

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

16. Wahlperiode

Sozialpolitischer Ausschuss

25. Sitzung am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –

– Elektronische Fassung –

Protokoll – Teil 2 –

Beginn der Sitzung: 13:02 Uhr
Unterbrechung der Sitzung: 14:42 Uhr bis 14:49 Uhr
Ende der Sitzung: 17:08 Uhr

Tagesordnung:

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

dazu: Vorlagen 16/3497/3506/3507

2. Landesgesetz zur Neuregelung der Voraussetzungen der
Behandlung von Krankheiten untergebrachter Personen
Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/2996 –

Ergebnis:

Siehe Teil 1 des Protokolls

Vertagt
(S. 3 – 4)

Tagesordnung (Fortsetzung):**Ergebnis:**

- | | |
|---|-----------------------------|
| 3. Budgetbericht der Landesregierung zum 31. Juli 2013
Unterrichtung durch die Landesregierung
– Drucksache 16/2917 –

dazu: Vorlage 16/3286 | Kenntnisnahme
(S. 5) |
| 4. Bilanz der 1. Demografiewoche des Landes Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3247 – | Erledigt
(S. 6 – 10) |
| 5. Aktuelle Entwicklung beim „Komasaufen“ in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3361 – | Erledigt
(S. 11 – 14) |
| 6. 88. Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 27. und
28. November in Magdeburg
Behandlung gemäß § 76 Abs. 4 GOLT
– Vorlage 16/3391 – | Erledigt
(S. 15 – 16) |
| 7. Umsetzung der Landesverordnung über die Hygiene und
Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3401 – | Erledigt
(S. 17 – 19) |
| 8. Aktuelle Situation der Pflegestützpunkte und der Beratungs-
und Koordinierungsstellen
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3470 – | Erledigt
(S. 20 – 23) |
| 9. Die „Pille danach“ soll rezeptfrei werden
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3486 – | Siehe Teil 1 des Protokolls |
| 10. Gründungskonferenz zur Errichtung der Landespflegekam-
mer Rheinland-Pfalz
Behandlung gemäß § 76 Abs. 4 GOLT
– Vorlage 16/3510 – | Erledigt
(S. 24 – 27) |

Punkt 2 der Tagesordnung:

Landesgesetz zur Neuregelung der Voraussetzungen der Behandlung von Krankheiten untergebrachter Personen
Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/2996 –

Herr Staatsminister Schweitzer erklärt, mit dem Landesgesetz sollten die Voraussetzungen von medizinischen Zwangsbehandlungen untergebrachter Personen im Landesgesetz für psychisch kranke Personen und im Maßregelvollzugsgesetz gemäß den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts neu geregelt werden. Neben dem Bundesverfassungsgericht habe auch die fortlaufende Rechtsprechung der letzten zwei Jahre den Umgang mit Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie einschließlich des Maßregelvollzugs grundsätzlich infrage und Bund und Länder vor die Aufgabe gestellt, die gesetzlichen Grundlagen zu überarbeiten.

Für das Betreuungsrecht sei dies inzwischen erfolgt. Wie Rheinland-Pfalz seien auch die meisten anderen Bundesländer dabei, ihre Psychisch-Kranken-Gesetze bzw. Maßregelvollzugs- und Unterbringungsgesetze zu ändern.

Das Gesetzesvorhaben sei äußerst dringlich, da derzeit aufgrund der ungeklärten Rechtslage in der Praxis eine Verunsicherung herrsche, die sowohl den Patientinnen und Patienten als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den psychiatrischen Kliniken und Hauptfachabteilungen schade und daher schnellstmöglich behoben werden sollte.

Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen bedeuteten einen schwerwiegenden Grundrechtseingriff. Dennoch seien sie in der psychiatrischen Behandlung in bestimmten Situationen unverzichtbar. Der Grundkonflikt im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen sei, inwieweit staatlicher und daraus abgeleiteter medizinischer Paternalismus das Selbstbestimmungsrecht kranker und behinderter Menschen begrenzen dürfe bzw. müsse.

Die Psychiatrie befinde sich seit jeher im Spannungsfeld zwischen Heilbehandlung und ordnungspolitischen Aufgaben. Sie solle heilen und helfen und dabei die Patientenautonomie und Selbstbestimmung achten und fördern. Sie solle auch, im Falle der Fremdgefährdung, zum Schutz der Allgemeinheit beitragen.

Dieser Auftrag sei alles andere als konfliktfrei umzusetzen. Seine Erfüllung brauche klare rechtliche Rahmenbedingungen, die mit dem Landesgesetz geschaffen werden sollten. Der Gesetzentwurf stelle klar, dass medizinische Zwangsmaßnahmen grundsätzlich der Einwilligung des Patienten bedürften. Dabei sei eine wirksame Patientenverfügung nach § 1901a Abs. 1 BGB zu beachten. Ohne Einwilligung bzw. gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Personen sei eine Behandlung nur unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen zulässig.

Dabei werde unterschieden zwischen der Behandlung der Anlasserkrankung, der Notfallbehandlung der Anlasserkrankung oder einer sonstigen Erkrankung bei Eigengefährdung und der Notfallbehandlung der Anlasserkrankung oder einer sonstigen Erkrankung bei Fremdgefährdung.

Die Behandlung der Anlasserkrankung gegen den Willen des Patienten sei nur dann zulässig, wenn die medizinische Behandlungsmaßnahme dazu diene, die tatsächlichen Voraussetzungen zur Ausübung freier Selbstbestimmung der untergebrachten Personen zu schaffen, um sie überhaupt erst in die Lage zu versetzen, die Auswirkungen der Verweigerung ihrer Behandlung zu erfassen.

Dafür würden die strengen materiellen und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen gelten, die das Bundesverfassungsgericht vorgegeben habe und die im Gesetzentwurf selbstverständlich – teilweise sogar wörtlich – übernommen worden seien.

Die Erfolgsaussichten der Zwangsbehandlung müssten deutlich über den Risiken liegen. Es würden hohe Anforderungen an das ärztliche Aufklärungsgespräch, an die Anordnung, Überwachung und Dokumentation der Maßnahme und an die Aufklärung über Rechtsschutzmöglichkeiten formuliert.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Im Bereich des PsychKG habe die Einrichtung vor Durchführung der Behandlung bei einer volljährigen untergebrachten Person die Genehmigung des Betreuungsgerichts, bei einer minderjährigen untergebrachten Person die Einwilligung der Person, der die gesetzliche Vertretung obliege, einzuholen. Bei notfallmäßigen Akuterkrankungen würden die gleichen Regelungen gelten wie für Personen außerhalb eines öffentlich-rechtlichen Unterbringungsverhältnisses. Das heißt, eine Behandlung sei – abgesehen von bestimmten Notfallsituationen – nur mit Einwilligung des Patienten zulässig.

In den Stellungnahmen der externen Anhörung sei der Gesetzentwurf überwiegend begrüßt und als eine verfassungskonforme, differenzierte und der ethischen wie auch medizinrechtlichen Problematik angemessene Regelung angesehen worden.

Der Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen halte allerdings seine grundsätzliche Position aufrecht, dass jedwede Zwangsbehandlung zu unterbleiben habe. Dies gebe das Bundesverfassungsgericht aber nicht vor.

Frau Abg. Anklam-Trapp beantragt zu dem Gesetzentwurf für SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in Absprache mit der CDU eine Anhörung im Verhältnis 4:4:2. Möglicherweise könne man sich auf eine schriftliche Anhörung verständigen.

Frau Abg. Thelen bittet darum, in den Erläuterungen zum Gesetzgebungsverfahren deutlicher zu machen, welche Anregungen es von außen gegeben habe und welchen man gefolgt sei. Aufgrund des Wunsches nach einem Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens vor der Sommerpause bestehe die Bereitschaft zu einem schriftlichen Anhörungsverfahren. Für die Auswertung werde wegen der notwendigen Vorbereitungszeit der übernächste Sitzungstermin vorgeschlagen.

Herr Abg. Dr. Konrad begrüßt die klaren Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zum Grundgesetz und den Grundrechtseinschränkungen. Zu begrüßen sei weiterhin, dass der Gesetzentwurf die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts vollständig übernehme und zum Teil darüber hinausgehend im Sinne der Betroffenen regele.

Eine Regelung der Behandlung ohne Einwilligung des Patienten sei notwendig, da es zu einer erheblichen Verunsicherung in dem Bereich geführt habe, in dem Menschen krankheits- oder behinderungsbedingt nicht einverständnisfähig seien.

Zur Straffung des Verfahrens sei man damit einverstanden, eine Anhörung schriftlich durchzuführen.

Der Ausschuss kommt überein, ein schriftliches Anhörverfahren durchzuführen und 10 Auskunftspersonen (SPD-Fraktion: 4, CDU-Fraktion: 4, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: 2) um Stellungnahmen zu bitten.

Der Ausschuss kommt des Weiteren überein, dass die Fraktionen dem Ausschusssekretariat die Auskunftspersonen bis Mittwoch, den 5. Februar 2014, schriftlich benennen und dass die Auskunftspersonen gebeten werden sollen, ihre Stellungnahme bis Mitte März 2014 einzureichen.

Die Auswertung des schriftlichen Anhörverfahrens soll in der Sitzung am 8. Mai 2014 erfolgen.

Der Gesetzentwurf – Drucksache 16/2996 – wird vertagt.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Budgetbericht der Landesregierung zum 31. Juli 2013
Unterrichtung durch die Landesregierung
– Drucksache 16/2917 –

dazu: Vorlage 16/3286

Der Ausschuss nimmt von der Drucksache 16/2917 Kenntnis (siehe Vorlage 16/3569).

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 4 der Tagesordnung:

Bilanz der 1. Demografiewoche des Landes Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3247 –

Herr Staatsminister Schweitzer berichtet, der demografische Wandel sei ein zentrales politisches Thema der Landesregierung. Frau Ministerpräsidentin Dreyer habe dies in ihrer Regierungserklärung im Januar 2013 noch einmal unterstrichen.

Die Landesregierung habe ressortübergreifend eine Demografiestrategie erarbeitet, mit der sie den Wandel im Sinne aller Generationen und Regionen gestalten wolle. Diese Strategie werde gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern sowie den Bürgerinnen und Bürgern laufend weiterentwickelt.

Im Demografiekabinett des Landes Rheinland-Pfalz setzten sich alle Ministerinnen und Minister sowie die Ministerpräsidentin regelmäßig mit der Entwicklung und Umsetzung der Demografiestrategie auseinander.

Die Landesregierung verfolge einen zweiteiligen demografiepolitischen Ansatz. Zum einen wolle sie den demografischen Wandel soweit wie noch möglich durch eine gute Familien- und Zuwanderungspolitik beeinflussen. Zum anderen wolle sie die Auswirkungen des demografischen Wandels gemeinsam mit ihren Partnerinnen und Partnern aktiv gestalten.

Thematische Schwerpunkte der Demografiestrategie der Landesregierung seien in den kommenden Monaten vor allem die Fachkräftesicherung, bedarfsgerechte Wohnangebote, angemessene medizinische und pflegerische Versorgungsangebote sowie zukunftsfähige Angebote im Bereich Nahversorgung und Mobilität.

Die Landesregierung könne die Herausforderung des demografischen Wandels allerdings nicht alleine angehen. Bund, Kommunen, Unternehmen, Wissenschaft, Wohlfahrtsverbände, Vereine und viele weitere Organisationen und Einrichtungen sowie die Bürgerinnen und Bürger selbst seien aufgefordert, sich in ihrem jeweiligen Verantwortungs- bzw. Lebensbereich zu engagieren.

