

# LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

## 16. Wahlperiode

Sozialpolitischer Ausschuss

35. Sitzung am 06.11.2014  
– Öffentliche Sitzung –

– Elektronische Fassung –

### Protokoll – Teil 1 –

Beginn der Sitzung: 10:03 Uhr  
Unterbrechung der Sitzung: 12:15 Uhr bis 12:22 Uhr  
14:16 Uhr bis 14:35 Uhr  
Ende der Sitzung: 16:33 Uhr

#### Tagesordnung:

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

dazu: Vorlagen 16/3198/3269/3276/3346/4555

2. Heilberufsgesetz (HeilBG)  
Gesetzentwurf der Landesregierung  
– Drucksache 16/3626 –

dazu: Vorlagen 16/4281/4284/4285/4342/4343/4346/4393/  
4426/4430/4442/4452/4453

3. Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zur  
Schaffung tariftreuerer Regelungen  
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU  
– Drucksache 16/3762 –

#### Ergebnis:

Annahme empfohlen  
(S. 3, 16 – 18)

Vertagt  
(S. 4 – 15)

Abgesetzt  
(S. 3)

**Tagesordnung (Fortsetzung):**

4. Gesundheit und Pflege – 2020  
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT  
– Vorlage 16/4387 –
5. Ambulante Versorgung rheumakrankter Kinder und  
Jugendlicher  
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT  
– Vorlage 16/4432 –
6. Herzinfarktregister MIR-RLP  
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT  
– Vorlage 16/4455 –
7. Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz  
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT  
– Vorlage 16/4456 –
8. „Legal-Highs“ – Zunahme der Notfälle nach Konsum  
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT  
– Vorlage 16/4482 –
9. Beratungs- und Projektwesen im rheinland-pfälzischen  
Sozialministerium – mit Schwerpunktsetzung Europäischer  
Sozialfonds (ESF)  
Fortsetzung der Besprechung der Großen Anfrage der  
Fraktion der CDU und der Antwort der Landesregierung  
auf Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE  
GRÜNEN  
– Drucksachen 16/3595/3737/3755 –  
  
dazu: Vorlagen 16/4477/4552

**Ergebnis:**

Erledigt mit der Maßgabe  
schriftlicher Berichterstattung  
(S. 3)

Erledigt  
(S. 19 – 21)

Erledigt  
(S. 22 – 24)

Erledigt mit der Maßgabe  
schriftlicher Berichterstattung  
(S. 3)

Erledigt  
(S. 25 – 26)

Siehe Teil 2 des Protokolls

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

Vor Eintritt in die Tagesordnung:

Der Ausschuss kommt überein, **Punkt 1** der Tagesordnung:

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

aufzurufen, wenn der angekündigte Änderungsantrag verteilt wurde.

**Punkt 3** der Tagesordnung:

**Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zur Schaffung  
tariftreurechtlicher Regelungen  
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU**  
– Drucksache 16/3762 –

Der Gesetzentwurf – Drucksache 16/3762 – wird von der Tagesordnung abgesetzt.

Die Beratung wird bis zur Vorlage des im März 2015 von der Landesregierung gemäß Art. 3 des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreurechtlicher Regelungen zu erstattenden Berichts zurückgestellt.

**Punkt 4** der Tagesordnung:

**Gesundheit und Pflege – 2020  
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT**  
– Vorlage 16/4387 –

und

**Punkt 7** der Tagesordnung:

**Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz  
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT**  
– Vorlage 16/4456 –

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

**Punkt 2** der Tagesordnung:

**Heilberufsgesetz (HeilBG)**  
**Gesetzentwurf der Landesregierung**  
– Drucksache 16/3626 –

**dazu:** Vorlagen 16/4281/4284/4285/4342/4343/4346/4393/4426/4430/4442/4452/4453

**Berichtersteller:** Abg. Adolf Kessel

**Frau Abg. Thelen** führt aus, selten habe es so qualifizierte Anhörungen wie zu diesem Thema gegeben. Es seien nicht nur fundierte und gut formulierte Vorlagen vorgelegt worden, sondern auch die mündlichen Ausführungen und die Beantwortung der Fragen hätten einen positiven Eindruck hervorgerufen.

Einigkeit bestehe über das Ziel, in Rheinland-Pfalz eine Neufassung des Heilberufsgesetzes zu verabschieden. Die Landesregierung habe aufgrund des überholten Gesetzes eine Neufassung vorgeschlagen. Vor allen Dingen aber wolle man eine Landespflegekammer einrichten, wofür es nicht nur von den Pflegeverbänden, von der Gründungskonferenz, der DPO, sondern auch von Vertretern der Arbeitgeber positive Rückmeldungen gebe.

Weiterhin gebe es kritische Anmerkungen zur Landespflegekammer und zu einzelnen Vorschriften. Aus Pressemeldungen und aus persönlichen Äußerungen bestehe die Kenntnis, dass Kritiker genau beobachteten, mit welchen Inhalten das Gesetz verabschiedet werde. Es gebe die Ankündigung, den Klageweg gegen das Gesetz zu beschreiten, wenn die von den Kritikern gesehenen sehr großen Umsetzungsschwierigkeiten sich bewahrheiteten. Man müsse ein Gesetz auf den Weg bringen, was vor Gericht Bestand habe.

Mit einigen Änderungsanmerkungen aus der Anhörung müsse man sich intensiv auseinandersetzen. Zu einigen teilweise auch gut begründeten Änderungswünschen gebe es noch offene Fragen an die Landesregierung. Aus Stellungnahmen gehe hervor, dass es zum Teil im Vergleich zum ersten Gesetzentwurf Änderungen aufgrund der Anhörung zum Referentenentwurf gegeben habe, sodass nach den Gründen gefragt werde. Weiterhin bestehe Interesse zu erfahren, wie rechtssichere Formulierungen aussehen könnten oder welche Beratung durch Experten möglich sei.

**Frau Abg. Dr. Machalet** bestätigt, dass es sich um eine sehr qualifizierte Anhörung gehandelt habe, die viele Aspekte behandelt habe. Begrüßt werde die deutlich gewordene Zustimmung zu dem Gesetzentwurf.

Auch in der Stellungnahme sei zum Ausdruck gebracht worden, man nehme mit der Einrichtung einer Pflegekammer bundesweit eine Vorreiterrolle ein. In den anderen Bundesländern werde die diesbezügliche Diskussion in Rheinland-Pfalz genau verfolgt. Gründlichkeit müsse vor Schnelligkeit gehen, um mögliche Klagen auszuschließen.

Deutlich geworden sei, dass im Bereich der Altenpflege ein Informations- und Nachholbedarf bestehe. Schwester Basina Klos habe deutlich gemacht, dass die Teilnahme der Altenpflege im Bereich der Gründungskonferenzveranstaltung proportional eher zu gering gewesen sei, sodass es zu den Aufgaben gehöre, im Bereich der Altenpflege für das Thema zu werben und die Vorteile darzustellen.

Änderungsvorschläge werde man einbringen. Es bestehe keine zwingende Notwendigkeit, dieses Gesetzesvorhaben unter Zeitdruck voranzubringen.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** sieht die Anhörung positiv, in der die Anzuhörenden präzise und in einem vernünftigen Zeitrahmen ihre Stellungnahmen abgegeben hätten. Trotz einiger unterschiedlicher Meinungen gebe es große Übereinstimmung über das Gesetzesvorhaben.

Die Landesärztekammer habe sich bezüglich des Versicherungsvertragsgesetzes geäußert und kritisiert, dass anders als bei der Rechtsanwaltskammer, bei der die Zulassung von der Kammer entzogen

**35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014**  
**– Öffentliche Sitzung –**  
**– Teil 1 –**

werden könne, bei den Ärzten in Rheinland-Pfalz das Landesamt für Soziales zuständig sei. Deswegen habe man dafür geworben, dass die zuständige Landesstelle nach dem Versicherungsvertragsgesetz bei einer Nichtversicherung von Ärzten nicht die Kammer, sondern das Landesamt sein solle. Gebeten werde, dazu Stellung zu nehmen.

Die Landesärztekammer habe mit Blick auf die Barrierefreiheit darauf hingewiesen, dass dies in der Landesbauordnung geregelt sei, und die Frage gestellt, warum eine Regelung in der Berufsordnung notwendig erscheine. Die Landesregierung werde gebeten, sich dazu zu äußern.

Der Gesetzentwurf sehe eine Übergangs- und Umsetzungsfrist von sechs Monaten vor. Der Vorschlag, diese Frist auf ein Jahr zu verlängern, finde Unterstützung. Zu fragen sei, ob das Zustimmung finde.

Die nächste Frage betreffe die Zulassung eines Krankenhauses nach § 37, wo von geeigneten Patientinnen und Patienten in ausreichender Zahl die Rede sei. Herr Wermter habe nachgefragt, was man unter geeigneten Patientinnen und Patienten in ausreichender Zahl zu verstehen habe. Dieser Begriff werde von ihm als ein unbestimmter Rechtsbegriff angesehen.

**Herr Abg. Dr. Konrad** führt aus, die Heilberufe entwickelten sich weiter. Die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen nehme immer neuere Formen an. Deshalb erscheine es zeitgemäß, wenn für alle dort Tätigen sukzessive Möglichkeiten bestünden, ihre Berufspflichten, die Qualitätsentwicklung und die Entwicklung der Weiterbildung selbst in die Hand zu nehmen. Dies betreffe als nächstes die Pflege als den Berufsstand, der derzeit am stärksten gefordert sei, sowohl in Bezug auf die Belastung in der täglichen Arbeit als auch vor dem Hintergrund der Bevölkerungsentwicklung und der zukünftigen Versorgung.

Immer mehr Ärztinnen und Ärzte gehörten zu den abhängig Beschäftigten. Deshalb komme es zu einer konkurrierenden Verantwortlichkeit beim Dienst- und der Arbeitsrecht, bei der Trägerverantwortung und bei der eigenen Verantwortung. Das Berufsbild des freiberuflich tätigen niedergelassenen Arztes stelle nur eine Form der ärztlichen Berufsausübung dar. Auch in diesem niedergelassenen Bereich gebe es immer mehr abhängig Beschäftigte, was sich bereits in der Arbeit der entsprechenden Kammer niederschlage. Qualität, Weiterbildung und Berufspflichten stellten den eigentlichen Kern der Arbeit dar, weniger die Gestaltung der freiberuflichen Tätigkeit. Dem einzig zentralen Argument gegen eine Pflegekammer, dass die Pflegekammer einen Berufsstand regele, der überwiegend abhängig beschäftigt sei, während die anderen Kammern Berufsstände regelten, die überwiegend freiberuflich arbeiteten, folge man mit Blick auf die heutige Form der Berufsausübung auch im Bereich der anderen Kammern nicht.

Im Bereich der Ärzte gebe es bei der Bestechlichkeit von Ärzten auch im freiberuflichen Bereich die Frage, ob das Vertragsrecht der Vertragsärzte bereits dazu führe, dass es im Prinzip zu einer Art abhängigen Beschäftigung führe und damit vergleichbar erscheine, wenn ein Arzt beispielsweise von einer Firma eine Unterstützung erhalte, wenn er bestimmte Medikamente oder Ähnliches in seiner Praxis verwende. Auch wenn dies verneint worden sei, gebe es im juristischen Bereich dazu unterschiedliche Meinungen, was darauf zurückgehe, dass die Art und Weise der freiberuflichen Berufsausübung und der abhängigen Beschäftigung sich verschoben habe. Dennoch komme niemand auf die Idee, die Verkammerung von Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als überflüssig zu erachten, weil die Pflichten bei der Qualität, Weiterbildung und Berufspflichtbeschreibung zentrale Aufgaben seien und vom Gesetzgeber in dieser Weise nicht ausgefüllt werden könnten.

