

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

17. Wahlperiode

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie

14. Sitzung am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –

Protokoll – Teil 1 –

	Beginn der Sitzung:	Ende der Sitzung:
Öffentlicher Teil:	10:00 Uhr 12:50 Uhr	12:47 Uhr 12:51 Uhr
Nicht öffentlicher Teil:	12:47 Uhr	12:50 Uhr

Tagesordnung:

1. Demografiewoche
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der FDP
– Vorlage 17/1820 –
2. Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der AfD
– Vorlage 17/1897 –
3. Nachbarschaftsnetzwerk „Neue Nachbarschaften“
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Vorlage 17/1918 –

Ergebnis:

- Erledigt
(S. 4 – 6)
- Erledigt
(S. 7 – 9)
- Erledigt
(S. 10 – 11)

Tagesordnung (Fortsetzung):**Ergebnis:**

- | | |
|---|--|
| 4. Aktueller Stand des Projekts Pflegemanager
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
– Vorlage 17/1923 – | Erledigt
(S. 12 – 15) |
| 5. Aktuelle Situation der Physiotherapie in Rheinland-Pfalz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
– Vorlage 17/1924 – | Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 3) |
| 6. Hospizversorgung
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
– Vorlage 17/1939 – | Abgesetzt
(S. 3) |
| 7. Tag des alkoholgeschädigten Kindes
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
– Vorlage 17/1950 – | Erledigt
(S. 16 – 19) |
| 8. Reform des Heilpraktikerrechts
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der FDP
– Vorlage 17/1951 – | Erledigt
(S. 20 – 24) |
| 9. Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst der
Krankenversicherung
Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
– Vorlage 17/1956 – | Erledigt
(S. 25 – 27) |
| 10. Anzeige wegen Vergewaltigungen in der Rhein-Mosel-Fach-
klinik Andernach
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
– Vorlage 17/1965 – | Erledigt
(S. 28 – 32) |
| 11. Verschiedenes | (S. 33); siehe auch Teil 2 des
Protokolls |

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

Vor Eintritt in die Tagesordnung:

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, den **Tagesordnungspunkt 5**

Aktuelle Situation der Physiotherapie in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

– Vorlage 17/1924 –

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

Des Weiteren beschließt der Ausschuss, den **Tagesordnungspunkt 6**

Hospizversorgung

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

– Vorlage 17/1939 –

von der Tagesordnung abzusetzen.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Demografiewoche

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

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler berichtet, die Landesregierung habe im Jahr 2012 ihre ressortübergreifende Demografiestrategie mit dem Titel „Zusammenland Rheinland-Pfalz – Gut für Generationen“ vorgelegt. Mit der Demografiestrategie werde deutlich gemacht, mit welchen Maßnahmen und mit welchen Partnerinnen und Partnern der demografische Wandel so gestaltet werde, dass alle Generationen auch unter den Bedingungen des Wandels in allen Teilen von Rheinland-Pfalz gut leben könnten. Die Demografiestrategie insgesamt und vor allem die einzelnen demografiepolitischen Maßnahmen würden laufend weiterentwickelt.

Für die aktuelle Legislaturperiode habe sich die Landesregierung insbesondere die folgenden Schwerpunkte gesetzt: gut leben im ländlichen Raum für alle Generationen und gut leben im Alter in der Stadt und auf dem Land. Damit würden die Fragen aufgegriffen, die die Menschen in den letzten Jahren an das Ministerium vor allem herangetragen hätten: Wie es mit den Dörfern und Gemeinden im ländlichen Raum weitergehe, die den Rückgang und die Alterung bereits heute spürten; wie auf dem Land gerade auch für Kinder und Jugendliche bedarfsgerechte Angebote aufrechterhalten werden könnten; wie damit umgegangen werde, dass die Zahl an alten und hochbetagten Menschen steige, und was getan werden müsse, damit sie alle gut leben könnten.

Die landesweiten Demografiewochen seien ein wichtiger Teil dieser Demografiestrategie. Sie zielten darauf ab, in allen Regionen von Rheinland-Pfalz für den demografischen Wandel und seine Folgen, aber auch für die entsprechenden Handlungsnotwendigkeiten und Gestaltungsmöglichkeiten zu sensibilisieren; denn die Landesregierung könne den Wandel in Rheinland-Pfalz nicht alleine gestalten. Vor allem die Kommunen, aber auch die Unternehmen, die Wissenschaft, die Wohlfahrtsverbände, Vereine und viele weitere Organisationen und Einrichtungen sowie die Bürgerinnen und Bürger selbst müssten sich engagieren und einbringen, was auch immer mehr täten.

In den vergangenen Jahren sei in Rheinland-Pfalz schon viel erreicht worden, insbesondere mit den Demografiewochen in den Jahren 2013 und 2015 mit ihren mehr als 600 Veranstaltungen im ganzen Land. Ein wichtiges Ziel der Demografiewochen sei es auch zu zeigen, welche guten demografiepolitischen Projekte und Maßnahmen es in Rheinland-Pfalz bereits gebe. Dabei gehe es auch darum, noch mehr Verantwortliche zum Handeln zu motivieren und zu befähigen. Die vielen guten Ansätze könnten sehr gut als positive Beispiele und zum Nachahmen dienen.

Die dritte landesweite Demografiewoche finde vom 6. bis 13. November 2017 statt. Die Resonanz auf den Aufruf zur Beteiligung an dieser landesweiten Aktionswoche zum Thema Demografie sei in diesem Jahr wieder herausragend und spreche für dieses Format. Sehr viele Akteure aus Politik, Wirtschaft, Kommunen, Verbänden, Vereinen, Kirchen, Universitäten und Institutionen beteiligten sich. Dazu zählten die Wohlfahrtsverbände und Pflegestützpunkte ebenso wie Kommunalverwaltungen, Mehrgenerationenhäuser, Universitäten und Hochschulen, aber auch die Arbeitsgemeinschaft der Familienorganisationen und die Evangelische Jugend der Pfalz.

Das Programm umfasse schon mehr als 220 Veranstaltungen im ganzen Land. Sie deckten die ganze Bandbreite des demografischen Wandels ab: von der Jugend- und Familienpolitik über die Fachkräftesicherung bis hin zu Fragen der Pflege oder Demenz.

Mit der Auftaktveranstaltung am 6. November 2017 in der Akademie der Wissenschaften und der Literatur in Mainz und der Abschlussveranstaltung am 13. Januar 2017 im Heinrich Pesch Haus in Ludwigshafen setze die Landesregierung den Rahmen der Demografiewoche. Im Mittelpunkt der Auftaktveranstaltung stünden die Fragen, welchen Beitrag Netzwerke für ein gutes Leben im Alter und ein gutes Zusammenleben der Generationen leisteten, wie diese Netzwerke aufgebaut werden könnten und welche guten Beispiele es dazu im Land schon gebe. Die Abschlussveranstaltung der Demografiewoche trage den Titel „Digital vernetzt im Alter: Ich bin dabei!“ und solle dazu beitragen, dass ältere Menschen die digitalen Möglichkeiten kennen und sicher nutzen könnten.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Die weitere Entwicklung des Programms bis November 2017 könne auf der Internetseite www.demografiewoche.rlp.de verfolgt werden. Das gedruckte Programm werde voraussichtlich Ende September/Anfang Oktober 2017 versandt.

Frau Abg. Thelen bittet um den Sprechvermerk, den **Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler** zusagt. Es stelle sich die Frage, inwieweit sich die Kommunen selbst beteiligten, weil sie einen wichtigen Player hinsichtlich der Frage der Gestaltung des demografischen Wandels darstellten.

Herr Abg. Wäschenbach möchte wissen, ob beabsichtigt werde, das Format fortzusetzen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt zu, dem Ausschuss eine Aufstellung der Kommunen, die sich bereits im Rahmen der Demografiewoche beteiligten, zukommen zu lassen.

Es sei wichtig, immer wieder neue Veranstalter zu gewinnen, um weiter für das Thema zu sensibilisieren und neue Zielgruppen zu erreichen. Gegenüber dem Jahr 2015 seien viele, nicht nur kommunale Veranstalter hinzugekommen, zum Beispiel der Bürgerverein Neuburg, die Verbandsgemeinde Rhein-Nahe, die Verbandsgemeinde Maifeld und das Netzwerk Demenz Kusel. Gleichzeitig erreichten die bisherigen Veranstalter immer wieder neue Interessierte.

Nach jeder Demografiewoche und im Hinblick auf das Jahr 2019 werde mit den Partnerinnen und Partnern der Demografiestrategie Bilanz gezogen, die Konzeption überprüft und über künftige Schwerpunkte nachgedacht.

Frau Abg. Anklam-Trapp hält es für wichtig, Demografiekonzepte zu verstetigen. In der Verbandsgemeinde Monsheim sei mit Unterstützung der Kommune und in Kooperation mit der Arbeiterwohlfahrt in der Grundschule ein Computerlabor barrierefrei mit Aufzug eingerichtet worden. Das Projekt werde in der Pfalz und in Rheinhessen sehr gut angenommen: 2.700 ältere Menschen hätten dort mittlerweile beispielsweise gelernt, wie E-Mails geschrieben würden oder Internet-Banking funktioniere. Die PC-Ausstattung werde alle zwei Jahre erneuert, weil auch die Grundschul Kinder dort arbeiteten. Solche Projekte funktionierten sehr gut, wenn Demografie über alle Lebensphasen betrachtet werde.

Es stelle sich die Frage, wie die steigende Zahl hochbetagter Menschen gut leben könne und wie in diesem Zusammenhang das Pilotprojekt Gemeindegewest^{plus}, das auch in demografischer Hinsicht in die Wohnbezirke hineinwirke, zu beurteilen sei.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erläutert, im Rahmen der Demografiewoche würden Projekte zur Internetfähigkeit von Seniorinnen und Senioren gut nachgefragt, und sie sollten Vorbild für weitere Angebote sein, weshalb darauf der Schwerpunkt der Abschlussveranstaltung liege.

Das Thema Demografie werde in der Bandbreite betrachtet. Erfreulicherweise beteilige sich zum Beispiel die Katholische Hochschule Mainz mit immer wieder neuen Studierenden mit Veranstaltungen, etwa zum Thema „Wir verändern uns insgesamt! Der demografische Wandel“.

Zudem liege eine Anmeldung für die Demografiewoche von Gemeindegewest^{plus} Kreis Südliche Weinstraße und Stadt Landau vor. Es handele sich um ein Präventionsangebot zu gesunder Ernährung und Bewegung im Alter. Damit werde eine weitere Vernetzung ermöglicht.

Frau Abg. Dr. Groß bittet um Auskunft, welche Erkenntnisse der letzten in die diesjährige Demografiewoche eingebracht würden.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, das Ziel einer noch flächendeckenderen Auseinandersetzung mit der Thematik sei erreicht worden, da sich neben den bisherigen neue Veranstalter für die Demografiewoche beworben hätten.

Während der vergangenen Demografiewoche, aber auch durch Rückmeldungen verschiedener Diskussionen sei die Bedeutung des Sozialraums für das Thema Demografie herausgestellt worden, weshalb es Schwerpunkt der aktuellen Demografiewoche sein werde. Außerdem basierten die Schwerpunktthemen der Auftakt- und Abschlussveranstaltung auf den bisherigen Erkenntnissen.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Frau Abg. Dr. Machalet möchte wissen, wie Kinder und Jugendliche bei der Themensetzung der Demografiewoche berücksichtigt würden, da sie auch Teil der Demografiestrategie seien.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler führt dazu an, es gebe vor allem Angebote der Mehrgenerationenhäuser, zum Beispiel Generationenfrühstücke, und Veranstaltungen zur Aus- und Weiterbildung sowie zum Studium, wodurch auch junge Erwachsene angesprochen seien.

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

Des Weiteren sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss eine Aufstellung der Kommunen zukommen zu lassen, die sich bereits jetzt im Rahmen der Demografiewoche beteiligen.

Der Antrag – Vorlage 17/1820 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der AfD

– Vorlage 17/1897 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler führt aus, der Europäische Gerichtshof habe in seinem richtungsweisenden Urteil vom 29. April 2015 einen grundsätzlichen dauerhaften Blutspendeausschluss von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), ohne weitere Begründung beanstandet, jedoch einen solchen Dauerausschluss als letztes Mittel zugelassen, wenn keine alternativen Methoden allein ausreichend sichere Blutprodukte gewährleisten könnten.

Dieses EuGH-Urteil eröffne nach Meinung der Landesregierung Gestaltungsspielräume beim Blutspenden, ohne die unverzichtbare Sicherheit von Blutpräparaten zu gefährden. Nachdem die 2005 erstellte Richtlinie Hämotherapie in den Jahren 2007 und 2010 fortgeschrieben worden sei, sei nun eine komplette Überarbeitung erfolgt.

Als Ergebnis sei am 7. August 2017 die „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie), Gesamtnovelle 2017“, aufgestellt von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut und veröffentlicht auf der Internetseite der Bundesärztekammer, erlassen worden.

Diese Novellierung der Richtlinie Hämotherapie beinhalte vorrangig nachfolgende vier Punkte:

- Die Richtlinie Hämotherapie sei stärker am gesetzlichen Auftrag ausgerichtet und dementsprechend neu gegliedert worden.
- Inhaltlich seien die Spenderauswahlkriterien erneut mit den europäischen Vorgaben abgeglichen und den aktuellen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend angepasst worden.
- Wie bereits im Jahr 2010 angekündigt, seien in diesem Zusammenhang insbesondere die Zulassungskriterien zur Blutspende für Personen mit sexuellem Risikoverhalten erneut evaluiert worden.
- Die Umsetzung neuer gesetzlicher Regelungen zur Aufklärung und Einwilligung der Empfänger von Blutprodukten sowie neue Erkenntnisse zur Blutgruppenbestimmung hätten zusätzlich Berücksichtigung gefunden.

Die rheinland-pfälzische Landesregierung befürworte die aktuell erfolgte Änderung der Richtlinie auf Basis neuer Infektionsdaten und -zahlen. Aktuelle Zahlen und Daten der Experten in den Fachgremien der zuständigen Bundesoberbehörden, Paul-Ehrlich-Institut und Robert Koch-Institut, sowie im Arbeitskreis Blut des Bundesgesundheitsministeriums hätten bewirkt, dass die Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut bei der abschließenden Überarbeitung der Richtlinie Hämotherapie die Ausschlusskriterien bei der Blutspende für MSM neu bewertet und gelockert habe.

Diese befristete Rückstellung erfolge analog zu den Erfahrungen in Frankreich, den Niederlanden und neuerdings auch der Schweiz, die zuletzt eine befristete Rückstellung von zwölf Monaten für Personen mit besonderem sexuellen Risikoverhalten eingeführt hätten.

