämter voraussetze. Das konsequente Ausbruchmanagement werde auch zukünftig ein wesentliches Mittel darstellen, um die regionale Weiterverbreitung zu verhindern.

Die Weltgesundheitsorganisation habe sich in der Resolution des Regionalkomitees für Europa im September 2010 für die Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln in der europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015 ausgesprochen, nachdem man das ursprüngliche Ziel, es 2010 zu erreichen, nicht habe erreichen können.

Auch Deutschland habe sich verpflichtet, alles zu tun, um diese Ziel zu erreichen. Die aktuellen Erkrankungszahlen stimmten skeptisch, dies zu schaffen. Für Rheinland-Pfalz strebe man an, zeitnah die erforderliche Impfquote von 95 % auch für die zweite Impfung bei Kindern bis zum 23. Lebensmonat zu erreichen. Daneben plane man, vor allem die nach 1970 Geborenen zu sensibilisieren, sich impfen zu lassen, da inzwischen rund Zweidrittel der von Masern Betroffenen im Alter zwischen 10 und 40 Jahren seien. Hierzu erfolge die Umsetzung von Impfprojekten, die wesentlich mit Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und den in der rheinland-pfälzischen Impfkommision vertretenen Institutionen entwickelt worden seien.

Die Landesregierung habe zur Unterstützung dieser Projekte 500 Impfdosen beschafft, womit vor allem Jugendliche und junge Erwachsene angesprochen werden sollten, da diese häufig unzureichend geimpft seien und diese Altersgruppen nur selten den Arzt aufsuchten. Die Landesregierung rate allen Bürgerinnen und Bürgern, ihren eigenen Impfstatus und den ihrer Kinder regelmäßig zu überprüfen und fehlende Impfungen nachzuholen. Mit Blick auf die Fortschritte der vergangenen Jahre bestehe Optimismus für Rheinland-Pfalz, den richtigen Weg eingeschlagen zu haben.

Frau Abg. Anklam-Trapp legt dar, trotz der für Rheinland-Pfalz guten Zahlen bestehe nach wie vor die Notwendigkeit der Aufklärung, die unter anderem von Hausärzten, Kinderärzten, gesetzlichen und privaten Versicherungen durchgeführt werden müsse. Interesse bestehe zu erfahren, ob es eine Informationskampagne gebe und ob Erkenntnisse darüber bestünden, warum sich gegen eine Impfung entschieden werde.

Herr Abg. Dr. Konrad ergänzt, die Stadt Zweibrücken habe in einem bundesweiten Vergleich der Impfraten bei Kindergartenkindern mit am besten abgeschnitten. Impfkritische Eltern ließen sich zum Teil überzeugen, dass die Masern zu den gefährlichen Erkrankungen gehörten und zögen eine Einzelimpfung in Betracht. Der Einzelimpfstoff gegen Masern stehe jedoch meistens nicht zur Verfügung und müsse frühzeitig bestellt werden, sodass sich für den Kassenarzt daraus Schwierigkeiten ergäben, da dieser Impfstoff nicht über einen längeren Zeitraum gelagert werden dürfe. Zu fragen sei, ob vonseiten der Landesregierung entsprechend Einfluss beispielsweise über die Kassenärztliche Vereinigung genommen werden könne, um die betroffenen Eltern weiter zu unterstützen.

Zur Gefährlichkeit von Masern könne über einen Fall aus dem Umfeld einer Klinik berichtet werden, bei dem es zu einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis, einem Gehirnabbau in Folge einer Masernerkrankung, bei einem Kind gekommen sei, dessen Geschwisterkind geimpft war, ein Impftermin für das betroffenen Kind bereits vereinbart gewesen sei, aber die Ansteckung durch ein nicht geimpftes Kindergartenkind des Geschwisterkindes erfolgt sei. Daher werde darauf verwiesen, dass gerade Kinder ab 5 Monaten auf den sogenannten „Herdenimpfschutz“ angewiesen seien.

Herr Staatsminister Schweitzer erwidert, es gebe keine umfassenden Erkenntnisse über die Motive der Eltern, auf eine Impfung zu verzichten. Da es bei einigen Menschen eine allgemeine Zurückhaltung bei Impfungen gebe, müsse man durch Aufklärung, Information und mit Negativbeispielen auf mögliche Folgen hinweisen, um eine Verhaltensveränderung herbeizuführen. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen und über die Geschäftsstellen des Nationalen Impfplans bemühe man sich, genauere Erkenntnisse zu gewinnen, um die Aufklärung zielgerichtet organisieren zu können.

23. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 24.10.2013
– Öffentliche Sitzung –

Bei jungen Erwachsenen bestehe die Vermutung, dass diese Masern als Kinderkrankheit ansähen und keine Gefahr für sich vermuteten, sodass auch in diesem Bereich weiterhin durch Informationen aufgeklärt werden müsse.

Da sich der Kontakt der Menschen zu ihren Hausärzten unterschiedlich darstelle, müsse man die Informationen auch über Empfehlungen, Gespräche und andere Wege zur Verfügung stellen.

Herr Abg. Dr. Schmitt sieht es als wichtig an, immer wieder Aufklärungsarbeit zu betreiben. Der verstärkte Tourismus, offene Grenzen und der damit verbundene Zuzug von Kindern, die Kindertagesstätten besuchten, um auch Sprachprobleme zu bekämpfen, verdeutlichten die Notwendigkeit der Aufklärungsarbeit.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders ergänzt, bei vielen Menschen die Impfungen ablehnten, bestehe eine Angst vor den Nebenwirkungen, sodass immer wieder Aufklärungsarbeit wichtig erscheine.

Der Antrag – Vorlage 16/3004 – hat seine Erledigung gefunden.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 7 der Tagesordnung:

Kostenbeitrag aus dem Arbeitseinkommen stationär betreuter behinderter Menschen gemäß § 88 Absatz 2 SGB XII
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3021 –

Frau Abg. Wieland legt dar, im Umgang mit behinderten Menschen könne immer wieder festgestellt werden, dass gerade für Menschen mit Behinderungen eine Arbeit und das dazugehörige Entgelt einen hohen Stellenwert einnehme. Nachdenklich stimme, die Informationen von Behinderten Organisationen, dass die Freigrenze reduziert werde, was auf einen Bericht des Rechnungshofes zurückgehe. Interesse bestehe an weiteren Informationen und zu erfahren, in welcher Form über diese Änderung informiert werde.

Herr Staatsminister Schweitzer berichtet, für Personen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiteten und in Privathaushalten lebten, sehe das SGB XII einen festen Erwerbstätigenfreibetrag vor. Gesetzlich vorgegebener Grundbetrag für die Absetzung sei dabei ein Achtel der Regelbedarfsstufe 1, zurzeit 47,75 Euro. Ab 1. Januar 2014 erfolge eine Anpassung auf 48,88 Euro. Von den diesen Betrag übersteigende Entgelte seien weitere 25 % abzusetzen.

Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen, die in einer stationären Einrichtung lebten und Arbeitsentgelt erzielten, müssten sich ebenfalls nicht mit dem gesamten Erlös an den Leistungen, sondern nur in begrenztem Umfang beteiligen. Damit werde die Anreizfunktion für die Ausübung einer Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen nicht auf die in einem privaten Haushalt lebenden Menschen beschränkt.