Selbst wenn es mit Blick auf die Bauordnung zu einer parallelen Regelung komme, werde es als wichtig angesehen, dass der betroffene Personenkreis, der oft Zugangsschwierigkeiten aufgrund motorischer Einschränkungen habe, über Zugänge zu den entsprechenden Gesundheitsangeboten verfüge.

Die Regelung mit Blick auf Patientinnen und Patienten in ausreichender Zahl sehe man als notwendig an, weil dies eine andere Regelung als beim Versorgungsauftrag darstelle. Der Versorgungsauftrag richte sich unter anderem danach, ob in der Region ein entsprechendes Angebot bestehe oder nicht. Es richte sich nicht danach, welche Patienten nach einem solchen Angebot fragten. Vielmehr ergebe

**35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014**  
**– Öffentliche Sitzung –**  
**– Teil 1 –**

sich ein entsprechendes Patientengut, wenn ein Versorgungsauftrag erteilt sei. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass ein Versorgungsauftrag unmittelbar dazu führe, dass auch eine ausreichende Zahl von Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehe, die für eine Weiterbildung notwendig sei. Dies betreffe zukünftig vor allem die Krankenhäuser, die man in der Fläche erhalten müsse und die einen Versorgungsauftrag für bestimmte Bereiche erhielten. Unterschiedliche Weiterbildungsumfänge würden von der Ärztekammer zugeteilt, weil das Patientengut je nach Versorgungsauftrag sich zwischen den Krankenhäusern sehr unterschiedlich darstelle. Bereits jetzt finde eine entsprechende Prüfung statt. Diese Regelung werde als sinnvoll angesehen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** geht auf das Gesetzgebungsverfahren, die Anhörungen und den weiteren Weg ein und sagt, an den Anhörverfahren hätten Mitarbeiter des Ministeriums teilgenommen und die von den Sachverständigen schriftlich formulierten und mündlichen Beiträge und Hinweise zum vorliegenden Gesetzentwurf geprüft. Dabei habe sich aus Sicht des Ministeriums gezeigt, dass nahezu alle Hinweise Einzelaspekte der Gesetzesnovelle betreffen. Einzelne habe man bereits entsprechend weiter transportiert. Die Gesetzesnovelle als solches sei auf große Unterstützung gestoßen.

Mehrere Sachverständige hätten den mit dem Ministerium vor der Einbringung des Gesetzentwurfs in den Landtag intensiv geführten Dialog und dessen Ergebnisse lobend hervorgehoben. Durch die Anhörung komme es zu Veränderungen im Gesetzgebungsverfahren.

Als Fazit aus beiden Anhörungen könne aus Sicht des Ministeriums festgehalten werden, dass der vorliegende Gesetzentwurf auch aus Sicht der Sachverständigen auf der Höhe der Zeit sei sowie eine sinnvolle und notwendige Novellierung des Heilberufsgesetzes darstelle, die alle aktuellen Entwicklungen, auch die auf europäischer Ebene, aufgreife und einbeziehe.

In Bezug auf die mit dem Gesetzentwurf vorgesehene erstmalige Errichtung einer Pflegekammer in Deutschland könne diese Novelle sogar als historisch bezeichnet werden, was Sachverständige in der zweiten Anhörung ausdrücklich formulierten.

Darüber hinaus bestehe die Möglichkeit, einzelne Aspekte der Anhörung aufzugreifen und an verschiedenen Stellen des Gesetzentwurfes noch Veränderungen im Sinne von Verbesserungen oder Klarstellung vorzunehmen. Beispielhaft sei die Bitte der Kammern genannt, für die Umsetzung des neuen Heilberufsgesetzes in den Satzungen und Ordnungen der Kammern ein wenig mehr Zeit zu bekommen und vorgesehene Fristen zum Beispiel um ein halbes Jahr zu verlängern.

Für den weiteren Beratungsgang des Gesetzentwurfes gehe man davon aus, dass sich alle drei Fraktionen in der Auswertung der beiden Anhörungen bis zur Sitzung des Ausschusses am 27. November auf ein Paket von Änderungen verständigen könnten. Sofern sie dabei auf die Expertise und den Ratschlag des Ministeriums zurückgreifen wollten, werde dies ausdrücklich unterstützt.

Der Zeitrahmen sei für den weiteren Erfolg der Errichtung einer Pflegekammer nicht unerheblich. Als begrüßenswert erscheine es, wenn es gelinge, die Beratung im Ausschuss am 27. November abzuschließen zu können, sodass der mitberatende Rechtsausschuss am 11. Dezember und das Plenum im Landtag am 17. oder 18. Dezember erreicht werden könne. Mit Blick auf den bisherigen Verlauf der Diskussion, die Anhörungen, die noch offenen Fragen und den Charakter der offenen Fragen werde es als nicht übertrieben ehrgeizig angesehen, dies zu schaffen. Mit Blick auf die Diskussion in der Pflegekammer, in der Gründungskonferenz und der dortigen Verabredung, den Gründungsausschuss, sozusagen das erste Gremium, das schon Selbstverwaltung im Sinne des Gesetzes darstelle, möglichst bald auf den Weg zu bringen, werde es als sehr gut angesehen, wenn man das genannte Ziel erreiche.

Das Gesetz könne dann, wie im Entwurf vorgesehen, zum 1. Januar 2015 mit der Folge in Kraft treten, dass der in § 111 vorgesehene Ausschuss zur Errichtung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, also der Gründungsausschuss, die Arbeit aufnehmen könne. Dazu sei es erforderlich, dass das Ministerium in den nächsten Tagen das in § 111 Abs. 2 vorgesehene Verfahren schon vor Abschluss der Beratungen in die Wege leite. Das stelle keinen Vorgriff auf die weiteren Beratungen dar, sondern erscheine wichtig, um dieses voranzubringen.

Konkret bedeute dies, dass das Ministerium Anfang der kommenden Woche die Berufsverbände und Gewerkschaften anschreibe und diesen Gelegenheit gebe, innerhalb knapp eines Monats Vorschläge für die vom Ministerium zu berufenden Mitglieder des Gründungsausschusses einzureichen; denn auch diese benötigten Zeit zur Vorbereitung. Selbstverständlich werde dies nur mit dem ausdrücklichen Hinweis erfolgen, dass der rheinland-pfälzische Landtag seine Beratungen noch nicht abgeschlossen habe und dass eine Berufung erst nach Abschluss der Beratungen und nach Verabschiedung des Gesetzes erfolgen könne. Um Verständnis werde gebeten, dass ein solches Verfahren erforderlich sei, damit die Mitglieder des Gründungsausschusses rechtzeitig zwischen dem 19. und 31. Dezember 2014 vom Ministerium berufen werden könnten, damit kein Zeitverzug in der Aufnahme der Arbeit des Gründungsausschusses eintrete.

Der Gründungsausschuss müsse seiner Arbeit in den ersten Januartagen 2015 aufnehmen; denn auf die Mitglieder warten nicht nur eine verantwortungs- und verdienstvolle Tätigkeit sowohl in der Pflege in Rheinland-Pfalz, sondern auch ein straffer Arbeits- und Zeitplan bereits für den Beginn der Arbeit für das erste Vierteljahr 2015.

**Herr Rutert-Klein (Abteilungsleiter im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie)** bezieht sich auf die Frage der Haftpflichtversicherung und der Pflichten der Berufsangehörigen, sich zukünftig in einem angemessenen Umfang Haftpflicht zu versichern, worauf sich EU-Recht bzw. Bundesrecht auswirkten. Es gebe eine EU-Patientenrichtlinie, die in den letzten eineinhalb Jahren Gegenstand intensiver Diskussionen auf Bundesebene gewesen sei, wo es unter anderem Besprechungen der Länder mit dem Bundesgesundheitsministerium, in einem Fall erweitert um die deutsche Versicherungswirtschaft, gegeben habe, wie dies umgesetzt werden könne. Im Ergebnis sei die Formulierung zwischen den Ländern mit Beteiligung des zuständigen Bundesministeriums so konsentiert worden, wie es im Entwurf des Heilberufsgesetzes stehe. Vorgesehen sei, dass es zu den besonderen Berufspflichten gehöre, sich entsprechend dem Risiko Haftpflicht zu versichern, letztlich auch aus Patientenschutzgründen. Da es sich um eine Berufspflicht handele, könne nur die Kammer die Stelle sein, die die Einhaltung dieser und anderer Berufspflichten bei Bedarf anlassbezogen überprüfe.

Die in der Anhörung geäußerte Vermutung oder der Hinweis, man solle dies an das LSJV (Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung) abgeben, weil dieses als Berufszulassungs- und Approbationsbehörde bei Nichtvorliegen einer Haftpflichtversicherung sofort unmittelbar tätig werden könne, stimme leider mit der Realität nicht überein. Es gebe genügend Gerichtsurteile, die besagten, dass allein das Nichtvorhandensein einer Haftpflichtversicherung nicht ausreiche, eine Approbation beispielsweise zum Ruhen zu bringen oder sogar abzuerkennen. Bei den Überlegungen und den Gesprächen mit den Kammern sei man davon ausgegangen, dass die Kammer eine Mitteilung von der Versicherungswirtschaft erhalte, dass bei einem Mitglied keine Haftpflichtversicherung mehr bestehe, die Kammer dann mit dem Mitglied Kontakt aufnehme und die Berufspflichten so ernst genommen würden, dass sich dies in über 99 % der Fälle klären lasse, sodass nicht mehr das Landesamt eingeschaltet werden müsse. Wenn sich im Einzelfall jedoch herausstelle, dass das Mitglied uneinsichtig sei und sich weigere, eine Haftpflichtversicherung nachzuweisen, stehe es der Kammer frei, die Approbationsbehörde einzuschalten. Somit handele es sich um ein gestuftes Verfahren.

Die bestehende Formulierung stelle ein bundesweit konsentiertes Vorgehen dar, was auch von den Ländern Nordrhein-Westfalen und Bayern beispielsweise in der entsprechenden Novelle von den dortigen Kammern und Heilberufsgesetzen aufgenommen worden sei.

Bezüglich der Barrierefreiheit sei auf das derzeit geltende Heilberufsgesetz zu verweisen, in dem es die Regelung gebe, dass Inhalt der Berufsordnung unter anderem Bestimmungen zur Praxis- und Apothekeneinrichtungen seien. Eine Ergänzung habe man durch die Formulierung der Barrierefreiheit vorgenommen. Das stelle keine Konkurrenzbestimmung zur Landesbauordnung dar; denn diese habe in diesem Bereich immer Vorrang. Es solle der Fokus auf die Bedeutung der Barrierefreiheit verstärkt werden.

Bei der Zulassung von Krankenhäusern als Weiterbildungsstätte gebe es schon jetzt die Formulierung, dass Patienten in ausreichender Zahl und Art behandelt werden könnten, dass weiterzubildende Ärzte die Möglichkeit hätten, sich mit den typischen Krankheiten des Gebiets, Schwerpunkt oder Be-

reich, worauf sich die Bezeichnung beziehe, vertraut machen zu können. Eine Ergänzung sei lediglich um den Begriff „geeignete“ erfolgt.

Die Krankenhausgesellschaft habe einen unbestimmten Rechtsbegriff bemängelt. Jedoch sei das Ministerium nicht in der Lage und der Gesetzgeber habe nicht aufgefordert werden sollen, eine Regelung zu finden, Quantitäten oder Qualitätskriterien vorzusehen. Diese Regelung gehöre in den Zuständigkeitsbereich des Berufsverbandes, der über das nötige Know-how und die Erfahrungen verfüge, dies in der Weiterbildungsordnung mit konkreten Inhalt zu füllen und vermutlich mit der Krankenhausgesellschaft und allen Beteiligten zu besprechen.

**Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt** bedankt sich für die professionelle Anhörung, die das bisher Gesagte und die politische Zielrichtung des Gesetzes bestätigte, und bedankt sich bei Herrn Schweitzer, dass dieses Gesetzesvorhaben in relativ kurzer Zeit vorangebracht werde.

Man müsse mit Blick auf die Pflegekammer daran arbeiten, weiter darüber zu informieren, damit die Erwartungshaltung gegenüber der Kammer in die richtige Richtung gelenkt werde. Die Begleitung der Einrichtung einer Bundespflegekammer werde als sinnvoll und unterstützenswert angesehen.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** verweist darauf, dass zu diesem seit 35 Jahren bestehenden Heilberufsgesetz vom Ministerium eine qualifizierte Anhörung im Gesetzgebungsverfahren durchgeführt worden sei. Der Ausschuss habe sich zweimal mit dem Gesetz beschäftigt, damit man die Fülle der Information verarbeiten könne.

Verwiesen werde auf den früher ausgeübten Beruf als Krankenschwester, der eine Veränderung im Laufe der Zeit erfahren habe. Das Vorgehen in Rheinland-Pfalz wecke in anderen Ländern großes Interesse, wie zukünftig mit der Pflege umgegangen werde und welche Chancen durch die Einrichtung einer Pflegekammer bestünden.

Der Berufsstand habe sich entschieden, diesen Weg zu gehen, sodass dieses auf den Weg gebracht werden könne. Die Begleitung sei durch viele Veranstaltungen erfolgt. Die vorliegenden Änderungen stellten einen Beweis für die Wichtigkeit des Anliegens dar.

Angestrebt werde, am 27. November dieses abschließend zu beraten, dann an des Rechtsausschuss weiterzugeben, sodass am 17. oder 18. Dezember 2014 im Plenum der Landtag darüber entscheiden könne. Der Wunsch des Ministers, für den Gründungsausschuss entsprechende Möglichkeiten zu haben, stehe den Beratungen im Ausschuss nicht entgegen.

§ 37 des Gesetzes betreffe Regelungen über Patienten in geeigneter Zahl. Bezug genommen werde auf eine Tagung zum Thema der neuen Regelungen beim Gemeinsamen Bundesausschuss. Wenn ein Gesetz einen langen Bestand haben solle, dann erscheine es wichtig, in der Weiterbildungsordnung keine festen Zahlen vorzusehen, sondern die Möglichkeit von Veränderungen zuzulassen. Die Fachdetails könne man auch unter Zuhilfenahme eines Änderungsantrages beraten. Angeboten werde, sich darüber auszutauschen.

**Frau Abg. Thelen** sieht die Zwänge des Zeitplans, sodass die Notwendigkeit gesehen werde, darüber zeitnah zu sprechen. Angesprochen werde § 1 und die Thematik der Datenübermittlung. § 1 Abs. 5 regele für alle Kammern, dass Einrichtungen, bei denen Kammermitglieder beschäftigt seien, bestimmte Daten an die jeweilige Kammer übermitteln sollten. § 111 Abs. 5 regele eine umfänglichere Datenübermittlung, die insbesondere dazu diene, die Pflegekammer aufzubauen, was mit einer bestimmten Gültigkeit verbunden sei. Gegen beide Vorschriften seien erhebliche Bedenken von Arbeitgeberseite, insbesondere von der Krankenhausgesellschaft geäußert worden. Vorgetragen worden sei vom Datenschutzbeauftragten, dass bei der Formulierung Präzisionsbedarf gesehen werde, um Rechtssicherheit zu unterstützen. Ein Formulierungsvorschlag liege nicht vor. Interesse bestehe an einer Stellungnahme der Landesregierung. Ohne umfängliche Datenübermittlung zum Aufbau der Pflegekammer bestehe keine Möglichkeit, eine arbeitsfähige Kammer einzurichten. Auf den mündigen Bürger zu bauen, der als Kammermitglied sich selbst darum bemühe, treffe sicherlich auf viele zu, aber nicht auf alle, sodass die Notwendigkeit einer solchen Regelung bestehe. Jedoch müsse die Vorschrift so formuliert sein, dass man Klagen möglichst vermeide.



**Herr Staatsminister Schweitzer** betont, jegliche Unterstützung werde zur Verfügung gestellt, um Fragen zu klären, damit der Zeitplan eingehalten werden könne.

Eine Bundespflegekammer werde auf jeden Fall dann entstehen, wenn sich eine Reihe von Landespflegekammern entwickelten; denn diese Stelle einer Art Arbeitsgemeinschaft der Landeskammern dar. Regelmäßig werde über die politische Diskussion in den anderen Ländern berichtet. In Berlin gebe es Überlegungen bezüglich einer Pflegekammer. Die Errichtung der Pflegekammer in Rheinland-Pfalz befördere die entsprechenden Diskussionen in den anderen Ländern. Sicherlich gebe es beim Bestehen von drei oder vier Pflegekammern den Wunsch, eine bundesweite Koordinierung zu ermöglichen.

Begrüßt werde das Bekennen zur Notwendigkeit der Datenübermittlung durch Frau Thelen. Im Ministerium, im Ausschuss und darüber hinaus bestehe Kenntnis, welche Implikationen damit verbunden sein könnten. Die Hoffnung, eine Pflegekammer zu starten, in einem akzeptablen Zeitraum entsprechende Organisationsfortschritte zu haben und bei geschätzten 40.000 Beschäftigten von einer Vertretung sprechen zu können, müsse man mit Vorsicht behandeln. Benötigt werde ein datenschutzrechtlich und datenschutzpolitisch sicherer Weg sowie eine gesellschaftliche Unterstützung, diese Datenerhebung zu machen.

**Herr Rutert-Klein** bestätigt, das Thema Datenübermittlung gebe es an zwei Stellen des Gesetzentwurfes mit einem unterschiedlichen Hintergrund. Bei § 1, dem Recht der Kammer, bei den Einrichtungen Daten, die genau definiert seien, zu erheben, habe man den von allen Kammern mehrfach geäußerten Wunsch aufgegriffen, eine solche Regelung vorzusehen, einen Datenaustausch zwischen den Kammern und den Einrichtungen zu ermöglichen, damit die Kammer über aktuelle Daten ihrer Mitglieder verfüge.

Die Krankenhausgesellschaft habe weniger die Tatsache als solche angesprochen, sondern ersatzweise die Forderung, das gegen Kostenerstattung vorzusehen. Von anderen Sachverständigen sei in der Anhörung darauf hingewiesen worden, dass der heutige Stand der Datenverarbeitung insbesondere in den Personalabteilungen der Einrichtungen es nicht rechtfertige, dafür Gebühren oder eine Kostenerstattung vorzusehen.

Das andere betreffe die Möglichkeit, dass der Gründungsausschuss zur Erstellung des Wählerverzeichnisses für die erste Kammer auch Daten von Beschäftigten in der Pflege in Rheinland-Pfalz abfrage. Mit dem Datenschutzbeauftragten des Landes habe man eine andere Formulierung vereinbaren können, die jedoch nicht mehr die Begriffe „bei Bedarf“ enthalte, sondern das umschreibe. Der Datenschutzbeauftragte habe schriftlich bestätigt, dass er mit der neuen Formulierung einverstanden sei. Zu § 1 habe das Einverständnis des Datenschutzbeauftragten vorher vorgelegen.

Herr Staatsminister Schweitzer sagt zu, dem Ausschuss die schriftlichen Ausführungen des Beauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zu den datenschutzrechtlichen Fragen des Gesetzentwurfs zur Verfügung zu stellen.

**Frau Abg. Wieland** bezieht sich auf den Datenaustausch und die Fragen, wie sinnvoll und rechtssicher dies angesehen werde. In Gesprächen hätten insbesondere private Altenpflegeeinrichtungen angekündigt, den Klageweg beschreiten zu wollen. Zu fragen sei, ob eine rechtliche Prüfung vorgenommen worden sei und ob man aktiv werden könne, wenn einzelne Einrichtungen der Aufforderung nicht nachkämen. Argumentiert werde mit dem Hinweis, dass in einem Krankenhaus eine Personalabteilung bestehe und bei kleinen Altenpflegeeinrichtungen, die viel mit Aushilfen arbeiteten, ein aus Sicht der Einrichtung als nicht tragbar angesehene Aufwand entstehe.

**Herr Abg. Dr. Konrad** verweist darauf, dass zu den Pflichten eines Trägers einer Einrichtung gehöre, dafür zu sorgen, dass er über die Qualifikation – dazu gehöre in Zukunft die Mitgliedschaft in der Kammer – eines Beschäftigten oder einer Beschäftigten orientiert sei.

Auf die von Frau Abgeordneten Wieland vorgetragene Argumentation könne entgegnet werden, wenn eine Einrichtung die ambulante oder stationäre Pflege bei Menschen vornehme, die von Unter-

stützung abhängig seien und vielfach ihre Interessen nur eingeschränkt vertreten könnten und für die verantwortlich seien, aber es nicht hinbekomme, die Daten ihrer Beschäftigten an die Kammer zu melden, dann müsse man über die Qualität dieser Einrichtung nachdenken und überlegen, ob man dann dort pflegebedürftige Menschen betreuen lasse.

**Herr Dr. Faltin (Referatsleiter im Ministerium für Soziales, Arbeit und Demografie)** erläutert, mit diesen Fragen habe man sich befasst und diese geprüft. Die Kammer bekomme erstmals ein Recht nachzufragen, § 1 betreffend. Das sei datenschutzrechtlich notwendig und ausreichend formuliert. Darüber bestehe Konsens.

Es gehe nicht nur um die Register, sondern um die Möglichkeit der Überwachung; denn eine Selbstverwaltung benötige Kenntnis über die Beschäftigten. Die Frist habe man von vier Wochen auf zwei Wochen verkürzt, weil das häufige Wechseln von Arztstellen zu Defiziten geführt habe.

Das Zweite stelle eine einmalige, auf einen bestimmten Zeitraum bezogene Regelung dar, die sich nur auf den Aufbau der Kammer beziehe. Es werde für fachlich und organisatorisch erforderlich und für rechtlich vertretbar angesehen, für einen bestimmten Zeitraum dem Gründungsausschuss und später der Pflegekammer ein Jahr die Möglichkeit zu geben, nicht nur bei den Einrichtungen anzufragen, sondern die Einrichtungen zu verpflichten, dies mitzuteilen. In den Jahren 2018 und 2019 bestehe für die Pflegekammer nur die Möglichkeit nachzufragen. Jedoch bestehe keine Verpflichtung der Einrichtung, darauf zu reagieren. Insofern relativiere sich der Verwaltungsaufwand auf Dauer. Der diskutierte Wunsch der Kammer, auf Dauer alle Einrichtungsträger in Rheinland-Pfalz zu verpflichten, kontinuierlich zu melden, werde nicht umgesetzt. Man müsse die Dauerregelung mit dem Recht nachzufragen von der Sonderregelung für die Pflegekammer unterscheiden, in einem bestimmten Zeitraum das aus dargelegten Gründen einmalig vorzunehmen. Eine Strafe oder eine Ordnungsbewährung habe man nicht vorgesehen.