Die Landesregierung begrüße grundsätzlich ein umsichtiges und kontrolliertes Vorgehen zur Änderung der Kriterien der Auswahl von Blutspendern vor dem Hintergrund, dass die Versorgung mit Blutprodukten in Deutschland derzeit ausreichend und sicher sei. Gleichwohl halte es die Landesregierung Rheinland-Pfalz für erforderlich, mit Blick auf neue diagnostische Möglichkeiten im Blutspendebereich fortlaufend zu beobachten, inwieweit eine Rückstellung von Personen mit besonderem sexuellen Risikoverhalten über einen Zeitraum von zwölf Monaten nach dem letzten Sexualkontakt praxisgerecht sei.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Großbritannien habe zum Beispiel angekündigt, ab 2018 die befristete Rückstellung von Blutspenden bei sexuellem Risikoverhalten auf drei Monate zu verkürzen. Ausschlaggebend für derartige Entscheidungen seien die ständigen Risikobewertungen der für die Richtlinie zuständigen Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut, die diskriminierungsfrei und wertneutral allein auf wissenschaftlicher Basis erfolgten.

Frau Abg. Dr. Groß möchte wissen, wo und wie die wissenschaftlichen Daten erhoben worden seien und worin das Ergebnis bestehe, sodass der Schritt von einer dauerhaften auf eine zwölfmonatige Rückstellung gerechtfertigt sei.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, die wissenschaftlichen Erhebungen lägen in der Zuständigkeit der Fachgremien der Bundesoberbehörden, Robert Koch-Institut und Paul-Ehrlich-Institut. Sie besagten, die Rückstellung von zwölf Monaten sei vertretbar und könne nun in Deutschland, wie in den anderen genannten Ländern, erfolgen.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders begrüßt die Regelung, die einen lebenslangen Ausschluss aufgrund der Datenlage und entsprechender Testmethoden korrigiere. Die Rückstellung von einem Jahr sei jedoch lebensfremd, da sie impliziere, ein Mensch im sexuell aktiven Alter bleibe so lange sexuell abstinert. Die Regelung in Großbritannien sei dahin gehend naheliegender. Die Zuverlässigkeit der Angaben bei der Spenderbefragung sei entscheidend und zugleich zweifelhaft.

Er bittet um den Sprechvermerk.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt diesen zu und bestätigt, es stelle sich die Frage der Praxisnähe, und die Ehrlichkeit des Spenders sei der entscheidende Aspekt. Dies betreffe beispielsweise auch Angaben zur Medikamentenaufnahme.

Herr Dr. Cramer (Referatsleiter im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) erläutert, Bewertungen der Zahlen der HIV-Neudiagnosen fänden in den zuständigen Bundesoberbehörden nach wissenschaftlichen Kriterien laufend statt. Laut einer Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts vom November 2016 liege die Zahl der HIV-Neudiagnosen – wie seit Jahren relativ unverändert – bei 3.200 Personen im Jahr 2015. Die Grundlage für die Entscheidung sei die rückläufige Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM.

Das Problem bei den HIV-Neudiagnosen stellten weiterhin Drogen dar. Es gebe die Rückstellung von zwölf Monaten, da sich die Betroffenen weiterhin durch benutztes Besteck anstecken könnten, wodurch die Zahl der HIV-Neudiagnosen trotz intensiver Aufklärungsarbeit und Prophylaxe nicht sinke. Deshalb müsse laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Aufklärungsarbeit insbesondere hinsichtlich der Drogenproblematik fortgesetzt werden.

Die Bewertung erfolge nicht isoliert für Deutschland, sondern auf europäischer Ebene. Bis auf Österreich, wo noch der Dauerausschluss gelte, besäßen alle anderen Länder eine befristete Rückstellung, die in den meisten Fällen zwölf Monate und in einigen Fällen auch sechs Monate betrage.

Es bestehe ein Austausch der Behörden auf europäischer Ebene. Nach diesem ersten Schritt könne eine Überarbeitung im Rahmen einer Neubewertung erfolgen und – wenn die Daten dies zuließen – die Dauer der Rückstellung reduziert werden.

Frau Abg. Dr. Groß merkt an, laut des Arbeitskreises Blut sei eine begrenzte Zulassung von MSM zur Blutspende aufgrund der gesundheitlichen Schutzansprüche der Patienten nur dann vertretbar, wenn diese Aufweichung der Ausschlusskriterien durch wissenschaftliche Daten abgesichert werde. Nach eindeutig mehrheitlicher Auffassung des Redaktionskomitees sei diese Öffnung aufgrund der derzeitigen Bewertung der Datenlage nicht vertretbar.

Deswegen sei von Interesse, wie sich die Datenlage nunmehr darstelle, sodass eine Verkürzung vertretbar sei und ob in dem Gremium etwa Kritik geäußert worden sei oder Einigkeit bestanden habe.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, davon auszugehen sei, dieses Gremium habe seine Aufgabe ordnungsgemäß erledigt.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Herr Abg. Dr. Gensch warnt davor, gesellschaftspolitischen Druck auf medizinische Entscheidungen auszuüben. Die Gruppe der MSM werde auch nach der Neuregelung de facto weiterhin komplett von der Blutspende ausgeschlossen. Dies geschehe – ohne diskriminieren zu wollen – zu Recht, weil diese Gruppe ein erhöhtes Risiko für HIV-Infektionen und andere Infektionskrankheiten trage.

Zwei Drittel der HIV-Neuerkrankungen im Jahr 2016 hätten die Gruppe der MSM betroffen. Die Sexualpraktiken der MSM beinhalteten ein höheres Übertragungsrisiko für HIV, weil es oftmals zu minimalen Verletzungen komme und der Übertritt von Blut oder die Kontamination mit Blutbestandteilen zum Übertrag führten. Laut zahlreichen Studien sei oftmals zumindest bei Singles die Anzahl der Sexualkontakte in dieser Subgruppe größer als in der Allgemeinbevölkerung.

Patienten dürften sich nicht durch Blutprodukte anstecken, weil Standards und Zeitintervalle im Sinne einer gesellschafts- und gleichstellungspolitischen Debatte reduziert würden.

Frau Abg. Anklam-Trapp betont, jedem Menschen sei die sexuelle Orientierung freigestellt und niemand zu diskriminieren, wenngleich die Festlegung auf ein Jahr eine schwierige Definition darstelle.

Es werde um Auskunft gebeten, wie sich in Rheinland-Pfalz die Bereitschaft zur Blutspende entwickelt habe.

Frau Abg. Dr. Groß teilt die Bedenken hinsichtlich der Sicherheit von Blutprodukten. Aufgrund des anderen promiskuitiven Verhaltens der MSM gebe es eine höhere Multiplikationsrate bezüglich der Infektion. Deshalb argumentiere ein Teil der Ärzteschaft damit, gesellschaftlicher Wandel erzeuge einen Druck, wodurch die Richtlinien aufgeweicht würden.

Es sei davon ausgegangen worden, dass mit dem Robert Koch-Institut bezüglich der Datenlage Kontakt aufgenommen worden wäre.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler führt an, die Datenlage sei im Internet nachzuvollziehen.

Es werde kein gesellschaftlicher Druck ausgeübt, und die Sicherheit des Empfängers sei unverzichtbar. Es gebe aber ein EuGH-Urteil, das umgesetzt worden sei.

In Rheinland-Pfalz bestehe hinsichtlich der Versorgung mit Blutprodukten kein Anlass zur Besorgnis. Die Situation stelle sich allerdings vor allem im ländlichen Raum etwas schwieriger dar. Dort müssten vor allem die Rahmenbedingungen – etwa Ärzte für genügend Blutspendetermine zu gewinnen – verbessert werden.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders stellt abschließend fest, es gehe nicht um Diskriminierung, sondern im Vordergrund stehe der Empfängerschutz.

In einer Anhörung zu dieser Thematik sei von einem Vertreter ausgeführt worden, die Promiskuität sei bei dieser Gruppe besonders hoch.

Im Jahr 2030 werde es trotz zurückgehenden Blutbedarfs aufgrund blutsparender Operationsmethoden, aber aufgrund der Zunahme des Verbrauchs bei onkologischen Maßnahmen zu einem Engpass kommen: Der Spenderanteil liege momentan bei 5 %. Die Zahl der Spender nehme ab, wenn die geburtenstärkeren Jahrgänge künftig nicht mehr als Spender zur Verfügung stehen könnten.

Das Thema müsse immer wieder beflügelt werden. Der Landkreis Bitburg-Prüm liege beim Engagement an der Spitze. Es gebe ein starkes Stadt-Land-Gefälle: Je dörflicher die Regionen seien, umso eher identifizierten sich die Menschen mit diesem Bereich durch ehrenamtliches Engagement.

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

Der Antrag – Vorlage 17/1897 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Nachbarschaftsnetzwerk „Neue Nachbarschaften“

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– Vorlage 17/1918 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler berichtet, bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung der Zivilgesellschaft seien ein wichtiges Anliegen. In Rheinland-Pfalz hätten sich in den vergangenen Jahren zahlreiche Bürgerinnen und Bürger mit vielfältigen Nachbarschaftsprojekten und lokalen Dorf- oder Bürgergemeinschaften auf den Weg in die Zukunft gemacht. Sie gestalteten in ihrem Lebensumfeld den demografischen Wandel mit. Für das Zusammenleben vor Ort und die Lebensqualität im Wohnumfeld sei die Wiederbelebung und Neuinterpretation nachbarschaftlichen Zusammenlebens eine zentrale Zukunftsperspektive.

Die im Jahr 2015 im Rahmen der Demografiestrategie gestartete Landesinitiative „Neue Nachbarschaften – engagiert zusammen leben in Rheinland-Pfalz“ unterstütze nachbarschaftliche Projekte, stärke bestehende Projekte und Bürgergemeinschaften, biete eine Ansprechpartnerin für Interessierte und bringe die überregionale Vernetzung der Akteure auf den Weg.

Die Bausteine der Landesinitiative seien vielfältig: Förderung neuer Projekte in der Aufbauphase, fachliche Impulse in inzwischen fünf Nachbarschaftswerkstätten zu unterschiedlichen Themen, Handwerkszeug für aktive Nachbarschaften, Netzwerktreffen sowie konkrete Arbeitshilfen für die Gewinnung von Engagierten und die Ansprache besonderer Zielgruppen für nachbarschaftliches Miteinander sowie Netzwerktreffen.

Die Landesinitiative „Neue Nachbarschaften – engagiert zusammen leben in Rheinland-Pfalz“ mache zudem auf die zahlreichen Nachbarschaftsinitiativen in Rheinland-Pfalz aufmerksam und verdeutliche, wie vielfältig die Möglichkeiten der Entwicklung nachbarschaftlicher Initiativen seien. Damit solle die Bildung weiterer nachhaltiger lokaler Verantwortungsgemeinschaften angeregt werden. Aktive Nachbarschaften lebten von den Menschen, die sich in ihrem Dorf, ihrer Straße oder ihrem Stadtviertel zusammen mit anderen für andere engagierten.

Die vielen Projekte zeigten, wie vielfältig und ideenreich das nachbarschaftliche Engagement in Rheinland-Pfalz schon sei. Dies solle sichtbar gemacht und unterstützt werden. Dabei sollten Menschen ermutigt werden, aktiv zu werden. Das Gemeinwesen brauche ein starkes bürgerschaftliches Engagement. Für ein gutes und selbstbestimmtes Leben im Alter brauche es vor Ort genau diese ehrenamtlichen nachbarschaftlichen Netzwerke der gegenseitigen Unterstützung.

Die Landesinitiative mit allen bisherigen Aktivitäten und Veröffentlichungen sei auf der neuen Internetseite www.neue-nachbarschaften.rlp.de beschrieben. Das neue Portal für Nachbarschaften in Rheinland-Pfalz solle die Vernetzung der bestehenden Nachbarschaften in Rheinland-Pfalz unterstützen, Tipps für die eigene Arbeit geben, Nachbarschaften vorstellen und Interessenten Hinweise auf Projekte in ihrer Nähe geben. Die neue Website biete erstmals eine Gesamtschau über die zahlreichen lokalen Nachbarschaftsinitiativen und Bürgergemeinschaften, die es in Rheinland-Pfalz bereits gebe. Von diesen über 100 bestehenden Projekten in Rheinland-Pfalz präsentierten sich rund 50 Initiativen mit eigenen Projektseiten auf der Internetseite.

Die Landesinitiative werde Ende 2017/Anfang 2018 eine Broschüre mit guten Beispielen von Nachbarschaften in Rheinland-Pfalz veröffentlichen. Gemeinsam mit dem Projektträger, der Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros, werde die Landesinitiative auch im Jahr 2018 fortgesetzt, da ein großes Interesse an der Gründung von neuen nachbarschaftlichen Netzwerken zu verzeichnen sei und die Landesleitstelle „Gut leben im Alter“ sowie der Projektpartner viele Anfragen zur Unterstützung erhielten.

Das große Engagement der zahlreichen Ehrenamtlichen in Nachbarschaften solle weiter unterstützt und befördert werden. Es sei erfreulich, wie stark sich die nachbarschaftlichen Impulse in Rheinland-Pfalz

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

in diesen zwei Jahren seit Beginn der Landesinitiative entwickelt hätten. Das Ziel, mit der Landesinitiative Nachbarschaftsprojekten und Bürgergemeinschaften Rückenwind zu geben, sei sehr erfolgreich erreicht worden.

Herr Abg. Wäschenbach möchte wissen, wie durchaus vorhandene Redundanzen zur Ehrenamtsinitiative der Staatskanzlei und zu WohnPunkt RLP, im Rahmen dessen die Idee des gemeinschaftlichen Wohnens gefördert werde und somit diesen Bereich tangiere, minimiert bzw. koordiniert werden könnten.

Zu fragen sei zudem, wo das Projekt im Haushalt veranschlagt sei und was es koste.

Frau Abg. Binz bittet um Auskunft, inwiefern geplant werde, alle Projekte auf der Internetplattform zu präsentieren.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, Nachbarschaftsinitiativen organisierten sich ehrenamtlich, weshalb Berührungspunkte, aber keine Redundanzen zu anderen Initiativen bestünden. Bei der in der Staatskanzlei angesiedelten Aktion „Ich bin dabei“ stünden die Kommunen im Mittelpunkt, das heiÙe, dieses ehrenamtliche Angebot umfasse nicht nur Nachbarschaften, sondern viele ehrenamtliche Angebote.

Dass es solche Redundanzen nicht gebe, zeige auch die Nachfrage nach einer stärkeren Unterstützung von Nachbarschaftsinitiativen. Dieses Netzwerk sei nicht mit Ehrenamtsbörsen zu vergleichen, sondern es handele sich um Aufbauarbeit, um Unterstützung und die Vernetzung von Nachbarschaften vor Ort.