Zur Umsetzung des Grundsatzes einer Gleichbehandlung von stationären und ambulanten Leistungsformen würden in Einrichtungen wohnende und in Privathaushalten lebende Menschen finanziell gleichgestellt. Die Höhe des für die Kosten in der stationären Einrichtung einzusetzenden Einkommens entspreche dem speziellen erwerbstätigen Absetzungsbetrag für nicht in Einrichtung lebende Werkstattbeschäftigte. Ein Ermessensspielraum des Trägers der Sozialhilfe bestehe weder bei der Bereinigung des Einkommens noch bei der Heranzuziehung eines in der Einrichtung erzielten Einkommens. Vielmehr bestehe eine Bindung an die gesetzlichen Freibeträge.

In Rheinland-Pfalz sei man viele Jahre von diesen gesetzlichen Vorgaben abgewichen und habe als Grundbetrag 61,36 Euro zugrunde gelegt. Die rheinland-pfälzische Sonderregelung begründe sich einerseits aus der Historie der Kostenbeiträge und andererseits aus sozialpolitischen Erwägungen. Bis zum Jahr 1996 habe es keine gesetzliche Vorgabe zur Höhe des Grundbetrages im Rahmen der Festsetzung der Kostenbeiträge gegeben. Dieser sei von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe in eigener Zuständigkeit festgelegt worden. In Rheinland-Pfalz habe sich der Grundbetrag aus einem Viertel des Eckregelsatzes, heute Regelbedarfsstufe 1, errechnet. Erst durch das Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts in 1996 sei die gesetzliche Festsetzung der Höhe des Grundbetrages erfolgt.

Der Bundesgesetzgeber habe im Bundessozialhilfegesetz eine bundeseinheitliche Berechnungsformel für den Freibetrag aus Arbeitseinkommen verfügt und festgelegt, dass den behinderten Menschen ein Freibetrag von einem Achtel des Regelsatzes für einen Haushaltsvorstand zuzüglich 25 % des diesen Betrag übersteigenden Einkommens verbleiben müsse. Da die gesetzliche Neuerung für die Betroffenen Menschen mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz eine wesentliche Verschlechterung bedeute, habe man entschieden, dass ab dem 1. Juli 1999 wieder Grundbetrag mit 120 DM anzusetzen sei.

In dem zugrundeliegenden Antrag werde ausgeführt, dass der Rechnungshof diese Festlegung in allen Prüfungen bei den Trägern der Sozialhilfe beanstandet habe und eine sofortige Abschaffung der rheinland-pfälzischen Sonderregelung fordere.

Ergänzend sei das fachlich zuständige Ministerium vom Rechnungshof mehrfach aufgefordert worden, das rechtswidrige Verfahren aufzugeben. Im Dialog zwischen öffentlicher Hand, Stellen der Landesregierung und dem Rechnungshof gebe es unterschiedliche Eskalationsstufen. Wenn der Rechnungshof etwas mit dem Hinweis auf ein fortlaufend rechtswidriges Verfahren beanstande, dann gebe es nur einen geringen Ermessensspielraum.

Entsprechende Hinweise seien in den Kommunalberichten des Rechnungshofes aufgenommen und im anschließenden parlamentarischen Verfahren erörtert worden. Die Landkreise und kreisfreien Städte als staatliche Träger der Sozialhilfe hätten vor mehr als einem Jahr beschlossen, die Sonderregelung für ihren Zuständigkeitsbereich, also für die Menschen, die nicht in Einrichtung lebten, aufzugeben. Ausschlaggebend für die Aufhebung der rheinland-pfälzischen Sonderregelung seien nicht nur Forderungen des Rechnungshofes und die fiskalischen Auswirkungen gewesen, sondern auch die Tatsache, dass andernfalls eine Situation der Ungleichzeitigkeit und der Unverhältnismäßigkeit entstanden sei.

Die Ermächtigung zum Handeln, aber auch die Grenzen des Handelns der öffentlichen Verwaltung würden durch Rechtsquellen vorgegeben. Die frühere rheinland-pfälzische Sonderregelung habe nach dem Ergebnis der Beanstandungen durch den Rechnungshof nicht mit dem Bundesgesetz in Einklang gestanden. Trotz der Schreiben, die diese Änderungen eindrucksvoll bedauerten, werde keine Möglichkeit gesehen, darauf zu verzichten.

Land und Kommunen in Rheinland-Pfalz hätten über viele Jahre versucht, mit der Sonderregelung den betroffenen Menschen entgegenzukommen und Härten abzufedern. Über die Tatsache, dass es sich um eine Sonderregelung handele, die einen Übergangscharakter beinhalte, habe Kenntnis bei den Betroffenen bestanden. Angesichts der immer wieder vorgenommenen Beanstandungen durch den Rechnungshof müsse festgestellt werden, dass mittlerweile kein Handlungsspielraum mehr gegeben sei. Dabei spiele die Tatsache eine Rolle, dass die Kommunen ihre Praxis inzwischen umgestellt hätten, sodass nicht erklärt werden könne, wieso es Unterschiede zwischen ambulant und stationär untergebrachten Menschen gebe, die in Werkstätten arbeiteten.

Seit 1. Januar 2013 werde die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung als sogenannte Bundesauftragsverwaltung durchgeführt. Der Bund trage die Kosten und verfüge gegenüber den Ländern über eine Weisungsbefugnis. Das zuständige Bundesministerium habe die Länder bereits darauf hingewiesen, dass die Verwaltung als Teil der vollziehenden Gewalt an Gesetz und Recht gebunden sei und bei ihrer Arbeit die bestehenden Rechtsnormen zu beachten habe. Spielraum für eine nicht gesetzeskonforme Umsetzung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bestehe nicht. Der Bund habe bei nicht ordnungsgemäßer Verwaltung einen Haftungsanspruch nach Artikel 104 Absatz 5 Satz 1 des Grundgesetzes gegenüber dem Land.

Der überwiegende Teil der Menschen in den Werkstätten für Behinderte habe bereits Anspruch auf ergänzende Leistungen aus der Grundsicherung. Über die Bundesauftragsverwaltung bestehe ein Einflussfaktor, der die Aufgabe mit sich bringe, Rechtskonformität herzustellen. Für diese Personen scheide eine nicht mit dem Bundesgesetz in Einklang stehende Umsetzung der Kostenbeteiligung in jedem Fall aus. Das gelte für jede Form einer Übergangs- oder Vertrauensschutzregelung, die nicht mit dem SGB XII in Einklang stehe. Es werde keine Alternative zu dem Vorgehen gesehen, was zu der Entscheidung geführt habe, dass über das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung über ein Rundschreiben an die betroffenen Einrichtungen und Träger der Einrichtungen zu kommunizieren.

Bei den zahlreichen Gesprächen gerade in den Sommermonaten, bei denen man über viele Themen gesprochen habe, sei versucht worden, die Gründe für diese politische Entscheidung zu verdeutlichen. In einem noch anstehenden Gespräch erfolge die erneute Erläuterung der Grundlage dieser Entscheidung. Jedoch werde keine Möglichkeit gesehen, diese Entscheidung zu ändern.

Auf die Fragen von **Frau Abg. Wieland**, um welchen Betrag es sich pro Jahr handele und wie viele Personen betroffen seien, erwidert **Herr Staatsminister Schweitzer**, bei Personen in stationären Einrichtungen handele es sich um 10,21 Euro im Monat. Schätzungen über die Zahl der Betroffenen könnten nach dem anstehenden Gespräch vorgenommen werden.