**Frau Abg. Thelen** geht auf § 3 Abs. 2 Nr. 13 ein, wozu von mehreren Anzuhörenden, Gründungskonferenz, DPO, aber auch Barmherzige Brüder Trier, Dr. Mai, gebeten worden sei, Nummer 13 zu ergänzen, dass im Fall der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz die Förderung der Aus- und Weiterbildung der landesrechtlich zu regelnden Helferberufe in der Pflege vorzusehen sei. Das stelle im Prinzip eine Übertragung dessen dar, was im ersten Satz bei den Beschäftigten der Kammermitglieder stehe. Bei der Arzthelferin beim niedergelassenen Arzt müsse der Arzt, das Kammermitglied, und seine Kammer für eine Aus- und Fortbildung sorgen und diese fördern. Das Gleiche wünschten sich die Vertreter der Pflege für die Helferberufe. Das werde als gut begründet und nachvollziehbarer Wunsch angesehen. Interesse bestehe an einer Beurteilung und an möglichen Gründen, diesem Wunsch nicht zu entsprechen.

**Herr Rutert-Klein** sagt, es gehe um die Aus- und Fortbildung der bei den Kammermitgliedern Beschäftigten. Einige Pflegevertreter hätten den Wunsch geäußert, das in die Obhut der Kammer zu geben. Dies stelle einen Bruch zu dem gesamtdeutschen Ausbildungsrecht dar. Bisher sei es konsensual geregelt, dass die Weiterbildung zu den Aufgaben der Kammer gehöre, aber die davorliegende Ausbildung in den staatlichen Bereich gehöre. Bei der Auswertung der Anhörung habe man sich bemüht, eine Formulierung zu finden, die dem Anliegen der Pflegekammer etwas entgegenkomme, in dem man „Förderung“ durch „Mitwirkung“ ersetzen könne. Die Stellung der Pflegekammer werde in dem Bereich etwas gestärkt, aber an der Grundsatzzuständigkeit des Staates für die Frage der Ausbildung gebe es keine Änderung.

**Frau Abg. Wieland** führt aus, in § 4 gebe es bezüglich des Beirats die Regelung über die Parität, dass Frauen und Männer in gleicher Anzahl vertreten sein sollten. Der Pflegeberuf werde von Frauen dominiert, sodass sich die Frage stelle, warum eine paritätische Besetzung angestrebt werde und nicht eine Verteilung entsprechend der im Berufsstand. Auch bei den Ärzten insbesondere in den Krankenhäusern gebe es mehr Frauen als Männer.

Neben der Fort- und Weiterbildung habe es bezüglich des Beirates die Anregung gegeben, die interprofessionelle Kooperation mit aufzunehmen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** erwidert, aus politischer Sicht sehe er es als sinnvoll an, an der paritätischen Besetzung festzuhalten. Mit Blick auf das Geschlechterverhältnis in der Pflege gebe es ein klares Votum für eine starke Repräsentanz von Frauen. Das würde sozusagen implizieren, dass man das in anderen Bereichen entsprechend vornehme. Aus politischer Sicht gebe es gute Gründe, eine Geschlechterparität vorzusehen.

Bezüglich der angesprochenen Aufgaben des Beirates gebe es aufgrund der Ausführungen in der Anhörung eine entsprechende Formulierung.

**Frau Abg. Thelen** erinnert an den Wunsch seitens der Krankenhausgesellschaft, in diesem Beirat eingebunden zu werden. Dazu gebe es die Begründung, interprofessionelle Abstimmungsfragen und die Zusammenarbeit der Berufsgruppen in den Krankenhäusern berührten immer wieder das Interesse der Einrichtung und beträfen diese mittelbar.

**Herr Staatsminister Schweitzer** sieht das als naheliegend an, dass es eine Regelung geben könne, die mit Blick auf eine Geschäftsordnung, in der man weitere Teilnehmer definieren könne, eine entsprechende Öffnungsklausel enthalte. Das müsse dann nicht nur die Krankenhausgesellschaft und die Krankenhäuser betreffen, sondern könne auf andere ausgeweitet werden.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** sagt, vor einigen Tagen sei in Form einer E-Mail der Wunsch vorgetragen worden, ob im Rahmen des Gesetzes eine Öffnungsklausel im Heilberufsgesetz fixiert werden könne, die bei einer späteren Kammerbildung beispielsweise bei Physiotherapeuten, gewisse bürokratische Hürden von vornherein herabsetzen würde. Gebeten werde, dazu Stellung zu nehmen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** sieht es als schwierig an, in einem solchen Gesetz einen Vorratsbeschluss vorzusehen, sodass davon abgeraten werde.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** fügt hinzu, das schließe die Möglichkeit der Erweiterung bei Bedarf nicht aus.

**Frau Abg. Wieland** verweist auf die Bitte der Patientenvertreter, zwei Vertreter in der Ethikkommission aufzunehmen, was als nachvollziehbar angesehen werde.

**Frau Abg. Thelen** bemerkt, § 7 betreffe die Mitgliedschaft im Schlichtungsausschuss. Die Landesarbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen und die Verbraucherzentralen hätten vorgeschlagen, eine Benennungsbefugnis für die Patientenorganisationen vorzusehen und die Kostenfreiheit für die von Berufsausübung Betroffenen bei diesen Schlichtungsverfahren festzuhalten. Gebeten werde, Angaben über die dabei anfallenden Kosten zu machen.

**Herr Abg. Dr. Konrad** fragt, ob die Fragen mit berufsübergreifender Bedeutung jeweils im Einvernehmen mit der Landesärztekammer geklärt würden oder ob die anderen Kammern einbezogen werden müssten.

**Herr Staatsminister Schweitzer** sieht es als vorstellbar an, Patientenvertreter und -organisationen stärker einzubinden und eine entsprechende Formulierung vorzulegen.

**Herr Dr. Faltin** weist darauf hin, wenn zwei Patientenvertreter vorgesehen würden, müsse man auch zwei Vertreter aus der Pflege vorsehen, sodass sich die Ethikkommission vergrößere. Darüber müsse man politisch entscheiden.

Die Formulierung über den Schlichtungsausschuss habe man bisher offener gestaltet. Mit der Formulierung, dass Patientenvertreter mitbestimmen und mitentschieden über die Schlichtungsstelle, sei Rheinland-Pfalz federführend gewesen. Derzeit diskutiere man darüber, wer den Patientenvertreter stelle und wer über ein Vorschlagsrecht verfüge. Beim Schlichtungsausschuss handele es sich um eine Einrichtung der Landesärztekammer, die dies finanziere. Der Wunsch der Kammer in der Anhörung gehe dahin, das Entscheidungsrecht zu haben, wer seitens der Patientenvertreter mitarbeite. Dagegen hätten die Patientenvertreter zum Ausdruck gebracht, dass sie dies festlegen wollten. Es gebe die Möglichkeit, einen Kompromissvorschlag zu erarbeiten.

Die Kostenfreiheit gehöre zu den heiklen Fragen. Der Schlichtungsausschuss verursache hohe Kosten. Nach derzeitigem Kenntnisstand verursache er bei der Ärztekammer Kosten in Höhe von einigen Hunderttausend Euro pro Jahr. Dabei müsse man berücksichtigen, dass es sich um eine freiwillige Leistung handele. Auch bei der Zahnärztekammer entstünden erhebliche Kosten.

Für die Pflegekammer werde es entsprechende verpflichtende Vorgaben geben, einen Schlichtungsausschuss einzurichten. Man habe versucht, Schätzungen über mögliche Kosten unter Berücksichtigung der Diskussion über viele Pflegefehler zu machen. Davon ausgegangen werde, dass mindestens die gleiche Anzahl von Fällen bei der Pflegekammer wie bei der Ärztekammer zu bewältigen seien, was als konservative Schätzung angesehen werde. Dadurch könnten Kosten in Höhe von etwa 400.000 Euro entstehen, sodass man die Frage der Kostenfreiheit vorsichtig angehe.

Die Fragen einer möglichen Kostenfreiheit, Regelungen über eine mögliche Kostenerstattung oder eine Selbstbeteiligung gehörten in den Zuständigkeitsbereich der entsprechenden Gremien. Eine gesetzliche Vorgabe sei nicht vorgesehen. Das gelte auch für alle anderen Bundesländer. Insbesondere die Pflegekammer komme andernfalls in große Schwierigkeiten; denn dort rechne man mit hohen Kosten.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** erinnert an die in der Anhörung geführte Diskussion, in der es zahlreiche Nachfragen gegeben habe. Der Schlichtungsausschuss in der jetzigen Form verfüge über eine wichtige Funktion. In einer Ausschusssitzung seien die geregelten Fragen durch den Schlichtungsausschuss thematisiert worden.

Je nach Problematik müsse man bei der Schlichtung die Fachleute beteiligen. Der LAG werde die Fachlichkeit nicht abgesprochen. Eine Erweiterung unter Abwägung der Argumente habe man in der Anhörung zurückhaltend gegenübergestellt. Bei der Erweiterung des § 90 habe man das unbedingt in Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale und der Selbsthilfe organisieren wollen. Bei der jetzt in Rede stehenden Regelung müsse man die weitere Diskussion abwarten.

**Frau Abg. Thelen** bezieht sich auf § 21 Abs. 2 und 3, wozu es gut begründete Anregungen gebe. Die Heilberufskammern hätten eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben, aus der bezüglich § 21 Abs. 2 Satz 1 eine ablehnende Haltung bezüglich einer Formulierung über weisungsgebundene Tätigkeit hervorgehe; denn auch angestellte Apotheker und Zahnärzte seien in ihrer beruflichen Tätigkeit fachlich unabhängig und nicht weisungsgebunden, aber gehörten zu den angestellten Beschäftigten. Vorgeschlagen worden sei, dies als unselbstständige Tätigkeit in einer Praxis zu bezeichnen. Interesse bestehe zu erfahren, ob dieser nachvollziehbare Vorschlag Zustimmung finde.

Zu § 21 Abs. 3 sei insbesondere von den Barmherzigen Brüdern, Herr Dr. Mai, vorgeschlagen worden, dass bei Berufspflichtverletzungen mit Gefahrenpotenzial für das Gemeinwohl auch eine Informationspflicht an die Arbeitgeber grundgelegt werden solle. Zu fragen sei, ob eventuell mit datenschutzrechtlichen Problemen zu rechnen sei und wie dieser Vorschlag bewertet werde.

**Herr Staatsminister Schweitzer** sieht es als sinnvoll an, die Formulierung in § 21 Abs. 2 Satz 1 von „weisungsgebunden“ in „unselbstständig“ zu ändern.

Bezüglich der von Herrn Dr. Mai in der Anhörung angesprochenen Frage werde vorgeschlagen, die Kammer als berechtigt zu erklären, die öffentlichen Stellen sowie die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber über festgestellte schwerwiegende Berufspflichtverletzungen, die sich auf die Berufsausübung eines Kammermitglieds bezögen, zu unterrichten. Dem Anliegen sei entsprochen worden.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** fragt, ob die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Kammermitglieder bei der Festlegung von Ordnungsgeldern, § 15, Maßnahmen die sich auf die Berufssicherheit, § 56, bezögen, berücksichtigt werden sollten.

**Herr Staatsminister Schweitzer** verweist auf § 12 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1, in dem die Worte „unter Berücksichtigung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Kammermitglieds“ aufzunehmen seien, was sich in § 56 wiederhole.

**Frau Abg. Thelen** bezieht sich auf § 22 Abs. 1 Nr. 5, zu dem von mehreren Vertretern der Pflege, der Gründungskonferenz, DPO und BBT auf eine Ergänzung und Fokussierung der Berufspflichten unter anderem auch auf hochaltrige und pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderungen angeregt werde. Diese Ergänzung diene der Klarstellung weil das in dem zuvor genannten Gesamtbegriff nicht immer ganz einbezogen werde. Zu fragen sei, ob rechtliche oder inhaltliche Bedenken dagegen bestünden.