Die ausgegebenen Mittel betrügen für die Jahre 2015 bis 2017 insgesamt 282.805 Euro, davon entfielen 60.000 Euro auf das Jahr 2015, 90.000 Euro auf das Jahr 2016, 112.805 Euro auf das Jahr 2017 und 20.000 Euro auf das Internetportal. Die Haushaltsstelle laute 06 02 893 52.

Jede Initiative könne sich ohne Beschränkung auf der Website präsentieren, wobei hier von einem Lernprozess für die unterschiedlichen Initiativen gesprochen werden könne, bis sie sich hier präsentierten. Die Veröffentlichung erzeuge mehr Nachfragen, Best-Practice-Beispiele und gegenseitige Unterstützung.

Frau Abg. Thelen bringt vor, laut Webseite zahle die Landesregierung pro Initiative bis zu 5.000 Euro für Sachkosten, Honorare und Öffentlichkeitsarbeit. Zu fragen sei nach dem Adressat der Förderung, ob Honorare gegebenenfalls an Angestellte der Initiativen oder Wohlfahrtsverbände fließen und ob die Initiativen in Vereinsform oder als lose Zusammenschlüsse organisiert seien.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erläutert, die Landesinitiative sei sehr niedrigschwellig angelegt. Es könne sich um Vereine, Genossenschaften oder Initiativen handeln.

Der genannte Betrag von 5.000 Euro stelle einen Anschlag für die erwähnten Zwecke dar. Es würden mit ihm keine Angestellten oder Mitarbeiter finanziert, sondern etwa Referenten für Veranstaltungen, bei denen über die Initiative informiert werde, eingeladen.

Frau Frank-Mantowski (Sachbearbeiterin im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) ergänzt, die Anfragen für eine Förderung beliefen sich meistens nicht über den gesetzten Rahmen von 5.000 Euro, sondern fielen sehr viel geringer aus, weil oft nicht so viel Geld gebraucht werde. Es handele sich immer wieder um Ausgaben für Öffentlichkeitsarbeit, etwa für Flyer, um die Initiative bekannt zu machen und weitere Menschen dafür zu gewinnen. Die Initiativen lüden Referentinnen und Referenten beispielsweise zu den Themen, was eine Seniorengemeinschaft, eine sorgende Gemeinschaft, eine Nachbarschaftshilfe oder eine Tauschbörse sei, ein.

Der Antrag – Vorlage 17/1918 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Aktueller Stand des Projekts Pflegemanager

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
– Vorlage 17/1923 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler führt aus, Ziel der Landesregierung sei es, die Fachkräfte in den Pflegestützpunkten zu Persönlichen Pflegemanagern zu qualifizieren, um die bewährten Strukturen der Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz weiterzuentwickeln. Das zentrale Anliegen sei es, Menschen, die Pflege und Unterstützung benötigten, durch die Fachkräfte in den Pflegestützpunkten gut zu begleiten und ihre Angehörigen zu entlasten.

Es würden keine zusätzlichen Strukturen geschaffen, sondern die Pflegestützpunkte im Land gestärkt. Das sei wichtig, weil nicht nur die Zahl der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf weiter steigen werde, sondern sich auch die familiären Strukturen geändert hätten. Angehörige von pflegebedürftigen Menschen lebten heute oft nicht mehr in der Nähe und könnten sich nicht unmittelbar und schnell um die notwendige Hilfe bemühen. Umso mehr brauche es verlässliche und kompetente Fachkräfte in den Pflegestützpunkten, die sich um die Versorgung kümmerten.

Erfreulicherweise sehe auch die Fraktion der CDU die Notwendigkeit, die Pflegestützpunkte zu stärken. In einem Artikel der Allgemeinen Zeitung vom 3. Mai 2017 mit der Überschrift „Ersatzkassen und die CDU-Opposition warnen vor kostentreibenden Doppelstrukturen bei der Pflege“ werde Herr Kollege Wäschenbach mit folgenden Worten zitiert: „Die Landesregierung hätte besser die bestehenden 135 Pflegestützpunkte stärken sollen.“ Genau das werde mit der Qualifizierung der Fachkräfte in den Pflegestützpunkten zu Persönlichen Pflegemanagern getan.

Der Persönliche Pflegemanager werde nicht vorschnell etabliert, sondern die Partnerinnen und Partner in den Pflegestützpunkten würden in einem laufenden Beteiligungsprozess in die Konzeptentwicklung mit eingebunden. Das Land sei nicht allein Träger der Pflegestützpunkte, sondern dazu gehörten die Pflege- und Krankenkassen, die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger, aber auch die Anstellungsträger der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung als Partner in den Stützpunkten.

Um die gute Struktur der Pflegestützpunkte rechtsverbindlich zu sichern, die Grundlage für den Persönlichen Pflegemanager sei, sei zunächst mit den Trägern der Pflegestützpunkte eine neue Landesrahmenvereinbarung verhandelt worden. Der am 30. Mai 2016 abgeschlossene Landesrahmenvertrag sei eine solide Basis für die Zusammenarbeit in den Pflegestützpunkten und beim Persönlichen Pflegemanager.

Der Koalitionsvertrag mache deutlich, die Fachkräfte in den Pflegestützpunkten würden durch eine entsprechende Qualifizierung in die Lage versetzt, die Aufgabe des Persönlichen Pflegemanagers zu übernehmen. Die Landesregierung beabsichtige damit, die Arbeit der Pflegestützpunkte und der dort arbeitenden Fachkräfte zu stärken. Die künftigen Persönlichen Pflegemanager seien die heutigen Fachkräfte der Beratung und Koordinierung und könnten auch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der Kranken- und Pflegekassen sein. Durch die Qualifizierung zum Persönlichen Pflegemanager erweiterten sie ihre fachlichen Kompetenzen, blieben aber Teil des Pflegestützpunkts.

Es sei daher nur konsequent, die Partnerinnen und Partner frühzeitig in einen Beteiligungsprozess einzubinden, um am Ende gemeinsam die Pflegestützpunkte mit dem Angebot des Persönlichen Pflegemanagers weiterzuentwickeln. Im April 2017 seien sie deshalb zusammen mit den Fachkräften aus den Pflegestützpunkten zu einem Expertenworkshop eingeladen und die Ausgestaltungsmöglichkeiten diskutiert worden. Im Anschluss seien Vorschläge entwickelt worden, die sich auf die weitere Ausgestaltung des Konzepts, die Aufgabenbeschreibung und die Qualifizierung der Persönlichen Pflegemanager sowie die Fortbildung bezögen. Das Konzept solle so entwickelt werden, dass es inhaltlich an die bestehende Stützpunktarbeit anschlussfähig sein werde.

Für Anfang September 2017 seien die Verbände der Pflege- und Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände und die Verbände der Anstellungsträger zur Diskussion über die Frage der Weiterent-

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

wicklung der Pflegestützpunkte auf Grundlage der erarbeiteten Maßnahmenvorschläge eingeladen gewesen. Vereinbart worden sei, den Teilnehmenden Gelegenheit zu geben, im Anschluss ihre Vorstellung zum Konzept, zur Aufgabenbeschreibung und zur Qualifizierung einzubringen, um sie im weiteren Prozess gemeinsam zu erörtern.

Das Fazit aus dem Gespräch im September sei, alle Partnerinnen und Partner hätten ein gemeinsames Interesse an der Weiterentwicklung und Stärkung der Pflegestützpunkte. Dabei gebe es aber auch unterschiedliche Betrachtungen, kritische Anmerkungen und verschiedene Herangehensweisen, die für den Beteiligungsprozess gebündelt würden. Es werde sich die Zeit genommen, die Ergebnisse und Einschätzungen mit dem Ziel zu diskutieren, ein gemeinsames Konzept zu entwickeln.

Wenn eine einvernehmliche Verständigung auf Schwerpunkte der Qualifizierung erfolgt sei, solle möglichst noch in diesem Jahr begonnen werden, ein entsprechendes Curriculum zu erarbeiten. Im Jahr 2018 sollten dann in bis zu sechs Regionen mit 20 Fachkräften der Pflegestützpunkte Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt und zusätzliches Personal finanziert werden. Der Prozess solle 2019 fortgeführt und der modellhafte Einsatz der Persönlichen Pflegemanager evaluiert werden.

Das Ziel sei, Angehörige von Pflegebedürftigen noch stärker zu entlasten. Sie brauchten das gute Gefühl, die Fachkräfte in den Pflegestützpunkten seien für die Mutter, den Vater, die Tante da, besonders wenn sie nicht in der Nähe wohnten. Gute Beratungs- und Unterstützungsstrukturen im Bereich der Pflege hätten in Rheinland-Pfalz eine lange Tradition. Mit der Qualifizierung der Fachkräfte in Pflegestützpunkten zu Persönlichen Pflegemanagern würden diese Strukturen gesichert und weiterentwickelt.

Herr Abg. Wäschenbach rekapituliert, das Projekt des Persönlichen Pflegemanagers sei während der Haushaltsberatungen erstmals kritisiert worden, weil die eingestellten Millionenausgaben nicht konkret hätten beschrieben werden können. Die nun genannten weiteren Schritte seien weder in der Antwort auf die Große Anfrage vom Mai 2017 – Drucksache 17/3520 – noch im Rahmen der Plenarsitzung im August 2017 präzisiert worden.

Begrüßenswert sei, keine Doppelstrukturen zu schaffen und – wie von Anfang an gefordert – den Persönlichen Pflegemanager als inklusiven Bestandteil der Pflegestützpunkte sowie der Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo) zu betrachten.

Es stelle sich die Frage, wie der Persönliche Pflegemanager langfristig finanziert werde, in welchen Regionen er im Jahr 2018 eingeführt werden solle und wie der sukzessive Ausbau aller Pflegestützpunkte mit welchen Kosten erfolge.

Des Weiteren interessiere ihn, ob der irreführende Begriff des Managers, der im Bereich der Pflege in der Ausbildung, dem Studium und der Wissenschaft bereits besetzt sei, beibehalten werde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, die genannten Informationen hätten nicht früher vorlegt werden können, da der Workshop erst im September 2017 stattgefunden habe. Das Land sei nur zu 25 % an den Pflegestützpunkten beteiligt, weshalb eine Weiterentwicklung mit den Partnerinnen und Partnern wichtig sei.

Im Koalitionsvertrag stehe – wie nie anders beabsichtigt –, es handele sich um eine Weiterentwicklung und keine Schaffung von Doppelstrukturen.

Der nächste Schritt werde es sein, das Curriculum zu erstellen und danach die sechs Regionen auszuwählen. Nach der Evaluierung würden weitere Gespräche, auch hinsichtlich der Finanzierung, geführt.

Der Begriff Manager werde noch offen mit den Beteiligten diskutiert werden, und Vorschläge würden begrüßt. Es gebe Studiengänge, die mit dem Abschluss Pflegemanager endeten. Zunächst habe kein Begriff mit den Bestandteilen „case“ oder „care“ gewählt werden wollen. Mit dem Begriff solle deutlich werden, die Person besitze die Kompetenz, für die Angehörigen die Organisation zu übernehmen.

Frau Abg. Thelen fragt nach dem Mehrwert des Persönlichen Pflegemanagers im Vergleich zu den bisherigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegestützpunkte. Laut Beschreibung auf der Internet-

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

seite des Ministeriums besäßen diese folgende Aufgaben: „Pflegestützpunkte sind wohnortnahe Anlaufstellen, die pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen beraten, unterstützen und bei der Organisation der Pflege behilflich sind (z.B. Vermittlung von Pflegediensten, Haushaltshilfen und Einkaufsservice).“

Es werde um eine Stellungnahme gebeten, ob bisher zu viele notwendige Aufgaben den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen übertragen worden seien, die nun der neue Pflegeberater ausführen solle. In diesem Fall werde um Auskunft gebeten, wie viel Zeit den Mitarbeitern der Pflegestützpunkte in dem neuen Modell zur Verfügung stehe, da davon Umfang und Tiefe ihrer Beratung und Hilfe abhingen.

Von Interesse sei zudem, wie hoch die Zahl der Beratungsfälle in den Pflegestützpunkten pro Jahr bislang sei und inwiefern sich der Persönliche Pflegemanager zur Verbesserung der Situation eigne.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler legt dar, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hätten sich einigen Tätigkeiten, die auch nicht in ihrer Aufgabenbeschreibung erfasst gewesen seien, in den Pflegestützpunkten bisher nicht so widmen können. Es handele sich nicht nur, aber auch um eine Frage der zur Verfügung stehenden Zeit.

Der Bedarf werde aufgrund veränderter Familienstrukturen größer, sodass es notwendiger werde, im Auftrag der Angehörigen zu handeln. Der Persönliche Pflegemanager solle im Einzelfall im Auftrag handeln dürfen, aber keine Verträge abschließen und nicht als rechtlicher Betreuer fungieren.

Der Persönliche Pflegemanager solle über die üblichen Bürozeiten hinaus eine enge Fallbetreuung gewährleisten. Es handele sich um ein Angebot und sei nicht verpflichtend.

Festgelegte Zeitbudgets gebe es noch nicht. Es solle sich vielmehr nachfrageorientiert entwickeln, weshalb eine Evaluation wichtig sei.

Einzelne Fallzahlen könnten nicht vorgelegt werden, aber vonseiten der Pflegestützpunkte sei ein Bedarf gemeldet worden.

Herr Feig (Sachbearbeiter im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) fügt hinzu, laut der Fachkräfte in den Pflegestützpunkten könnten keine minutengenauen Zeiten für die Einzelfallberatung angegeben werden, da die Beratungen hinsichtlich des Bedarfs und der familiären Situation unterschiedlich seien. Der Bedarf an intensiver Angehörigenarbeit habe sich aber verstärkt, da zwischen den Familien und den pflegebedürftigen Angehörigen öfter größere Entfernungen lägen und als Kontaktperson für sie mehr Zeit aufgebracht werden müsse. Ein wesentliches Element der Evaluation werde es sein, wie sich dies in Zeiten oder Bedarfszahlen zusammenfassen lasse.

Frau Abg. Anklam-Trapp bekräftigt, die Aufwertung der Pflegestützpunkte sei vorbildlich und wichtig, da nicht nur die Pflegebedürftigen älter würden, sondern etwa auch die Angehörigen Berufstätigkeit und Pflege miteinander vereinbaren müssten.