Frau Abg. Thelen möchte mit Blick auf die Klagen über die zum Teil unzureichende Kommunikation wissen, welchen zeitlichen Vorlauf es bis zum Inkrafttreten dieser Kürzung gegeben habe und ob die Möglichkeit bestanden habe, diese Angelegenheiten mit Bewohnerbeiräten zu diskutieren. Weiterhin bestehe Interesse an den Auswirkungen auf den Haushalt.

Herr Abg. Dröscher sieht die Möglichkeit, in den immer wieder stattfindenden Gesprächen mit den Trägern die dazugehörigen Aspekte zu kommunizieren. Schwieriger gestalte es sich, den Betroffenen

die Angelegenheit zu erklären, zumal sich diese in seltenen Fällen schriftlich äußerten. Wichtig erscheine es, die dazugehörigen Argumente den betroffenen Menschen in einfacher Sprache zu übermitteln. Auch wenn es sich nur um einige Euro weniger handele, müsse man berücksichtigen, dass gerade für Menschen mit Behinderungen der Verdienst nicht nur einen materiellen Wert darstelle. Gebeten werde, diese Änderungen auch bei den Betroffenen und mit Unterstützung des Ministeriums zu erläutern.

Herr Abg. Dr. Konrad ergänzt, mit den Verbänden der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen würden die Gespräche vielfach so geführt, als ob man mit den Betroffenen direkt spreche. Betroffenen selbst beziehe man nicht immer in der richtigen Form.

Im Rahmen der Diskussion über den Fiskalpakt im Bereich der Hilfe für Menschen mit Behinderungen habe zur Diskussion gestanden, dort die Bundesmittel einzusetzen. Mit Blick auf die anstehende Regierungsbildung in Berlin werde angeregt, dies bei den Verhandlungen zu berücksichtigen.

Für Menschen mit Behinderungen gestalte es sich manchmal schwierig nachzuvollziehen, warum sie im Monat nur 48 Euro für ihre Arbeit erhielten. Erinnerung werde an die Verhandlungen zur Anhebung des Regelsatzes 2012 und die Diskrepanz zwischen der Erkennung der Bedürfnisse und dem, was unter Einbeziehung der fiskalischen Umstände habe berücksichtigt werden können.

Bei Diskussionen im Zusammenhang mit der Sozialhilfe müsse man diese und andere Fragen beachten, beispielsweise ob es sinnvoll erscheine, die Bindung an ein Achtel des Regelsatzes eines Haushaltvorstandes mit Blick auf den doch recht übersichtlichen Personenkreis vorzusehen.

Herr Staatsminister Schweitzer erwidert, diese Änderung wirke sich mit rund 400.000 Euro auf den Haushalt aus.

Nicht davon ausgegangen werde, dass bei Einrichtungsträgern und Verbänden diese Regelung, die vielfach zum Teil auch öffentlichkeitswirksam diskutiert worden sei und aufgrund der Tatsache, dass es sich um eine Änderung einer Sonderregelung handele, Verwunderung ausgelöst habe. Ein mögliches Fortsetzen der Sonderregelung sei nur schwer begründbar gewesen. Sicherlich müsse man immer wieder selbstkritisch hinterfrage, ob alle Möglichkeiten der Information und der Gespräche genutzt worden seien, um zu informieren. In vielen in diesem Sommer geführten Gespräche mit Werkstätten für behinderte Menschen hätten in erster Linie andere Themen im Mittelpunkt gestanden. Sowohl auf der Fachebene als auch im politischen Bereich gebe es immer wieder Gespräche zu unterschiedlichen Themen, sodass die Hoffnung bestehe, dass auch die Information weitergegeben werde, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium, dem Landesamt, den Trägern und den Einrichtungen bestehe.

Mit Blick auf die angesprochene Eingliederungshilfe bestehe die Hoffnung, dass aus den Vereinbarungen im Rahmen des Fiskalpaktes gesetzgeberisches Handeln folge. Die Ministerpräsidentin habe im Zusammenhang mit den anstehenden Koalitionsverhandlungen zum Ausdruck gebracht, dass eine spürbar bessere kommunale Finanzausstattung, wozu die Eingliederungshilfe gehöre, zu den Zielen zähle.

Bei den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene bestehe der Wunsch, eine Entlastung der Kommunalebene von 5 Milliarden Euro oder mehr vorzusehen, wozu jedoch nicht Stellung genommen werde. Anzustreben sei, eine positive Lösung für die Kommunen zu erreichen. Ein Bundesteilhabegesetz, ein Bundesleistungsgesetz müsse angestrebt werden, in dem manch quantitative Frage im Zusammenhang mit qualitativen Verbesserungen diskutiert werden könne, damit die Menschen spürten, dass Fortschritte im Bereich der Eingliederungshilfe hätten erreicht werden können.

23. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 24.10.2013
– Öffentliche Sitzung –

Auf Bitten der Frau Abg. Wieland sagt Herr Staatsminister Schweitzer zu, dem Ausschuss die Anzahl der in Rheinland-Pfalz betroffenen Menschen schriftlich mitzuteilen.

Auf Bitten des Vorsitzenden, Herrn Abg. Dr. Enders, sagt Herr Staatsminister Schweitzer zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/3021 – hat damit seine Erledigung gefunden.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 8 der Tagesordnung:

Einsatz von Honorar-Ärzten in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU
– Vorlage 16/3024 –

Herr Vors. Abg. Dr. Enders führt aus, der Antrag gehe auf einen Bericht über eine seit Anfang 2013 durch das Psych-Entgeltgesetz eingetretene Änderungen im Krankenhausentgeltgesetz ein, wonach Krankenhausleistungen auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte erbracht werden könnten. Bereits seit vielen Jahren arbeiteten Honorarärzte in den Krankenhäusern, um den Dienstbetrieb aufrecht zu erhalten.

Das Landessozialgericht Stuttgart habe bei einem auf Honorarbasis arbeitenden Assistenzarzt der Anästhesie festgestellt, dass die Ausübung des ärztlichen Berufes ausschließlich in freier Niederlassung oder im Angestelltenverhältnis erfolgen dürfe, sodass man die Arbeit der Honorarärzte unter bestimmten Voraussetzungen als eine Art Scheinselbstständigkeit betrachten könne.

Herr Staatsminister Schweitzer legt dar, im dualen System der Krankenhausfinanzierung der Plankrankenhäuser erfolge die Finanzierung der Betriebskosten leistungsbezogen durch die Abrechnung von Fallpauschalen. Die Höhe der Fallpauschalen errechne sich aus der dem jeweiligen Behandlungsfall zugewiesenen Fallschwere, dem Relativgewicht, multipliziert mit dem Landesbasisfallwert. Zur Finanzierung der erwarteten Gesamtkosten vereinbarten die Krankenhäuser jährlich mit den gesetzlichen Krankenversicherungen ein Budget.

Aus diesem Gesamtbudget seien sämtliche laufenden Betriebskosten zu bestreiten. Wie das zur Verfügung stehende Budget im Einzelnen verwendet werde, entscheide allein das jeweilige Krankenhaus. Die wirtschaftliche Eigenverantwortlichkeit werde deswegen bereits in § 1 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ausdrücklich garantiert.