Die Lebensbedingungen der Menschen würden im Wesentlichen von den Kommunen gestaltet. Deshalb unterstütze die Landesregierung die vielen Kommunen im Land, die sich der Herausforderung des demokratischen Wandels schon sehr aktiv annähmen, mit einer Reihe von Angeboten und Programmen. Beispielhaft seien die Servicestellen „Pflegestrukturplanung“ und „Gut leben im Alter“, das Programm „Starke Kommunen – Starkes Land“ sowie das Projekt „M.Punkt RLP“ zu nennen.

Neben den Kommunen wolle die Landesregierung auch weitere Akteure im Land für den Wandel sensibilisieren und sie zum rechtzeitigen Handeln motivieren bzw. befähigen. Der dazu notwendige Dialog sei Bestandteil der Demografiestrategie der Landesregierung, der seine Umsetzung nicht zuletzt in einer ersten landesweiten Demografiewoche gefunden habe. Ziel sei es gewesen, bei möglichst vielen Beteiligten und Betroffenen in Rheinland-Pfalz eine erhöhte Aufmerksamkeit für das wichtige Thema „demografischer Wandel“ und für den damit verbundenen Handlungsbedarf zu erreichen.

Zahlreiche Menschen, Organisationen und Institutionen seien bereits sehr engagiert und erfolgreich dabei, den Wandel im Sinne aller Generationen zu gestalten. Mit der ersten Demografiewoche habe die Landesregierung deshalb auch den vielen guten Maßnahmen und Projekten im Land eine Plattform bieten wollen, damit sie sichtbar würden und andere von ihnen lernen könnten.

Mit der sehr erfolgreichen ersten landesweiten Demografiewoche habe die Landesregierung die von ihr gesteckten Ziele erreicht. Bei über 320 Veranstaltungen hätten Politik, Wirtschaft, Kommunen, Verbände, Vereine, Kirchen, Universitäten und Institutionen deutlich gemacht, wie vielfältig die vom demografischen Wandel betroffenen Lebensbereiche seien.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Die Themen der Veranstaltung hätten von Bildung, altersgerechter Arbeit, Fachkräftesicherung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf über Wohnen, Nachbarschaftshilfe, gesundheitliche Prävention, Pflege und Demenz bis hin zu Migration und Miteinander der Generationen gereicht.

Daneben hätten sich unter anderem Kommunen, Unternehmen, Verwaltungen und Kirchen in der Demografiewoche mit der Frage auseinandergesetzt, wie sie sich strategisch auf den Wandel einstellen könnten. Auch alle Ministerien hätten sich mit Fachveranstaltungen an der Demografiewoche beteiligt und so wieder einmal gezeigt, dass die Landesregierung den Wandel in allen politischen Bereichen gestalte.

Insgesamt habe sich bestätigt, dass es in Rheinland-Pfalz bereits ein großes Engagement, viele innovative Ideen und zahlreiche gute Ansätze gebe, um den demografischen Wandel zu gestalten, die es gemeinsam weiterzuentwickeln gelte.

Die Landesregierung sei davon überzeugt, dass im Rahmen der ersten Demografiewoche viele Prozesse angestoßen worden seien, die ihren kleineren oder größeren Teil dazu beitragen würden, dass die Menschen auch unter den Bedingungen des demografischen Wandels gut leben könnten.

Sie werde den mit der Demografiewoche begonnenen Dialog mit dem langfristigen Ziel, dass demografiebewusstes Handeln Alltagshandeln auf allen Ebenen werde, fortsetzen. Dazu würden beispielsweise im Herbst 2014 eine Demografietagung und im November 2015 die zweite landesweite Demografiewoche stattfinden.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bedankt sich für den Bericht.

Herr Abg. Dröscher zeigt sich erfreut über den positiven Bericht. Darauf lasse sich aufbauen. Die Demografie sei als Querschnittsthema in Rheinland-Pfalz erkannt und im Demografiekabinett festgeschrieben worden. Wenn man die Herausforderung der demografischen Entwicklung annehmen wolle, müsse das eigene Bewusstsein mit hineingenommen werden.

Zu fragen sei, ob im Demografiekabinett mit den Kolleginnen und Kollegen ähnlich gute Erfahrungen gemacht worden seien, oder ob es dort manchen Schwerfiele, dies als Querschnittsaufgabe zu betrachten.

Frau Abg. Thelen betont die Wichtigkeit, das Thema „alternde Gesellschaft“ im Land großflächig anzusprechen, damit den Gestaltern und Mitgestaltern der Lebensumfelder die Notwendigkeit, sich darauf einzustellen, bewusst werde.

Den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern müsse ermöglicht werden, möglichst bis zu einem Alter von 67 Jahren arbeiten zu gehen, weshalb dem Gesundheitsschutz und einem guten Arbeitsumfeld so große Bedeutung zukomme. Viele der Unternehmen schienen sich jedoch mit diesem Thema immer noch schwerzutun. Es bestehe daher Handlungsbedarf.

Zu fragen sei, welche Handlungsschwerpunkte für das Land als Fazit der Demografiewoche gesehen würden. Zudem werde um den Sprechvermerk gebeten.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt möchte wissen, welche Herausforderungen sich durch den digitalen Wandel im Hinblick auf Teilhabe und die Schere zwischen Arm und Reich ergeben würden.

Herr Staatsminister Schweitzer informiert, das Demografiekabinett sei eine neue Übung, da die Ministerien und die Landesregierung insgesamt darin sehr klar für sich selbst den Auftrag erlebten und umsetzen, sektoren- und ressortübergreifend zu diskutieren und die Strategie im Sinne einer übergreifenden Organisation von Projekten, Programmen und Vorschlägen in der politischen Planung zu entwickeln. Dies zeige sich beispielsweise am Programm des Innenministeriums „Starke Kommunen – Starkes Land“ mit klarem demografiepolitischem Schwerpunkt. Das Innenministerium sei vor allem ein Kommunal- und Infrastrukturministerium, und dies habe entscheidenden Einfluss auf die Gestaltung der Lebenswirklichkeit der Menschen in den Kommunen.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

In diesem Programm werde sektorenübergreifend gearbeitet. Mit den Kommunen und Verbandsge-
meinden an der Mittelmosel seien beispielsweise konkrete Vorschläge zur Entwicklung der ärztlichen,
medizinischen und pflegerischen Versorgung in diesem Bereich als Programm des Innenministeriums
unter intensiver Begleitung und inhaltlicher Federführung des Sozialministeriums entwickelt worden.

Es habe sich also gezeigt, dass aus der sektoren- und ressortübergreifenden Debatte im
Demografiekabinett auch sektoren- und ressortübergreifende Politik entstehe.

Das Demografiekabinett sei auch dadurch geprägt, dass es weit mehr sei als die Wahrnehmung nota-
rieller Aufgaben. Stattdessen werde sehr intensiv diskutiert. Dies habe sich entlang der Fragen der
Wohnraumentwicklung und der Migration entwickelt, und es werde als gutes Arbeitsinstrument ange-
sehen, um eine solche Strategie tatsächlich ressortübergreifend zu entwickeln.

Das Thema „Arbeitsschutz und Gesundheit am Arbeitsplatz“ sei eine der zentralen Herausforderun-
gen, wenn es um die Fachkräftebedarfe der Zukunft gehe. Der Blick sei nicht ausschließlich auf die
auszubildende Generation zu richten, sondern es müsse auch auf den Wunsch der Menschen Rück-
sicht genommen werden, über die Lebensphasen hinaus im Betrieb, Unternehmen und öffentlichen
Dienst tätig sein zu können und unterstützt zu werden. Es gebe viele Menschen, die eigentlich länger
arbeiten wollten, als es ihnen gesundheitlich möglich sei. Wenn die Arbeitgeber es den Arbeitnehmern
ermöglichten, ihre Stärken, Erfahrungen und Kompetenzen voll einzusetzen, aber nicht die physische
Leistungsfähigkeit eines 25-Jährigen aufweisen zu müssen, würden viele weiterhin erfolgreiche Mitar-
beiter ihres Unternehmens sein können.

Im vergangenen Sommer habe er es sich zur Aufgabe gemacht, Unternehmen zu besuchen, die auf
diesem Gebiet Vorbildliches leisteten. Es gebe sehr unterschiedliche betriebsgrößen- und branchen-
bezogene Ansätze. Die Programme, die beispielsweise BASF durchführe, seien von der Betriebsgrö-
ße sowie den wirtschaftlichen und finanziellen Möglichkeiten des Unternehmens geprägt. Deshalb sei
es spannend zu sehen, wie Firmen wie BASF, Boehringer und Daimler in Würth zu dem Thema vor-
gingen und was mittelgroße Unternehmen mit 20 bis 40 oder mehr Mitarbeitern leisteten.

Die verschiedenen Ansätze beinhalteten beispielsweise Coaching, Beratung, Pflegeunterstützung und
Fitness. Sie seien von den Firmen selbst entwickelt worden und würden auch von diesen finanziert,
manche auch im Dialog mit den Kostenträgern und Kassen. Darum müsse insbesondere für diese
Unternehmungen auch mit Blick auf das Präventionsgesetz des Bundes ein Rahmen geschaffen wer-
den.

Auch für die Arbeitnehmer, die nicht in großen, starken und finanzkräftigen Unternehmen arbeiteten,
sondern beispielsweise im Handwerk tätig seien, müsse ein Rahmen geschaffen werden, sodass
auch bei ihnen Möglichkeiten der Gesunderhaltung und Gesundung finanziert werden könnten. Dies
solle durch einen eigenen Anspruch geschehen, der über ein Präventionsgesetz auf Kostenträgerseite
organisiert werde.

Es sei zu hoffen, dass in der neuen Bundesregierung ein gemeinsamer Anlass dafür geschaffen wer-
de, dass es ein gutes und sinnvolles Präventionsgesetz gebe, das alle Akteure bis zu den Kommunen
und Unternehmen umfasse. Dies seien konkrete Schritte, die zur Gesunderhaltung von Mitarbeiterin-
nen und Mitarbeitern in Unternehmen im privatwirtschaftlichen und öffentlichen Bereich beitragen
könnten.

Anfang 2013 sei eine Studie zum demografischen Wandel vorgestellt worden, in der die Bürger von
Rheinland-Pfalz nach ihren Bedürfnissen, Erwartungen und Befürchtungen befragt worden seien.
95 % der Befragten sagten, sie lebten gerne in Rheinland-Pfalz. Das habe nicht nur mit der Landespoli-
tik, sondern auch mit dem besonderen Charme des Landes zu tun. Als Schlussfolgerung für die
Menschen ergebe sich, dass diese so lange wie möglich dort bleiben wollten, wo sie seien. Darum
machten sie sich um steigende Mieten in den städtischen Zentren und Wertverlust der in Rheinland-
Pfalz überwiegend privat selbst genutzten Wohneigentümmöglichkeiten Gedanken.

Die Bürger machten sich generationsübergreifend auch darüber Sorgen, ob im Alter eine gute ge-
sundheitliche und pflegerische Versorgung vorhanden sein werde. Sie fragten sich, ob in den kleine-

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

ren Orten durch nicht mehr vorhandene oder nicht mehr finanzierbare Infrastruktur Lebensqualität verloren gehe. Die Befürchtung bestehe, dass der besondere Charme, der das Leben auf dem Land präge und reizvoll mache, verloren gehe und eine Verödung des ländlichen Raumes eintrete.

Es würden aber auch die Chancen für junge Menschen, in Beschäftigung zu kommen, und die Chancen im Bereich der Migration gesehen.