Hinweisen wolle sie auf den Aspekt der datenschutzrechtlichen Schwierigkeiten, die bestünden, zum Beispiel bei telefonischen Vorabsprachen für Pflegebedürftige, die sich nicht selbst artikulieren könnten. Dieser Aspekt gehöre ihrer Meinung nach in die Befassung eines Expertenworkshops; denn selbstverständlich solle ein Pflegestützpunkt oder der künftige Persönliche Pflegemanager keinen Vertrag, etwa für eine Haushaltshilfe, unterschreiben dürfen.

In demografischer Hinsicht müsse die Quote von jeweils 30.000 Einwohnerinnen und Einwohnern je vollzeitbeschäftigter Fachkraft in den Pflegestützpunkten überdacht und nach neuen Regelungen gesucht werden. Es gebe Stadtgebiete mit einer sehr jungen Bevölkerung und weitläufige ländliche Bereiche mit einer überalterten Bevölkerung. Dieser Entwicklung müsse Rechnung getragen werden.

Des Weiteren interessiere sie, inwiefern das Personal in den Pflegestützpunkten für die verstärkte Angehörigenunterstützung aufgestockt werde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, das Datenschutzrecht werde ein Thema während des Workshops sowie der Erarbeitung des Curriculums sein. Es stelle sich die Frage, welche

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Grenzen der Persönliche Pflegemanager dabei einzuhalten habe und wie dafür sensibilisiert werden könne.

Die Quote von 30.000 müsse im Rahmen der Weiterentwicklung überdacht werden. Pflegestützpunkte stellten einen zentralen Baustein der Pflegestrategie dar, in deren Kontext etwa auch die Entwicklung des Projekts Gemeindegeschwester^{plus} zu betrachten sei.

Es werde eine personelle Aufwertung geben und zusätzlich jeweils eine halbe Stelle in bis zu sechs ausgewählten Regionen implementiert werden; denn selbst wenn der Bedarf nur gleich bleibe, müsse mit Engpässen gerechnet werden. Im Rahmen dieses Prozesses könnten durchaus auch Synergieeffekte auftreten, von denen man profitieren könne, weshalb die wissenschaftliche Evaluierung wichtig sei.

Frau Abg. Dr. Groß möchte wissen, wie sich die wissenschaftliche Begleitung im Rahmen des Modellversuchs in Rheinland-Pfalz darstelle, welche Parameter erfasst würden und wie der Erhebungsbogen aussehe.

Zwischen dem Arbeitsspektrum der Pflegekräfte der Beratungs- und Koordinierungsstellen und dem des künftigen Persönlichen Pflegemanagers bestehe nur ein geringer Unterschied. Deshalb stelle sich die Frage, warum nicht Qualifizierungsmaßnahmen für die Pflegekräfte der Beratungs- und Koordinierungsstellen genügen und ob der teure Aufwand für die Evaluation nur aufgrund der zusätzlichen halben Stellen erfolge.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler betont, der Mehrwert bestehe in noch besser qualifiziertem Personal für die Angehörigenarbeit.

Die Evaluation solle zeigen, wie hoch die Nachfrage sei, ob die angestrebten Qualifizierungen ausreichten und ob mehr Personal oder andere Qualifizierungen gebraucht würden.

In den Pflegestützpunkten werde bereits eine hervorragende Arbeit geleistet. Deshalb sei es wichtig, deren Weiterentwicklung nach Bedarf und wissenschaftlich begleitet erfolgen zu lassen, um die entsprechenden Schlüsse ziehen zu können. Diese wissenschaftliche Begleitung werde als einer der nächsten Schritte noch ausgeschrieben werden.

Zudem sei es wichtig, im Rahmen dieser Weiterentwicklung die Erreichbarkeit und die Zugänge zu den Pflegestützpunkten zu verbessern, da vielen Menschen deren gute schnelle Hilfe nicht bekannt sei.

Der Antrag – Vorlage 17/1923 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Tag des alkoholgeschädigten Kindes

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
– Vorlage 17/1950 –

Frau Abg. Simon führt zur Begründung aus, zum Tag des alkoholgeschädigten Kindes am 9. September sei von der Landesregierung dankenswerterweise eine Pressemitteilung herausgegeben worden. Sie begrüße es ausdrücklich, dass dieses Thema mehr in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt werde.

Von Interesse seien insbesondere die Präventionsmaßnahmen seitens der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz, um deren Darstellung sie die Landesregierung bitte.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler trägt vor, Alkohol sei ein Zellgift, das in der Schwangerschaft Missbildungen bei Kindern auslösen könne, da es ungehindert über die Placenta in den Körper des sich entwickelnden Kindes gelange. Bereits geringe Mengen Alkohol könnten das ungeborene Kind schädigen. Ein vollständiger Alkoholverzicht in der Schwangerschaft sei somit unabdingbar.

Auf Initiative der Organisation FASD Deutschland e. V. werde seit 1999 jedes Jahr am 9. September in vielen Ländern der Welt der Tag des alkoholgeschädigten Kindes begangen. Das Datum sei bewusst gewählt worden; denn es solle auf die neun Monate hinweisen, die ein ungeborenes Kind geschützt und behütet im Bauch seiner Mutter heranwache.

Bereits vor 30 Jahren seien die durch den Alkoholkonsum der Mutter verursachten Schädigungen bei Neugeborenen beschrieben worden. Sie würden heute unter dem Begriff der fetalen Alkoholspektrumstörungen FASD zusammengefasst. Die Schädigungen könnten Fehlbildungen, Wachstumsstörungen, Herzfehler sowie geistige und emotionale Einschränkungen umfassen.

In Deutschland kämen jährlich rund 2.000 Kinder mit einem Vollbild des fetalen Alkoholsyndroms zur Welt, in der Regel mit schweren geistigen und körperlichen Behinderungen. Weit mehr Kinder, rund 4.000, seien von dem partiellen fetalen Alkoholsyndrom betroffen. Sie litten häufig unter alkoholbedingten neurologischen Störungen, wie beispielsweise Aufmerksamkeitsdefizitstörungen.

Grundsätzlich seien die möglichen Schäden während der Schwangerschaft irreversibel. Durch Hilfeangebote könnten die Folgen gelindert und negative Auswirkungen reduziert werden. Jedoch erreichten laut Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen weniger als 10 % der Menschen mit einem fetalen Alkoholsyndrom ein selbstständiges Leben. In Deutschland hätten nach Angaben der Studie „Gesundheit in Deutschland“ rund 20 % der Frauen auch während der Schwangerschaft einen moderaten und rund 8 % einen riskanten Alkoholkonsum. Hinzu komme, dass nach Information der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen 44 % der Deutschen die Gefahren des Alkoholkonsums für das Kind während der Schwangerschaft nicht kennen würden.

Der Prävention komme daher aus Sicht der Landesregierung eine ganz besondere Bedeutung zu. Wichtiges Ziel ist es, schwangere und stillende Frauen beim Alkoholverzicht zu unterstützen. Im Auftrag der Landesregierung setze die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. (LZG) das Programm „Alkoholfrei schwanger“ um. Die Maßnahmen richteten sich sowohl direkt an schwangere und stillende Frauen als auch an Fachkräfte in der Suchtprävention sowie an Personen, die im beruflichen Alltag schwangere und stillende Frauen berieten, wie Hebammen oder Gynäkologinnen und Gynäkologen.

Von der LZG seien verschiedene Materialien zum Thema entwickelt worden. Die Handzettel „Alkoholfrei schwanger“ und „Alkoholfrei stillen“ informierten in einfacher Sprache über die Risiken des Konsums. Ganz aktuell sei auch die neue Broschüre „Alkoholfrei schwanger“ der LZG erschienen. Darin würden das fetale Alkoholsyndrom sowie die Konsumfolgen beschrieben und Tipps zur Vermeidung des Alkoholkonsums gegeben.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Für Fachkräfte in der Suchtprävention sei eine Multiplikatorenschulung entwickelt worden, die diese befähige, in ihren jeweiligen Wirkungskreisen selbst Angebote zum Thema durchzuführen und beispielsweise Lehrerinnen und Lehrer in das Thema einzuführen; denn bereits Jugendlichen solle frühzeitig verdeutlicht werden, wie schädlich Alkohol in der Schwangerschaft sei.

Die Fortbildung „FASD und Schwangerschaft“ richte sich an Fachkräfte in der Schwangerenberatung. Diese würden über FASD und die Hilfeangebote informiert sowie in der Motivationsstärkung von Schwangeren und Stillenden geschult. Deren Inhalte seien die Integration von FASD in die Beratung, Motivationsstärkung von belasteten Schwangeren und Stillenden sowie das Kennen und Vermitteln von Hilfeangeboten. Die Schulungen fänden regelmäßig statt, letztmalig in diesem Monat.

Ein weiterer Baustein sei die Onlinefortbildung „Alkoholfrei schwanger“. Diese vermittele ebenfalls alle relevanten Informationen sowie Praxistipps und sei für alle genannten Fachkräfte geeignet. Auf die Folgen des Alkoholkonsums werde zudem auch im Rahmen der Angebote und der Fortbildungsreihe zu Kinder aus suchtbelasteten Familien hingewiesen.

Zur Stärkung der Motivation schwangerer und stillender Frauen habe das soziale und familiäre Umfeld eine erhebliche Bedeutung. Hier seien auch die werdenden Väter gefordert, ihre Partnerin beim Alkoholverzicht zu unterstützen. Die Schwangerschaft sei zudem eine gute Zeit, Überlegungen anzustellen, welches Vorbild die werdenden Eltern später ihrem Kind geben wollten. Nicht zuletzt werde das Trinkverhalten von Kindern dadurch beeinflusst, wie im Elternhaus mit Alkohol umgegangen werde. Auch diese Aspekte würden bei den Präventionsmaßnahmen berücksichtigt.

Frau Abg. Simon bemerkt, die Ausführungen verdeutlichten, wie viel in der Präventionsarbeit getan werde. Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler habe von deutschlandweit 2.000 Kindern gesprochen, die mit einem Vollbild von FASD zur Welt kämen. Sie bitte um Beantwortung, ob diesbezüglich auch Zahlen für Rheinland-Pfalz vorlägen und aufgrund der Präventionsarbeit ein Rückgang dieser Zahlen erkennbar sei.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler entgegnet, für Rheinland-Pfalz lägen keine Zahlen vor. Eine Entwicklung, wie nachgefragt, lasse sich auch nicht erkennen.

Mit zu berücksichtigen sei in diesem Zusammenhang immer auch die Dunkelziffer, die noch viel höher ausfalle. Die genannten Zahlen der 2.000 Kinder, die bundesweit jährlich mit dem voll ausgeprägten Krankheitsbild geboren würden, der 4.000 Kinder, die partiell geschädigt seien, und die Dunkelziffer, die noch hinzukomme, könnten nur als erschreckend bezeichnet werden, da Behinderungen und Schädigungen dahinter stünden, die irreversibel seien.

Ganz unabhängig von den Zahlen, ob jetzt welche für Rheinland-Pfalz zur Verfügung stünden oder nicht, sei es sehr wichtig, in der Präventionsarbeit weiter zu machen. Deshalb begrüße sie es ausdrücklich, dass hierfür sehr offene Partnerinnen und Partner zur Verfügung stünden und sich auch der Berufsverband der Frauenärzte e. V. Landesverband RLP mit Herrn Sanitätsrat Dr. med. Werner Harlfinger intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt habe. Die Ärztinnen und Ärzte würden geschult und informiert. Das betreffe auch die Gesprächsführung, wie sie den schwangeren Frauen diese Botschaften vermitteln könnten.

Zwar werde immer davon ausgegangen, dass es sich um eine Selbstverständlichkeit handele, während der Schwangerschaft oder Stillzeit keinen Alkohol zu trinken, da jedoch 44 % der Deutschen nicht wüssten, dass Alkoholkonsum während der Schwangerschaft Schädigungen auslösen könne, zeige das sehr deutlich auf, dass es keine Selbstverständlichkeit sei.

Herr Abg. Wäschenbach wirft das Thema „Pädiatrie“ auf. In einer Kleinen Anfrage aus dem Jahr 2015 mit der Drucksachenummer 16/4681, die er dazu gestellt habe, seien in der Beantwortung Zahlen für Rheinland-Pfalz angegeben worden. Die Diagnose der Alkohol-Embryopathie seit 2009 sei dabei mit null angegeben worden, die Statistik ende mit dem Jahr 2012. Er bitte um Beantwortung, ob es in den letzten Jahren solche Fälle gegeben habe.

FAS sei nicht heilbar, durch frühzeitige Behandlungsmaßnahmen könnten die Symptome aber zumindest abgemildert werden. Deshalb bedürfe es seines Erachtens gerade in der Pädiatrie einer größeren

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Aufmerksamkeit bei den Kinderärzten, dass eine entsprechende Diagnose gestellt werde, um so früh wie möglich mit der Behandlung ansetzen zu können.

Des Weiteren sei zu fragen, ob der Landesregierung neue Zahlen seit 2012 bekannt seien.

Frau Abg. Thelen spricht die Schwangerenberatung der Wohlfahrtsverbände an, die präventiv versuchen, Schwangerschaften von jungen Frauen zu verhindern, indem sie sie entsprechend informieren. Gleichzeitig klärten sie darüber auf, welche Folgen eine Sucht während einer Schwangerschaft haben könne. Sie bitte um Beantwortung, ob auch sie Förderungen erhielten und wenn ja, in welcher Höhe.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler bestätigt, gerade in dem Bereich der Pädiatrie müssten die Ärzte geschult sein, um diese Diagnose stellen zu können, gerade weil durch eine Frühförderung die Folgen gemindert werden könnten.

Was die nachgefragten Zahlen zu der Diagnose der Alkohol-Embryopathie angehe, lägen neue Zahlen vor. Hierzu würde sie Frau May, die zuständige Referentin im Ministerium, bitten vorzutragen.

Frau May (Referentin im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) trägt vor, es gebe das Diagnosekriterium Alkohol-Embryopathie. Seit Langem sei aber bekannt, dass diese Diagnose das Bild von FAS nicht wirklich abbilde. Als Ausfluss dessen habe die Antwort auf die Kleine Anfrage von Herrn Abgeordneten Wäschenbach nach 2012 auch keine Zahlen mehr enthalten.

Deshalb sei eine S3-Leitlinie zur Diagnose von FASD neu entwickelt worden, um Ärzten Instrumente für eine leichtere Erstellung einer solchen Diagnose an die Hand zu geben. Als Folge dessen könnten sich die Zahlen in diesem Diagnoseschlüssel durchaus anders abbilden.

Ihr sei es leider nicht möglich, aktuelle Zahlen zu nennen, da ein Zugriff auf das entsprechende Programm nicht möglich gewesen sei. Sie sei aber gern bereit, die Zahlen nachzuliefern.

