LANDTAG
RHEINLAND-PFALZ

17. Wahlperiode
Protokoll 17/47
Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie

PROTOKOLL

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie

47. Sitzung am Dienstag, dem 29. September 2020

Mainz, per Videokonferenz

Öffentliche Sitzung: 09.00 bis 11.55 Uhr

Tagesordnung	Ergebnis
1. ...tes Landesgesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes Gesetzentwurf Fraktionen der SPD, CDU, FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drucksache 17/12737 - [Link zum Vorgang]	Anhörverfahren durchgeführt; vertagt (S. 3 – 40)
2. Landesgesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen Gesetzentwurf Landesregierung - Drucksache 17/12716 - [Link zum Vorgang]	Annahmeempfehlung (S. 41 – 42)
3. Infizierung von fünf Frühgeborenen Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der CDU - Vorlage 17/7106 - [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 43 – 45)
4. Zukunft der Krankenhausstruktur Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion der SPD - Vorlage 17/7190 - [Link zum Vorgang]	Erledigt mit der Maßgabe schriftlicher Berichterstattung (S. 46)

Tagesordnung	Ergebnis
5. Insolvenzverfahren beim privaten Apothekenrechenzentrum AvP Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Vorlage 17/7197 - [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 47 – 48)
6. Unterrichtung des beim Landtag fachlich zuständigen Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie über den Sachstand zum Abschluss eines Staatsvertrags über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise (eGBR-StV) Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie - Vorlage 17/7216 - [Link zum Vorgang]	Erledigt (S. 49 – 51)

Vors. Abg. Hedi Thelen eröffnet die Sitzung und begrüßt die Teilnehmenden.

Punkt 1 der Tagesordnung:

...tes Landesgesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes
Gesetzentwurf
Fraktionen der SPD, CDU, FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
- Drucksache 17/12737 - [Link zum Vorgang]

Vors. Abg. Hedi Thelen: Wir haben heute eine interessante Tagesordnung. Wir beginnen mit dem Anhörverfahren zum Landesgesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes. Der Entwurf eines breiten Koalitionsbündnisses – der Regierungskoalitionen SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen sowie der CDU – sieht im Wesentlichen eine Verlängerung der Amtszeit der in der Pflegekammer gewählten Gremien vor, um Coronavirus-Ansteckungen von Pflegekräften – systemrelevanten Personen – zu vermeiden.

Zur Bewertung des Gesetzentwurfes haben wir verschiedene Experten eingeladen und in einer bestimmten Reihenfolge eingeplant. Wir beginnen mit Herrn Frank Müller, dem Pflegedirektor des Landeskrankenhauses, Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Es folgt Dr. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer. Um 9:20 Uhr ist Frau Martina Röder, Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes, geplant. Frau Esther Wingerter hat abgesagt. Die entsprechende E-Mail wird den Kolleginnen und Kollegen im Ausschuss noch zugeleitet. Dann begrüße ich Frau Corinna Kronsteiner-Buschmann, stellvertretende Vorsitzende der Alice Schwesternschaft Mainz vom DRK e.V., und last but not least Herrn Sebastian Czech, Mitglied der ver.di Betriebsgruppe sowie der Tarif- und Verhandlungskommission an der Universitätsmedizin Mainz anstelle des ursprünglich geladenen Herrn Michael Blug.

Wir haben von fast allen Anzuhörenden auch eine schriftliche Vorlage außer von Herrn Frank Müller. Ist das zutreffend?

Frank Müller: Ja, das ist zutreffend. Ich hatte im Vorfeld nachgefragt, und mir wurde mitgeteilt, dass es auch möglich ist, im Nachgang eine Stellungnahme abzugeben. Dies sei im Vorfeld aber nicht erforderlich.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Das ist unproblematisch, wir sind da flexibel. – Ich möchte noch etwas zum Ablauf der Videokonferenz sagen. Alle die nicht reden, haben ihr Mikrofon aus. Derjenige, der von mir das Wort erteilt bekommt, kann das Mikrofon einschalten. Die Experten werden gebeten, eine zehnminütige mündliche Stellungnahme abzugeben. Die Kolleginnen und Kollegen Abgeordnete können dann im Anschluss Fragen an die Runde stellen. Ich möchte noch auf die Möglichkeit hinweisen, in einen schriftlichen Chat Kommentare oder Wortmeldungen zu schreiben. Gibt es hierzu noch Fragen? – Das ist nicht der Fall.

Sehr geehrter Herr Müller, ich erteile Ihnen das Wort für Ihre Stellungnahme, bitte schön.