Zu dieser wirtschaftlichen Eigenverantwortlichkeit der Krankenhäuser zähle auch die Entscheidung, die medizinischen Leistungen mit angestellten eigenen Ärzten oder mit Honorarärzten zu erbringen. Gemäß § 2 des Krankenhausentgeltgesetzes seien die durch Honorarärzte erbrachten Leistungen der Leistungserbringung durch angestellte Ärzte gleichgestellt.

Nach Auffassung des Bundesgesetzgebers solle die Erbringung und Vergütung der Krankenhausleistungen nicht vom vertraglichen Status der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes abhängen. Mit Änderung des § 2 des Krankenhausentgeltgesetzes habe der Gesetzgeber bewusst die Rechtsunsicherheit bezüglich der Frage, ob Leistungen eines Honorararztes allgemeine Krankenhausleistungen im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes seien, beseitigen wollen.

Wie sich nun aus der Klarstellung in § 2 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes in der ab 1. Januar 2013 geltenden Fassung ergebe, seien ausdrücklich auch von nicht fest in einem Krankenhaus angestellten Ärztinnen und Ärzte erbrachte ärztliche Leistungen allgemeine Krankenhausleistungen im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes. Nach Auffassung des Gesetzgebers solle die Erbringung und Vergütung der Krankenhausleistungen nicht vom vertraglichen Status der Ärzte abhängen.

Das jeweilige Krankenhaus müsse bei Einbindung eines Honorararztes jedoch generell einen mit angestelltem ärztlichem Personal identischen Standard sicherstellen. Das bedeute, dass Honorarärzte den fachlichen Anforderungen genügen und denjenigen Nachweispflichten nachkommen müssten, die auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte gelten würden. Als entsprechender Nachweis reiche in der Regel das Beantragen einer Berufserlaubnis unter Vorlage der Approbationsurkunde.

Eine generelle Meldepflicht der Aufnahme einer honorarärztlichen Tätigkeit treffe nach § 1 Abs. 5 Heilberufsgesetz allein den Honorararzt. Er müsse grundsätzlich seine Beschäftigungsverhältnisse bei der Landesärztekammer anzeigen. Tatsächlich kämen aber die wenigsten Ärzte dieser Verpflichtung nach. Laut Rückfrage bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz liege dieser keine Information über die Anzahl der Honorarärzte vor. Die Landesärztekammer verweise allerdings auf Aussagen, dass im Bundesdurchschnitt ungefähr 5 % aller Ärzte in Krankenhäusern Honorarärzte seien.

Auch einer Rückfrage bei der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz über Anzahl und Einsatz von Honorarärzten sei ergebnislos verlaufen. Eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Meldung der Honorarärzte bestehe nicht. Sinnvoll erscheine es, wenn sich Krankenhäuser vor der Unterzeichnung eines Honorararztvertrages vom jeweiligen Arzt nachweisen ließen, dass dieser seine Tätigkeit bei der Landesärztekammer angezeigt habe, was mit der Landesärztekammer vorher abgesprochen werden müsse.

Die Kosten der Vergütung der Honorarärzte bestritten die Krankenhäuser aus den Fallpauschalen. Im Gegensatz zu echten Belegärzten, die ihre Leistungen direkt mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechneten, rechne das Krankenhaus beim Einsatz von Honorarärzten den gesamten Behandlungsfall über die Fallpauschale ab und bezahle daraus sämtlichen Aufwand, also ebenso wie den angestellten Arzt auch den Honorararzt.

Inwiefern Honorarärzte als „freie Mitarbeiter“ und damit als Selbstständige einzuordnen seien oder ob es sich de facto um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis und damit eine Scheinselbstständigkeit handele, könne nur in einer Einzelfallbetrachtung erfolgen. Eine höchstrichterliche Rechtsprechung, die feste Vorgaben dazu vorsehe, unter welchen Bedingungen eine selbstständige und unter welchen eine abhängige Beschäftigung von Honorarärzten vorliege, existiere nicht. Vielmehr müsse das jeweilige Gesamtbild der Tätigkeit im Einzelfall bewertet werden. Die Abgrenzung von selbstständiger und abhängiger Tätigkeit könne daher nur auf den konkreten Einzelfall hin erfolgen. Eine zuverlässige und generelle Einordnung der honorarärztlichen Tätigkeit sei nicht möglich.

Entscheidend für die Abgrenzung zwischen Scheinselbstständigkeit und abhängiger Beschäftigung seien die jeweiligen konkreten Umstände im Einzelfall, die sich aus den vertraglichen Vereinbarungen sowie aus den tatsächlichen gelebten Verhältnissen ergäben.

Die Rechtsprechung habe für die Bestimmung von selbstständiger und abhängiger Tätigkeit eine Reihe von Kriterien aufgestellt, nach denen eine Einordnung vorzunehmen sei. Insbesondere sei dabei die freie Entscheidung über den Einsatz der Arbeitskraft, die Übernahme oder Nichtübernahme des unternehmerischen Risikos sowie eine Weisungsfreiheit des Arztes gegenüber einer Weisungsbefugnis der Klinik zu nennen.

Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass ein Honorararzt nur dann selbstständig und von der Sozialversicherungspflicht befreit sei, wenn er nach der Gestaltung seiner vertraglichen Beziehung und der tatsächlichen Durchführung des Vertrages hinsichtlich Zeit, Dauer, Umfang und Ort der Tätigkeit wie ein sogenannter freier Mitarbeiter im Wesentlichen weisungsfrei und insoweit selbstständig arbeite. Dies könne nur im Rahmen einer Einzelfallprüfung festgestellt werden.

Zu warnen sei, dass Instrument des Honorararztes als flexibles Instrument des Einsatzes der medizinischen Fachkräfte in den Kliniken zu disqualifizieren. Vielmehr werde es auch mit Blick auf die Fachkräftethematik in vielen Kliniken als wichtig angesehen, eine solche Flexibilität vorzusehen. Jedoch müsse man Missbrauch verhindern und klären, dass es sich dann um eine selbstständige Tätigkeit handele.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders fügt hinzu, problematisch gestalte sich die Situation, wenn ein Arzt nur einen Vertrag mit einer Klinik abschließe und darüber hinaus keine ärztliche Tätigkeit ausübe, weil damit der Verdacht der Scheinselbstständigkeit einhergehen könne.

Mit Blick auf die angedeuteten Kommunikationsprobleme zwischen den betroffenen Honorarärzten, den Kliniken und der Landesärztekammer werde angeregt, darauf hinzuwirken, dass die Krankenhäuser Informationen über Honorarärzte und über solche, die dies beabsichtigten, weitergeben sollten.

Frau Abg. Anklam-Trapp bemerkt, aufgrund der zurückgehenden Ressource ausgebildeter Fachärzte in verschiedenen Bereichen könne man nicht ohne qualifizierte Honorarärzte die Leistungsfähigkeit aufrecht erhalten. In diesem Zusammenhang müsse man die Probleme in der Aus- und Weiterbildung und bei den Lehrkrankenhäusern berücksichtigen. Bei Pflege- und Fachpflegekräften gebe es ähnliche Verträge mit den Krankenhäusern. Zugestimmt werde der Anregung, dass bei den Betroffenen die Selbstverpflichtung gesehen werde, sich anzumelden und mitzuteilen, wo und in welcher Weise sie beschäftigt seien. Dies müsse auch für Beschäftigte aus dem europäischen Raum bzw. ausländische

Honorärärzte gelten, sodass angeregt werde, eine Kontrollmöglichkeit vorzusehen. Insbesondere bei ausländischen Ärzten gestalte es sich schwierig zu ermitteln, ob die Approbation aufgehoben worden sei.