Was die Finanzierung der Präventionsmaßnahmen angehe, so finanziere das Land suchtpreventive Maßnahmen insgesamt mit rund 1,2 Millionen Euro. Die genannten präventiven Maßnahmen in dem in Rede stehenden Bereich würden über die für das Referat Suchtprävention bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung eingestellten Mittel finanziert. Konkret herunterbrechen auf die von Frau Abgeordneter Thelen angesprochenen Maßnahmen könne sie die Summe jedoch nicht. Mitteilen könne sie, für das Jahr 2017 habe die Landeszentrale für Leistungen in der Prävention insgesamt 320.000 Euro Fördermittel erhalten.

Frau Abg. Simon gibt zur Überlegung, ob neben der personenbezogenen Ansprache nicht noch andere Möglichkeiten ins Auge gefasst werden sollten, um das Thema voranzubringen, wie beispielsweise, analog zu den Fotos auf den Zigarettenschachteln, Hinweise auf Schwangerschaftstests oder Getränkeflaschen mit alkoholischem Inhalt.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, teilweise gebe es solche Hinweise schon auf Getränkeflaschen mit alkoholischem Inhalt, allerdings existierten in diesem Bereich keine solch verbindlichen Regelungen wie bei den Tabakprodukten. Hier habe es zuerst die textlichen Warnhinweise gegeben, später seien die bildlichen hinzugekommen.

Bei den Warnhinweisen auf den Flaschen mit alkoholischem Inhalt handele es sich um eine freiwillige Leistung der Getränkehersteller. Spirituosenhersteller wie Pernod Ricard hätten als erstes damit in Form von kleinen Piktogrammen von schwangeren Frauen auf dem hinteren Etikett der Flaschen begonnen, andere seien nachgefolgt. In Frankreich beispielsweise gebe es eine verbindliche Regelung. Wer dort alkoholische Getränke verkaufen wolle, müsse diese Piktogramme auf dem Etikett abbilden. Das sei mit ein Grund, warum sich solche Piktogramme immer mehr auch auf Produkten in Deutschland wiederfänden, weil sie in Frankreich mit verkauft würden. Das gelte mittlerweile beispielsweise auch für die eine oder andere Marke einzelner Brauereien.

Sie sehe solche Hinweise ähnlich wie die Hinweise auf den Zigarettenpackungen: Wer aufhören wolle zu trinken, nehme diesen Hinweis als zusätzliche Erinnerung, wer jedoch keine Motivation habe, auf Alkohol zu verzichten, lasse sich auch von diesem Hinweis nicht abhalten. Diesbezüglich sehe sie einen

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

größeren Erfolg bei den Personen, die unmittelbar mit den schwangeren Frauen zu tun hätten, wie beispielsweise Hebammen, Gynäkologen sowie Familien- und Freundeskreis, die für ein solches Thema sensibilisieren müssten. Deshalb sei es wichtig, einerseits die Fachkräfte zu schulen, die im Bereich der Medizin, der Pflege und der Beratungsstellen unterwegs seien, andererseits aber auch eine Sensibilisierung in der Bevölkerung insgesamt zu schaffen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt zu, dem Ausschuss die aktuellen Zahlen der Diagnose „Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD)“ zur Verfügung zu stellen, wie diese sich in Rheinland-Pfalz nach dem neuen Diagnoseschlüssel entwickelt haben.

Der Antrag – Vorlage 17/1950 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Reform des Heilpraktikerrechts

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der FDP
– Vorlage 17/1951 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler berichtet, zusammen mit dem Pflegestärkungsgesetz III seien am 23. Dezember 2016 auch Änderungen im Heilpraktikergesetz und zu dessen erster Durchführungsverordnung in Kraft getreten. So sei zum einen die Anwendung der Leitlinien für die Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern rechtlich verbindlich vorgegeben und zum anderen geregelt worden, dass sich diese Überprüfung nicht mehr nur auf den allgemeinen Gesundheitsschutz der Bevölkerung beziehe, sondern gezielt auch die einzelnen Patientinnen und Patienten in den Blick nehme. Darüber hinaus sei festgelegt worden, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Überarbeitung der Leitlinien, die gegenwärtig auch beim bzw. durch das Gesundheitsamt Mainz-Bingen Anwendung finden, jedoch aus dem September 1992 stammten und somit 25 Jahre alt seien, unter Beteiligung der Länder in Angriff nehme und diese Überarbeitung bis spätestens zum 31. Dezember 2017 im Bundesanzeiger bekannt zu geben sei.

Der aktuelle Prozess der Überarbeitung der Leitlinien liege in der Verantwortung des BMG, das im August einen ersten Entwurf für die überarbeiteten Leitlinien vorgelegt habe, der zwischen dem BMG und den Ländern am 7. September in einer Telefonschaltkonferenz erörtert worden sei. Anschließend habe das BMG einige Passagen überarbeitet und den Ländern in der vergangenen Woche am 18. September einen zweiten Entwurf zugesandt.

Da die Heilpraktikerüberprüfung in Rheinland-Pfalz zentral durch das Gesundheitsamt Mainz-Bingen erfolge, habe das Ministerium zu beiden Entwürfen des BMG das Gesundheitsamt aktiv einbezogen und deren Hinweise in seinen bislang abgegebenen beiden Stellungnahmen aufgegriffen; denn auch zum zweiten Entwurf habe das Ministerium Anfang dieser Woche dem BMG eine weitere Stellungnahme übermittelt und Änderungen angeregt. Es sei allerdings noch nicht absehbar, ob diese vom BMG aufgegriffen würden.

An dieser Stelle sei anzumerken, dass im zurückliegenden Bundestagswahlkampf eine Grundsatzdebatte über das Heilpraktikerwesen an sich, über eine eventuelle Einschränkung oder Abschaffung, ausgelöst worden sei, sodass sie auch dieses Thema ansprechen wolle, zumal sich auch die Landesärztekammer und die Psychotherapeutenkammer des Landes Rheinland-Pfalz hierzu in einer gemeinsamen Erklärung zu Wort gemeldet hätten.

Die Kammern hätten Ende August in dieser gemeinsamen Erklärung davor gewarnt, die Möglichkeiten von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern zu überschätzen, das Heilpraktikergesetz von 1939 als nicht mehr zeitgemäß bezeichnet und Änderungen bei der Heilpraktikerüberprüfung gefordert. Sie stimme den beiden Kammern insofern zu, dass das Heilpraktikergesetz schon lange nicht mehr zeitgemäß sei, und habe hieraus, wie auch ihre Kolleginnen und Kollegen in der Gesundheitskonferenz (GMK), auch nie einen Hehl gemacht. Die GMK habe in den zurückliegenden Jahren mehrfach von der Bundesregierung eine grundlegende Überarbeitung des Heilpraktikergesetzes gefordert. Dies müsste zu einem Berufsgesetz der Heilpraktiker umgeformt werden, das Vorgaben zu den Zugangsvoraussetzungen für eine Ausbildung zum Heilpraktiker sowie zu den Ausbildungs- und Prüfungsinhalten am Ende der Ausbildung enthalte. Diese Prüfung sollte bundeseinheitlich als eine staatliche Prüfung durchgeführt werden.

Auch das ebenfalls im August in den Medien vorgestellte sogenannte Münsteraner Memorandum Heilpraktiker enthalte hierzu mehrere Regelungsvorschläge, die um Begriffe wie Abschaffungs- und Kompetenzlösung kreisten.

Leider aber habe die Bundesregierung in der Vergangenheit bislang keinerlei Bereitschaft erkennen lassen, sich an den Entwurf eines Heilpraktikerberufsgesetzes zu begeben. Sie hoffe jedoch, dass sich die Parteien und Fraktionen, die demnächst die neue Bundesregierung tragen würden, in ihrem Koalitionsvertrag auf ein solches Projekt verständigen würden, da es überfällig sei. Ein solches Gesetz würde kein Berufsverbot für die Heilpraktiker aussprechen, wie es ein Vertreter des Heilpraktikerverbandes in

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

der vergangenen Woche öffentlich befürchtet habe, es würde aber den Beruf der Heilpraktikerin und des Heilpraktikers in das 21. Jahrhundert transportieren und den gegenwärtig tätigen und allen künftigen Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sowie vor allem auch den zahlreichen Menschen, die Heilpraktiker aufsuchten, größere Sicherheit vermitteln.

Sie selbst setze sich nicht für die Abschaffung des Berufs des Heilpraktikers ein, sondern, wie schon in der Vergangenheit, für ein zeitgemäßes Berufsgesetz. Auf dem Weg dahin stelle die Überarbeitung der Leitlinien für die Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern einen Zwischenschritt dar, den das Land und das Gesundheitsamt Mainz-Bingen gern mit ihrer Expertise unterstützen.

Sie sei gern bereit, den Ausschuss in seiner nächsten oder übernächsten Sitzung über den dann bei der Formulierung der Leitlinien erreichten Stand erneut zu unterrichten.

Herr Abg. Dr. Gensch formuliert, wenn darüber gesprochen werde, den Beruf des Heilpraktikers zu einem staatlich anerkannten Beruf zu machen bzw. eine standardisierte Ausbildungsordnung, ein Curriculum, mit Prüfungen und einem staatlichen Abschluss festzulegen, dann bitte er um Erläuterung, auf welche Literatur, auf welche wissenschaftliche Expertise sich die Landesregierung in diesem Curriculum zu beziehen beabsichtige, das heiße, welche Inhalte diese Ausbildung aufweisen solle.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, Rheinland-Pfalz fordere all diese Elemente vom Bund ein. Auf mehreren Gesundheitsministerkonferenzen seien diese Forderungen auch schon aufgestellt worden.

Bei den aktuellen Prüfungen der Heilpraktiker werde beispielsweise der Gesundheitsschutz als abzufragendes Thema vorausgesetzt. Rheinland-Pfalz vertrete die Auffassung, dass hier eine Änderung herbeizuführen sei. Wenn ein Berufsgesetz auf den Weg gebracht werde, dann hätten sich Gremien damit auseinanderzusetzen, die über eine entsprechende Expertise in diesem Bereich verfügten. An ihnen sei es, die Diskussionen zu führen, um ein solches Curriculum zu erstellen. Hierbei würden sicherlich entsprechende Literatur und wissenschaftliche Nachweise mit einbezogen.

Sie könne keine konkreten Literaturangaben machen, was aber auch nicht ihre Aufgabe oder generell Aufgabe der Bundesländer sei. Ihre Aufgabe bzw. ihr Anliegen hingegen sei es, eine stärkere Sicherheit für die Menschen zu erreichen, die einen Heilpraktiker aufsuchten, aber auch für die Heilpraktiker selbst, dass sie bestimmte Kriterien erfüllt hätten, um sich Heilpraktiker nennen zu dürfen. Auf diese Art und Weise ginge damit auch eine Qualitätsabsicherung einher.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bittet um den Sprechvermerk, der zugesagt wird.

Frau Abg. Dr. Machalet erkundigt sich, ob Zahlen und Erkenntnisse darüber vorlägen, wie viele Menschen in Rheinland-Pfalz Heilpraktiker in Anspruch nähmen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, dazu lägen ihrem Haus keine Zahlen vor.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders vermag aus eigener Erfahrung zu berichten, dass Patienten zu ihm kämen und auf die Frage, ob sie woanders in Behandlung seien, einen Hausarzt und einen Heilpraktiker angäben. Oftmals sei dies dem Hausarzt gar nicht bekannt.

Der FDP-Fraktion sei er dankbar, dass sie diesen Punkt auf die Tagesordnung gesetzt habe, da es sich um ein wichtiges Thema handele. Den Hinweis auf die Bundesregierung, dass es ihr nicht gelungen sei, ein entsprechendes Gesetz auf den Weg zu bringen, wolle er aufgreifen. Seine Fraktion werde es unterstützen, dass sich die neue Bundesregierung dazu positionieren werde.

Die Problematik sehe er darin gegeben, dass unter dem Gesichtspunkt Heilpraktiker auch die Begriffe Homöopathie und Naturheilkunde fielen, hier oftmals eine Vermischung stattfindende. Vielen Menschen seien die Unterschiede nicht bekannt. Noch am vorhergehenden Abend habe er von einer Organisation den Hinweis bekommen, dass 75 % der Deutschen es als Grundrecht ansähen, dass Homöopathie von den Krankenkassen bezahlt werde. In Rede stünden hierbei vor allem Medikamente, die in den USA hergestellt würden, was er nicht nachvollziehen könne, da die Wirksamkeit nicht nachgewiesen sei, was

allerdings auf den Medikamenten angegeben sein müsste, und die Medikamente extrem verdünnt würden, sodass substantiell von der Wirksubstanz quasi nichts mehr enthalten sei. Hiervon zu differenzieren seien die Naturheilmittel, die, indiziert, sehr wohl von den Kassen bezahlt werden sollten.

All dies werde mit dem Berufsbild des Heilpraktikers assoziiert. Selbstverständlich gebe es auch für Ärzte die Möglichkeit, die Zusatzbezeichnung Homöopathie zu erwerben, das Grundproblem für das Berufsbild des Heilpraktikers sehe er darin, dass das diesbezügliche Gesetz aus dem Jahr 1939 stamme und nicht weiter entwickelt worden sei. Der angehende Heilpraktiker müsse eine Schule für seine Ausbildung besuchen oder einen Kurs durchlaufen, wobei ein Erlernen auch zu Hause möglich sei, und am Ende stehe die staatliche Anerkennung, jedoch kein Staatsexamen. Das sei ein entscheidender Unterschied. Um diese staatliche Anerkennung zu bekommen, müsse der Prüfling Multiple-Choice-Fragen beim Amtsarzt beantworten, wobei 75 % der Fragen richtig beantwortet sein müssten. Danach könne er im Prinzip direkt als Heilpraktiker tätig werden.

Diese Möglichkeiten der Ausbildung, verbunden mit der abschließenden Prüfung, seien zu undifferenziert, wie schon Herr Abgeordneter Dr. Gensch moniert habe. Der schon erwähnte Münsteraner Kreis, der sich damit beschäftige, ziehe zwei Schlussfolgerungen: Der staatlich anerkannte Beruf müsse abgeschafft werden oder an seiner Stelle der Fachheilpraktiker eingeführt werden, der curricular genau bestimmte Tätigkeitsbereiche habe, wie es von dem Beruf des Psychotherapeuten bekannt sei. Das könne jedoch nur dann gemacht werden, wenn derjenige vorher einen anderen Heilberuf erlernt habe, sei es Ergotherapeut, Krankenpfleger oder Logopäde. Für diesen Weg sähe er eine Perspektive. Alles andere sei zu diffus und bedürfe der Aufklärung. Das sei seines Erachtens auch mit ein Grund, warum auf entsprechende Frage 75 % der Deutschen für eine Bezahlung durch die Krankenkassen plädierten.