Frank Müller
Pflegedirektor des Landeskrankenhauses (AöR), Rheinhessen-Fachklinik Alzey

Frank Müller: Vielen Dank, Frau Thelen, für die einführenden Worte. Guten Morgen, Frau Ministerin und allen in der Runde aus Alzey, der heimlichen Hauptstadt Rheinhessens. Vielen Dank, dass ich hier teilnehmen und eine Stellungnahme abgeben darf.

Ich möchte gerne mit der generellen Aussage einleiten, dass ich die erstmalige Errichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz für einen riesigen Schritt für die Mitbestimmung von Pflegenden in vielen Verfahren halte. Ich halte es für erforderlich, dass die nächste Vertreterversammlung, die Kammerwahl, so stattfinden kann, dass es allen Beteiligten möglich ist, sich zu informieren und sich auf vielfältige Weise mit den Kandidaten auseinanderzusetzen. Unsere Berufsgruppe umfasst über 40.000 Angehörige, für die es sehr schwierig ist, sich zu informieren. Das betrifft gerade auch die Listen aus der Vertreterversammlung. Insgesamt halte ich den Vorgang für eine riesige Herausforderung.

Als Pflegedirektor einer Einrichtung mit über viereinhalbtausend Beschäftigten – das Landeskrankenhaus, das in allen Sozialgesetzbüchern tätig ist – möchte ich zum Ausdruck bringen, dass wir aufgrund der Corona-Pandemie sehr viele Angebote schließen mussten. Wir konnten viele Externe, manchmal sogar Angehörige, nicht hineinlassen. Sie alle wissen, welche Dramen das ausgelöst hat und wie schwierig das für die Beschäftigten war, diesen berechtigten Forderungen nachzukommen und mit unseren Patienten – insbesondere betrifft dies die Psychiatrie – Kontakt zu halten. Die Patienten mussten zum Teil zu Hause bleiben und durften nicht in die Einrichtungen kommen. Das ist eine riesengroße Herausforderung gewesen.

Zur Fragestellung, warum die Kammerwahl verschoben werden sollte: Ich halte Wahlkampf für erforderlich. Dies war in den vergangenen Monaten nicht möglich. Die Chance, in Krankenhäuser zu gehen und mit Beschäftigten in Kontakt zu kommen, halte ich für unabdingbar. Das ist in der jüngeren Vergangenheit unmöglich gewesen. Der Personenkreis, um den es hier geht – Pflegende – lebt von dem Kontakt mit anderen Menschen und muss mit diesen in Beziehung treten können.

Der Pflegeberuf ist historisch gesehen sehr zersplittert worden. Es gibt sehr unterschiedliche Interessensverbände. Es ist erforderlich, das miteinander zu bündeln und den Mitarbeitern unserer Einrichtungen die Möglichkeit zu geben, sich zu informieren und mit den Bewerbern in Kontakt treten zu können. Das betrifft insbesondere auch die kleinen Listen, die keinen großen Wahlkampf führen können und nur geringe finanzielle Möglichkeiten haben. Diese Informationsmöglichkeiten sind nicht gegeben gewesen. Das kann jetzt erst losgehen. Allerdings bin ich vor dem Hintergrund der jetzt steigenden Corona-Zahlen unsicher, wie diese Möglichkeit umgesetzt werden kann.

Insofern plädiere ich dafür, dass wir die Kammerwahl verschieben und den Vertretern aller Listen, und gerade auch der kleinen Listen, die Möglichkeit geben, wenn es wieder möglich ist, in die

Einrichtungen zu gehen und mit den Beschäftigten in Kontakt zu treten, um für die eigene Sache zu werben.

Abschließend möchte ich ein kleines Beispiel dafür geben, wie Pflegende ticken: In der Rheinhessen-Fachklinik hatten wir die Idee, einen Betriebsausflug durchzuführen, um sich gegenseitig auszutauschen und miteinander in Kontakt zu treten. Ich habe dann die überraschende Erfahrung gemacht, dass die Angehörigen unseres Berufes dies nicht wollten. Sie hatten Angst, dass wir über die Abteilungen hinweg den Virus austauschen und damit am Ende unsere Patienten, unsere Bewohner und Tagesstättengäste in Gefahr bringen. Es besteht weiterhin eine große Zurückhaltung; die Pflegenden wollen sich selbst und auch die Patienten schützen und sich nicht in größeren Räumen zusammensetzen. Ich glaube, diesem Anliegen muss man Rechnung tragen. In diesem Sinn ist Wahlkampf nicht möglich, der für die Akzeptanz der Pflegekammer – damit es uns nicht so ergeht wie in Niedersachsen – unbedingt erforderlich ist.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Müller, für die klare Positionierung. – Ich gebe unmittelbar weiter an Dr. Markus Mai. – Sie haben das Wort, bitte schön.