Herr Abg. Dr. Schmitt begrüßt den Vorschlag, dass das beim Vertragsabschluss beteiligte Krankenhaus die entsprechende Information an die Landesärztekammer weitergebe. Damit gehe die Möglichkeit einher, einen Überblick über die Anzahl dieser Ärzte und andere Informationen zu erhalten. Grundsätzlich dürfe man diese Art der Beschäftigung nicht zu negativ bewerten, da insbesondere im ländlichen Raum damit einem Ärztemangel entgegengewirkt werden könne.

Herr Staatsminister Schweitzer ergänzt, die überwiegend weiblichen Absolventen, 70 %, in den medizinischen Berufen zeigten oftmals eine andere Herangehensweise an das Berufsleben als bisher. Dazu gehöre das Nutzen von Agenturen zur Vermittlung von Beschäftigungen in Krankenhäuser in einem bestimmten Umkreis des Wohnortes, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen. Vorgeschlagen werde, bei den regelmäßig mit der Krankenhausgesellschaft stattfindenden Gesprächen über diese Problematik zu sprechen und dabei auch um Angaben über Zahlen zu bitten, die man zu gegebener Zeit zur Verfügung stellen könne.

Die Entscheidung des Landessozialgerichtes gehe auf die Beurteilung eines Einzelfalles zurück. Nicht ausgeschlossen werden könne, dass auch bei Vermittlung über eine Agentur nicht immer alles so ablaufe, wie es richtig erscheine.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders erinnert an ein vor ein bis zwei Jahren von der Landesärztekammer auf den Weg gebrachtes Projekt, nachdem Fachärzte aus Bereichen mit Patientenbezug eine Verkürzung bei der Weiterbildung zum Allgemeinarzt von fünf auf zwei Jahren nutzen könnten. Dadurch bestehe beispielsweise für ältere Klinikärzte die Möglichkeit, in einer Praxis stundenweise zu arbeiten, und zwar nicht unbedingt in einer eigenen, sondern im Wege eines Honorarvertrages.

Auf Bitten des Vorsitzenden, Herrn Abg. Dr. Enders, sagt Herr Staatsminister Schweitzer zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/3024 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 10 der Tagesordnung:

Herzinfarktversorgung in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3048 –

Frau Abg. Anklam-Trapp sagt, bei der Herzinfarktversorgung stehe eine möglichst zügige Versorgung der Erkrankten im Vordergrund. Die Landesregierung werde gebeten, auch über das Myokard-Infarkt-Register zu berichten.

Herr Staatsminister Schweitzer legt dar, der Weltherztag am 29. September 2013 habe einen guten Anlass dargestellt, ein Zwischenergebnis des Herzinfarktregisters in Rheinland-Pfalz der Öffentlichkeit vorzustellen. Anlass für die Registerstudie seien die Daten über die Herzinfarktsterblichkeit in Rheinland-Pfalz gewesen, die sich seit dem Jahr 2000 deutlich verringert habe. Die jährlich erscheinenden deutschen Herzberichte zeigten, dass weiterhin Handlungsbedarf bestehe. Danach gebe es in Rheinland-Pfalz eine deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegende Sterblichkeiten beim akuten Herzinfarkt, altersbereinigt um 8,5 % mit regionalen Unterschieden. Es seien beispielsweise die Regionen von Mainz bis Ludwigshafen und Trier sehr gut und umfassend versorgt, andere jedoch nicht so gut.

Es gebe unterschiedliche Ursachen für die hohe Sterblichkeit. Deshalb seien verlässliche Informationen notwendig, um die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Rheinland-Pfalz stelle das erste Flächenland dar, das ein Herzinfarktregister eingeführt habe. Das Ministerium habe zusammen mit dem Institut für Herzinfarktforschung in Ludwigshafen, mit den Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz, die einen Herzinfarkt versorgen könnten, die über eine Fachabteilung für Innere Medizin verfügten, ein Projekt MIR-RLP (Myokard-Infarkt-Register) gestartet. Ziel des Projektes sei es, die Herzinfarktsterblichkeit in Rheinland-Pfalz weiter zu senken. Auf Basis der Studie wolle man geeignete Maßnahmen ergreifen, um dies zu erreichen.

Das Projekt habe am 1. November 2012 begonnen. Die erste Registerphase betrage ein halbes Jahr. Die krankenhausindividuellen Ergebnisse erhielten nur die Krankenhäuser selbst in Form eines Benchmark-Reports. Die regionalen Ergebnisse seien danach mit den Krankenhäusern in den fünf Versorgungsregionen besprochen und Maßnahmen vereinbart worden. Die jeweiligen zuständigen Leiter des Ärztlichen Rettungsdienstes habe man in die Auswertung der regionalen Daten und der Entwicklung der Maßnahmen einbezogen.

Die zweite Registerphase umfasse den Zeitraum 1. November 2013 bis 30. April 2014 und solle dazu dienen, die Wirkung der Maßnahmen zu überprüfen. Dabei wolle man mithilfe der Studie verschiedene Fragen beantworten, beispielsweise Dauer zwischen Schmerzbeginn und Erstkontakt, Erstkontakt zum Hausarzt oder Notruf, Zeit bis zur Notaufnahme und zwischen Notaufnahme bis zum Herzkatheterlabor, Zeiten in den ländlichen Regionen zwischen Erstkontakt und Überbringung im Krankenhaus.

Besonders wichtig sei in diesem Bereich eine möglichst zeitnahe Versorgung, um die Lebensqualität nach einem solchen Vorfall zu erhalten und eine Gesundung zu ermöglichen.

Weiterhin seien Fragen nach der Diagnose, Vorerkrankungen, allgemeine Therapie und die Daten im Zusammenhang mit der Entlassung zu erheben.

Das Ministerium finanziere die Registerstudie mit 150.000 Euro. Da mittlerweile eine Aufwandsentschädigung bewilligt worden sei, stiegen die Kosten für das Ministerium auf insgesamt 200.000 Euro.

Einige Ergebnisse und Maßnahmen seien zu nennen. 874 Patientinnen und Patienten aus 52 Krankenhäusern seien in das Register eingegeben worden. 30 % gehörten zu den Selbsteinweisern oder zu den über den Hausarzt ins Krankenhaus eingewiesenen Patienten. Das Register zeige, dass die Patienten noch schneller durch das Rufen des Rettungsdienstes handeln könnten.

Die Therapie des akuten Herzinfarkts in Rheinland-Pfalz entspreche den Vorgaben der Leitlinien der kardiologischen Fachgesellschaften. Nahezu alle Patientinnen und Patienten, 98,2 %, erhielten eine Wiedereröffnung des beim Herzinfarkt verschlossenen Herzkranzgefäßes mittels einer

Herzkatheteruntersuchung und anschließender Aufdehnung und Stentimplantation. Auch die begleitende medikamentöse Therapie erfolge leitliniengerecht.

Das Register zeige, dass vielfach noch die Kooperation zwischen den Krankenhäusern verbessert werden müsse, um die Patienten schnellstmöglich zu verlegen. Die Bildung von Herzinfarktnetzen wirke dabei unterstützend. Hierbei kämen Herzinfarktpatienten in das Krankenhaus mit einem rund um die Uhr betriebenen Herzkatheter. Wenn das jedoch nicht zutreffe, müsse eine sofortige Weiterverlegung sichergestellt sein. Dabei spiele oft eine gezielte Kommunikation zwischen Krankenhaus und Rettungsdienst eine wichtige Rolle.