Er vertrete diese Auffassung nicht, weil er Arzt sei. Er setze selbst Naturheilmittel oft und gezielt ein, um nicht sofort Antibiotika zu geben. Eine Heilpraktikerin aus seinem Wahlkreis werbe mit der Therapie von schweren Erkrankungen. Solche Suggestionen seien kritisch zu sehen, denen es gemeinsam zu begegnen gelte.

Herr Abg. Dr. Gensch verweist auf die Pressemitteilung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und der Landespsychotherapeutenkammer, die die aktuelle Heilpraktikerausbildung beschreibe. Im Wesentlichen handele es sich um eine Überprüfung in Form von Multiple-Choice-Fragen. Damit solle verhindert werden, dass eine Gesundheitsgefahr von den als Heilpraktiker Tätigen ausgehe. Das könne kaum als Standard oder Qualitätskriterium bezeichnet werden. Das bedeute Nichts.

Er warne davor, ein Heilpraktikerberufsgesetz zu entwickeln oder auch nur zu fordern; denn ihm erschließe sich nicht, welche Inhalte den Anwärtern wissenschaftlich fundiert beigebracht werden sollten. Niemand sollte sich auf die Ebene von „Voodoo“ und „Hokuspokus“ begeben, bei vielen Dingen bewege man sich jedoch auf dieser Ebene. Der Bereich der Naturheilkunde oder Medikamente, die natürlichen Ursprungs seien, stellten dabei eine ganz andere Ebene dar.

An seine Abgeordnetenkollegen gerichtet, sei zu sagen, niemand brauche sich über alternative Fakten und Fake News zu beschweren, wenn in einer Fachrichtung, in der eine wissenschaftlich fundierte Schulmedizin gegeben sei, eine alternative Medizin zugelassen und sie dann auch noch politisch unterstützt werde. Es fehle einfach jegliche wissenschaftliche Grundlage für die Tätigkeit als Heilpraktiker, weshalb Politiker hier keine Unterstützung leisten sollten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler verdeutlicht ihre Haltung, bei diesem Berufsgesetz bleiben zu wollen, weil sie es als sehr wichtig erachte. Derzeit liege der Schwerpunkt auf der Gefahrenabwehr, dass derjenige, der als Heilpraktiker tätig sei, seinen Patienten keine gesundheitlichen Schäden zufüge. Die Frage, die es nun zu beantworten gelte, laute, wie der weitergehende Schritt auszusehen habe. Die Bundesländer sähen hier die Notwendigkeit eines Berufsgesetzes, da eine gegebene Nachfrage nicht von der Hand zu weisen sei. Wenn es eine solche gebe, müsse es Aufgabe der Politik sein, dafür Sorge zu tragen, dass der Heilpraktiker gewisse Qualitätskriterien erfülle und seine Qualifizierung nicht allein auf die Beantwortung von Multiple-Choice-Fragen beruhe. Die Wahrscheinlichkeit, diese Fragen auch ohne den Besuch einer entsprechenden Schule beantworten zu können, sei dabei hoch, da selbst dieser Schulbesuch keine Voraussetzung sei. Er reiche aus, sich für eine solche Prüfung anzumelden.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Deshalb sei ihr ein solches Berufsgesetz so wichtig, zum einen für die Patienten, zum anderen aber auch für die Heilpraktiker selbst, damit sie sich von sogenannten schwarzen Schafen abgrenzen könnten.

Frau Abg. Anklam-Trapp führt aus, in ihrer zwanzigjährigen Tätigkeit als Pflegefachkraft im universitätsmedizinischen Bereich habe sie schlimme Krankheitsverläufe erleben müssen, deren Ursache Fehlbehandlungen und falsche Hoffnungen gewesen seien und die nicht mehr heilbar und auch nicht kurativ versorgbar gewesen seien und deshalb entsprechend geendet hätten. Was diesen Aspekt angehe, so sehe sie Einigkeit im Ausschuss, eine gegenseitige Überzeugung sei deshalb nicht notwendig.

Ebenfalls Konsens sehe sie bezüglich des Heilpraktikergesetzes von 1939 und den Leitlinien aus dem Jahr 1992. Beide seien so nicht mehr haltbar. Auch sie begrüße deshalb den Antrag der FDP-Fraktion. Es müsse darum gehen, eine einheitliche und zeitgemäße Ausbildung mit entsprechenden Lerninhalten festzulegen. Die Kreisverwaltung Mainz-Bingen nehme für Rheinland-Pfalz die Prüfungen ab. Diese gälten, auch wenn ihre Richtlinien in der Kritik stünden, als durchaus schwer, sodass viele, die diese Prüfung hier nicht bestünden, nach Hessen oder Baden-Württemberg gingen, um sich dort prüfen zu lassen.

Als Abgeordnete müsse man sich die Frage stellen, welche Möglichkeiten genutzt werde könnten, um die Bevölkerung aufzuklären, gerade wenn 75 % der Deutschen die Auffassung verträten, die Krankenkassen sollten die Kosten für einen Besuch beim Heilpraktiker erstatten, wobei es diesen Menschen auch darum gehe, dass sie von diesen angenehm aufgenommen würden und sich wohlfühlen könnten, weil sich ein solcher Zeit für jeden einzelnen Patienten nehme. Die gesetzlichen Krankenkassen hingegen versähen alle Naturheilangebote mit einer Zusatzversicherung, wobei der Heilpraktiker hiervon oft ausgenommen sei.

Die Bühne für solche ergänzenden Leistungen sei aber sehr groß, ohne dass die Menschen wüssten, welcher echter Nutzen dahinterstehe oder welche anderen Möglichkeiten sie hätten. Beispielsweise könne eine fachgerecht angewandte Akupunktur einfache Narkosen ersetzen, sie könne sich aber nicht vorstellen, dass eine Akupunktur durch einen Heilpraktiker die gleiche Wirkung ausüben könne. Das bedeute für sie, es müsse mehr Aufklärung geleistet werden, um eine entsprechende Sicherheit zu erzeugen, damit nicht weiterhin eine fehlgeleitete Wunschvorstellung Menschen zu einem Heilpraktiker führe und somit Krankheiten einen fatalen Verlauf nehmen könnten.

Dafür werde aber die Bundesebene gebraucht, um die Fragen, was einen Heilpraktiker ausmache, was er tun dürfe und welche Möglichkeiten die Politik habe, um zu einem zielführenden Ergebnis zu kommen, zu beantworten.

Frau Abg. Dr. Groß merkt an, im Mittelpunkt stehe der Aspekt der Nachweisbarkeit der Methoden, der Wirksamkeit der Methoden, die Heilpraktiker anwendeten. Nicht ohne Grund führe Herr Professor Dr. Hecken, der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, aus, dass er von diesen Methoden nicht überzeugt sei, weil Nachweisbarkeit und Reproduzierbarkeit fehlten, und entschieden dagegen sei, dass Krankenkassen diese Kosten übernähmen.

Wie es schon Herr Abgeordneter Dr. Gensch skizziert habe, so habe auch Herr Dr. Matheis, der Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, beklagt, dass eine Aufwertung des Berufs des Heilpraktikers problembehaftet sei. Auf der einen Seite gebe es einen ärztlichen Psychotherapeuten, auf der anderen Seite solle es künftig, wenn die Sektoren in der neuen Ausbildungsverordnung festgelegt seien, auch den Heilpraktiker geben, der psychotherapeutisch tätig werden dürfe.

Hier stelle sich schon die Frage, wie sich die Patienten noch zurecht finden könnten, wie sie den einen von dem anderen unterscheiden sollten.

Abschließend bitte sie um Beantwortung, wie sich die rheinland-pfälzische Landesregierung bezüglich der Einführung des in Rede stehenden Gesetzes mit welchem Schwerpunkt unter dem Gesichtspunkt positioniert habe, dass eine wissenschaftsbasierte Grundlage nicht gegeben sei.

Herr Abg. Wink vermag den Ausführungen von Herrn Abg. Gensch teilweise zuzustimmen, sehe aber einige Aspekte durchaus anders. Selbstverständlich solle und könne es nicht Aufgabe der Politik sein,

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

irgendeine Behandlungsmethode zu bevorzugen oder in den Vordergrund zu stellen. Es solle und könne aber auch nicht Aufgabe der Politik sein, eine solche abzuschaffen, weil es Menschen gebe, die auf „Hokuspokus“ stünden. An dieser Stelle sei daran zu erinnern, dass es den sogenannten Placebo-Effekt gebe, der in gewissen Situationen durchaus greifen könne.

Die FDP-Fraktion stehe ebenfalls dafür ein, dass auf Bundesebene eine Regelung geschaffen werden müsse. Dies werde Aufgabe der neuen Bundesregierung sein müssen. Das bedeute dann aber auch für den Berufsstand der Heilpraktiker, über Erlaubniserteilungen oder invasive Eingriffe zu diskutieren, ob es Einschränkungen geben solle oder nicht und wenn es solche gebe, in welcher Form.

Seine Fraktion sehe die Angebote eines Heilpraktikers als Ergänzungsangebote im Rahmen der Therapiefreiheit und nicht als Ersatz der Schulmedizin, wozu es auch nicht kommen dürfe und nicht kommen werde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler greift die Nennung der sektoralen Bereiche auf. Genau aus diesem Grund plädiere die rheinland-pfälzische Landesregierung dafür, ein Berufsgesetz auf den Weg zu bringen, weil diese Entwicklung hin zu den sektoralen Bereichen Ergebnis von Gerichtsentscheidungen sei, die diese Möglichkeiten eröffnet hätten. Vor diesem Hintergrund werde die Notwendigkeit der Schaffung von klaren Regeln gesehen, an die es sich zu halten gelte. Die beste Lösung dafür werde in der Schaffung eines Berufsgesetzes gesehen.

Als weiterer Grund sei der Punkt zu sehen, den Herr Abgeordneter Wink angeführt habe, dass der Bedarf gegeben sei. Da er nun einmal gegeben sei, könne ihn die Politik nicht negieren, egal wie sie dazu stehe. Dann sei es ihre Aufgabe, dafür Sorge zu tragen, dass denjenigen Menschen, die Heilpraktiker aufsuchten, der bestmögliche Schutz geboten werden solle. Dieser Schutz könne nur geboten werden, wenn gewisse Qualitätsanforderungen aufgestellt würden, die es zu erfüllen gelte.

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

Der Antrag – Vorlage 17/1951 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

– Vorlage 17/1956 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler trägt vor, in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demographie Ende August habe sie ausgeführt, dass es ihr mit Blick auf die Aufgabenerfüllung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) wichtig sei, eine politische Debatte zu führen und in dem Zusammenhang nicht nur diese Aufgabenerfüllung genau im Blick zu haben, sondern auch Erwartungen an den MDK zu formulieren.

Im Kontext einer inzwischen auch bundesweit geführten Debatte über die Pflegebegutachtung des MDK wolle sie heute zu diesem Thema berichten. Mit dem Inkrafttreten der zentralen Inhalte des zweiten Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2017 sei die Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundlegend erneuert worden. Das alte System der Pflegestufen, die letztlich vom Zeitaufwand bei einzelnen, gesetzlich benannten Verrichtungen im Bereich der Grundpflege abgehängt hätten, sei durch ein neues Begutachtungsverfahren abgelöst worden. Ausschlaggebend für die Feststellung eines Pflegegrades seien jetzt gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in sechs verschiedenen Bereichen, wodurch insgesamt mehr Facetten von Pflegebedürftigkeit in den Blick genommen würden als zuvor.

Das stelle eine wichtige Verbesserung dar, gleichzeitig aber auch einen Umbruch im Pflegeversicherungsrecht. Dieser Umbruch bedeute auch eine Zäsur und zumindest zunächst einmal eine Mehrbelastung für die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, die im Auftrag der Pflegekassen begutachteten, welcher Pflegegrad vorliege.

Zum einen hätten insbesondere rund um den Jahreswechsel mehr Menschen Anträge auf Feststellung eines Pflegegrades gestellt, weshalb naturgemäß auch die Zahl der Gutachtaufträge der Pflegekassen angestiegen seien, zum anderen hätten sämtliche Gutachterinnen und Gutachter in dem neuen Verfahren geschult werden und eine neue Routine entwickeln müssen.

Weiterhin stelle der MDK fest, dass die Erstellung eines Gutachtens nach dem neuen Verfahren etwas mehr Zeit in Anspruch nehme als nach dem alten. Schließlich habe der MDK Rheinland-Pfalz zusätzliche Stellen für die Pflegebegutachtung geschaffen, was Einarbeitungsprozesse notwendig gemacht habe und mache, die ebenfalls zunächst einmal Ressourcen bänden, bevor sie eine Entlastung bewirkten.

Die höhere Zahl an Gutachtaufträgen, mit denen der MDK Rheinland-Pfalz konfrontiert gewesen sei, werde gut deutlich im Vergleich der Kalendermonate Januar 2017 und 2016. Im Januar 2017 habe es laut MDK effektiv 11.485 Gutachtaufträge gegeben, im Januar 2016 8.203, also ein Plus von rund 40 % gegenüber dem Vorjahresmonat. Seit April 2017 liege die Zahl der Gutachtaufträge, bis auf den Monat Mai, unter den Vergleichsmonaten 2016. Bis einschließlich August sei die Zahl der Gutachtaufträge im Jahr 2017 in den Summen nahezu identisch.

Demgegenüber habe die Zahl der erledigten Gutachten nicht in allen Monaten das Niveau des Vorjahres erreichen können, insgesamt sei die Zahl der erledigten Gutachten im Jahr 2017 mit 60.395 um rund 500 Gutachten geringer als im Vergleichszeitraum 2016.

Im Ergebnis liege heute die Situation vor, dass die Laufzeiten für die Erledigung von Gutachtaufträgen beim MDK Rheinland-Pfalz insgesamt betrachtet deutlich angestiegen seien. Dementsprechend betrage die Laufzeit für die Erledigung von Pflegegutachten mit Stand vom August 2017 im Durchschnitt rund 85 Kalendertage. Im August 2016 seien es noch durchschnittlich rund 31 Kalendertage gewesen.

Diese Entwicklung verdeutliche, welche Herausforderungen der MDK Rheinland-Pfalz derzeit zu bewältigen habe. Bis Ende des Jahres 2017 sei die in vielen Fällen geltende Entscheidungsfrist für die Pflegekassen von 25 Arbeitstagen aufgrund einer bundesgesetzlichen Regelung im SGB XI noch ausgesetzt, außer es liege ein sogenannter dringlicher Entscheidungsbedarf vor. Ab dem kommenden Jahr

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

gelte diese Frist jedoch wieder in vollem Umfang. Es werde deutlich, dass erhebliche Anstrengungen notwendig seien, um die Bearbeitungszeiten zumindest auf das ursprüngliche Niveau zurückzuführen.