Es gebe also ein sehr differenziertes Bild, und es sei die vornehme Aufgabe einer Landesregierung, entlang der Bedürfnisse der Menschen politische Vorschläge zu entwickeln. Das wolle man in Zukunft weiterhin tun.

In Rheinland-Pfalz gebe es keine digitale Spaltung entlang der persönlichen, privaten und wirtschaftlichen Möglichkeiten. Es bestehe vielmehr die Herausforderung, überall – auch im ländlichen Raum – die technische Verfügbarkeit von digitalen Zugängen möglich zu machen. Auf diese werde verstärkt gesetzt; denn vieles von dem, was man sich für die zukünftige gesundheitliche Versorgung im Bereich Telemedizin und Telematik vorstelle, werde ohne die technische Grundlage nicht möglich sein.

Frau Abg. Wieland äußert, eine Strategie sei umso wirksamer, je mehr Menschen sie bekannt sei. Zu fragen sei, was die Demografiestrategie genau beinhalte und ob sie in Form einer Broschüre erhältlich oder im Internet abrufbar sei.

Außerdem stelle sich zum Stichwort „Breitbandversorgung“ die Frage, welche Aussage die Strategie zum Versorgungsgrad mache, ob also in Rheinland-Pfalz weiterhin eine Grundversorgung bis ins letzte Gehöft garantiert werden könne.

Herr Abg. Dröscher bedankt sich für die positive und ausführliche Beantwortung der Frage nach dem Demografiekabinet.

Der von Frau Abgeordneter Thelen genannte Begriff „alternde Gesellschaft“ ersetze den zuvor gebrauchten Begriff „Überalterung“ sehr gut. Die Menschen alterten nicht nur als Einzelpersonen, sondern auch als gemeinsame Gruppe. Die Wissenschaft bezeichne dies mit dem Terminus „in Kohorten“. Die Lebenserfahrungen würden mit in das Alter hineingenommen.

Auch bei der Suche nach einem Altersheim veränderten sich die Bedürfnisse. So spiele das Vorhandensein von drahtlosem Internet eine Rolle für die Wahl des Heimplatzes.

Die Meldung aus dem Demografiekabinet sei in Ordnung gewesen. In den Kommunen herrschten jedoch vielfach noch ganz andere Vorstellungen.

Die Kommunen sollten nicht nur als Partner und die eigentliche Umsetzungsbasis dieser Arbeit gesehen werden. Dort sollte vielmehr verstärkt darauf hingewiesen werden, dass es andere Generationen von Älteren seien, mit denen in den nächsten Jahren zu rechnen sei. Die große Gruppe der ab 2020 in Rente gehenden Jahrgänge werde wieder ganz andere Gedanken in dieses Alter hineinnehmen. Es handele sich um eine spannende Entwicklung. Insofern befinde sich Demografiepolitik und die Annahme dieser Herausforderung in stetiger Entwicklung.

Herr Staatsminister Schweitzer gibt zur Auskunft, derzeit werde über die Bedürfnisse der Generation, die in den 30er Jahren und danach geboren worden sei, gesprochen. Demografiepolitisch habe man die Generation der 68er sehr stark im Blick, die zu den geburtenstarken Jahrgängen zähle. Diese Generation habe selbst dafür gekämpft und es vorgelebt, dass Individualisierung ihr Lebensmotto sei. Eine aus fünf Punkten bestehende Demografiestrategie, die auf alle passen solle, gehe an der Herausforderung vorbei.

Nötig seien Angebote und eine Kultur des Möglichmachens und der Lebensqualität, auch im ländlichen Raum. Die zukünftige Organisation der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse zwischen Stadt und Land sei für Rheinland-Pfalz ganz entscheidend. Neue Formen seien notwendig, insbesondere für die Einrichtungen der Altenpflege. Neben den stationären Einrichtungen würden in Rheinland-Pfalz sehr viel mehr ambulante Einrichtungen und Wohnformen benötigt. Dies entspreche den Ansprüchen

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

der geburtenstarken Jahrgänge viel eher. Auf diesem Gebiet bestehe in Rheinland-Pfalz und anderen Bundesländern Nachholbedarf.

Natürlich müsse sich auch in den Einrichtungen der Altenpflege etwas verändern, und dies geschehe teilweise bereits. Die Angebote der Freizeitgestaltung und Tagesstruktur würden aufgrund der sich ändernden Ansprüche vielfältiger.

Bei der Demografiestrategie des Landes habe man sich zunächst auf der Grundlage von Ansprüchen an die zukünftige Entwicklung des Landes bewegt. Dabei handele es sich um folgende vier Themenblöcke:

Beim Schwerpunkt „Generationen, Miteinander, Vielfalt“ gehe es darum, dass die unterschiedlichen Generationen und ihre Bedürfnisse ein neues Miteinander sowie die Besonderheiten und Vorteile einer vielfältigen Gesellschaft kennenlernten. Dies werde im landesweiten Beteiligungsprozess „Gut leben im Alter“ gespiegelt.

Zum Stichwort „Landesplanung, ländliche Räume, Daseinsvorsorge“ solle eine leistungsfähige und für alle bezahlbare Infrastruktur auch in ländlichen Räumen, bedarfsgerechte Wohnangebote und eine wohnortnahe gute Gesundheits- und Pflegeversorgung erreicht werden.

Im Bereich „Bildung, Arbeit, Wirtschaft“ wolle man für alle Menschen in allen Regionen des Landes eine Chance auf gute Bildung, Ausbildung und Arbeit sowie für die Unternehmen die passenden Fachkräfte haben.

Beim Themenblock „Staat, Verwaltung, Soziale Sicherung“ bestehe der Anspruch, auch in Zukunft unter den Bedingungen des demografischen Wandels einen Staat zu haben, der seinen Bürgerinnen und Bürgern gute und sichere Lebensbedingungen bieten könne. Nötig seien angesichts einer zurückgehenden und alternden Bevölkerung neue Ansätze für Bürger, eine bürgernahe Verwaltung und demografiefeste soziale Sicherungssysteme.

Unter diesen vier Blöcken würden die Ansprüche an eine zukünftige Entwicklung der Gesellschaft in Rheinland-Pfalz entwickelt und viele einzelne politische Schritte subsummiert. Bei einer solchen Demografiestrategie seien Ansprüche zu formulieren, hinter denen sich möglichst viele politische Partner, Akteure der Zivilgesellschaft, der Wirtschaft, der Kommunen und der Kirchen versammeln und in ihrem Bereich zum Gelingen dieser Strategie beitragen könnten.

Es werde nie einen Fünf-, Zehn-, oder Zwanzig-Punkte-Plan einer Landesregierung geben, der für zwei verschiedene Wahlkreise für alle Bürgerinnen und Bürger genau dieselben Angebote entsprechend der formulierten Ansprüche stellen werde. Das Land und die Ansprüche seien vielgestaltig und vielfältig. Daher sei eine vielfältige Strategie vonnöten, und dazu müsse man stehen.

Beim Breitband habe es in Rheinland-Pfalz allein 2013 einen Aufwuchs an leistungsfähigen Internetzugängen von 26 % gegeben. Für genauere Zahlen könne der auf der Website des Innenministeriums veröffentlichte Breitbandatlas zurate gezogen werden.

Gute Infrastruktur zähle zu den Voraussetzungen dafür, dass eine Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse überhaupt möglich sei. Infrastruktur sei immer auch der Verkehrsweg. Die Frage nach schnellem Internet werde jedoch immer wichtiger, auch für ältere Menschen.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders ergänzt, er sei in ärztlicher Funktion für einige Tage in Südostasien gewesen. Erstaunlicherweise gebe es in Ländern, die in anderen Bereichen der Infrastruktur noch weit hinter Deutschland zurücklägen, in jedem kleinen Café kostenloses drahtloses Internet. In dieser Hinsicht bestehe in Deutschland Nachholbedarf.

Auf Bitten der Frau Abg. Thelen sagt Herr Staatsminister Schweitzer zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/3247 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Aktuelle Entwicklung beim „Komasaufen“ in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3361 –

Herr Staatsminister Schweitzer teilt mit, im Jahr 2012 seien in Rheinland-Pfalz 1.683 junge Menschen im Alter von 10 bis unter 20 Jahren aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär in einem Krankenhaus behandelt worden. Dies seien 49 Fälle mehr als 2011 mit 1.634, eine Steigerung von 3 %. Unter den stationär behandelten Kindern und Jugendlichen hätten sich 230 10- bis unter 15-Jährige befunden (2011: 213) und 1.453 15- bis unter 20-Jährige (2011: 1.407).

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes seien bundesweit 26.457 Kinder und Jugendliche betroffen gewesen, 297 mehr als im Jahr 2011.

Die Zahlen belegten, dass das Rauschtrinken bei jungen Menschen nach wie vor problematisch sei und es gemeinsamer Anstrengungen bedürfe, diesem negativen und lebensgefährlichen Konsumverhalten entgegenzuwirken.

Die Risiken von Alkohol dürften nicht unterschätzt werden. Daher brauche es unbestritten vielfältige suchtpreventive Maßnahmen, die sich sowohl an die breite Öffentlichkeit als auch an spezifische Zielgruppen wie Eltern, sonstige Erziehungsverantwortliche, Verantwortungsträger in den Kommunen oder direkt an Kinder und Jugendliche wendeten.

Wie die Zahl der sehr jungen Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinker zeige, müsse es im Rahmen der Verhältnisprävention ein wichtiges Ziel sein, auf die Einhaltung der gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen hinzuwirken.

Die Landesregierung setze in der Suchtprevention Schwerpunkte mit dem Büro für Suchtprevention bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung, dem Fachkräfteprogramm „Suchtprevention“ sowie den regionalen Arbeitskreisen Suchtprevention.

Vielfältige Maßnahmen und Projekte würden unterstützt und gefördert. Beispielhaft zu nennen seien die Kampagne „Mach Dir nix vor!“, die bereits im Jahr 2008 entwickelt und seitdem kontinuierlich umgesetzt und in den regionalen Strukturen verankert worden sei, die landesweite Aktionswoche Suchtprevention, die alle drei Jahre stattfindet und zuletzt im Mai 2013 durchgeführt worden sei, oder die Schülermultiplikatoren-Seminare, die einen bewährten Peergruppenansatz darstellten.

Auch die erfolgreichen Programme MOVE (Motivierende Gesprächsführung mit konsumierenden Jugendlichen), Kita-MOVE, das sich an die kleineren Kinder wende, und „SKOLL“ würden fortgeführt. Deren Wirksamkeit sei durch wissenschaftliche Evaluationen nachgewiesen.

Alle Programme würden gut nachgefragt und unterstützten die Präventionsziele nachhaltig. Zudem stünden mit FreD (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten) und dem Alkoholpräventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“ weitere evaluierte Präventions- und Frühinterventionsprojekte für die Umsetzung in den Regionen zur Verfügung.

Das Büro für Suchtprevention koordiniere die landesweiten Angebote und unterstütze sowohl die Suchtpreventionsfachkräfte als auch die regionalen Arbeitskreise Suchtprevention dabei, die jeweiligen Maßnahmen vor Ort zu implementieren.