Dr. Markus Mai
Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
– Vorlage 17/7247 –

Dr. Markus Mai: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Liebe Frau Ministerin! Vielen Dank für die Möglichkeit, unser Anliegen in dem Ausschuss für Gesundheit zu positionieren.

Die Corona-Katastrophe hat die Rolle der Pflegefachpersonen zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung deutlich gemacht. Der Terminus „systemrelevant“ ist aus unserer Perspektive absolut verdient. Die Vertreterversammlung hat im Mai entschieden, die Wahl der Vertreterversammlung, die eigentlich für Ende des Jahres vorgesehen war, aufgrund der ungewissen Situation, der Gefahren für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und der beschränkten Möglichkeiten – wie das vom Vorredner auch angedeutet wurde – in den April 2021 zu verlegen.

Ich bin heute gefragt worden, warum April 2021 und nicht später? – Das ist die einzige Möglichkeit, die die Vertreterversammlung hatte. Sie konnte die Wahl um drei Monate nach hinten verlegen. Von dieser Möglichkeit hat sie Gebrauch gemacht. Im ständigen Austausch mit politischen Entscheidungsträgern zur Corona-Katastrophe ist auch der Termin im April schon hinterfragt worden. Die Vertreterversammlung hat sich im weiteren Verlauf am 2. September mit einer Mehrheit von über 75 % für die im Antrag der Fraktionen vorgesehene Verlängerung der Legislaturperiode bis Ende 2021 ausgesprochen.

Wir haben eine pandemische Lage, und ich möchte kurz auf die Gefahren der Versorgung der Bevölkerung und der zu Versorgenden eingehen. Die Belastungen durch Corona sind eine direkte Gefahr für die Sicherstellung der Aufrechterhaltung der Versorgung. Das hat eine Onlinebefragung der Universität Bremen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege ergeben, darunter waren auch 25 Einrichtungen aus Rheinland-Pfalz.

Jedes fünfte Pflegeheim und jeder zehnte Pflegedienst war von Erkrankungsfällen bei Mitarbeitern betroffen. 50 % der Pflegedienste und über 66 % der stationären Einrichtungen berichteten von coronabedingten Personalausfällen von bis zu 10 % plus X, also plus die ganz normalen Personalausfälle.

Wenn Einrichtungen betroffen sind, ist die Versorgung meist extrem beeinträchtigt, und kleinere Einrichtungen sind häufiger betroffen als größere. 50 % der ambulanten Pflegedienste berichten, dass die Versorgung von Pflegebedürftigen in dieser Zeit gefährdet oder gar nicht sichergestellt war. Wir hatten dafür auch Beispiele in Rheinland-Pfalz, und haben uns dort für eine Entschärfung der Situation eingesetzt. Mehr als 60 % aller Todesfälle durch COVID-19 sind bundesweit auf Pflegebedürftige in der Langzeitpflege und in der ambulanten Pflege zurückzuführen. Das zeigt deutlich, wie hochvulnerabel diese Szenarien sind.

Wir reden hier in erster Linie nicht von Krankenhäusern, sondern vom Langzeitpflegebereich. Wir haben parallel einen hohen Ausfall von Pflegepersonal aufgrund von Corona. Die Auswertung von AOK-Daten von knapp 12 Millionen AOK-Mitgliedern zwischen März und Mai belegt das deutlich. Das 2,5-fache des Durchschnitts aller Beschäftigten sind Beschäftigte in der Altenpflege, die im Zusammenhang mit Covid-19 krankgeschrieben wurden.

157 von 100.000 Pflegepersonen wurden mit COVID-19 in einer Klinik behandelt; der Durchschnitt in der Bevölkerung liegt bei 91. In 5.700 Fällen wurde COVID-19 bis dato schon als Berufskrankheit für Angehörige von Gesundheitsberufen anerkannt.

Die Gründe dafür liegen auf der Hand: Pflegefachpersonen stehen im intensivsten direkten Kontakt – mehr als jede andere Berufsgruppe – mit den Menschen. Das birgt entsprechende Risiken. Die korrekte Umsetzung und Einhaltung der Hygienemaßnahmen ist außerdem eng mit den Arbeitsbedingungen verbunden. Wir erlebten Materialknappheit und schlechtes Material. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen hatten wir in den Einrichtungen natürlich einen höheren Pflegebedarf bei der Betreuung der betroffenen Personen. Wir haben als Landespflegekammer den Freiwilligen-Pool eingerichtet, haben entsprechende Erfahrungen gesammelt und Einrichtungen auch nachhaltig unterstützt.