Aufklärungskampagnen für die Bevölkerung über Risikofaktoren und Alarmanzeichen für einen Herzinfarkt müssten kontinuierlich durchgeführt werden. Dabei gehe es in erster Linie darum, so wenig Zeit wie möglich zu verlieren.

Zu der Notfallversorgung gehöre auch die richtige medizinische Behandlung durch den Rettungsdienst, die Notärzte und das am besten geeignete Krankenhaus. Die Endergebnisse der Registerstudie könne man in einem Jahr vorstellen.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders berichtet über seine Erfahrungen als Arzt bei einem Herzinfarkt, bei dem beispielsweise sein erster Herzinfarktpatient überlebt habe. Ein weiterer Patient, Diabetiker, der sich zunächst 24 Stunden selbst behandelt habe, sei durch die Nutzung eines vorhandenen guten Netzwerkes zum Nachbarland Nordrhein-Westfalen dort in ein Krankenhaus gebracht worden, habe dies jedoch aber nicht überlebt.

Herr Staatsminister Schweitzer gibt zu bedenken, bei einer Beurteilung der Situation in Rheinland-Pfalz dürfe man nicht allein die Versorgung berücksichtigen, vielmehr spiele auch eine gute Vernetzung zu anderen Organisationen eine wichtige Rolle.

Auf Bitten des Vorsitzenden, Herrn Abg. Dr. Enders, sagt Herr Staatsminister Schweitzer zu, dem Ausschuss die bisherigen Ergebnisse der ersten Registerphase zur Verfügung zu stellen und dabei auch Angaben zu machen, welche Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz über einen 24-Stunden-Dienst verfügen.

Darüber hinaus sagt Herr Staatsminister Schweitzer zu, dem Ausschuss in einem Jahr die Endergebnisse der Studie zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/3048 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 11 der Tagesordnung:

- a) **Bericht des Landesprüfdienstes der Kranken- und Pflegeversicherung
Behandlung gemäß § 76 Abs. 4 GOLT**
– Vorlage 16/3062 –

- b) **Bericht über die aktuelle Situation des MDK Rheinland-Pfalz – Aufgaben der Landesregierung im Rahmen der Aufsicht
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT**
– Vorlage 16/3074 –

Frau Abg. Thelen verweist darauf, Informationen über die Vorwürfe und Feststellungen des Landesprüfdienstes, die zu Veränderungen bei den Mitgliedern des Verwaltungsrates und zur Kündigung des Geschäftsführers des MDK geführt hätten, habe man in der Presse gelesen. Interesse bestehe an den Hintergründen und wie sich die Landesregierung als Aufsichtsbehörde über einen Landesprüfdienst positioniere.

Vor etwa einem halben Jahr habe man den MDK Rheinland-Pfalz mit einem Arbeitskreis besucht und Informationen über die Arbeitsweise und über vergleichende Daten über die Arbeitsweise von anderen Diensten dieser Art aus anderen Bundesländern erhalten. Es habe der Eindruck gewonnen werden können, der auch durch bundesweite Auszeichnungen Bestätigung finde, dass bislang hervorragende Arbeit geleistet werde, zum Beispiel bei der zeitnahen Beurteilung, Beratung und vieles mehr. Gebeten werde um weitere Informationen und Angaben über mögliche Hintergründe.

Herr Staatsminister Schweitzer legt dar, in der 21. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 20. Juni 2013 sei zugesagt worden, dass informiert werde, sobald neue Erkenntnisse vorlägen, was jetzt erfolge.

Am 16. Oktober 2013 habe der Verwaltungsrat des MDK im Rahmen einer Sondersitzung mit eindeutiger Mehrheit den Geschäftsführer des MDK, Herrn Dr. Dr. Gundo Zieres, fristlos gekündigt. Damit habe der Verwaltungsrat die aus seiner Sicht notwendigen Konsequenzen aus dem im September 2013 vorgelegten Bericht zur Sonderprüfung des Landesprüfdienstes gezogen, der zahlreiche Pflichtverletzungen des Geschäftsführers dargelegt habe.

Eine weitere Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Dr. Zieres halte der Verwaltungsrat wegen des endgültig zerstörten Vertrauensverhältnisses nicht mehr für möglich und suche nach einer geeigneten anderen Persönlichkeit für die Nachfolge. Die kommissarische Geschäftsführung des MDK habe die leitende Ärztin und stellvertretende Geschäftsführerin, Frau Dr. Ursula Weibler-Villalobos, übernommen.

Der Verwaltungsrat des MDK entscheide in eigener Verantwortung über die Besetzung der Spitzenpositionen beim Medizinischen Dienst, was sich aus dem Gesetz und der Satzung des MDK ergebe. Die Verwaltungsratsmitglieder verfügten über langjährige Berufserfahrung und entsprechender ehrenamtlicher Tätigkeit in unterschiedlichen Gremien der Selbstverwaltung. Der Verwaltungsrat sei das Kontroll- und Leitungsgremium des Medizinischen Dienstes mit festgelegten Pflichtenaufgaben, die diesem gesetzlich auferlegt seien. Zu diesen Pflichtenaufgaben gehörten die Entscheidung über sämtliche Personalangelegenheit der Leitungsebene des MDK, wie zum Beispiel die Wahl und Abwahl eines Geschäftsführers und seines Stellvertreters sowie der Abschluss der erforderlichen Anstellungsverträge und deren Beendigung.

Herr Dr. Dr. Zieres habe im Vorfeld der Sondersitzung des MDK-Verwaltungsrates in einem Interview mit der „Allgemeinen Zeitung“ am 16. Oktober 2013 eine klarzustellende Aussage getroffen. Auf die Frage, dass er für einen 46-Jährigen einen außergewöhnlichen Kündigungsschutz habe, habe Herr Dr. Dr. Zieres erwidert, dass der MDK für alle Mitarbeiter einen Haustarifvertrag anbiete. Danach seien betriebsbedingte Kündigungen für alle ausgeschlossen. Die ehemaligen Verwaltungsratsvorsitzenden Krüchten und Staedtler seien der Meinung gewesen, dies solle auch für den Geschäftsführer gelten und hätten dies in seinen Vertrag aufgenommen.

Die Tatsache, dass eine ordentliche betriebsbedingte Kündigung im Vertrag von Herrn Dr. Dr. Zieres ausgeschlossen gewesen sei, habe der Landesprüfdienst nicht beanstandet. Der in der Kritik stehen-

de Passus beziehe sich im ursprünglichen Vertrag vom 15. März 2012 darauf, dass Herr Dr. Dr. Zieres im Fall einer außerordentlichen Kündigung eine sogenannte „Sofortrente“ in Höhe von 3 % pro Beschäftigungsjahr bis zum Eintritt in das gesetzliche Rentenalter erhalten solle. Ausgenommen seien lediglich strafrechtlich relevante Kündigungsgründe gewesen.

Die Zahl der bislang von Herrn Dr. Dr. Zieres erworbenen Beschäftigungszeiten seien von ihm so ausgelegt worden, dass er bei einer außerordentlichen Kündigung eine monatliche Rente in Höhe von mehreren Tausend Euro hätte erhalten müssen. Bis zum Alter von 65 Jahren würden dem MDK zusätzliche Kosten von mehreren Millionen Euro entstehen. Das habe Herr Dr. Dr. Zieres im Interview nicht angesprochen.