Die Suchtpreventionsfachkräfte bei den Suchtberatungsstellen hätten im Jahr 2012 insgesamt rund 1.400 Präventionsmaßnahmen durchgeführt und damit rund 6.400 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie rund 28.000 Endadressatinnen und Endadressaten erreicht. Neben gezielten Aktionen, Aktionswochen, Informationsveranstaltungen, Multiplikatorenschulungen, Elternabenden und Workshops in Schulen seien auch spezielle Angebote für junge Menschen vorgehalten worden, wie beispielsweise ein alkoholfreier Rahmen und attraktive antialkoholische Getränke im Rahmen von Festveranstaltungen.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Wichtiges Ziel der suchtpreventiven Maßnahmen sei es, bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig Kompetenzen zu fördern, die ihnen dabei helfen würden, alltägliche Lebensprobleme und schwierige Situationen konstruktiv zu bewältigen. Zudem werde kontinuierlich über Suchtgefahren, besonders über die Risiken des Alkoholmissbrauchs, informiert, sensibilisiert und für einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem legalen Suchtmittel Alkohol geworben.

Es sei zu vermuten, dass die Aufklärung über Suchtgefahren und das Wissen, dass eine Alkoholintoxikation lebensgefährlich sein könne, durchaus auch zu einer höheren Sensibilität im Umgang mit sehr stark betrunkenen jungen Menschen geführt habe und diese richtigerweise eine ärztliche Behandlung erführen.

Laut mehrerer Studien, wie beispielsweise der Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Alkoholkonsum Jugendlicher, sinke der „regelmäßige Alkoholkonsum“ – mindestens einmal wöchentlich ein alkoholisches Getränk – seit 1977 in der Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen kontinuierlich, was wesentlich auf die zahlreichen Präventionsanstrengungen zurückzuführen sei. Besonders erfreulich sei der langfristige Rückgang in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen. Hier habe sich der Anteil der regelmäßig Alkohol Konsumierenden von 25,4 % im Jahr 1980 auf 14,2 % im Jahr 2011 reduziert.

Eine ähnliche Entwicklung zeige sich auch beim sogenannten „Rauschtrinken“ – mehr als fünf Gläser Alkohol bei einer Trinkgelegenheit innerhalb der letzten 30 Tage. In der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen sei der Anteil der Betroffenen von 22,6 % im Jahr 2004 auf den niedrigsten Stand von 15,2 % im Jahr 2011 gesunken. Bei den jungen Erwachsenen in der Altersgruppe von 18 bis 25 Jahren liege die Quote des Rauschtrinkens bei 41,9 % im Jahr 2011 und damit annähernd auf dem Niveau von 43,5 % im Jahr 2004.

Um gerade die Zielgruppe der jungen Rauschtrinker und deren Eltern, die eine maßgebliche Verantwortung trügen, noch gezielter zu erreichen, liege mit dem bundesweiten Alkoholpräventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“ ein passgenaues Angebot vor. Das Projekt berücksichtige verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen gleichermaßen. Geschulte Fachkräfte, vornehmlich der Suchberatungsstellen, führten mit jungen Menschen, die mit einem akuten Rausch in ein Krankenhaus eingeliefert worden seien, sowie deren Eltern gezielte Gespräche und böten weitere Hilfsmaßnahmen an.

Dazu komme eine kommunal verankerte Präventionsstrategie mit dem Ziel, Alkoholexzesse und schädlichen Alkoholkonsum zu verhindern. Hierbei stünden der Aufbau eines lokalen Netzwerkes, Verantwortung und Vorbildverhalten von Erwachsenen im Umgang mit Alkohol, die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes an Festen, in der Gastronomie und im Einzelhandel sowie eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung im Vordergrund.

Das Projekt sei seitens der Krankenkassen gemäß § 20 Abs. 1 SGB V förderfähig. Dabei stehe die Landesregierung kurz vor Abschluss einer Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen, um eine Umsetzung des Projektes in den Regionen zu unterstützen. Der Landesregierung sei es ein wichtiges Anliegen, dem riskanten und schädlichen Alkoholkonsum insgesamt entgegenzuwirken. Daher würden die aufgezeigten Präventionsansätze konsequent weiter verfolgt.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bedankt sich für den Vortrag.

Herr Abg. Wäschenbach stellt die Frage, ob es zu den vielfältigen Präventionskampagnen von Bund, Land und freien Trägern Kennzahlen gebe, die deren Wirksamkeit belegten. Das Landesamt für Statistik habe schließlich einen Zuwachs festgestellt. Den Zuwachs mit der Begründung abzutun, dies liege möglicherweise daran, dass früher nicht alle Fälle erhoben worden seien, sei zu einfach.

Der Schutz der Betroffenen stehe wohl für alle Anwesenden im Vordergrund. Die Möglichkeiten zu einer weiteren Institutionalisierung müssten ausgeschöpft werden. Darunter fielen die Drogen- und Suchtbeauftragten an Schulen sowie ein durchgängiges Regelwerk im Unterricht.

Zu fragen sei, wie die Haltung zur Bewertung der Evaluierung der derzeitigen Maßnahmen sei und ob nicht weitere strategische institutionalisierte Schutzmechanismen notwendig seien.

Herr Abg. Schwarz bringt zum Ausdruck, die genannten Zahlen machten die Notwendigkeit zum Handeln bewusst. Es stelle sich die Frage, ob es tatsächlich eine nachweisbare Abnahme gebe. Diese stehe doch im Widerspruch zu den Zahlen der behandelten Alkoholgeschädigten in den Krankenhäusern. Das lasse den Schluss zu, dass nun ein Teil der Dunkelziffer statistisch erfasst werde.

Es sollte weiterhin auf präventive Maßnahmen gesetzt werden, besonders, was die Vorbildfunktion im privaten Umkreis und die Arbeit in den Schulen betreffe. Die Entwicklung der Zahlen in den letzten Jahren zeige schließlich die Wirksamkeit derartiger Maßnahmen.

Im Landkreis Südliche Weinstraße und in der Stadt Landau seien Kontrollen an Alkohol verkaufenden Stellen durchgeführt worden. Es sei erschreckend gewesen zu sehen, wie leichtfertig Alkoholika und andere Suchtstoffe an Kinder und Jugendliche abgegeben würden.

Herr Staatsminister Schweitzer betont, es sei gut, diese Zahlen immer im Blick zu behalten. Jeder, der wegen einer starken Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert werde, zumal wenn es ein junger Mensch sei, bei dem es zu langfristigen bleibenden Schäden führen könne, sei natürlich einer zu viel. Insofern müssten alle geschilderten Maßnahmen das Ziel haben, diese Zahlen zu reduzieren.

Man müsse sich natürlich mit den klaren aufklärenden Effekten beschäftigen. Wer sich mit Fachleuten darüber unterhalte, bekomme diesen Hinweis ganz deutlich.

Man habe in Bezug auf fehlerhaften und missbräuchlichen Alkoholkonsum inzwischen ein anderes Bewusstsein. Früher sei man bei einer Alkoholvergiftung nicht ins Krankenhaus eingeliefert worden. Hinter der genannten Zahl, die nicht kleingeredet werden sollte, stecke daher auch eine Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft, die zunächst einmal positiv zu bewerten sei.

Spannend sei die langfristige Veränderung der Zahlen, welche die Möglichkeiten von Präventionspolitik aufzeige.

Die rückläufige Zahl der jungen und ganz jungen regelmäßigen Alkoholkonsumenten habe etwas damit zu tun, dass Prävention auch im Wertekanon der betroffenen Generation etwas verändert habe. Es sei unter Jugendlichen nicht mehr per se angesagt, zu trinken oder zu rauchen. An dieser Stelle wirke Prävention langfristig. An den erwähnten Maßnahmen solle daher festgehalten werden.

Man müsse sich die Frage stellen, ob in der Präventionsarbeit, auch in den Schulen, etwas verändert oder neu justiert werden könne. Dort müsse man immer im Dialog bleiben. Die Fachkräfte für Suchtprävention, deren Arbeit von der Landesregierung auch finanziell unterstützt werde, seien in den Schulen tätig. Dies sei ein gutes Programm, da die Fachkräfte wüssten, wie sie mit den Jugendlichen über die entsprechenden Themen reden könnten. Das sei besser, als beispielsweise dem Sozialkundelehrer weitere Unterrichtsstunden zum Thema „Suchtprävention“ zu finanzieren. Mit diesem Modell fahre man nicht per se schlechter, als wenn man es institutionalisiere.

Man müsse sich aber auch weiterhin dazu bekennen, im Ordnungsrecht alle Möglichkeiten nutzen zu müssen. Es dürfe keine Liberalisierung der Jugendschutzbestimmungen geben, weder legislativ noch in der Umsetzung. Manche kämen in eine verheerende persönliche Situation und würden am Ende in ein Krankenhaus eingewiesen, nur weil sie den Zugang zum Suchtmittel gehabt hätten.

Der Zugang zu Alkohol müsse für Kinder und Jugendliche daher so limitiert bleiben, wie es derzeit der Fall sei. Es müsse außerdem auf die Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen geachtet werden und Präventions- und Wertearbeit hinzukommen, die auch die Familien mit einbeziehe.

Herr Abg. Wäschenbach stellt dar, im ordnungspolitischen Bereich sei noch Handlungsspielraum vorhanden. Alkohol müsse – wie in einigen anderen europäischen Ländern – nicht rund um die Uhr erhältlich sein. Im Bereich des Strafrechts und der Ordnungswidrigkeiten müsse immer wieder an ein härteres Durchgreifen der Ordnungsbehörden erinnert werden.

Es sei bedauerlich, dass durch die Reduzierung der Schulsozialarbeit ein Stück weit Sucht- bzw. Aufklärungshilfe verloren gegangen sei. Aus eigener Erfahrung könne gesagt werden, dass diese Thema-

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

tik in der Schulsozialarbeit ein ständiges Thema gewesen sei. Dieser Frage müsse man sich in Zukunft noch einmal stellen.

Herr Staatsminister Schweitzer erwidert, von einem härteren Durchgreifen sei nicht die Rede gewesen. Die vorhandenen Jugendschutzbestimmungen sollten beachtet und konsequent umgesetzt werden.

Die Schulsozialarbeit in Rheinland-Pfalz sei von Kurt Beck auf den Weg gebracht worden. Aus deren Finanzierung habe sich die alte Bundesregierung zurückgezogen.

Der Antrag – Vorlage 16/3361 – hat seine Erledigung gefunden.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 6 der Tagesordnung:

88. Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 27. und 28. November in Magdeburg
Behandlung gemäß § 76 Abs. 4 GOLT
– Vorlage 16/3391 –

Herr Staatsminister Schweitzer teilt mit, die Arbeits- und Sozialministerkonferenz habe unter dem Vorsitz des sachsen-anhaltinischen Ministers für Arbeit und Soziales, Norbert Bischoff, stattgefunden.

Schwerpunktt Themen der Konferenz seien das geplante Bundesleistungsgesetz (neu: Bundesteilhabegesetz), die Pflege und die Rente gewesen. Diese Themen hätten zunächst auch den zweistündigen Kamin am ersten Konferenztag beherrscht und zu folgenden Beschlüssen geführt:

Die Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes (Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe) sei eine Begleitung der parallel stattfindenden Koalitionsverhandlungen auf Bundesebene gewesen, bei der sich auch die Länder übergreifend für die Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes stark gemacht hätten, um die betroffenen Menschen mit den wirtschaftlichen Möglichkeiten, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, auszustatten mit der Maßgabe, dass die Kommunen und die Träger der Sozialhilfe – örtlich wie überörtlich – von diesen enormen und enorm aufgewachsenen Kosten entlastet werden sollten.

Ein wichtiger Punkt sei die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gewesen, eine der vorrangigsten Aufgaben, die pflegepolitisch in der Bundesrepublik anzugehen seien. Dabei gehe es insbesondere darum, den starken Aufwuchs der Menschen, die an den Formen der dementiellen Erkrankungen litten, bzw. deren Bedürfnisse und Pflegebedürfnisse stärker in den Möglichkeiten der Pflegeversicherung und Pflegekräfte abzubilden.