**Herr Abg. Dr. Konrad** regt an, dazu die Stellungnahme des Landesbehindertenbeauftragten einzuholen, weil Sonderbestimmungen für behinderte Menschen oft eine Stigmatisierung im Gesetzestext zur Folge habe.

**Herr Staatsminister Schweitzer** erklärt, in Gesprächen auch mit Anzuhörenden habe man einen Konsens erreicht, dass man die Begrifflichkeit schützwürdig aufrecht erhalte, weil andere beispielsweise Formulierungen eine stigmatisierende Wirkung nach sich zögen.

**Frau Abg. Thelen** bezieht sich auf § 23, zu dem seitens der Kammern der Wunsch geäußert worden sei, auf die Vermeidung von Doppelbelastungen bei Notdiensten durch eine entsprechende Formulierung hinzuwirken. Zu fragen sei, ob über eine solche Regelung nachgedacht werde und gegebenenfalls an welcher Stelle. Das betreffe die Teilnahmeverpflichtung am Notdienst.

**Herr Dr. Faltin** bemerkt, dabei handele es sich um eine Regelung für eine Handvoll Betroffener, die hauptsächlich doppelt approbiert als Zahnarzt und Humanmediziner arbeiteten, für die eine solche Regelung aufzunehmen sei. Damit solle ausgeschlossen werden, dass für beide Bereiche ein Notdienst absolviert werden müsse. Jeder Arzt müsse einen Notdienst machen. Bisher habe es keine klare Regelung gegeben. Betroffene hätten eine Formulierung vorgeschlagen, mit der sichergestellt werde, dass kein Übermaß entstehe.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** fügt hinzu, vielfach betreffe das Kieferchirurgen, die doppelapprobiert seien. Zahnärzte kritisierten, dass nur diejenigen mit eigener Praxis am Notdienst teilzunehmen hätten.

**Herr Staatsminister Schweitzer** wirft ein, dass diese Frage insgesamt einer Klärung habe zugeführt werden können.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** fasst zusammen, somit steige die Zahl derer, die den Notdienst verrichteten.

**Herr Staatsminister Schweitzer** weist darauf hin, es gebe auch Veränderungen im allgemeinmedizinischen Bereich dahingehend, dass es vermehrt abhängige beschäftigte Ärzte und Gemeinschaftspraxen gebe, sodass eine Änderung notwendig erscheine.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** gibt zu bedenken, dass nach seinem Kenntnisstand für bei den Kassenärzten angestellte Mitarbeiter nicht zwingend die Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst bestehe, sondern dass es an den Praxisinhaber gekoppelt sei. Die gefundene Regelung werde als guter Kompromiss angesehen.

**Herr Rutert-Klein** sieht es als ausreichend an, dass in § 22 Abs. 3 Nr. 3 das Wort „eigene“ gestrichen werde, womit dann auch die angestellten Ärzte miterfasst würden.

**Frau Abg. Thelen** bezieht sich auf § 24 Abs. 1 Nr. 15, wozu von mehreren Vertretern der Pflegeorganisationen vorgeschlagen worden sei, eine Ergänzung für die Ausbildung von Assistenzkräften unter landesrechtlich zu regelnden Helferberufen in der Pflege vorzusehen. Es werde als sinnvoll angesehen, dies in den Berufspflichten und somit in den Regelungen der Berufsordnung vorzusehen.

**Herr Dr. Faltin** sieht die gleiche Problematik wie bei § 3 Abs. 2 Nr. 13, weil die Ausbildung in den staatlichen Bereich gehöre, was in den Rechtsbestimmungen des Bundes und der Länder geregelt sei. Eine Übertragung könne nicht ohne Änderung von Bundes- und Landesrecht erfolgen. Die Ausbildung solle in staatlichen Händen bleiben. Daher werde kein Änderungsbedarf gesehen. In § 3 Abs. 2

**35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014**  
**– Öffentliche Sitzung –**  
**– Teil 1 –**

Nr. 13 gebe es eine Änderung, indem der Pflegekammer ein stärkeres Mitgestaltungsrecht an dem Thema zugestanden werde.

**Herr Abg. Dr. Konrad** möchte mit Blick auf § 24 und dem Bereich der Barrierefreiheit in Einrichtungen wissen, ob die Pflegedienstzentrale mit zu diesem Bereich gehöre oder ob eine Trennung erfolgen müsse.

**Herr Dr. Faltin** bringt vor, da es sich um eine Neuregelung handele, müsse man bei der Pflege das entsprechend auslegen. Die Pflegedienststellen gehörten demnach mit zu dem Bereich Praxis oder Einrichtung. In einem Umsetzungsworkshop mit allen Beteiligten erfolge eine Verdeutlichung einzelner Regelungen.

**Herr Abg. Dr. Konrad** fragt, ob es sinnvoll erscheine, eine Ergänzung in der Begründung vorzunehmen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** sieht die Möglichkeit, darüber nachzudenken. Jedoch diene eine Begründung üblicherweise nicht zur Präzisierung. Vielmehr erfolge solches in Workshops und Informationen.

Den ambulanten Pflegediensten dürfe man nicht das Gefühl geben, dass deren Zentrale als Praxisort angesehen werde, weil dort in der Regel keine Pflege erfolge. Eine Präzisierung erscheine hilfreich. Die Interpretation gehe dahin, dass Orte, an denen auch Pflege stattfinde, dem Gebot der Barrierefreiheit unterlägen.

**Frau Abg. Wieland** spricht § 47 an, der die Weiterbildung und Fristen betreffe. Angeregt worden sei, die Neuregelung nicht ab 1. Juli 2017, sondern ab 1. Januar 2018 gelten zu lassen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** stimmt zu, dass es sich um einen sinnvollen Vorschlag handele, den man umsetzen wolle.

**Frau Abg. Thelen** verweist auf eine Ergänzung zu § 50 Abs. 5, wo es um die Anerkennung zuvor erworbene Kenntnisse, Abschlüsse und von im Ausland erworbener Abschlüsse und deren Handhabung gehe. Herr Dr. Mai habe betont, dass eine Forderung aufgenommen werden solle, mit der zumindest angemessene Basisfeldkompetenzen für einen Pflegeberuf gefordert werden könnten und diese nachzuweisen seien. Aus Sicht der Betroffenen und aus Gerechtigkeitsempfindungsgründen den hier ausgebildeten Pflegekräften gegenüber werde das als ein vernünftiger Vorschlag angesehen. Gebeten werde, dazu Stellung zu nehmen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** macht trotz des als vernünftig angesehenen Vorschlages geltend, dass es juristische Hürden bei der Umsetzung gebe.

**Herr Dr. Faltin** ergänzt, dass EU-Recht gebiete es, Aus- und Weiterbildungen aus dem Ausland anzuerkennen. Es bestehe keine eigene Prüfkompetenz hinsichtlich der Grundqualifikation. Es handele sich um drei Krankenschwestern aus Holland, die in Holland keine klassische Krankenpflegeausbildung, sondern etwas anderes absolviert hätten, aber über eine entsprechende Weiterbildung verfügten. Das EU-Recht sehe zwingend eine Anerkennung vor. Diese Regelung habe schon vor der Änderung im Heilberufsgesetz bestanden, nämlich im Weiterbildungsrecht der Gesundheitsfachberufe, wovon eine Übernahme erfolgt sei. Gewarnt werde, eine andere Bestimmung aufzunehmen, die möglicherweise Probleme mit der EU-Kommission mit sich bringe. Fachlich werde der Aussage zugestimmt, aber eine Umsetzungsmöglichkeit werde nicht gesehen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** bedankt sich für die intensive und detailreiche Aussprache und hofft, dass erkennbar sei, dass das Ministerium sich intensiv um Unterstützung bemühe. Die Aussprache und die präzisen Fragen trügen mit zum Einhalten des erwähnten Zeitplanes bei.

35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014  
– Öffentliche Sitzung –  
– Teil 1 –

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** fügt hinzu, es gebe einen großen Konsens im Ausschuss über das Anliegen. Detailfragen seien lediglich zu klären.

Bis zur nächsten Sitzung des Ausschusses solle ein Änderungsantrag vorgelegt werden.

Der Gesetzentwurf – Drucksache 16/3626 – wird vertagt.

Elektronische Fassung

**Punkt 1** der Tagesordnung:

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

**dazu:** Vorlagen 16/3198/3269/3276/3346/4555

**Berichterstatte**r: Abg. Jörg Denninghoff

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** verweist auf die Abstimmung der Fraktionen über einen modifizierten Gesetzentwurf, der einen Änderungsantrag der drei Fraktionen zur Folge habe.

**Frau Abg. Thelen** begrüßt, dass der Änderungsvorschlag vorliege. Bereits vor mehr als einem Jahr habe man die Frage gestellt, wie man dafür sorgen könne, dass totgeborene Kinder, die unter 500 Gramm wögen – das stelle die bislang im Bestattungsgesetz vorgesehene Gewichtsgrenze dar – einer würdigen Bestattung zugeführt werden könnten. Wert darauf gelegt worden sei, dass die Leibesfrüchte aus einem Schwangerschaftsabbruch in diese Bestattungsmöglichkeit mit einbezogen würden. Aus einer durchgeführten Expertenanhörung gehe hervor, dass es für Frauen, die sich freiwillig für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden, schwierig sei, wenn ihnen später kein Platz zur Trauer zur Verfügung stehe, weil keine Kenntnis über den Verbleib der Leibesfrucht bestehe.

Über den Verein „Leere Wiege“ habe man Kenntnis erhalten, dass es immer noch Fälle gebe, wo der entsprechende Umgang mit den Themen zu wünschen übrig lasse und es dazu komme, dass Reste dieser Kinder im Klinikmüll landeten. Begrüßt werde der im Ausschuss bestehende Konsens, das zu vermeiden.

Im Fall eines Schwangerschaftsabbruchs wolle man die besondere Betroffenheit der Frau würdigen. Das Abstimmungsgespräch unter den Fraktionen und die Mitberatung des Juristen der Landtagsverwaltung, Herrn Dr. Hummrich, wirkten unterstützend.

Wenn ein Jurist den Gesetzestext lese, könne er die entsprechenden Kenntnisse ziehen. Aber bei der Umsetzung des Gesetzes treffe man auf Klinikpersonal und Ärzte. Die gleichförmige Verwendung des Begriffs Bestattung könne zu Schwierigkeiten führen. Der Änderungsantrag der Fraktionen der SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 16/4555 – enthalte folgende Aussage:

1. § 8 wird wie folgt geändert (...):
  - b) nach Absatz 2 wird folgender neuer Absatz 3 eingefügt:
    - (3) Für aus Schwangerschaftsabbrüchen stammende Leibesfrüchte gilt Absatz 2 Satz 3 und 5 entsprechend“.

Das stelle einen Verweis auf die individuelle Bestattung auf Antrag der Eltern allerdings mit der Maßgabe dar, dass eine Bestattung nach Abs. 2 Satz 3 nur mit Einwilligung der Frau erfolgen könne. Immer wieder werde der Begriff der Bestattung verwendet. Als hilfreich werde es angesehen, wenn an dieser Stelle eine Ergänzung des Begriffs der Bestattung um das Wort „individuelle“ erfolge. Dadurch werde klargestellt, dass es sich nicht um die Bestattung handele, die die Klinik vorzunehmen habe, sondern dass es sich um eine individuelle handele. Das stelle eine hilfreiche Klarstellung dar.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** bestätigt, dass schon lange über die Thematik gesprochen werde. Dabei spiele der Verein „Leere Wiege“ mit Frau Beisel eine wichtige Rolle.