Solche Regelungen widersprächen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit und stellen nach Einschätzung der Landesprüfer ein Kündigungshindernis dar. Diese Information sei erst am 1. März 2013 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden.

Als der Landesprüfdienst die Klausel im Anstellungsvertrag vom 15. März 2012 im Rahmen des turnusmäßigen laufenden Prüfverfahrens entdeckte, sei er gesetzlich dazu verpflichtet gewesen, dies aufzugreifen. Es habe diverse Beratungsgespräche vonseiten des Prüfdienstes mit Herrn Dr. Dr. Zieres gegeben, um eine freiwillige Anpassung des Vertrages durch Herrn Dr. Dr. Zieres zu bewirken. Eine Einigung habe jedoch nicht erzielt werden können, sodass der Sachverhalt in den Entwurf des Berichts über die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung des MDK aufgenommen worden sei. Dieser Prüfbericht befinde sich noch im Entwurfsmodus, da das Abschlussgespräch mit dem MDK aufgrund der aktuellen Ergebnisse zurückgestellt worden sei und bald terminiert werde.

Wiederum nicht öffentlich hätten Herr Dr. Dr. Zieres und die beiden ehemaligen Verwaltungsratsvorsitzenden am 11. März 2013 nochmals einen geänderten Anstellungsvertrag entworfen und unterzeichnet. Dieser sei in einigen Punkten modifiziert worden, entspreche jedoch in keiner Weise den gesetzlichen Anforderungen. Im Kern handele es sich weiterhin um einen Vertrag, der als grob unwirtschaftlich angesehen werden müsse.

Betont werden müsse, dass das Ministerium nicht verhindert habe, dass mit Herrn Dr. Dr. Zieres in der Verwaltungsratssitzung am 14. Juni 2013 ein neuer Anstellungsvertrag abgeschlossen worden sei. Der MDK-Verwaltungsrat habe das Ministerium um Stellungnahme zu einem Entwurf eines neuen Arbeitsvertrages gebeten, die dieser mit einem klaren Standpunkt zu den Fragen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erhalten habe. Der Verwaltungsrat selbst habe dann beschlossen, in der Sitzung, noch keine Entscheidung über einen neuen Arbeitsvertrag zu fällen und diese zu vertagen.

Zu der Frage, in welchem Umfang bisher die Aufsicht durch den Landesprüfdienst hinsichtlich des MDK Rheinland-Pfalz ausgeübt worden sei, könne gesagt werden, der Landesprüfdienst als öffentlich-rechtliche Einrichtung handele bei der Durchführung seiner Prüfungen unabhängig. Er unterliege in diesem Zusammenhang keinerlei Weisungen, auch nicht vonseiten des Ministeriums. Er prüfe turnusgemäß mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der der Aufsicht des Landes unterstehenden Krankenkassen und deren Arbeitsgemeinschaften, zu denen auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz gehöre. Die letzte Prüfung des Landesprüfdienstes beim MDK Rheinland-Pfalz habe im Jahr 2012 stattgefunden, wozu das Abschlussgespräch noch ausstehe.

Der vom Prüfdienst anzulegende Prüfungsmaßstab umfasse die Gesetzmäßigkeit und die Wirtschaftlichkeit. Für die Frage der Gesetzmäßigkeit komme es darauf an, ob die zu prüfende Einrichtung das Gesetz und das sonstige für sie geltende Recht beachte. Dazu gehöre, dass sie nur Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führe und ihre Mittel nur für diese Aufgaben sowie für die Verwaltungskosten verwende. Dem unbestimmten Rechtsbegriff der Wirtschaftlichkeit liege das Interesse des Staates zugrunde, dass die Sozialversicherungsträger und sonstige Organisationen der Sozialversicherung ihren gesetzlichen Auftrag bürgernah, effizient und kostengünstig erfüllten. Für alle Träger der Sozialversicherung gelte, dass Ausgaben auf das Notwendigste zu beschränken seien. Zwar stehe ihnen insoweit ein Beurteilungsspielraum im Sinne einer Einschätzungsprärogative zu, dennoch dürfe sie nicht über das Maß des Notwendigen hinausgehen.

Gegenstand der Prüfung des Landesprüfdienstes sei die Geschäftsführung, Rechtmäßigkeit des Handelns, Rechnungsführung, Ordnungsmäßigkeit der Buchführung, Richtigkeit der Rechnungslegung (Jahresrechnung, Haushaltsrechnung), Betriebsführung, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Aufgabenerfüllung gewesen.

Dem Ministerium liege ein Prüfbericht vor, der Hinweise enthalte, die allerdings nicht generell mit Beanstandungen gleichzusetzen seien, sondern könnten auch beratende Formulierungen enthalten. Darauf hinzuweisen sei, dass es sich um einen internen Prüfbericht handle, der nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sei. Der Landesprüfdienst komme unter anderem zu dem Ergebnis, dass der MDK Rheinland-Pfalz die ihm gesetzlich übertragenen medizinischen Fachaufgaben, soweit nach Maßgabe der Erläuterungen zum Prüfungsumfang ersichtlich, ordnungsgemäß wahrgenommen habe. Der Arbeitsvertrag des Geschäftsführers habe Anlass zur Beanstandung gegeben.

Zu der Frage, welche neuen Erkenntnisse sich zur Situation und Tätigkeit der Führungsspitze des MDK Rheinland-Pfalz ergeben hätten, könne gesagt werden, dass im Rahmen der turnusmäßigen Prüfung des gesamten Geschäftsbetriebes des MDK nach § 274 SGB V durch den Landesprüfdienst der Krankenversicherung festgestellt worden sei, dass am 15. März 2012 der Geschäftsführer des MDK Rheinland-Pfalz mit einem neuen Anstellungsvertrag ausgestattet worden sei, der von den beiden damaligen Vorsitzenden des MDK-Verwaltungsrates ohne Information und Beteiligung des Verwaltungsrates des MDK abgeschlossen worden sei. Dieser Anstellungsvertrag, der rückwirkend zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten sei, enthalte diverse Neuregelungen, so unter anderem zur Versorgung von Herrn Dr. Dr. Zieres im Fall einer außerordentlichen Kündigung durch den MDK Rheinland-Pfalz.

Der Zusammenfassung des Landesprüfdienstes zum Anstellungsvertrag des MDK-Geschäftsführers vom 15. März 2012 könne entnommen werden, dass die durch den neuen Arbeitsvertrag vom 15. März 2012 getroffenen Modalitäten und Grundsatzregelungen in einigen Punkten die Wirtschaftlichkeitsgrundsätze grob verletzen und das Sparsamkeitsgebot nicht einhielten.

Zu der Frage, wie die Landesregierung die bisherigen Prüfungen vor diesem Hintergrund bewerte, könne gesagt werden, grundsätzlich solle die Aufsichtsbehörde, sofern eine Rechtsverletzung festgestellt werde, zunächst beratend darauf hinwirken, dass der Versicherungsträger oder deren Arbeitsgemeinschaft die Rechtsverletzung selbst behebe. Entsprechendes sähen die Regularien des selbstverwalteten Gesundheitssystems vor. Das Ministerium habe in den letzten Wochen und Monaten wegen des Anstellungsvertrages des MDK-Geschäftsführers im engen Dialog mit dem Landesprüfdienst und den neuen Verwaltungsratsvorsitzenden des MDK gestanden. Das Ministerium sei immer davon überzeugt gewesen, dass die Verantwortlichen beim MDK Entscheidungen im Sinne des Medizinischen Dienstes trafen.