Ein weiteres Thema sei die Flexibilisierung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege gewesen.

Bei einem von Rheinland-Pfalz eingebrachten Antrag zu Gewinnerwartungen in der Pflege sei es darum gegangen, inwieweit darauf reagiert werden müsse, dass sich der Pflegemarkt im privaten Bereich verändere. Dieser sei nicht mehr durch begrüßenswert engagierte private mittelständische Träger oder größere Verbände geprägt. Stattdessen würden sich immer stärker Multis mit dem Finanzierungsinstrument der Private Equity auf dem Pflegemarkt bewegen und mit Gewinnerwartungen agieren, die in der stationären und ambulanten Pflege nicht zu generieren seien. Dies führe zwangsläufig zu Missständen, wie man sie beim Haus „Casa Reha“ in Mainz-Finthen erlebt habe.

Deshalb habe er es sich zur Aufgabe gemacht, mit den Länderkolleginnen und -kollegen und dem Bund die Diskussion darüber zu führen, wie stärkere Transparenz und dadurch bessere Eingriffsmöglichkeiten geschaffen würden.

Dieses Thema sei erfreulicherweise während der Diskussion von allen Ländern mit übernommen worden. Der Antrag aus Rheinland-Pfalz habe die Zustimmung aller Länder gefunden.

Beim Thema „Stärkung des Tarifvertragssystems, Steigerung der Tarifbindung und Erleichterung von Allgemeinverbindlicherklärungen“ hätten die Länder eine eigene Aufgabe, gesetzgeberisch Impulse zu setzen. Daher sei es trotz des parallel festgeschriebenen Koalitionsvertrags der Großen Koalition in der Bundesregierung wichtig, dass die Länder weiterhin an dieser Stelle aktiv seien. Auch aufgrund der teilweise anderen politischen Zusammensetzung in den Landesparlamenten sei dieses Thema nicht von vornherein durch den Koalitionsvertrag erledigt.

Beim Punkt „Equal Pay in der Leiharbeit“ sei für Rheinland-Pfalz ein Antrag zum Beschäftigten-Datenschutz eingebracht worden, der fast einvernehmlich – mit nur einer Stimme Enthaltung von der schwarz-gelben Koalition in Sachsen – angenommen worden sei. Es sei einhellig festgestellt worden, dass das Datenschutzrecht der Arbeitnehmer in den Unternehmen einen eigenen Regelungsbedarf habe.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Im Jahr 2014 habe Rheinland-Pfalz den Vorsitz der Arbeits- und Sozialministerkonferenz. Bei Gelegenheit werde gerne über die Planungen für dieses Jahr berichtet.

Frau Abg. Anklam-Trapp betont die Wichtigkeit der besprochenen Themen und wünscht Herrn Staatsminister Schweitzer viel Kraft, Ausdauer und gute Argumentationsgrundlagen beim Vorsitz der Arbeits- und Sozialministerkonferenz.

Frau Abg. Thelen äußert die Frage, wie die angebliche deutliche Verzögerung des Gesetzgebungsverfahrens bis 2018 beim Bundesleistungsgesetz eingeschätzt werde.

Herr Staatsminister Schweitzer möchte zu dieser Frage aufgrund des heiklen Themas ohne verbindliche Informationen nicht spekulieren. Es werde vorgeschlagen, die Gesetzgebung der Koalition eng zu begleiten. Rheinland-Pfalz vertrete weiterhin die Position, dass ein solches Gesetz so schnell wie möglich kommen müsse.

Ein gutes Gesetz brauche seine Zeit. Das anstehende Gesetz werde intensiv in den Ländern und Fachgemeinschaften, durch die Gesundheitsministerkonferenz und die Arbeits- und Sozialministerkonferenz vorbereitet. Die Position gegenüber der Bundesregierung sei es, das Gesetz für die Betroffenen und zur Entlastung der Kommunen und weiterer Träger der Sozialhilfe so schnell wie möglich voranzubringen.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders vertritt die Auffassung, gerade die Große Koalition biete die Möglichkeit, ein solches Gesetz schnell und in breitem Konsens auf den Weg zu bringen.

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

Der Tagesordnungspunkt – Vorlage 16/3391 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Umsetzung der Landesverordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen

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

– Vorlage 16/3401 –

Herr Vors. Abg. Dr. Enders gibt zur Kenntnis, der Antrag beziehe sich auf die Landesverordnung vom 17. Februar 2012. Der Ausschuss sei zuvor mit der damaligen Sozialministerin und jetzigen Ministerpräsidentin Malu Dreyer in Groningen gewesen und habe sehr interessante Erkenntnisse gewonnen.

Herr Bachnick, ein engagierter Bürger aus Mainz, habe laut eigener Aussage mit auf den Druck der vor einigen Wochen von der Landeszentrale herausgegebenen Broschüre gedrängt. Er habe auch auf die Fahrt des Ausschusses nach Groningen hingewirkt.

Herr Bachnick bitte darum, über die mögliche Einführung eines Hygiene-TÜVs mit einer Plakette und amtlicher Kontrolle nach zwei Jahren sowie über einen monatlichen MRSA-Test bei Ärzten und Pflegepersonal nachzudenken. Monatliche MRSA-Tests würden jedoch als überzogen angesehen.

Herr Staatsminister Schweitzer legt dar, zuletzt habe sich der Ausschuss im Februar und Mai 2013 mit dem Thema „Krankenhaushygiene“ befasst. Durch die Verordnung sei eine Reihe von „Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ und Konzepte zum Umgang mit Antibiotika verbindlich geworden, um zukünftig eine konsequente Einhaltung von Maßnahmen der Infektionsprävention sicherzustellen.

Das Ministerium unterstütze die Krankenhäuser bei der Umsetzung der Landesverordnung unter anderem im Bereich der Informationsbereitstellung zu Hygienefragen, vor allem für medizinisches Personal, aber auch für sonstige im Krankenhaus tätige Personen. Die Broschüre der Landeszentrale für Gesundheitsförderung für ehrenamtlich in Krankenhäusern Tätige habe dabei sehr großen Anklang gefunden. Es werde derzeit geprüft, ob etwas Vergleichbares auch für Besucher bereitgestellt werden könne, vor allem aber auch für das Reinigungspersonal der Krankenhäuser, deren Arbeit in der Qualitätssicherung der Krankenhaushygiene ebenfalls eine große Rolle spiele.

Das Ministerium stehe zu Umsetzungsfragen der Landesverordnung sowohl mit einzelnen Krankenhäusern als auch mit der rheinland-pfälzischen Krankenhausgesellschaft in regelmäßigem Kontakt.

Das gleiche gelte für die zuständigen kommunalen Aufsichtsbehörden. Mit den Gesundheitsämtern seien die bisherigen Erfahrungen zuletzt am 12. Dezember 2013 im Rahmen einer Amtsärztetdienstversammlung diskutiert worden. Die Rückmeldungen sowohl vonseiten der Krankenhäuser als auch von den Aufsichtsbehörden zeigten insgesamt eine positive Resonanz.

Nach wie vor gebe es Fragen zur Auslegung und Umsetzung der Landesverordnung. Sie würden derzeit zu einem FAQ-Tool zusammengefasst, das die am häufigsten gestellten Fragen beantworte, und könnten ab Ende des Monats auf der Homepage des Landesuntersuchungsamtes eingesehen werden. Viele dieser Fragen drehten sich um einen der Kernpunkte der Verordnung, nämlich die ausreichende Beschäftigung und regelhafte Einbindung von Personen mit besonderen hygienischen Fachkenntnissen in medizinischen Einrichtungen.

Diese personellen Forderungen zur Sicherstellung eines hohen hygienischen Standards seien von den Krankenhäusern erst nach der Übergangsfrist, bis Ende 2016, in vollem Umfang umzusetzen. Um den bekannten bundesweiten personellen Engpässen sowohl bei Hygienefachkräften als auch bei Krankenhaushygienikern besser begegnen zu können, habe das Ministerium dafür geworben, entsprechende Aus- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten in Rheinland-Pfalz zu schaffen. Es sei erfreulich, dass seit Inkrafttreten der Landesverordnung neben dem Westpfalzkrankenhaus jetzt auch das ctt-Fortbildungszentrum in Trier als staatliche Weiterbildungsstätte anerkannt worden sei und Kurse für Hygienefachkräfte anbiete.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Ein weiteres wichtiges Anliegen sei die Etablierung einer Weiterbildungsmöglichkeit zum Krankenhaushygieniker in Rheinland-Pfalz. Dazu befinde sich das Ministerium in intensiven Gesprächen mit der dafür zuständigen Landesärztekammer, der Akademie für ärztliche Fortbildung, dem Institut für medizinische Mikrobiologie der Universitätsmedizin Mainz und seiner Abteilung Hygiene und Umweltmedizin sowie den Landesfachbehörden. Ziel sei es, dass eine Fortbildung zum Krankenhaushygieniker nach dem Muster der Bundesärztekammer ab Mitte 2014 von der Akademie für ärztliche Fortbildung in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin und den Landesfachbehörden angeboten werden könne.

Die Landesregierung erwarte, dass die Krankenhäuser diese Angebote nutzen, um bis zum Ende der Übergangsfrist im Dezember 2016 das erforderliche Fachpersonal zu beschäftigen.

Die Landesverordnung sehe an anderer Stelle eine Verpflichtung zur Mitarbeit in regionalen Netzwerken vor, da das Problem nosokomialer Infektionen und der eng damit verknüpften Ausbreitung resistenter Erreger nicht mehr auf Krankenhäuser beschränkt sei. Inzwischen gebe es acht meist überregionale Netzwerke, denen 20 der 24 Landkreise angehörten. Die Netzwerke seien ein wichtiges Instrument, um die Hygienequalität in einzelnen Krankenhäusern und an deren Schnittstellen zu regionalen Gesundheitsversorgern zu verbessern.

Im Rahmen einer erfolgreichen Netzwerkarbeit könnten Krankenhäuser – nach Prüfung anhand eines umfangreichen Kriterienkatalogs – Qualitätssiegel für einen hohen Hygienestandard erlangen. Im November 2013 hätten neun rheinland-pfälzische Krankenhäuser aus den Landkreisen Ahrweiler und Neuwied ein solches Qualitätssiegel in ihrem länderübergreifenden „mre-netz regio rhein-ahr“ erhalten.

Dies sei ein solcher von Herrn Vorsitzenden Abgeordneten Dr. Enders angesprochener Hygiene-TÜV der Qualitätssicherung in enger Abstimmung mit den Trägern, den Krankenhäusern, die mit einem Siegel anerkannt würden, welches man nach einer gewissen Zeit erneuern müsse. Ein zusätzliches Überwachungsinstrument sei daher nicht notwendig.

Bereits 2012 hätten zwei Krankenhäuser aus dem Vulkaneifelkreis ein solches Siegel im ersten in Rheinland-Pfalz aktiven MRSA-Netzwerk, der euregionalen Netzwerk-Initiative EU-Prevent-MRSA, erhalten. Ein solches Siegel sei ein wichtiges Signal für Patientinnen und Patienten; denn sie bekämen durch diese Auszeichnung die Sicherheit einer qualitativ hochwertigen Versorgung.