Bei den Beratungen in 2008 sei immer wieder zum Ausdruck gekommen, dass in Rheinland-Pfalz eine gute Praxis bestehe. Derzeit gebe es 32 Sternengärten. In der Anhörung sei bei der Krankenhausgesellschaft und bei den kommunalen Vertretern deutlich geworden, dass das als selbstverständlich angesehen werde. Dieses Thema wolle man sensibel handhaben und Sicherheit herstellen.



**35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014**  
**– Öffentliche Sitzung –**  
**– Teil 1 –**

Zwei Anhörungen seien durchgeführt worden, unter anderem am 20. Juni 2013. Die SPD habe danach die Erstellung eines Gutachtens gefordert. Im Namen der SPD-Fraktion und des BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bedanke man sich für diese aufwendige Arbeit. Man müsse dieses Thema mit Blick auf einen nichterfüllten Kinderwunsch oder einer Totgeburt sensibel angehen.

Bei den Beratungen habe man nicht nur an die betroffenen Männer und Frauen gedacht, sondern auch an den besonderen Schutz der sich in einer außergewöhnlichen Situation befindenden Frauen. Daraus sei ein etwas komplizierter Text entstanden.

Eine bundesrechtliche Regelung bringe klar zum Ausdruck, jedes Elternteil, das eine individuelle Bestattung wünsche und dafür aufkomme, stehe es frei, diese zu machen. Geregelt werde die Bestattung von fetalem Gewebe. Bei der zweiten Anhörung am 28. November 2013 sei deutlich geworden, dass es immer wieder vorkomme, dass fetales Gewebe nicht der Bestattung zugeführt werde. In der Anhörung sei nach Namen und Einrichtungen gefragt worden.

Dieses Thema gehöre zu denen, bei denen ein besonderes Anliegen bestehe, es gemeinsam zu beraten. Im Begründungstext des Änderungsantrages werde verdeutlicht, dass eine entsprechende individuelle Bestattung wie bei Fehlgeburten auf Antrag eines Elternteils der Einwilligung bedürfe. Bisher habe man davon gesprochen, dass dieses in besonderen Fällen, beispielsweise kriminalistische Hintergründe, berücksichtigt werden solle. Die Erarbeitung der im Gesetzestext enthaltenen Formulierung habe viel Zeit in Anspruch genommen. Bedankt werde sich bei der Landtagsverwaltung, dem Wissenschaftlichen Dienst, insbesondere bei Herrn Dr. Hummrich, und beim Ministerium für die Rückmeldungen. Gebeten werde, vonseiten des Ministeriums eine Wertung vorzunehmen.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** stellt klar, durch hinzufügen des Wortes „individuelle“ wolle man Missverständnisse vermeiden.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** wirft die Frage ein, ob die Aussage in der Begründung ausreichend erscheine.

**Herr Staatsminister Schweitzer** geht davon aus, dass dies mit der Landtagsverwaltung geklärt worden sei.

Politisch sehe er es als sinnvolle Präzisierung an, weil sie das ermögliche, was als Anliegen aller gelte, dass es nicht Sammelbestattungen komme, sondern dass ein individueller Charakter möglich sei.

**Herr Abg. Dr. Konrad** sieht es als sinnvoll an, diese Ergänzung vorzunehmen, wenn es keine juristischen Einwände gebe. Bedankt werde sich für die sachliche Erarbeitung und gute Zusammenarbeit mit den anderen Fraktionen. Dieser Gesetzentwurf stelle sicher, dass eine bereits bestehende gute Praxis einen verlässlichen rechtlichen Rahmen erhalte. In der Anhörung seien eine Reihe von Behauptungen über den Umgang mit Leibesfrüchten aufgestellt worden, die aber hätten nicht belegt werden können.

Wichtig sei es gewesen, unterschiedliche ethische und weltanschauliche Vorstellungen zur Schwangerschaft, der Leibesfrucht oder dem Kind zu berücksichtigen, damit es nicht dazu komme, dass das Selbstbestimmungsrecht der Frauen vor allem dann, wenn Notlagen bestünden, die eine Unterbrechung der Schwangerschaft legal ermöglichten, eingeschränkt werde. Das berühre Fragen der Menschenwürde, und zwar sowohl hinsichtlich des Umgangs mit der Leibesfrucht, der Fehlgeburt aber auch mit tot geborenen Kindern und mit Blick auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau. Begrüßt werde es, dies in einem überschaubaren Gesetz zu berücksichtigen.

35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014  
– Öffentliche Sitzung –  
– Teil 1 –

**Herr Abg. Wäschenbach** fasst zusammen, alle vielfältigen Lebenswirklichkeiten seien in diesem Gesetz berücksichtigt worden. Bedankt werde sich bei Frau Beisel, die über 17 Jahre lang zusammen mit der „Leeren Wiege“ für viele betroffenen Eltern gearbeitet habe und eindringlich und sensibel die damit einhergehenden Problemlagen verschiedenen Kreise nähergebracht habe.

Frau Abg. Thelen beantragt für die Fraktion der CDU, den Änderungsantrag der Fraktionen der SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 16/4555 – wie folgt zu ändern:

In Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe b) wird vor dem Wort „Bestattung“ das Wort „individuelle“ eingefügt.

Der Ausschuss stimmt dem Änderungsantrag der Fraktionen der SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 16/4555 – unter Berücksichtigung der von der Fraktion der CDU beantragten Änderung einstimmig zu.

Der Ausschuss beschließt einstimmig, dem Landtag die Annahme des Gesetzentwurfs – Drucksache 16/2242 – unter Berücksichtigung der zuvor beschlossenen Änderungen zu empfehlen (siehe Vorlage 16/4563).

Elektronische Fassung

**Punkt 5** der Tagesordnung:

**Ambulante Versorgung rheumakranker Kinder und Jugendlicher**  
**Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT**

– Vorlage 16/4432 –

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** bezieht sich auf ein Schreiben der Rheumaligen Saarland und Rheinland-Pfalz, in dem auf das Problem der ambulanten Versorgungssituation rheumakranker Kinder und Jugendlicher im südlichen Rheinland-Pfalz und im Saarland hingewiesen werde.

**Herr Staatsminister Schweitzer** berichtet, die Rheumaligen Saarland und Rheinland-Pfalz wiesen auf mögliche Probleme bei der ambulanten Versorgungssituation rheumakranker Kinder und Jugendlicher im südlichen Rheinland-Pfalz und im Saarland hin.

Gemäß § 75 Abs. 1 SGB V sei die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz bzw. im Saarland gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung im Saarland. Beide Selbstverwaltungskörperschaften der Vertragsärzteschaft hätten dafür Sorge zu tragen, dass den gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten im jeweiligen Land eine ausreichende Zahl von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung stehe. Dies gelte auch für die ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Rheumaerkrankungen.

Rheumatologische Erkrankungen träten bei Kindern und Jugendlichen relativ selten auf. Die KV Rheinland-Pfalz gehe davon aus, dass in Rheinland-Pfalz rund 500 Kinder und Jugendliche betroffen seien. Aufgrund der eher geringen Patientenzahlen könnten sich in Flächenländern wie Rheinland-Pfalz oder dem Saarland nur wenige spezialisierte kinderrheumatologische Praxen etablieren. Ein großer Teil der Versorgung erfolge länderübergreifend in den Ambulanzen von Universitätskliniken oder Krankenhäusern. Gewisse Fahrzeiten seien daher nicht zu vermeiden.

Als Rheumatologen würden Fachärzte für innere Medizin, Fachärzte für Orthopädie oder Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie bezeichnet, die durch eine zusätzliche Weiterbildung die Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie erworben hätten.

Im Bereich der Behandlung von Kindern und Jugendlichen seien Pädiater mit der Zusatzbezeichnung Kinderreumatologie tätig. Laut Robert-Koch-Institut hätten Ende des Jahres 2007 in ganz Deutschland 84 Kinderärztinnen und -ärzte über eine spezielle Weiterbildung in pädiatrischer Rheumatologie verfügt, wovon 11 niedergelassen arbeiteten.

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz hätten in Rheinland-Pfalz vier Kinderärztinnen und -ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung den Erwerb der Zusatzbezeichnung Kinderreumatologie angezeigt. Es handele sich dabei um zwei zugelassene Ärzte in Mainz, eine ermächtigte Krankenhausärztin in Trier sowie eine Kinderärztin, die an der Universitätsmedizin Mainz tätig sei. Die Universitätsmedizin Mainz verfüge über einen Schwerpunktbereich pädiatrische Immunologie und Rheumatologie.

Konkrete Befürchtungen der Rheumaligen Rheinland-Pfalz und Saarland gingen dahin, dass aufgrund des Ausscheidens von Ärztinnen und Ärzten in der Universitätsklinik des Saarlandes in Homburg und in der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof in Neunkirchen Engpässe in der ambulanten Versorgung im Saarland und im südwestlichen Rheinland-Pfalz entstehen könnten.

Zum Stand des Nachbesetzungsverfahrens an der Universität des Saarlandes lägen der Landesregierung Rheinland-Pfalz keine näheren Informationen vor. Nach Auskunft des Trägers der Marienhausklinik in St. Josef Kohlhof in Neunkirchen werde Prof. Schofer bis zum 30. Juni 2015 als Chefarzt der Pädiatrie tätig sein. Der Krankenhausträger werde versuchen, weiter mit Herrn Prof. Schofer zusammenzuarbeiten.

Die Versorgung von an Rheuma erkrankten Kindern und Jugendlichen erfolge in der Regel in Kooperation zwischen Spezialisten im Bereich der pädiatrischen Rheumatologie und den niedergelassenen

**35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014**  
**– Öffentliche Sitzung –**  
**– Teil 1 –**

Pädiatern von Ort. Ein wesentlicher Teil der Behandlung könne daher von den Pädiatern vor Ort übernommen werden. Dennoch werde es als wichtig angesehen, die spezialisierte kinderrheumatologische Versorgung in Rheinland-Pfalz weiter zu verbessern, nicht zuletzt um unabhängiger von den Angeboten anderer Länder zu sein.

Das ACURA Rheumazentrum in Bad Kreuznach erarbeite zurzeit ein Konzept zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die an einer rheumatischen Erkrankung litten. Da die Einrichtung in Bad Kreuznach bereits im Erwachsenenbereich eine überregionale Verantwortung habe, gehe man davon aus, dass auch hier für junge Patientinnen und Patienten ein hochwertiges Behandlungsangebot entstehe.

**Herr Abg. Dr. Konrad** ergänzt, der Nachfolger von Herrn Schofer verfüge über eine neuropädiatrische und neonatologische Spezialisierung. Nur über einen entsprechenden Vertrag mit dem ausscheidenden Prof. Schofer werde es möglich sein, diese Möglichkeit in der Marienhausklinik weiter vorzuhalten. Das Grundproblem liege darin, dass zwei große Kinderkliniken nah an der Grenze lägen, in Neukirchen und in Homburg. Zu dem Einzugsgebiet gehörten die Südwestpfalz, Zweibrücken und der Landkreis Kaiserslautern. Das Westpfalzkrankenhaus in Kaiserslautern verfüge nicht über solche Angebote.