Eine Entscheidung des Verwaltungsrates liege nun vor. Es gehöre zu den Angelegenheiten des Unternehmens und der betroffenen Personen, den Weg einer juristischen Auseinandersetzung zu gehen. Gehofft werde, dass der MDK sich wieder verstärkt seiner fachlichen Tätigkeit widme und dies entsprechend in der Öffentlichkeit auch so wahrgenommen werde, da der MDK hervorragende Arbeit leiste.

Frau Dr. Weibler habe in einem Gespräch die schwierige Situation des MDK vor der Entscheidung geschildert, was unter anderen in einer gewissen Verunsicherung bei den Beschäftigten bestanden habe. Inzwischen habe sich die Situation normalisiert.

Frau Abg. Wieland bekundet Interesse an der Gestaltung der anderen Arbeitsverträge beim MDK.

Frau Abg. Anklam-Trapp bestätigt, dass es in den letzten Wochen zum Teil unangenehme Berichtserstattungen über den MDK gegeben habe. Gerade für die Menschen, die ihre letzte Zeit in einem Pflegeheim verbringen müssten, erscheine es besonders wichtig, vom MDK so schnell wie möglich eine Einstufung in eine Pflegestufe zu erhalten. Jedoch unterstütze dies auch diejenigen, die zuhause lebten. Auch mit Hinblick auf die Tatsache, dass die Kosten von der Solidargemeinschaft getragen würden, erscheine eine gute und schnelle Überprüfung angebracht, sodass ein guter MDK wichtig erscheine, der auch in der Öffentlichkeit über eine gute Anerkennung verfüge.

Der Landesprüfdienst habe seine Aufgaben gut erfüllt. Der Verwaltungsrat habe mit der Entlassung von Herrn Dr. Dr. Zieres Verantwortung übernommen.

Ein grob unwirtschaftlicher Vertrag stelle gerade im Zusammenhang mit gemeinschaftlichen Geldern eine schwierige Situation dar. Begrüßt werde in diesem Zusammenhang die Vorgehensweise der Landesregierung, dass keine politische Einflussnahme, sondern eine entsprechende Abwägung vorgenommen worden sei. Abgewartet werden müsse, ob ein Widerspruchsverfahren eingeleitet werde.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders möchte wissen, ob davon ausgegangen werde könne, dass es nach dieser Entscheidung keine Person mehr gebe, die über einen Vertrag mit einer ähnlichen Klausel verfüge. Abgewartet werden müsse, ob der Rechtsweg beschritten werde und wie dieser gegebenenfalls ausgehe.

Bei vielen Gesprächen mit und Besuche des MDK habe man immer wieder erkennen können, dass es sich um einen Dienstleister für gesetzlich Versicherte handele, der solche Arbeit nur dann gut leisten könne, wenn keine negativen Einflüsse hineinwirkten, sodass die getroffene Entscheidung als richtig angesehen werde, um den Dienstbetrieb uneingeschränkt fortzuführen.

Herr Abg. Dr. Konrad bemerkt, nach einer Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst habe er mehrere Jahre Fortbildungen im Bereich Kinder- und Jugendmedizin für die Gutachter des Medizinischen Dienstes durchgeführt. Sowohl die Arbeit im Medizinischen Dienst als auch die Zusammenarbeit mit diesem hätten sich immer positiv dargestellt. Es bestehe kein Zweifel daran, dass die Gutachter in der Regel versuchten, Richtlinien und Gesetze vorgabengemäß umzusetzen. Jedoch Kritik an Begutachtungen und Entscheidungen über medizinischen Maßnahmen gebe es immer wieder dann, wenn den Anliegen der Antragsteller nicht entsprochen werden könne.

Teilweise habe durch die Presseberichte der Eindruck entstehen können, dass bei den Vorgängen politische Beweggründe mit hineinspielen. Zu keinem Zeitpunkt habe es Zweifel gegeben, dass es sich nur um eine außergewöhnliche Vertragsgestaltung handele und dass keine politische Einflussnahme vorliege. Vonseiten der regierungstragenden Fraktionen habe es kein Handeln im Hinblick auf die Geschäftsführung des MDK gegeben.

Verdeutlicht werden müsse, dass keine politischen Interessen mit hineinspielen, sondern es sich um interne Angelegenheiten des MDK handele, die von der Prüfbehörde pflichtgemäß beanstandet worden seien. Inzwischen bestehe für den gesundheitspolitisch wichtigen MDK wieder die Möglichkeit, wirtschaftlich und nachhaltig zu arbeiten. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern müsse man für ihre gute und qualifizierte Arbeit danken.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders fügt hinzu, da Informationen aus unterschiedlichen Richtungen und in unterschiedlicher Art und Weise zugänglich gemacht worden seien, habe es sich vielfach schwierig gestaltet, diese zu bewerten und den Überblick zu behalten. Es habe jedoch keine Aussagen vonseiten des Ministeriums in der Presse gegeben.

Herr Staatsminister Schweitzer ergänzt, der Versuch, diese Angelegenheit einen politischen Aspekt zu geben, werde sowohl von den Verwaltungen als auch vom Verwaltungsrat nicht positiv gesehen. Zu den Aufgaben der Selbstverwaltung gehöre es, auch Probleme zu klären, sodass das Ministerium zurückhaltend agiere.

Der Landesprüfdienst habe auch die weiteren Verträge der Geschäftsführungsebene geprüft, bei denen keine Beanstandungen bekannt geworden seien.

23. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 24.10.2013
– Öffentliche Sitzung –

Auf Bitten des Vorsitzenden, Herrn Abg. Dr. Enders, sagt Herr Staatsminister Schweitzer zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Zu 11 a:

Der Tagesordnungspunkt hat seine Erledigung gefunden.

Zu 11 b:

Der Antrag – Vorlage 16/3074 – hat seine Erledigung gefunden.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 12 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Herr Vors. Abg. Dr. Enders führt aus, der Landtagspräsident habe mit Schreiben vom 27. August 2013 einen Beschluss des Oberrheinrates von seiner Plenarsitzung vom 10. Juni 2013 zum Thema „Erzieher- und Erzieherinnenausbildung für bilinguale Kindertagesstätten“ und ein Protokoll vom IPR zum Thema „Grenzüberschreitende Berufsausbildung“ weiter geleitet mit der Bitte zu prüfen, ob das im Ausschuss behandelt werden solle. Da die beiden Informationen an die Vorsitzenden der Arbeitskreise weitergegeben worden seien, bestehe die Möglichkeit der Beratung und Klärung, ob diese Themen in einer der nächsten Sitzungen zu beraten seien.

Der Ausschuss kommt überein, die im Terminplan für Donnerstag, den 9. Januar 2014, 10:00 Uhr vorgesehene Sitzung nicht durchzuführen.

Der Ausschuss kommt des Weiteren – vorbehaltlich der erforderlichen Genehmigung – überein, die im Terminplan für Donnerstag, den 3. April 2014 vorgesehene Sitzung

auf Donnerstag, den 8. Mai 2014, 10:00 Uhr

zu verlegen.

Darüber hinaus kommt der Ausschuss überein, seine Sitzung am 30. Januar 2014 um 13:00 Uhr zu beginnen.

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

gez.: **Belz**