Die Verbesserung der Krankenhaushygiene sei ein Prozess, den das Land im Rahmen seiner Möglichkeiten fördere und begleite. Es gebe nur wenige konkrete Melde- oder Messzahlen zu den im Krankenhaus erworbenen Infektionen. Tendenzen des Ignorierens oder Vertuschens nosokomialer Infektionen solle entgegengetreten werden. Aussagekräftig seien die beim Robert-Koch-Institut geführten anonymen Meldedateien, an denen sich die Krankenhäuser freiwillig beteiligten, um ihre Hygienequalität mit der anderer Einrichtungen mit ähnlichem Risikoniveau für nosokomiale Infektionen vergleichen zu können. Erstes Ziel sei ein transparenter und offener Umgang mit dem Thema, um gute Bedingungen für das Erkennen und Analysieren nosokomialer Infektionen zu schaffen und möglichst viele der vermeidbaren nosokomialen Infektionen tatsächlich zu verhindern.

Als musterhaftes Beispiel zum Umgang mit Krankenhausinfektionen aus der jüngsten Vergangenheit werde an den Ausbruch auf der Frühgeborenen-Intensivstation des Mutterhauses in Trier erinnert, der durch neu eingeführte Routineuntersuchungen frühzeitig entdeckt, schnell unterbrochen und aufgeklärt worden und bei dem auch die Öffentlichkeit jederzeit informiert gewesen sei.

Das Ministerium führe am 9. April 2014 gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz eine Veranstaltung zum Thema „Krankenhaushygiene“ für die verantwortlichen Leitungen und Träger der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz durch.

Dort würden Erfahrungen aus den Krankenhäusern präsentiert, Hinweise zu den genannten Informations- und Fortbildungsangeboten im Land gegeben und erneut die hohe Bedeutung einer modernen Krankenhaushygiene für die Behandlungsqualität eines Krankenhauses herausgestellt werden. Daneben werde genügend Raum zum Erfahrungsaustausch gegeben sein.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bedankt sich für den Bericht.

Frau Abg. Ebli gibt zu bedenken, die Qualität der Hygiene hänge von denen ab, die die Verordnung vor Ort umsetzen. Dies gelte für die Krankenhäuser ebenso wie für Pflegeeinrichtungen, Rettungsdienste und Stützpunkte.

Die Investition in die Qualifikation der Verantwortlichen und Beschäftigten in den Einrichtungen werde sich bezahlt machen. Dafür bedürfe es der begleitenden Institute, der Siegel und damit einhergehenden Kontrolle, einer hohen Qualifikation zur Durchführung sowie der Beschreibung und Kontrolle von Ausschlusskriterien. An der Sicherheit der Patienten und Beschäftigten dürfe nicht gespart werden.

Die Entwicklungen in Rheinland-Pfalz seien zu begrüßen.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt zeigt sich über die Arbeit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) auf diesem Gebiet erfreut. Zu fragen sei, ob die Broschüre in unterschiedlichen Sprachen erhältlich sein werde.

Herr Staatsminister Schweitzer bedankt sich für den Hinweis und erklärt, zu den unterschiedlichen Sprachen könne an dieser Stelle keine Aussage gemacht werden. Der Frage werde jedoch nachgegangen. Gegebenenfalls werde man die LZG bitten, die Aufnahme weiterer Sprachen zu prüfen. Wenn neben dem medizinischen und pflegerischen Personal auch die Reinigungskräfte erreicht werden sollten, greife eine Broschüre in klassischem Amtsdeutsch möglicherweise zu kurz.

Bei dieser Arbeit sei man auf einem guten Wege und arbeite mit Partnern zusammen. In den Krankenhäusern stoße man dabei auf Zustimmung und Unterstützung, da man dort verstehe, dass eine Verbesserung der Hygiene im eigenen Interesse liege.

Mit der neuen Bundesregierung solle versucht werden abzubilden, wie sehr sich die Qualität im DRG-System auf die Möglichkeiten der Erlöse auswirken solle. Bei der Definition von Qualität werde daher sicher auch die Hygiene in den Krankenhäusern ein Punkt sein. Dabei käme das wirtschaftliche Interesse der Krankenhäuser ins Spiel.

Es gehe aber nicht nur um betriebswirtschaftliche Interessen. Das Krankenhauspersonal wolle einen solchen Vorfall wie in Trier und den damit einhergehenden Misskredit der guten Arbeit gewiss vermeiden.

Die Krankenhäuser und dortigen Verantwortlichen unterstütze man über Verordnungen, Beratungen und Angebote.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bittet um den Sprechvermerk und betont, es handele sich um eine immerwährende Aufgabe der Aufklärung und Schulung.

Die Niederländer hätten den Vorteil von größeren und weniger zahlreichen Krankenhäusern, was die Organisation vereinfache. Langfristig sei die Einführung eines Aufnahme-Screenings wie in den Niederlanden auch in Deutschland wünschenswert.

Bei der Hygiene komme es auf jeden Einzelnen an. In einer Krankenhaustoilette in den USA gebe es beispielsweise einen Spender mit Papierstreifen, mit denen man beim Verlassen des Raumes den Türgriff umfassen könne für den Fall, dass sich ein anderer nicht die Hände gewaschen habe.

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

Der Antrag – Vorlage 16/3401 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Aktuelle Situation der Pflegestützpunkte und der Beratungs- und Koordinierungsstellen
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3470 –

Frau Abg. Thelen erläutert, die Pflegestützpunkte befänden sich aufgrund der Bevölkerungsveränderung offensichtlich zunehmend in Bedrängnis. In Landau beispielsweise sei ein für 30.000 Bewohner gedachter Pflegestützpunkt zwischenzeitlich für 57.000 Einwohner zuständig.

Mit dem Alter steige das Risiko, Pflege und Betreuung organisieren zu müssen. Dies stelle die Pflegestützpunkte vor eine kaum noch zu bewältigende Herausforderung.

Die Kasse als Partner in den Pflegestützpunkten müsse in der Regel 0,75 Stellen besetzen. In einigen Fällen sehe sie sich hierzu nicht in der Lage. Dadurch stünden solche Beratungsangebote nur zum Teil für die Bevölkerung zur Verfügung. Freundlicherweise erhöhten dann manche Träger der Beratungs- und Koordinierungsstellen ihren Stellenanteil. Dies sei vor dem Hintergrund des hohen Eigenanteils der Träger nur vorübergehend zu leisten.

Zu fragen sei, wie die aktuelle Situation der Pflegestützpunkte und Beratungs- und Koordinierungsstellen gesehen werde und welche Überarbeitung angedacht und wann zu erwarten sei.

Herr Staatsminister Schweitzer berichtet, die Pflegestützpunkte gehörten in Rheinland-Pfalz zum unverzichtbaren Bestandteil der Pflegeinfrastruktur. Diese seien mit finanzieller Förderung des Landes – auch auf der Grundlage des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur und der abgeschlossenen Verträge – als flächendeckendes Beratungsangebot für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zum 1. Januar 2009 geschaffen worden.

Bundesweit seien rund 360 Pflegestützpunkte aufgebaut worden, 135 davon allein in Rheinland-Pfalz. Mit Betreuungsbereichen von landesweit durchschnittlich 1 zu 30.000 Einwohnern sei in Rheinland-Pfalz die mit Abstand dichteste Struktur entstanden.

Diese Pflegestützpunkte seien zentrale Anlaufstellen rund um die Pflege und böten eine unabhängige, individuelle Pflegeberatung an. Die Fachkräfte der Pflegestützpunkte machten sich ein Bild über den Hilfe- und Unterstützungsbedarf sowie über die Wohnsituation der betroffenen Personen. Sie könnten gezielt über das notwendige und regional vorhandene Leistungsspektrum informieren.

Die Pflegeberatung werde insbesondere auch durch eine aufsuchende Beratung bei den betroffenen Personen zu Hause durchgeführt. Bei Schwierigkeiten mit Anbietern von Pflegeleistungen oder mit Pflegeeinrichtungen stünden Pflegestützpunkte unterstützend zur Seite.

Neben der Pflegeberatung würden vorhandene Strukturen rund um das Thema „Pflege“ und der Aus- und Aufbau von Netzwerken besonders im Bereich des ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements gefördert und in die Arbeit des Pflegestützpunktes eingebunden. Dies gelte auch für Selbsthilfegruppen, Organisationen und Kontaktstellen.

Das System der Pflegestützpunkte beinhalte insgesamt bis zu 202,5 Vollzeitstellen. Diese würden vom Land und den Pflegekassen finanziert. Das Land übernehme für die Arbeit der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung (BeKo) 80 % der Kosten, die Träger dieser Fachkräfte – in der Regel ein oder mehrere ambulante Pflegedienste – die restlichen 20 %. Die Pflegekassen finanzierten die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu 100 %. Die Betriebskosten der Pflegestützpunkte teilten sich Land, Kommunen und Pflegekassen.

Aufgrund von Klagen mehrerer ambulanter Pflegedienste hätten die zuständigen Gerichte entschieden, dass die Finanzierung der Arbeit der BeKo-Stellen wettbewerbsneutral zu gestalten sei mit der Folge, dass sich private und gemeinnützige Träger von ambulanten Pflegediensten um diese Aufgabe bewerben könnten.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Mit der Einführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hätten das Land, die Landkreise und kreisfreien Städte, die Pflege- und Krankenkassen sowie die Träger der bisherigen BeKo-Stellen vereinbart, die Aufgaben der Pflegeberatung und der Beratungs- und Koordinierungsarbeit in den Pflegestützpunkten zusammenzuführen. Diese Zusammenführung, oftmals auch in neuen, neutralen Räumlichkeiten, sei in den letzten fünf Jahren im Wesentlichen reibungslos verlaufen. Sie habe zu einem deutlich verbesserten Angebot geführt; denn die Stellen würden von durchschnittlich 1 Vollzeitstelle auf durchschnittlich 1,5 Vollzeitstellen je Pflegestützpunkt aufgestockt.

Allerdings habe es aufgrund der gerichtlichen Vorgabe der Wettbewerbsneutralität und der damit verbundenen regelmäßigen Neuvergabe der Beratungs- und Koordinierungsarbeit insbesondere in den Jahren 2011 und 2012 in einzelnen Regionen mehr Interessenten als mögliche Stellen der BeKo-Arbeit gegeben. Dies habe dazu geführt, dass die BeKo-Arbeit durch Losentscheid vergeben werden musste.

In anderen Regionen habe es wiederum nicht genügend Interessenten gegeben, da einige BeKo-Träger den Mehrwert für sich nicht mehr hätten erkennen können, unter anderem dann, wenn die von ihnen finanzierte Fachkraft in neutralen Räumlichkeiten arbeite. Auch hätten diese Träger angegeben, den 20%igen Trägeranteil nicht mehr erbringen zu können.

Vor diesem Hintergrund wolle die Landesregierung das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur novellieren. Zentrale Ziele seien die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung unter Beibehaltung des Versorgungsgrades und der Anzahl der Fachkräfte in den Pflegestützpunkten, eine unbefristete Trägerschaft der BeKo-Stellen und BeKo-Arbeit sowie eine deutliche Entbürokratisierung.

Die Novellierung müsse die Entscheidung beinhalten, wie die Trägerschaft der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung künftig organisiert werden solle. Dazu stünden drei Alternativen zur Verfügung: die Vergabe der Trägerschaft auf Basis des Vergaberechts, des Zuwendungsrechts oder einer gesetzlich normierten, dauerhaften Übertragung der Trägerschaft außerhalb des Vergabe- und Zuwendungsrechts.

Hierzu würden zurzeit mit allen Beteiligten auf Landesebene Gespräche geführt, um die Vor- und Nachteile gegeneinander abzuwägen. Die Landesregierung werde dann im ersten Halbjahr 2014 unter sorgfältiger Abwägung der in den Gesprächen vorgetragenen Argumente entscheiden, welcher Weg der gangbare sei und allen Beteiligten sinnvoll erscheine.