Vor dem Hintergrund habe sie den MDK um eine Stellungnahme gebeten, wie er dieses Ziel erreichen werde. Insbesondere habe der MDK im personellen Bereich Maßnahmen ergriffen und seinen Stellenplan jeweils mit Beschluss des Verwaltungsrats im Verlauf des Jahres 2016 um 13 zusätzliche Vollzeitstellen und im Verlauf des Jahres 2017 um weitere 20 Vollzeitstellen für Pflegefachkräfte in der Pflegeeinzelfallbegutachtung auf jetzt insgesamt 130 Vollzeitstellen erhöht. Die neu geschaffenen Stellen würden laut MDK Rheinland-Pfalz sukzessive bis zum Ende des Jahres 2017 besetzt. Aktuell seien von den 130 Sollstellen 119,6 Vollzeitstellen für die Pflegeeinzelfallbegutachtung besetzt, was einer Quote von 92 % entspreche.

Die Bewerberauswahlverfahren für die Besetzung von zwölf weiteren Stellen für Pflegefachkräfte seien abgeschlossen. Die Besetzung erfolge sukzessive bis zum Ende des Jahres. Unter Berücksichtigung der zu erwartenden Abgänge gehe der MDK Rheinland-Pfalz davon aus, dass zum Ende des Jahres alle Stellen für die Pflegeeinzelfallbegutachtung besetzt sein würden.

Wichtig seien ihr als für die Pflegepolitik verantwortliche Ministerin besonders zwei Aspekte:

Erstens habe der MDK Rheinland-Pfalz nach den ihr vorliegenden Zahlen in den Fällen, in denen Fristen zu beachten gewesen seien, eine zeitnahe Begutachtung sichergestellt, beispielsweise habe die durchschnittliche Gutachtenlaufzeit bei einem dringlichen Entscheidungsbedarf bei rund 13 Kalendertagen gelegen, was den Pflegekassen die Einhaltung der für sie geltenden Frist von 25 Arbeitstagen gut ermöglicht habe.

Zweitens habe sie die klare Erwartungshaltung an den MDK, dass die Gutachtenlaufzeiten deutlich auf ein Niveau reduziert würden, das die Einhaltung der ab dem kommenden Jahr wieder umfänglich geltenden gesetzlichen Fristen gewährleiste. Diesbezüglich werde sie mit dem MDK Rheinland-Pfalz im engen Austausch bleiben, da sie wisse, wie wichtig eine zeitnahe Begutachtung für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen sei, besonders wenn eine Pflegesituation neu eintrete.

Jedoch hätten auch die stationären Pflegeeinrichtungen ein berechtigtes Interesse an zeitnahen Begutachtungen; denn sie benötigten Planungssicherheit, welcher Personalschlüssel für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner gelte und refinanziert werde.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders schildert, ihm sei aus seinem eigenen Umfeld bekannt, dass eine Beantragung einer Begutachtung im Februar stattgefunden habe, die Begutachtung dann im August durchgeführt worden sei. Ihm sei die Problematik sehr wohl bekannt, eine Begutachtung ein halbes Jahr nach der Beantragung sei jedoch nicht akzeptabel.

Frau Abg. Anklam-Trapp sieht es als erfreulich, dass bei den Fällen mit einem dringlichen Entscheidungsbedarf die Entscheidung innerhalb der gebotenen Frist getroffen werde. Rheinland-Pfalz habe in den zurückliegenden Jahren immer sehr gute Begutachtungszeiten gehabt. Dass sich die Begutachtungszeiten durch das Aufkommen an Mehrarbeit im Rahmen der neuen Eingruppierungen erhöht hätten, sei zu erwarten gewesen. Der MDK habe mit der Erhöhung des Personalschlüssels reagiert, damit diese Mehrarbeit zu bewältigen sei.

Ganz oft werde sie damit konfrontiert, dass Bürger auf ihre Einstufung in einen Pflegegrad oder auf die Umwandlung der Pflegestufe in den Pflegegrad warteten. Dahinter stehe auf auch die Frage der monetären Sicherheit. Für Menschen, die ohnehin ein kleines Einkommen hätten, sei dieses Frage von großer Bedeutung. Deshalb bitte sie von der Landesregierung um die Beantwortung, welche Möglichkeiten diese Menschen zur Überbrückung hätten.

Herr Abg. Wäschenbach bittet um den Sprechvermerk. Des Weiteren sei anzumerken, seine Fraktion habe seit Herbst letzten Jahres auf die Probleme beim MDK hingewiesen. Er bitte auch deshalb um den Sprechvermerk, um die Zahlen zu vergleichen, da er Zweifel habe, dass der MDK das Ministerium immer richtig informiert habe und die Zahlen kompatibel seien, die seine Fraktion schon mehrfach infrage gestellt habe.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt zu, den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen. Sie sei auch gern bereit, Fragen wie beispielsweise zum Stichtag der Stellenbesetzungen zu beantworten.

Die Problematik der Überbrückung sei ihr sehr wohl bewusst. Der Betroffene könne entweder in eine Vorfinanzierung eintreten oder aber es müsse Sozialhilfe für diesen Zeitraum in Anspruch genommen werden, falls die finanziellen Mittel nicht ausreichen. Deshalb sei es so wichtig, diese Zeitspanne so kurz wie möglich zu halten.

Gleiches gelte jedoch auch für die stationären Einrichtungen, wie sie schon ausgeführt habe. Auch diese könnten nicht beliebig lange warten und seien auf eine schnelle Bearbeitungszeit angewiesen, weshalb es wichtig sei, dass sich die Bearbeitungszeiten wieder reduzierten und vor allem ab Anfang nächsten Jahres wieder auf die gesetzliche Frist beliefen. Auch wenn für den Einzelnen selbst diese Frist finanziell schwer zu überbrücken sei, müsse es erst einmal Anspruch sein, diese gesetzliche Frist wieder zur regulären Bearbeitungsfrist werden zu lassen.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders weist auf die gutachtliche Stellungnahme des Wissenschaftlichen Dienstes hin, die auf Bitte der CDU-Fraktion erstellt worden sei und als Vorlage verteilt werden könne. Da sich die Ausschussmitglieder damit einverstanden erklärten, werde so verfahren.

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

Des Weiteren beschließt der Ausschuss einvernehmlich – vorbehaltlich der Genehmigung der Direktorin beim Landtag – die Verteilung der gutachtlichen Stellungnahme des Wissenschaftlichen Dienstes des Landtags „Umfang und Grenzen der Aufsicht der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes im Sinne von § 281 Abs. 3 SGB V über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“ als Vorlage.

Der Antrag – Vorlage 17/1956 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 10 der Tagesordnung:

Anzeige wegen Vergewaltigungen in der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
– Vorlage 17/1965 –

Frau Abg. Thelen nennt die Pressemitteilungen zu den Vorfällen in der Fachklinik, die sicherlich allen bekannt seien. Wenngleich vor Ort eine sehr gute Zusammenarbeit gepflegt werde und sie unmittelbar über die Vorkommnisse informiert worden sei, erachte es ihre Fraktion dennoch als wichtig, dass sich der zuständige Fachausschuss des Landtags aufgrund dessen, dass es sich bei der Klinik um eine Landeseinrichtung handele, nun aus erster Hand durch Herrn Dr. Gaß, Geschäftsführer der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, Bericht erstatten lasse, welche Erkenntnisse sich daraus ergäben und welche Konsequenzen gegebenenfalls zu ziehen seien.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler betont, weder der Klinik noch dem Ministerium sei ein vergleichbarer Übergriff aus der Vergangenheit bekannt. Die Klinik selbst habe am Morgen nach dem mutmaßlichen Geschehen die Polizei informiert, sodass sofortige Ermittlungen hätten aufgenommen werden können. Ungeachtet der noch ausstehenden abschließenden Klärung bedaure die Klinik, das heiße Direktorium, Geschäftsführung und Beschäftigte, dieses tragische Ereignis insbesondere für die betroffene Patientin sehr.

Selbstverständlich hätten diese Vorfälle sowohl für das Gesundheitsministerium als auch für die Fachaufsicht, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, höchste Priorität. Nachdem das Gesundheitsministerium durch die Klinikleitung über die Vorfälle informiert worden sei, habe unmittelbar ein Besuch durch die Fachaufsicht nach dem PsychKG des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung stattgefunden. Derzeit ermittle die Staatsanwaltschaft. Um sie bei ihren Ermittlungen zu unterstützen, bemühe sich die Klinik in enger Absprache mit dem Landesamt um eine lückenlose Aufklärung der Vorkommnisse.

Die Ausschussmitglieder bitte sie um Verständnis, dass sie aufgrund der noch laufenden Ermittlungen derzeit nur mitteilen könne, welche Vorwürfe im Raum stünden. Ein Patient, der freiwillig in Therapie gewesen sei, solle gegen Mitternacht in seinem Zimmer die Mitpatientin vergewaltigt haben. Dort habe sie sich zunächst freiwillig aufgehalten. Ein weiterer Patient, der sich im selben Zimmer befunden habe, solle von der Tat Kenntnis erlangt haben, der Patientin zu einem späteren Zeitpunkt in ihr Zimmer gefolgt sein und sie dort ebenfalls vergewaltigt haben.

Gegen beide Männer liege mittlerweile ein Unterbringungsbeehl nach § 126 a StPO zur vorläufigen Unterbringung in einem forensisch-psychiatrischen Krankenhaus vor, das heiße, sie befänden sich in einer Einrichtung des Maßregelvollzugs. Sollte im Gerichtsverfahren für beide Männer eine Unterbringung im Maßregelvollzug nach § 63 StGB angeordnet werden, würden sie, zunächst zeitlich unbefristet, im Maßregelvollzug untergebracht werden. Nur wenn zu erwarten sei, dass die Patienten außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen würden, sei eine Entlassung möglich.

In der Tatnacht seien zwei Gesundheits- und Krankenpfleger für 18 Patienten im Dienst gewesen. Diese Besetzung entspreche dem Standard der Psychiatriepersonalverordnung zu 100 %. Die Mitarbeiter im Nachtdienst seien während der gesamten Zeit auf der Station gewesen und hätten sich um die Versorgung der Patienten gekümmert. Eine offensichtliche Auseinandersetzung zwischen Patienten würden die Mitarbeiter in jedem Fall wahrnehmen und darauf auch sofort reagieren. Eine solche für die Pflegekräfte wahrnehmbare Auseinandersetzung habe es in der betreffenden Nacht nicht gegeben.

Die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft seien noch nicht abgeschlossen, jedoch habe die Rhein-Mosel-Fachklinik dessen ungeachtet erste Konsequenzen gezogen. Drei Patientenzimmer auf jeder Station seien mit elektronischen Schlössern ausgestattet worden, die es den Patientinnen und Patienten erlaubten, die Türen von innen zu verschließen. Dabei sei durch die elektronische Technik gewährleistet, dass jeder Patient nur sein eigenes Zimmer schließen könne, das Behandlungsteam jedoch jederzeit Zutritt zu allen Zimmern habe. Nach einer vierwöchigen Testphase sollten alle Zimmer entsprechend ausgestattet werden. Ab sofort würden Frauen in diesen besonders gesicherten Zimmern untergebracht.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Weiterhin werde der bereits bestehende Rückzugs- und Schutzbereich für Frauen einer Station kurzfristig zusätzlich in einer weiteren Station eingerichtet. Die Klinik nehme die Vorfälle auch zum Anlass, ihre Konzepte zur Identifizierung besonders schutzbedürftiger Frauen bei der Aufnahme in die Klinik zu überprüfen. Dazu gehöre es auch, Frauen, die neu aufgenommen würden, bevorzugt in Stationen mit einem Rückzugs- und Schutzbereich unterzubringen.

Das Gesundheitsministerium habe zu jeder Zeit in engen Gesprächen mit der Klinikleitung gestanden und stehe noch in engen Gesprächen mit der Klinikleitung und unterstütze das Landeskrankenhaus bei der Aufarbeitung der tragischen Vorfälle und der Umsetzung notwendiger Konsequenzen; denn selbstverständlich nehme die Klinik den Vorfall zum Anlass, alle Möglichkeiten zu prüfen und nach weiteren Verbesserungen zu suchen, um Vergleichbares in Zukunft nach Möglichkeit zu verhindern.

Frau Abg. Thelen merkt an, aufgrund dieses Vorfalls habe sie erstmalig wieder registriert, dass es seit langen Jahren übliche Praxis sei, in der Psychiatrie Männer und Frauen gemeinsam auf Stationen unterzubringen und zu behandeln. Das hänge damit zusammen, dass mit der früheren Form der getrennten Unterbringung schlechte Erfahrungen gemacht worden seien.

Nun sei zu erleben, dass es Übergriffe geben könne, auch wenn die Frage im Raum stehe, ob es gegen den Willen der Frau geschehen sei. Aufgrund dessen, dass Ermittlungen liefen, gehe sie davon aus, dass die Geschehnisse gegen den Willen der Frau erfolgt seien und Anzeige erstattet worden sei.

Sie bitte um Auskunft, ob trotz der sinnvollen gemeinsamen Unterbringung gewährleistet sei, dass Frauen die Möglichkeit hätten, sich zurückzuziehen, wenn sie sich bedroht fühlten, sodass sie in Sicherheit seien und Übergriffe dieser Art verhindert werden könnten.

Frau Abg. Dr. Groß erkundigt sich nach der Herkunft der Täter.

Frau Abg. Anklam-Trapp drückt zu Beginn ihrer Ausführungen ihr Bedauern zu diesem tragischen Vorfall aus. Dennoch wolle sie an dieser Stelle hervorheben, dass in der Rhein-Mosel-Fachklinik ebenso wie in allen Einrichtungen dieser Art im Land gute Erfahrungen mit der gemeinsamen Unterbringung von Männern und Frauen gemacht worden seien, zu der es immer Konsens gegeben habe. Nennen wolle sie in diesem Zusammenhang die Psychiatrie-Enquetekommission aus den Siebzigerjahren, die in dieser Hinsicht viel geleistet habe. Diese gemeinsame Unterbringung habe den Hintergrund, dass sie zu einer beruhigenden und guten Atmosphäre beitrage, wobei die Frage zu stellen sei, ob dies seine Richtigkeit habe.

Da die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen noch liefen, müsse erst einmal das Ergebnis abgewartet werden, wobei der Ausschuss ohnehin nur eine begleitende Rolle habe.