Dieser Fall gehöre zu den vielen Fällen, wo das Ausscheiden eines einzelnen Kollegen eines speziellen Fachgebietes Probleme in der Sicherstellung der Versorgung mit sich bringen könne. Das hänge auch damit zusammen, dass die Kassenärztliche Vereinigung bei der Ermächtigung von Krankenhausärzten zurückhaltend agiere. In dem sehr spezialisierten Bereich stelle es sich oft schwierig dar, Schwerpunktbezeichnungen zu erwerben bzw. die entsprechenden Niederlassungsvoraussetzungen zu erfüllen. Auch in Rheinland-Pfalz gestalte es sich je nach Region schwierig, die Schwerpunktbezeichnung zu erhalten oder eine fachärztliche Niederlassung zu realisieren. Zu den Zulassungsvoraussetzungen gehöre ein festgestellter Bedarf. Da die Medizin sich immer weiter spezialisiere, gestalte es sich schwierig, alle Bereiche wohnortnah anzubieten.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** bezieht sich auf die Versorgungssicherheit für Kinder mit speziellen Erkrankungen, die sich nicht nur auf eine Region, sondern auf ganz Deutschland beziehe. Es stelle sich bei der genannten Zahl der Fachärzte für kinder- und jugendrheumatologische Erkrankungen die Frage, wie sichergestellt werden könne, dass eine entsprechende Überweisung von den Kinderärzten, Hausärzten oder Fachärzten erfolge. Diese Frage gelte sicherlich auch für andere spezielle Bereiche und Erkrankungen.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** sieht die Problematik so nicht, da es dann funktioniere, wenn die Handelnden sich richtig verhielten. Man werde nicht eine engmaschige Versorgung erreichen. Jedoch müsse darauf geachtet werden, dass die Entfernungen nicht zu groß würden. Beispielsweise müsse man in Holland Entfernungen von bis zu 70 km bis zu einem Facharzt in Kauf nehmen, was dort kritisch hingekommen werde.

**Herr Staatsminister Schweitzer** versteht die Sorge der Betroffenen, aber mit Blick auf die Fallzahlen werde deutlich, dass kein engmaschiges Netz an solchen Ärzten vorgehalten werden könne. Beim Ausscheiden eines bisher tätigen Arztes müsse man sich darum bemühen, für Ersatz zu sorgen. Darüber hinaus bestehe die Möglichkeit, neue Angebote aufzunehmen, um auch neue Schwerpunktsetzungen vorzunehmen.

Bei einer der nächsten regelmäßigen Zusammenkünfte mit der Landesärztekammer oder der Kassenärztlichen Vereinigung bestehe die Möglichkeit, dieses Thema anzusprechen. Aus dem Schreiben des saarländischen Abteilungsleiters im Gesundheitsministerium gehe hervor, dass die Sicherstellung der ambulanten Versorgung der KV Saarland obliege. Weiter werde darauf hingewiesen, dass dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Probleme im Zusammenhang mit der ambulanten Versorgung rheumakrankter Kinder in den genannten Regionen bisher nicht bekannt geworden seien. Es werde nicht die Notwendigkeit gesehen, besondere politische Aktivitäten zu ergreifen.

**Herr Abg. Dr. Konrad** sieht es als wichtig an, dass die Versorgungsplanung prospektiv gehandhabt werde. Aus politischer Sicht gebe es mit Blick auf die angesprochenen regelmäßig stattfindenden

**35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014**  
**– Öffentliche Sitzung –**  
**– Teil 1 –**

Gespräche die Anregung, bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung eine prospektive Planung anzuregen. Bei den Hausärzten werde in dieser Art vorgegangen. Da nicht nur zahlreiche Hausärzte, sondern auch Fachärzte in den kommenden Jahren aufhörten, müsse man sich um die Vorsorge kümmern, sodass es als sinnvoll angesehen werde, die KV bei der Planung von Ermächtigungen darauf hinzuweisen.

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

Der Antrag – Vorlage 16/4432 – hat damit seine Erledigung gefunden.

Elektronische Fassung

**Punkt 6** der Tagesordnung:

**Herzinfarktregister MIR-RLP (Myokard-Infarkt-Register)**  
**Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT**  
– Vorlage 16/4455 –

**Frau Abg. Anklam-Trapp** sagt, der Herzinfarkt gehöre zu den Haupttodesursachen in Deutschland. Das Herzinfarktregister stelle einen Schritt in Richtung Versorgungssicherheit dar. In Rheinland-Pfalz gebe es einen guten Versorgungsgrad in diesem Bereich. Bei jeder Gelegenheit müsse man das Bewusstsein für mögliche Notfälle schärfen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** erinnert daran, dass über das Projekt der Ausschuss in den vergangenen zwei Jahren immer wieder informiert worden sei. Zuletzt habe das Projekt Herzinfarktregister in Rheinland-Pfalz auf der Tagesordnung des Ausschusses am 6. März 2014 gestanden.

Rheinland-Pfalz stelle das erste Bundesland dar, was flächendeckend ein Herzinfarktregister eingeführt habe. Der Herzinfarkt gehöre in Deutschland zu den Haupttodesursachen. Um die leitliniengerechte Behandlung dieses lebensbedrohlichen Notfalls in Rheinland-Pfalz sicherzustellen, habe das Gesundheitsministerium zusammen mit der Stiftung „Institut für Herzinfarktforschung“ Ludwigshafen und allen Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz im Jahr 2012 das landesweite Herzinfarktregister MIR-RLP (Myokard-Infarkt-Register) initiiert.

Auf Basis der Dokumentation der Behandlungsqualität des Herzinfarkts in Rheinland-Pfalz habe herausgefunden werden sollen, ob und welche Verbesserungen ergriffen werden müssten. Am diesjährigen Weltherztag am 29. September 2014 seien die Ergebnisse der Öffentlichkeit vorgestellt worden. Das Register habe insgesamt gezeigt, dass die Therapie des akuten Herzinfarkts in Rheinland-Pfalz den Vorgaben der Leitlinien der kardiologischen Fachgesellschaften entspreche. 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.

Nach wie vor kritisch sei anzumerken, dass viele Patientinnen und Patienten trotz typischer Infarktsymptome nicht den Notarzt über den Notruf 112 riefen, sondern selbst mit großer Zeitverzögerung die Klinik aufsuchten. So kämen immer noch rund 20 % der Patientinnen und Patienten selbstständig ohne Arztbegleitung in das Krankenhaus. Das gelte als besonders gefährlich, weil ein Herzinfarkt oftmals mit Herzrhythmusstörungen einhergehe, die von einem begleitenden Notarzt einfach beherrscht werden könnten, ohne ärztliche Hilfe jedoch zum Tod führen könnten.

Die erste Phase des Registers vom November 2012 bis April 2013 mit insgesamt 856 dokumentierten Patienten habe gezeigt, dass es neben der Zeitverzögerung durch den Patienten selbst bis zum ersten Arztkontakt auch zu weiteren Zeitverzögerungen innerhalb der Rettungskette und innerhalb der Krankenhäuser bis zur Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes kommen könne. Wichtig dabei sei die richtige Diagnosestellung vor Ort insbesondere durch eine EKG-Aufzeichnung. Eine solche sei nur bei 62 % der Patienten vor der Ankunft im Krankenhaus angefertigt worden.

Eine deutliche Zeitverzögerung habe man auch dann verzeichnet, wenn Patientinnen und Patienten von einem Krankenhaus ohne Herzinfarktkatheter in ein Krankenhaus mit Herzkatheterlabor hätten verlegt werden müssen. Aus diesem Grund seien die Ergebnisse der ersten Registerphase zeitnah im Juni 2013 in fünf Versorgungsgebietskonferenzen mit den Krankenhäusern der verschiedenen Regionen diskutiert und weitere Verbesserungsmaßnahmen festgelegt worden. Schwerpunkte seien die reibungslose Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern mit und ohne Herzkatheterlabor sowie die Einbindung des Rettungsdienstes gewesen.

In der zweiten Erhebungsphase von November 2013 bis April 2014 mit insgesamt 840 dokumentierten Patienten hätten sich erste Verbesserungen durch den strukturierten Dialog in den Regionalkonferenzen gezeigt. Mehr Patienten vor Ort außerhalb des Krankenhauses hätten ein EKG erhalten, 70 % versus 63 %, mehr Patienten seien direkt in Krankenhäuser mit Herzkatheterlabor eingewiesen worden. Habe man in der ersten Dokumentationsphase noch 10 % der Patienten verlegen müssen, so

**35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014**  
**– Öffentliche Sitzung –**  
**– Teil 1 –**

habe sich die Zahl in der zweiten Dokumentationsphase auf 5,7 % reduziert. Auch die innerhalb der Kliniken benötigten Zeiten bis zur Wiedereröffnung des Herzkranzgefäßes habe man verkürzen können. All diese Verbesserungen resultierten in einer tendenziell niedrigeren Sterblichkeit des Herzinfarktes in Rheinland-Pfalz, 7,6 % in 2014 versus 9,0 % in 2013. Die Sterblichkeit im Krankenhaus habe einen vergleichbaren Wert wie in anderen Registererhebungen in Deutschland und in Europa.

Ein großer Dank gelte allen Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz, die an dem landesweiten Infarktregister teilgenommen hätten. Die teilnehmenden Krankenhäuser hätten eine Auszeichnung für die Qualität ihrer Herzinfarktversorgung, ein Zertifikat über die Teilnahme an diesem Programm erhalten.

Das Herzinfarktregister MIR-RLP habe gezeigt, dass mit dieser Maßnahme der Qualitätssicherung zügig Verbesserungen für die Bürgerinnen und Bürger in Rheinland-Pfalz hätten erreicht werden können. Das Register werde aktuell auf freiwilliger Basis weitergeführt.

Den anderen Bundesländern und dem Bundesgesundheitsministeriums sowie der Deutschen Herzinfarktstiftung habe man die Ergebnisse des Herzinfarktregisters auf Fachebene vorgestellt, wofür Rheinland-Pfalz Zustimmung und viel Anerkennung erhalten habe. Zudem seien, nachdem die Ergebnisse des Projektes vorgelegen hätten, Gespräche mit der Geschäftsstelle für stationäre Qualitätssicherung in Rheinland-Pfalz geführt worden, deren Gesellschafter die Landesärztekammer, die Landeskrankenhausgesellschaft und der Landesverband der Ersatzkassen Rheinland-Pfalz/Saarland seien.

Die Geschäftsstelle für stationäre Qualitätssicherung setze die Qualitätssicherungsmaßnahmen des Gemeinsamen Bundesausschusses um, wo es in Teilbereichen eine Dokumentation der Herzinfarktversorgung gebe. Es solle heraus gefunden werden, wie beide Dokumentationssysteme miteinander verbunden werden könnten, um die Notfallversorgung in einem Flächenland wie Rheinland-Pfalz auch in Zukunft auf einem hohen Niveau sicherzustellen.

Eine gesetzliche Verankerung der Dokumentation der Herzinfarktbehandlung in Rheinland-Pfalz prüfe man, um zu garantieren, dass alle betroffenen Patientinnen und Patienten in ihrem Behandlungsverlauf dokumentiert würden. Voraussetzung sei es, dass im gesetzlichen Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Bundesebene Qualität als weiteres Kriterium für die Entscheidung der Krankenhausplanung eingeführt werde. Der Koalitionsvertrag der Großen Koalition in Berlin beinhalte, die Menschen müssten sich darauf verlassen können, nach dem neusten medizinischen Stand und in bester Qualität behandelt zu werden. Rheinland-Pfalz habe mit diesem vom Land initiierten Registerprojekt eine Vorreiterrolle übernommen.