Die spezielle Situation in Landau sei der Landesregierung bekannt. Durch regional sehr unterschiedliche Bevölkerungsentwicklungen seien einzelne Beratungsbereiche entstanden, die deutlich unter, und andere, die deutlich über dem landesweiten Durchschnitt von 1 zu 30.000 Personen lägen. In der Stadt Landau sei dies der Fall mit einem Einzugsbereich des Pflegestützpunktes von rund 57.000 Personen. Aufgrund von Bestandsschutzregelungen sei es aktuell nicht möglich, die geltenden Beratungsbereiche landesweit den jeweiligen regionalen Bevölkerungsentwicklungen anzupassen. Ein entsprechender Ausgleich sei aber im Rahmen der anstehenden Novellierung des Landesgesetzes vorgesehen.

Der am 13. November 2013 angekommene Brief von Herrn Bürgermeister Hirsch sei am 19. Dezember 2013 beantwortet worden, also noch vor Weihnachten und der Berichterstattung in der örtlichen Presse. In diesem Brief und beim Besuch im Pflegestützpunkt Landau am 20. Januar 2014 auf Einladung des Herrn Abgeordneten Schwarz sei den Beteiligten angeboten worden, die seit rund einem Jahr vakante Stelle der Schwerpunkt-Beratungs- und Koordinierungsstelle umgehend neu zu besetzen.

Es sei jetzt endlich so weit, dass die Ökumenische Sozialstation Landau e. V. die freie Schwerpunkt-BeKo-Stelle ausschreibe und die Stelle besetze. Damit könne der Pflegestützpunkt deutlich von Aufgaben wie z. B. der Netzwerkarbeit oder Einbindung ehrenamtlichen Engagements in die Strukturen vor Ort entlastet werden.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Mit Blick auf das Schreiben der Caritas-Arbeitsgemeinschaft der Sozialstationen in Rheinland-Pfalz und im Saarland vom 10. Dezember 2013 hätten die aufgetretenen Unsicherheiten beseitigt werden können. Ausnahmen von der regelhaften Dauer der Trägerschaft der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung von fünf Jahren seien weiterhin möglich, insbesondere bis zum Inkrafttreten des neuen Landesgesetzes. Insofern könnten die vor Ort gefundenen Lösungen jährlich weitergeführt werden. Dies sei der Caritas-Arbeitsgemeinschaft auch schriftlich mitgeteilt worden.

Beim Besuch des Pflegestützpunktes und der ökumenischen Sozialstation habe ein sehr gutes Gespräch stattgefunden. Es sei verabredet worden, die Schritte der Ausschreibung, Unterstützung bei der Ausschreibung und Einsetzung sowie die nötige Flexibilität bei der Auswahl der infrage kommenden Persönlichkeiten gemeinsam zu organisieren, um zeitnah zu einer guten Lösung zu kommen.

Frau Abg. Thelen stellt fest, bei der BeKo-Stelle in Landau solle nun also eine Schwerpunkt-Zusatzstelle geschaffen werden. Bei einer Schwerpunkt-BeKo fielen jedoch zusätzliche Aufgaben an. Es stelle sich daher die Frage, wo die Entlastung der bisherigen Situation gesehen werde.

Zu fragen sei außerdem, welche Handlungsmöglichkeiten es gebe, wenn die Kassen ihrer Verpflichtung zur Finanzierung der zweiten Stelle für den Pflegestützpunkt nicht nachkämen, wie das Land dabei helfen könne, in welche Richtung die Novellierung gehen werde und ob der Eigenanteil der BeKos bei 20 % bleiben solle.

Eine unbefristete Vergabe sei zu begrüßen, da die Stellen dann nicht mehr nur befristet vergeben werden müssten und somit der starken Fluktuation abgeholfen werden könnte.

Frau Abg. Anklam-Trapp äußert sich positiv über die Arbeit der Pflegestützpunkte und begrüßt die Novellierung. Betont werde die Wichtigkeit von neutralen, barrierefreien Räumen.

Bei unbefristeten Stellen sei trotz allem eine Ausstiegssituation notwendig für den Fall, dass andere Pflegestrukturen, -stützpunkte und -angebote in der Region entstünden und somit berücksichtigt werden müssten.

Es stelle sich die Frage, wie eine Kontrolle der Leistungsfähigkeit, Beratungsfähigkeit und der Vergaben der Pflegestützpunkte bewerkstelligt werden solle.

Herr Abg. Dr. Konrad möchte wissen, wie die Trägerunabhängigkeit in Zukunft gewährleistet bleiben solle, da die neutralen Räume und befristeten Verträge erst aufgrund der Trägerunabhängigkeit entstanden seien.

Die zügige Einrichtung und bewährte Arbeit von Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz werde positiv bewertet.

Eine unabhängige, flächendeckende Pflegeberatung, die aufsuchend tätig werden könne und individuell berate, sei unabdingbar für das Vorhalten einer vernünftigen Pflegeplanung.

Herr Staatsminister Schweitzer führt aus, es gebe auch Regionen, in denen der Betreuungsschlüssel der Beratungs- und Koordinierungsstellen bei unter 30.000 Einwohnern liege. Da es um Bestandsicherung gehe, werde vor der Novellierung keine Möglichkeit gesehen, die Verhältnisse grundlegend zu verändern. Es sei aber natürlich Aufgabe der Novelle, die Landkarte an dieser Stelle neu zu zeichnen und die demografischen Entwicklungen zu berücksichtigen.

Die Einrichtung einer Schwerpunkt-BeKo-Stelle sei für Landau eine Möglichkeit der Entlastung. Dies liege daran, dass schon jetzt die Aufgabe der Netzwerkbildung und das Ermöglichen des Engagements von Ehrenamtlichen ein Teil der Pflegestützpunkte sei. Diese Aufgaben könnten nun schwerpunktmäßig von der Schwerpunkt-BeKo-Stelle wahrgenommen werden. Weiterhin dürfe eine solche Schwerpunkt-BeKo-Stelle in Ausnahmefällen auch die Beratung mit unterstützen. Vor Ort sei bekannt, dass man aus den genannten Gründen zu allen flexiblen Möglichkeiten gerne bereit sei.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Eine Beschwerde über die nach SGB XI zur Zahlung verpflichteten Pflegekassen solle direkt an die Kassen gerichtet werden. Bei Problemen werde man gerne moderierend tätig, sei jedoch nicht die erste Anlaufstelle. Es seien allerdings landesweit kaum Fälle bekannt, bei denen es an dieser Stelle zu Problemen gekommen sei.

Für eine gleichbleibend hohe Qualität der Pflegestützpunkte sei eine Kontinuität bei der Personalbesetzung wichtig. Man wolle aus der zur Personalfuktuation führenden Ausschreibungsverpflichtung herauskommen. Über die Möglichkeiten dazu werde diskutiert werden müssen.

Auch die Kommunen wollten über die Aufgabe der Pflegestrukturplanung und der regionalen Pflegekonferenzen die Möglichkeit erhalten, in ihrem Bereich auf den Pflegemarkt Einfluss zu nehmen. Mit Einführung der Pflegeversicherung sei diese Aufgabe von den Kommunen auf die Pflegeversicherung übertragen worden. Die Kommunen erlebten jedoch die Probleme und Herausforderungen unmittelbar, und die Bürgermeister suchten das Gespräch mit dem Ministerium.

Der Wunsch der Kommune, stärker an dieser Aufgabe teilzuhaben, müsse berücksichtigt, das besondere Beratungsangebot der Pflegestützpunkte qualitativ hochwertig beibehalten sowie mit Kontinuität versehen werden.

Unter Federführung des Gesundheitsministeriums solle es eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe geben. Davon erhoffe man sich gute Impulse zur Aufgabe der pflegepolitischen Verantwortung auf kommunaler Ebene. Zu gegebener Zeit werde man gerne über die Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe informieren. Aus Sicht der Flächenländer sei eine Unterstützung durch den Bund an dieser Stelle entscheidend.

Die Frage der Angebotsneutralität bleibe weiterhin relevant. Staatlich-öffentlich unterstützte Pflegeberatung müsse immer neutral sein.

Die Suche nach einem geeigneten, barrierefreien und zentralen Beratungsraum, der finanzierbar und zum richtigen Zeitraum verfügbar sei, könne sich schwierig gestalten. Die Fluktuation, Ausschreibung und manchmal auch Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure in einem solchen Pflegestützpunkt würden jedoch als drängendere Fragen angesehen.

Der Antrag – Vorlage 16/3470 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 10 der Tagesordnung:

Gründungskonferenz zur Errichtung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
Behandlung gemäß § 76 Abs. 4 GOLT
– Vorlage 16/3510 –

Herr Staatsminister Schweitzer zeigt sich erfreut, dass die grundsätzliche Frage der Errichtung einer Pflegekammer nicht zum Thema der Auseinandersetzung zwischen Parteien und Fraktionen gemacht worden sei. Auch die Verbände und Akteure in der Pflege schienen dankbar zu sein, die Pflegekammer-Diskussion führen zu können, ohne sich hin- und hergezerrt fühlen zu müssen.

(Herr Staatsminister Schweitzer unterstützt seinen Vortrag mithilfe einer PowerPoint-Präsentation; siehe Vorlage 16/3629).

Die Pflege und weitere Versorgung in der Pflege mit den Fragen der Qualität, Ausbildung und Nachwuchsgewinnung, der Fachkräftestrategie insgesamt, die das Behalten der Pflegekräfte in der Pflege selbst betreffe, der Erreichbarkeit und Finanzierbarkeit sei das große Thema der Sozialpolitik der kommenden Jahre und Jahrzehnte. Der demografische Wandel stelle eine zusätzliche Herausforderung dar.

Es werde von bis zu 38.500 Pflegekräften in Rheinland-Pfalz im Bereich der Gesundheits-, Krankheits-, Kinderkranken- und Altenpflege ausgegangen. Hinzu kämen bis zu 6.000 Auszubildende und bis zu 4.000 in den Helferberufen Tätige. Dabei handele es sich um geschätzte Zahlen, da es keine zentrale Datei und keinen einheitlichen Vertreter der Pflege gebe. Dies solle sich ändern. Die Pflege brauche Anerkennung und eine Stimme.

Laut dem Vorhaben der Landesregierung solle die Pflegekammer die 6. Heilberufekammer neben der Ärztekammer, Zahnärztekammer, Apothekerkammer, Psychotherapeutenkammer und Tierärztekammer werden.

Die Definition der Heilberufe habe nicht nur gesetzestechnischen Wert, sondern stelle mit der Aufnahme ins Heilberufegesetz gemeinsam mit den medizinisch-akademischen Heilberufen bereits eine Anerkennung der Pflege dar. Damit werde deutlich, dass die Landesregierung Pflege und medizinisch-ärztliche Tätigkeit politisch auf einer Augenhöhe sehe.

Die Pflegekammer werde die mitgliederstärkste Heilberufekammer sein.

Nicht zuletzt durch die Rolle der Pflege und das frühe Vorgehen in Rheinland-Pfalz habe sich auch in anderen Bundesländern die Diskussion dynamisiert. In Schleswig-Holstein sei man bereits sehr weit, in Bayern werde die Diskussion ebenfalls geführt, in Berlin sei von Gesundheitssenator Czaja der Wunsch nach einer Pflegekammer geäußert worden, und Hessen prüfe derzeit die Einführung einer Pflegekammer. Überall laufe die Diskussion mit Nachdruck.