Lobenswert hervorheben wolle sie die sehr gute Kommunikationsarbeit von Herrn Dr. Gaß, verbunden mit den gezogenen Konsequenzen, wie sie beschrieben worden seien, als unmittelbare und umfassende Reaktion auf diesen Vorfall; denn schließlich stünden die technische Möglichkeiten zur Verfügung, und es sei richtig und wichtig gewesen, diese sofort zur Anwendung zu bringen.

Berichtet worden sei, dass das Personal vollständig besetzt gewesen sei, aber von den Vorfällen nichts mitbekommen habe, auch akustisch nicht. Das erschließe sich ihr nicht; denn zu irgendeinem Zeitpunkt müsse sich die Frau an das Pflegepersonal gewandt haben.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders unterstreicht die Auffassung bezüglich der Kommunikation der Klinikleitung als vorbildlich.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler klärt auf, Anzeige habe die diensthabende Ärztin erstattet, nachdem ihr der Vorfall zur Kenntnis gebracht worden sei.

Zu bestätigen sei, mittlerweile sei die gemischt geschlechtliche Unterbringung bundesweit gültiger Standard. Zu betonen sei in diesem Zusammenhang, in der in Rede stehenden Klinik habe es schon vor diesen Vorfällen einen Schutzbereich für Frauen gegeben. Aufgrund der Vorfälle sei kurzfristig ein weiterer eingerichtet worden und seien die technischen Möglichkeiten zur Anwendung gekommen, sodass sich Frauen, wenn sie es möchten, auch zurückziehen könnten. Darüber hinaus werde das Konzept der

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Klinik im Hinblick auf die Arbeit mit traumatisierten Frauen in Augenschein genommen, ob es einer Überarbeitung bedürfe.

Was die Frage nach der Herkunft der Täter angehe, so sei einer von ihnen somalischer und der andere deutscher Herkunft.

Die von Frau Abgeordneter Anklam-Trapp angesprochene Frage nach den Geschehnissen in dieser Nacht sei auch aus ihrer Sicht zu stellen, da noch vieles nicht geklärt sei. Deshalb liefen auch jetzt die Ermittlungen und werde versucht, eine Sachverhaltsaufklärung herbeizuführen.

Herrn Dr. Gaß bitte sie um ergänzende Ausführungen zu den gestellten Fragen und den Vorkommnissen in jener Nacht.

Herr Dr. Gaß (Geschäftsführer der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach) bedankt sich für die Gelegenheit, im Namen der Klinik und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hier Stellung nehmen zu dürfen. Betonen wolle er gleich zu Beginn, dass die Vorwürfe und mutmaßlichen Vorfälle alle Bediensteten und Mitarbeiter sehr betroffen gemacht hätten. In den Gesprächen, die nach wie vor noch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geführt würden, werde deutlich, dass sie immer noch stark betroffen seien. Auch die Klinikleitung nehme die Vorfälle sehr ernst und habe mittlerweile eine Arbeitsgruppe, auch unter Verantwortung der Pflegedirektorin, gegründet, die speziell die aktuellen Konzeptionen überprüfen solle, wie Frauen, die möglicherweise ein besonderes Schutzbedürfnis hätten, noch besser geschützt werden könnten.

Dabei gehe es nicht nur um vorhergehende Traumatisierungen in der Biografie der Frauen, die möglicherweise auch Anlass für die Aufnahme bzw. für eine psychische Erkrankung gewesen seien, es gebe auch Patientinnen mit einem Nähe-Distanz-Problem, bei dem in besonderer Weise darauf geachtet werden müsse, diese Frauen selbst zu schützen.

All diese Themen sollten noch einmal aufgearbeitet werden, wobei überprüft werden solle, wie diese Identifikation möglicherweise noch besser gelingen und in angemessener und vor allem abgestufter Art und Weise reagiert werden könne; denn es müsse immer mit berücksichtigt werden, dass für Patientinnen und Patienten im Rahmen eines solchen Krankenhausaufenthalts auch eine zu enge Überwachung und Kontrolle eine Belastung darstellen könne. Das sei nach seinem Dafürhalten verständlich, wenn man sich vor Augen führe, dass es sich hier um psychisch kranke Menschen handele, die zum Teil auch gegen ihren Willen in der Klinik untergebracht seien. Das bedeute für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oft genug eine Gratwanderung, hier eine Balance zu halten und gleichzeitig einen Therapieerfolg nicht zu gefährden.

Angesprochen worden sei das Thema „gemischte Unterbringung“. Dazu habe Frau Abgeordnete Thelen angemerkt, dass diese Praxis seit mittlerweile Jahrzehnten Standard sei und sich auch bewährt habe. Nach der Schließung von reinen Frauen- und Männerstationen, nachdem diese neue Art der Unterbringung zum Standard gemacht worden sei, habe es mehrere wissenschaftliche Untersuchungen gegeben, die zu dem Ergebnis gekommen seien, dass sich Aggressionsereignisse auf diesen Stationen deutlich reduziert hätten, was für Männer und Frauen gelte. Sowohl auf Männer- als auch Frauenstationen habe es diese Probleme gegeben, mit denen nicht nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch die Patientinnen und Patienten untereinander zu kämpfen gehabt hätten.

Wenngleich sich diese gemischte Unterkunft bewährt habe, seien solche Vorkommnisse auf jeden Fall ein Anlass, das Thema noch einmal anzugehen. Wie Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler schon erwähnt habe, habe es auch schon in der Vergangenheit besondere Möglichkeiten, beispielsweise der räumlichen Trennung, für Männer und Frauen im erkennbaren Fall gegeben, wenn zu sehen gewesen sei, eine Patientin brauche diesen besonderen Rückzugsraum, der dann für Männer in diesem Moment tabu sei. Teilweise äußerten die Patientinnen auch selbst den Wunsch nach einer gewissen Trennung und einer Ruhezone gegenüber männlichen Mitpatienten. Das sei dann auch entsprechend respektiert worden.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

In dem in Rede stehenden Fall habe die betroffene Patientin dieses Bedürfnis nicht geäußert. Das erste Vorkommnis habe sich nach eigener Angabe im Zimmer des Mitpatienten abgespielt. Für die Pflege-mitarbeiter sei es in diesem Moment offensichtlich nicht zu sehen gewesen, dass beide in dieses Zimmer gegangen seien. Was sich dort abgespielt habe, sei nicht wahrnehmbar gewesen.

Selbstverständlich sein alle Zimmer mit einer Rufanlage ausgestattet, sodass Patienten, die Hilfe benötigten, diesen Ruf betätigen könnten, der dann Signale akustischer und optischer Art in den Pflegebereich, in das Stationszimmer und in den Flur abgebe. Auch das sei nicht erfolgt. Es sei deshalb nur möglich, aus den Angaben der Patientin und der Befragung der Mitarbeiter eine gewisse Rekonstruktion der Vorfälle herzuleiten. Die Staatsanwaltschaft habe in dieser Woche mit den Zeugenbefragungen in der Klinik begonnen. Der Klinikleitung lägen weder Erkenntnisse aus diesen Befragungen noch Informationen der Staatsanwaltschaft vor, inwieweit eine objektive Sachverhaltsermittlung durch Laboruntersuchungen, die nach Kenntnis der Leitung durchgeführt würden, stattgefunden habe.

Zu der Frage, wann die ersten Vorwürfe bekannt geworden seien, sei zu sagen, die Frau habe sich in der Nacht an das Pflegepersonal gewandt und um Bedarfsarznei gebeten. Dabei habe sie erste Andeutungen gemacht, jedoch in der gesamten Nacht nicht explizit und deutlich davon gesprochen, dass sie Opfer einer Vergewaltigung geworden wäre. Dennoch hätten die Mitarbeiter – in dem Fall seien es zwei männliche Mitarbeiter gewesen – die Andeutungen ernst genommen und eine Krankenschwester von der Nachbarstation hinzugezogen, die dann ein erstes Gespräch mit dieser Patientin geführt habe. Daraufhin sei auch die Bereitschaftsärztin hinzugezogen worden, die ebenfalls ein Gespräch mit dieser Frau geführt habe. Unmittelbar danach sei der Mitpatient, gegen den der Vorwurf des sexuellen Übergriffs erhoben worden sei, von der Station gebracht worden. Das heiße, die Mitarbeiter hätten unmittelbar reagiert.

Wie es dann in diesem Zeitablauf, in dem kommuniziert worden sei, dass die Frau in einer sehr engen Begleitung gewesen sei, zu einem weiteren Kontakt mit einem Mitpatienten gekommen sein solle – in dem Fall im Zimmer der Patientin –, könne anhand der der Klinikleitung vorliegenden Aussagen so im Detail nicht rekonstruiert werden, da unterschiedliche Darstellungen zu den Zeitabläufen und den Örtlichkeiten vorlägen. Das bedürfe der Aufklärung durch die Staatsanwaltschaft.

Als unmittelbare Konsequenz sei, wie schon erwähnt, die elektronische Schließanlage eingeführt worden. Anmerken wolle er an dieser Stelle, es gehe in der Psychiatrie sehr häufig auch darum, eine Eigengefährdung zu verhindern, das heiße, es gelte zu vermeiden, dass sich eigengefährdete Patienten in ihre Zimmer zurückziehen oder sogar verbarrikadieren könnten und das Pflegepersonal oder anderes Personal nicht jederzeit Zutritt habe.

Zum anderen würden auf diesen Akutstationen auch nachts regelmäßige Begehungen durchgeführt, auch in die Zimmer hineingeschaut, ob die Patienten schliefen bzw. ruhig seien, sie überhaupt in ihren Betten lägen und davon auszugehen sei, alles sei in Ordnung. Das Betreten des Zimmers solle dann möglichst geräuschlos möglich sein, damit die Patienten, wenn sie schliefen, nicht geweckt würden.

Da jeder Schließmechanismus zu einer gewissen Geräusentwicklung führe, sei die Klinikleitung in dieser Hinsicht bisher zurückhaltend gewesen. Des Weiteren müsse in diesem Zusammenhang auch die Frage beantwortet werden, wie mit der Schließung umzugehen sei, wenn sie manipuliert werde. Vor einiger Zeit habe es einen diesbezüglichen Test gegeben, bei dem Batterien ausgebaut und die Elektronik manipuliert worden sei. In einem solchen Fall habe das Personal dann vor der Tür gestanden und sei nicht in das Zimmer hineingekommen. Das bedeute, es könne durchaus zu heiklen Situationen kommen.

Aktuell werde dieses System erneut getestet, der Test verlaufe bisher gut, sodass weitere Bestellungen ergangen seien, um alle Zimmer auf den vier Akutstationen, bei denen es sich um geschlossene Abteilungen handele, mit dieser elektronischen Schließanlage auszustatten. Die Patienten könnten sich somit auf ihre Zimmer zurückziehen und hätten vor den anderen Patienten ihre Ruhe, wenn sie das wünschten. Dem Personal sei der Zutritt jedoch weiterhin möglich.

Üblicherweise gebe es Zweitbett-Zimmer. Die Frau habe zu diesem Zeitpunkt ein Einzelzimmer gehabt, das heiße, es habe sich keine Mitpatientin in dem Zimmer befunden.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Frau Abg. Thelen spricht den Umgang mit den potentiellen Tätern an. Sie gehe davon aus, dass, wenn bei Gesprächen und Behandlungen mit und von männlichen Patienten erkannt werde, ein mögliches Gewaltpotential sei vorhanden, von der üblichen Unterbringung abgesehen werde und sie woanders untergebracht würden; denn optimalerweise sollte es vermieden werden, dass überhaupt eine solche Situation entstehe.

Herr Dr. Gaß bestätigt diese Annahme. Jeder Patient werde individuell behandelt, erfahre eine individuelle Beurteilung sowohl hinsichtlich seiner Eigen- als auch seiner Fremdgefährdung. Dabei werde selbstverständlich darauf geachtet, welche Gefahr für Mitpatienten oder das Pflegepersonal bestehe. Dafür seien Vorkehrungen getroffen worden, um solchen Gefahren vorzubeugen.

Er wolle noch einmal betonen, sexuelle Übergriffe dieser Art, wie sie mutmaßlich vorgefallen seien, oder auch nur annähernd dieser Art stellten keineswegs die Regel dar. Sowohl die Pflegedirektorin als auch der ärztliche Direktor, die seit Jahrzehnten in dieser Klinik arbeiteten, hätten solche Vorkommnisse bisher noch nie erlebt.

Auf entsprechende Frage von **Frau Abg. Dr. Groß** nach dem Status des Somaliers entgegnet **Herr Dr. Gaß**, der Somalier sei zwangsuntergebracht gewesen, wie auch die betroffene Patientin, das heiße, es habe einen Beschluss nach dem PsychKG gegeben. Insofern sei die Klinik dafür verantwortlich gewesen, beide dort zu behandeln.

Frau Abg. Dr. Groß verdeutlicht, ihre Frage habe darauf abgezielt, ob er einen Status als anerkannter Asylbewerber habe oder das Verfahren noch laufe.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders weist darauf hin, dass diese Frage bzw. dieser Sachverhalt mit der eigentlichen Thematik in keinem Zusammenhang stehe.

Herr Dr. Gaß gibt an, darüber auch keine Kenntnis zu haben.

Der Antrag – Vorlage 17/1965 – hat seine Erledigung gefunden.

14. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 28.09.2017
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Punkt 11 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Herr Vors. Abg. Dr. Enders geht auf die 10. Sitzung des Ausschusses am 16. März ein, in der er auf die Vorlage 17/950 hingewiesen habe. Es habe sich um einen Beschluss des Oberrheinrats gehandelt: „Den Gesundheitsraum am Oberrhein stärken“. Bis heute lägen ihm dazu keine Anträge vor, sodass er davon ausgehe, dass der Ausschuss ihn zur Kenntnis genommen habe.

Der Ausschuss nimmt den Beschluss des Oberrheinrates „Den Gesundheitsraum am Oberrhein stärken“ – Vorlage 17/950 – vom 9. Dezember 2016 zur Kenntnis.

Als Weiteres wolle er noch auf die nächste Sitzung am 07. November 2017 mit einer Anhörung hinweisen, die um 13:00 Uhr beginne.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler habe mitgeteilt, dem Ausschuss in nicht öffentlicher Sitzung unter „Verschiedenes“ noch berichten zu wollen.

(Fortsetzung in **nicht öffentlicher Sitzung** – siehe Teil 2 des Protokolls –)

gez. Dr. Rack
Protokollführerin
Anlage

In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete:

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

Für die Landesregierung:

Bätzing-Lichtenthäler, Sabine	Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Gaß, Dr. Gerald	Geschäftsführer der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Landtagsverwaltung:

Schlenz, Christian	Regierungsamtmann
Berkhan, Claudia	Oberregierungsrätin im Sten. Dienst des Landtags (Protokollführerin)
Rack, Dr. Katrin	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)