**Frau Abg. Anklam-Trapp** bedankt sich für den erfreulichen Bericht, aus dem hervorgehe, dass das Register in Rheinland-Pfalz freiwillig weitergeführt werde. Der Bereich Telemedizin, die Versorgung und Nachbehandlung in dem Bereich böten Möglichkeiten zur Weiterentwicklung. Interesse bestehe an Zukunftsprognosen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** geht davon aus, dass gerade bei der Nachsorge Nutzungsmöglichkeiten der Telemedizin und vergleichbarer Möglichkeiten bestünden. Erste Modellversuche gebe es bereits. Erfahrungen zeigten, dass trotz vorher bestehender Skepsis in der Nachsorge Sicherheit entstehe. Ein sicheres Gefühl oder Sicherheit bei einer solchen Vorgeschichte könnten zu einer höheren Lebensqualität beitragen; denn es stärke das Gefühl, den Alltag besser bewältigen zu können, was auch unterstützend bei der Therapie wirke.

Es bestehe die Zuversicht, dass solche Fragesellungen in Zukunft weiter erörtert würden. Wert darauf gelegt werde, dass als dritte Säule des Zukunftsprogramms Gesundheit und Pflege 2020 zu integrieren.

**Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt** bestätigt, dass eine Koordination und Kooperation zwischen den Akteuren zu den wichtigen und wesentliche Faktoren gehöre. In Rheinland-Pfalz mit ländlichen Strukturen sehe man gute Möglichkeiten, die Telemedizin auch in diesem Bereich zu integrieren und die Vernetzung voranzubringen.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders** begrüßt, dass die Telemedizin auch im Zusammenhang mit der Notfallmedizin Berücksichtigung finde, zumal in der letzten Plenarsitzung kritisiert worden sei, dass diese Verknüpfungen nicht deutlich erkennbar sei. Besonders wichtig seien nicht allein die Erstellung eines EKGs, sondern dessen Weiterleitung. Dazu gebe es im Bereich Koblenz/Montbaur ein Projekt. Durch die Versendung des EKGs in die Klinik gehe eine gewisse verbindliche Alarmierungsstufe mit einher, sodass dort Vorbereitungen getroffen werden könnten.

Vor einigen Jahren habe es einen Bericht im „SPIEGEL“ gegeben, in dem Rheinland-Pfalz bei einem Vergleich nicht in der Spitzenposition gewesen sei, sodass die genannten Zahlen, die auch auf die Umsetzung des Verfahrens mit dem Herzkatheter zurückgingen, als erfreulich angesehen würden. Vor sechs bis sieben Jahren sei ein nahegelegenes Krankenhaus von dem Rettungsdienst angefahren worden. Als zwingend werde es angesehen, solche Patienten direkt in eine speziell ausgestattete Klinik direkt zu fahren. Im gesamten Bereich Westerwald bestehe nicht die Möglichkeit, in Rheinland-Pfalz ein entsprechend ausgestattetes Krankenhaus anzufahren. Jedoch gebe es in Nordrhein-Westfalen beispielsweise in Siegen, Waldbröl, Siegburg bis ins Rheinthal genügend Krankenhäuser mit Katheterplätzen.

Zu den genannten 856 untersuchten Patienten, vermutlich aus ganz Rheinland-Pfalz, stelle sich die Frage, ob Zahlen vorlägen, wie viel davon in Krankenhäuser transportiert worden seien, die nicht in Rheinland-Pfalz lägen.

**Herr Staatsminister Schweitzer** erwidert, nur Krankenhäuser aus Rheinland-Pfalz seien berücksichtigt worden. Schon seit längerem arbeiteten die Krankenhäuser länderübergreifend. Eine realistische Betrachtung der Versorgungssituation beziehe die Krankenhäuser außerhalb der Landesgrenzen mit ein. Das angesprochene Projekt habe man ausschließlich mit den Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz durchgeführt.

Herr Staatsminister Schweitzer sagt zu, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/4455 – hat seine Erledigung gefunden.



**Punkt 8** der Tagesordnung:

**„Legal Highs“ – Zunahme der Nottfälle nach Konsum**  
**Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT**  
– Vorlage 16/4482 –

**Frau Abg. Anklam-Trapp** sieht den Anstieg des Konsums von Rauschmitteln als bedrohlich an, was insbesondere für den juristischen Graubereich gelte, womit eine gewisse verharmlosende Wirkung einhergehe. Auf die gemachten Erfahrungen im Bereich Trier werde verwiesen. Im präventiven Bereich gebe es gute Ansätze. Auch mit Blick auf die rechtliche Situation werde um einen Bericht gebeten.

**Herr Staatsminister Schweitzer** legt dar, dass Problem des zunehmenden Konsums neuartiger Substanzen mit ausgeprägt rauscherzeugenden Eigenschaften, sogenannte neue psychoaktive Substanzen, NPS, durch jugendliche Konsumenten werde seit mehreren Jahren nicht nur in Fachkreisen beschrieben, sondern habe aktuell eine Berichterstattung nach sich gezogen.

Diese neuen Substanzen würden unter dem irreführenden Begriff „Legal Highs“ europaweit vermarktet und hätten mittlerweile als Ersatzdrogen Marihuana und Haschisch beim Einstieg in den Drogenmissbrauch abgelöst. Die Bezeichnung als „Legal Highs“ sei besonders gefährlich und irreführend, weil sie dem arglosen Konsumenten vorspiele, dass es sich um legale Mittel mit leicht euphorisierender Wirkung handele. Besonders perfide sei die optische Aufmachung dieser Produkte, die als bunte Kräutermischungen, Badesalze oder Rauchwaren vermarktet würden und dadurch harmlos wirkten. In der Regel seien diese Präparate mit etwa 30 Euro für ein Tütchen mit drei Gramm gerade auch für jüngere Erstkonsumenten erschwinglich und über das Internet global und jederzeit verfügbar. Auch würden solch fantasievolle Namen wie „black diamonds“, „magic herbs“ oder „couch trip“ besonders Jugendliche zum Ausprobieren einladen.

In Wirklichkeit handele es sich bei diesen „Legal Highs“ um hochwirksame Stoffe und Zubereitungen, die die Gesundheit von Konsumenten massiv gefährdeten und wegen ihrer unberechenbaren Wirkungen gerade für jugendliche Erstkonsumenten nicht selten lebensbedrohlich seien. Diese Mischungen erzeugten außerordentlich schnell eine hohe Abhängigkeit und besäßen ein ausgeprägtes Suchtpotenzial. Die rheinland-pfälzische Landesregierung sei deshalb der Auffassung, dass solch neue psychoaktive Substanzen aus Gründen des Verbraucherschutzes gesetzlich verboten werden sollten.

Vor diesem Hintergrund habe die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden das Bundesministerium für Gesundheit Ende des Jahres 2013 gebeten, die Unterstellung ganzer Gruppen verwandter Substanzen unter das Betäubungsmittelrecht zu prüfen, wie dies aktuell in der Schweiz gehandhabt werde. Diese Vorgehensweise stoße nach derzeitiger Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums in Abstimmung mit dem Bundesjustizministerium aber auf verfassungsrechtliche Bedenken, weil dadurch auch Pauschalsubstanzen unter das Betäubungsmittelrecht fielen, die gar keine psychoaktiven Eigenschaften bzw. kein suchterzeugendes Potenzial aufwiesen und dadurch der Bestimmtheitsgrundsatz verletzt werden könne.

Der „Trierischer Volksfreund“ habe in seiner Ausgabe vom 7. Oktober 2014 über zunehmende Missbrauchsfälle und einen steigenden Konsum solcher Kräutermischungen insbesondere bei Jugendlichen unter 18 Jahren im Raum Trier berichtet. So würden laut Auskunft des Chefarztes der Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Mutterhaus in Trier seit den Sommerferien 2014 wöchentlich ein bis zwei Jugendliche mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach dem Konsum solcher Kräutermischungen notfallmäßig versorgt. Auch wenn keine unmittelbare Lebensgefahr bestanden habe, hätten die Kinder zunächst intensivmedizinisch betreut werden müssen, weil die Zusammensetzung der konsumierten Mischungen unklar und die Wirkung unkalkulierbar gewesen seien.

Auf Anfrage habe das Innenministerium mitgeteilt, dass aktuell in den vergangenen sechs Wochen allein im Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier zwölf Notaufnahmen von Personen im Zusammenhang mit offensichtlichem Konsum solcher gefährlicher Drogenmischungen erfolgt seien.

**35. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 06.11.2014**  
**– Öffentliche Sitzung –**  
**– Teil 1 –**

Diese gesundheitsschädlichen Tendenzen durch neue psychoaktive Substanzen müsse man nach Auffassung der rheinland-pfälzischen Landesregierung wirksam bekämpfen. Dabei stelle die Aktion des Mutterhauses in Trier gemeinsam mit der Trierer Polizei, über die Wirksamkeit dieser außerordentlich gefährlichen Kräutermischungen aufzuklären und vor deren Konsum auf lokaler Ebene öffentlich zu warnen, das richtige Signal dar.

Daneben erstelle das Polizeipräsidium Trier gegenwärtig ein phänomenbezogenes Präventionskonzept. Dieses beinhalte unter anderem eine Fachtagung am 17. November 2014 für die Zielgruppe Eltern, Lehrerinnen und Lehrer sowie Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte. Referenten aus den Bereichen Justiz, Polizei und Gesundheitswesen befassten sich eingehend mit der Thematik. Das Polizeipräsidium Trier beabsichtige weiterhin in Zusammenarbeit mit Referenten der Staatsanwaltschaft Trier, die Aufarbeitung der Thematik in Schulen in Form von Workshops anzubieten. Daneben solle die Thematik intensiv durch polizeiliche Öffentlichkeitsarbeit begleitet werden.

Darüber hinaus habe Herr Staatsminister Lewentz und das Landeskriminalamt Rheinland-Pfalz am 4. November 2014 in einer Presseveranstaltung beim Landeskriminalamt über Erscheinungsformen von „Legal Highs“ und den von Konsum ausgehenden gesundheitlichen Gefahren informiert.

Nach Meinung des Gesundheitsministeriums solle bei der Drogenprävention flankierend Aufklärungsarbeit und Sensibilisierung für die gesundheitlichen Gefahren im Zusammenhang mit dem Konsum solcher Drogen geleistet werden, wo Jugendliche und Konsumenten ihre vermeintlich harmlosen Kräutermischungen bestellten, wozu vor allem Internetadressen und einschlägigen Internetforen gehörten, wo sich die Jugendlichen arglos austauschten und diese Drogenmischungen ohne Bedenken bestellten.

In diese Informationsarbeit sollten auch die Landeskriminalämter, das Bundeskriminalamt sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eingebunden werden. Idealerweise solle auch die Europäische Kommission diese Aufklärungspolitik flankierend begleiten, da gefährlicher Missbrauch neuer psychoaktiver Substanzen europaweit ein Problem darstelle und deshalb nur auf der europäischen Ebene bekämpft werden könne.

**Herr Abg. Wäschenbach** bedankt sich für den Bericht und geht auf Presseberichte ein, dass mit Lachgas in England auf Partys vermehrt hantiert werde. Das habe ähnliche Auswirkungen wie die dargestellten. Zu fragen sei, ob solches in Rheinland-Pfalz auch festgestellt werde.

**Herr Staatsminister Schweitzer** entgegnet, Kenntnis bestehe darüber schon seit einigen Jahren, sodass es sich nicht um ein aktuelles Phänomen handele.

Auf Bitten des Herrn Abg. Wäschenbach sagt Herr Staatsminister Schweitzer zu, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/4482 – hat seine Erledigung gefunden.

(Die Beratung wird mit Punkt 9 der Tagesordnung fortgesetzt – siehe Teil 2 des Protokolls –.)

**gez. Belz**

**Protokollführerin**