Auf der Gesundheitsministerkonferenz im vergangenen Sommer habe den Kolleginnen und Kollegen aus den Ländern der Stand der Dinge in Rheinland-Pfalz dargelegt werden können. Viele derjenigen, die damals noch an der Relevanz dieses Themas für ihr Land zweifelten, hätten aufgrund des Drängens der Pflege auf die Errichtung einer Pflegekammer in den jeweiligen Ländern ihre Meinung ändern müssen.

In einem Artikel der ÄrzteZeitung vom 29. Januar 2014 zum Fahrplan für die Selbstverwaltung der Pflege äußere sich der Präsident des Deutschen Pflegerates, Herr Westerfellhaus, dahin gehend, dass eine Pflegekammer das richtige Instrument sei, wenn die Pflege mit einer Stimme sprechen solle. – Rheinland-Pfalz werde in dem Artikel positiv hervorgehoben. Besonders werde anerkannt, dass sich nicht nur die Pflegeverbände, Pflegewissenschaft und andere Akteure, sondern auch die Gewerkschaft ver.di für die Errichtung einer Pflegekammer ausspreche. Diese habe sich in die Errichtung einer Pflegekammer sehr konstruktiv einbinden lassen, und es entstehe inzwischen manchmal der Eindruck, dass gerade ver.di das Projekt der Pflegekammer mit besonderem Nachdruck nach vorne bringe. Dies sei sehr erfreulich und hilfreich.

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

2012 hätten die Verbände in einer offenen Diskussion mit der heutigen Ministerpräsidentin und damaligen Sozialministerin den Wunsch nach einer Pflegekammer geäußert. Ein entsprechendes Votum der Pflege habe man als Legitimation angesehen, den Gesetzgebungsprozess auf den Weg zu bringen.

Noch vor Inkrafttreten des Heilberufgesetzes solle die Selbstverwaltung beginnen. Daher sei eine Gründungskonferenz als Instrument der Selbstverwaltung ins Leben gerufen worden. Es sei also keine von einem Ministerium errichtete Pflegekammer, sondern die Verbände, die Akteure der Pflege selbst, hätten sich auf den Weg gemacht.

Der in der Gründungskonferenz unterstützte Zeitplan sehe vor, dass im April 2014 der zweite Durchgang der Novelle des Heilberufgesetzes in den Ministerrat eingebracht werden solle. Für Mai 2014 sei unter der Voraussetzung der Unterstützung durch den Ministerrat die Einbringung in den Landtag vorgesehen. Der Zeitplan enthalte einen genügend großen Zeitraum für eine ausführliche Beratung im Parlament.

Das Inkrafttreten des Heilberufgesetzes sei für den Jahresbeginn 2015 geplant. Damit solle sich der Gründungsausschuss als erstes Gremium der Pflegekammer gründen. Dieser werde durch den Sozialminister von Rheinland-Pfalz berufen. Nach seiner Konstituierung werde der Gründungsausschuss die Aufgabe haben, die Pflegekammer zu errichten, indem er die Pflegeberufsangehörigen registriere und sie zu einer Vollversammlung zur Vorbereitung der Kammerwahlen und zu den anschließenden Kammerwahlen einlade. Dies geschehe analog zur Errichtung aller anderen Kammern.

Ziele der Gründungskonferenz seien die Organisation der Öffentlichkeitsarbeit zur Landespflegekammer, die umfassende Information der Pflegenden, die Erläuterung der Aufgaben und Leistungen der Pflegekammer – auch in Abgrenzung zu Berufsverbänden, Gewerkschaften und weiteren Einrichtungen – sowie die Aufnahme von Anregungen, Wünschen und Kritik.

Die Gründungskonferenz habe 19 Mitglieder, darunter 16 ausgebildete Pflegekräfte mit zum Teil langjähriger beruflicher Erfahrung. Als Vorsitzende habe Schwester Basina Kloos gewonnen werden können, die ihre Aufgabe sehr engagiert und mit der ihr eigenen zurückhaltenden, aber deutlichen Autorität wahrnehme. Sie vermittele den Eindruck, der auf einer Augenhöhe und niedrigschwellig stattfindenden Diskussion gutzutun. Sie habe zudem den Ehrgeiz, das Projekt zum Erfolg zu bringen, was sehr hilfreich sei.

Die Stellvertreter seien Professor Peter Mudra von der Hochschule Ludwigshafen, Karola Fuchs, ehrenamtliche Landesvorsitzende der Gewerkschaft ver.di, und Dr. Markus Mai, Vertreter eines Berufsverbandes und selbst als Verantwortlicher in der Pflege aktiv. Vertreten seien die Krankenpflege, die Kinderkrankenpflege, die Altenpflege, die Migration – durch einen selbstständigen Unternehmer im ambulanten Pflegedienst, der schwerpunktmäßig im Bereich der pflegebedürftigen Migranten arbeite –, die Pflegeschulen, die Pflegewissenschaft, die Mitarbeitervertretung, die Berufsverbände, ver.di, die Krankenhausgesellschaft, die Pflegegesellschaft – und damit auch die Arbeitgeberseite – und als Gast das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie.

Die Gründungskonferenz informiere durch einen Informationsflyer zur Einrichtung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Zudem lade sie zu rund 100 dezentralen Veranstaltungen in ganz Rheinland-Pfalz ein. Die Informationsveranstaltungen sollten in Zusammenarbeit mit den Einrichtungsträgern unmittelbar in den Häusern stattfinden.

In einem Gespräch mit Arbeitgebern aus der Pflege, die dem Projekt „Pflegekammer“ alle sehr positiv gegenübergestanden hätten, habe vor Kurzem die Bitte geäußert werden können, in den Einrichtungen Sorge dafür zu tragen, dass solche Veranstaltungen der Gründungskonferenz stattfinden könnten.

Man sei bisher sehr stark dem Wunsch gefolgt, trotz des bereits vorhandenen Votums so etwas wie eine Graswurzelbewegung hinzubekommen, viele mitzunehmen und sich die Mühe zu machen, alle Fragen zu beantworten. Eine solche Pflegekammer könne schließlich nicht nur durch die Legitimation und den Wunsch des Gesetzgebers leben, sondern müsse von den Berufsangehörigen, den Beschäf-

tigten, getragen werden, welche erkennen müssten, dass die Pflegekammer ihnen ganz konkret etwas nutze und sie in ihrem Berufsalltag unterstütze. Dann könne sie zu einem Erfolg werden.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bedankt sich für den Bericht.

Frau Abg. Thelen gibt zu bedenken, es gebe nicht nur Befürworter der Pflegekammer in Rheinland-Pfalz. Man habe Einladungen überwiegend von Altenheimen aus der Region erhalten, die auf die Gespräche mit den Abgeordneten sehr gut vorbereitet seien, in denen vor allem Kritik an der Kammer verbreitet werde. Es entstehe der Eindruck, dass zudem eine Einflussnahme auf die eigenen Mitarbeiter stattfinde. Die Werbung für die Pflegekammer sei daher ein zentrales Anliegen und werde gerne mit unterstützt.

Bei den angebotenen Informationsveranstaltungen befänden sich die Räumlichkeiten in der Regel in Kliniken. Es werde um Bestätigung gebeten, dass man sich damit nicht vor allem an die Mitarbeiter in der Krankenpflege wende, sondern auch die Mitarbeiter in der Altenpflege mit im Blick behalte.

Zu fragen sei, ob die Wahl der Veranstaltungsorte einen besonderen Grund habe. Entsprechende Veranstaltungen in Altenpflegeheimen wären zu begrüßen gewesen.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders ergänzt, mit Herrn Abgeordneten Wäschenbach in einer privaten Einrichtung gewesen zu sein, in der durch die Vertretung der privaten Betreiber gezielt Stimmung gegen die Pflegekammer gemacht worden sei. Durch ein vernünftiges Gespräch sei es gelungen, die Mitarbeiter von den Vorteilen einer Pflegekammer zu überzeugen.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt spricht sich dahin gehend aus, dass es ohne ambitionierte Begleitung und Unterstützung nicht dazu gekommen wäre, dass das Projekt nun erfreulicherweise so weit fortgeschritten sei.

Dem Pflegeverband Rheinland-Pfalz werde ein herzlicher Dank für die gute Organisation ausgesprochen, die zur Vorreiterrolle von Rheinland-Pfalz auf diesem Gebiet geführt habe.

Frau Abg. Anklam-Trapp gibt bekannt, von der von Frau Abgeordneter Thelen erwähnten Postkartenaktion ebenfalls erreicht worden zu sein.

Zu fragen sei, ob die Hoffnung geteilt werde, die Berufsständischen in Rheinland-Pfalz mit den 100 Veranstaltungen bei vielen ungeklärten Fragen zum Thema flächendeckend informieren zu können.

Vorgeschlagen werde eine explizite Einladung der ambulanten Kräfte und der Altenpfleger durch die Gründungskonferenz.

Herr Staatsminister Schweitzer macht darauf aufmerksam, wenn man sich die bisherige Diskussion und die geballte Information durch den Flyer, die Homepage und später auch die Veranstaltungen anschau, werde deutlich, dass allein der Prozess der breiten Diskussion über eine Pflegekammer bereits hilfreich für die Einordnung der Pflege in der Gesellschaft sei.

Der Hinweis zu den Veranstaltungsorten werde gerne aufgenommen. Wichtig sei ein ortsnahes Treffen, wovon bei 100 Veranstaltungen in 24 Landkreisen auszugehen sei.

Es bestehe keine Festlegung auf Krankenhäuser als Veranstaltungsorte. Wenn ein Bürgerhaus zu geringen Kosten zur Verfügung stehe, finde die Veranstaltung dort statt. Der Wahl der Veranstaltungsorte lägen eher technisch-pragmatische als programmatische Erwägungen zugrunde.

Die Veranstaltungen richteten sich an alle in der Pflege Tätigen und damit auch an die Angehörigen der Altenpflege. Diese stünden besonders im Fokus der politischen Diskussion.

Natürlich gebe es auch Kritik an der Pflegekammer. Unterschiedliche Meinungen seien in einer Demokratie üblich. Daher sei es völlig legitim, dass sich Verbände wie der Bundesverband privater An-

25. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 30.01.2014
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

bieter sozialer Dienste (bpa) öffentlich gegen eine solche Pflegekammer aussprechen und auch mit Angehörigen der Unternehmen darüber redeten.

Er stehe mit dem Präsidenten des bpa, Herrn Meurer, in einem guten Dialog. Über die Frage der Pflegekammer gebe es natürlich auch manche kontroverse Diskussion. Er achte jedoch seinen Verband und seine Arbeit als Unternehmer. Private Einrichtungen gehörten zur Vielfalt der Struktur, weshalb auch deren Kritik an einer Pflegekammer respektiert werden müsse.

In einem Gespräch in einer privat geführten mittelständischen Einrichtung der Altenpflege im Rhein-Lahn-Kreis seien kürzlich viele Fragen besprochen worden. Die Pflegekammer sei jedoch überhaupt nicht zur Sprache gekommen. Eine überall verbreitete Ablehnung der Pflegekammer durch die private Pflege scheine eher nicht zu bestehen. Vielmehr müsse über die Pflegekammer aufgeklärt und für sie geworben werden.

Man befinde sich auf einem guten Weg. Nun gehe es darum, das Vorhaben weiter politisch zu begleiten, ohne es zu politisieren. Die Pflegekammer sei nicht eine Pflegekammer der Politik, sondern der Beschäftigten, und dies solle auch so bleiben.

Herr Staatsminister Schweitzer sagt zu, dem Ausschuss die Power-Point-Präsentation auch schriftlich zur Verfügung zu stellen.

Der Tagesordnungspunkt – Vorlage 16/3510 – hat seine Erledigung gefunden.

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

gez.: Patzwaldt