Sehr geehrte Damen und Herren, wir haben noch keine Entwarnung, es ist eher das Gegenteil der Fall. Das Robert Koch-Institut (RKI) und unabhängige Virologen – auch bekannte wie Christian Drosten – warnen vor weiteren Infektionswellen. Wir heben neben der Wichtigkeit der Aufrechterhaltung und Einhaltung von Infektionsschutzmaßnahmen deutlich hervor, dass keine Entschärfung der Situation in der nahen Zukunft zu erwarten ist. Unter Einbeziehung dieser aktuellen epidemiologischen Lage bewerten wir die Situation im Setting der Langzeitpflege und in der Pflege überhaupt als sehr ernst. Die Lage wirkt sich in allen Settings massiv auf Pflegepersonen aus und gefährdet auch deren Gesundheit. Das geht in der Debatte immer ein bisschen unter. Nicht nur der Tod kann eine schlimme Konsequenz bei Angehörigen der Gesundheitsberufe sein. Vielmehr deuten sich auch langfristig schlimme Spätfolgen an, die auf die Infektion zurückzuführen sind.

Auf der anderen Seite gibt es beschränkte Möglichkeiten der Partizipation, das wurde schon angesprochen, sofern sich die Pflegepersonen bezüglich eines Wahlkampfes zurückhalten, was wahrscheinlich der Fall sein wird. Die Vertreterversammlung sieht das für kleinere Interessensgruppen im Bereich der stationären ambulanten Langzeitpflege als sehr problembehaftet an.

Außerhalb von größeren Kliniksettings spielt der persönliche Kontakt – wie Herr Müller auch schon gesagt hat – eine elementare Rolle für die Konstituierung einerseits von Wahllisten und zum anderen für deren Bewerber. Da läuft vieles über persönliche Kontakte, weil andere Möglichkeiten auch wenig genutzt werden.

Sehr geehrte Damen und Herren, hier sind 16-20.000 Mitglieder betroffen. Wir gehen davon aus, dass zwischen 40 und 45 % der Mitglieder in diesem Setting beschäftigt sind. Wir haben sehr viele kleine Einrichtungen in der Fläche; wir haben auch sehr viele kleine ambulante Pflegedienste. Die

rein onlinebasierte Form des Werbens und Wirkens von Listen – wie es auch schon vorgeschlagen wurde – erscheint uns in Krankenhaussettings vielleicht plausibel, aber außerhalb von Krankenhäusern ist das schwierig.

Das sind strukturelle Gegebenheiten, die sich im Zuge der Kontaktbeschränkungen nachteilig auf Settings außerhalb des Kliniksettings auswirken. Dieses strukturelle Defizit kann nach unserer Auffassung lediglich von institutionellen Interessensgruppen – wie zum Beispiel Berufsverbände, Gewerkschaften oder Kliniken – mit einer entsprechenden Kampagnenfähigkeit ausgeglichen werden. Wir haben oft gehört, dass sich Pflegefachpersonen privat und beruflich zurückziehen und unnötige Kontakte vermeiden. Teilweise hat Pflegefachpersonal in Einrichtungen übernachtet, um kein großes Risiko für die untergebrachten Bewohner darzustellen.

Letztendlich geht es darum, die Akzeptanz für die Strukturen der Selbstverwaltung zu fördern. Bei der Wahl ist es wichtig, das Gefühl zu haben, dass man mitgewirkt hat, dass man sich informieren konnte, dass man sich austauschen konnte. Es geht bei der Wahl um die Vertretung der nächsten fünf Jahre – das ist ein relativ langer Zeitraum.

Wir gehen davon aus, dass eine breite Partizipation an Entscheidungs- und Meinungsfindungsprozessen in der zukünftigen Vertreterversammlung nicht nur in großen institutionellen Settings zur Verfügung stehen sollte. Wie sich zeigt, ist es sehr wertvoll, dass auch die kleineren Listen und die Vertreter von kleinen Interessensgruppen mit an Bord sind. Sie bereichern die Diskussion und führen uns augenblicklich in die richtige Richtung, nämlich dorthin, wo Pflege auch eine gute Zukunft hat.

Zuletzt möchte ich noch sagen, dass Wahlen unserer Auffassung nach nicht nur aus einer Stimmabgabe bestehen – man kann natürlich eine Stimmabgabe in allen möglichen Formen machen, etwa in einer Briefwahl, wie bei uns vorgesehen –, sondern vor allem aus der Möglichkeit des Austausches, um sich zu informieren, um gute Entscheidungen treffen zu können, wen man letztendlich ankreuzt oder auswählt. Wir gehen davon aus, dass die Wahlbereitschaft der Personen sehr eng mit dieser Möglichkeit verbunden ist. Deswegen unterstützen wir den Antrag der Fraktionen, und bitten auch darum, die Legislaturperiode um einige Monate – es geht wirklich nur um einige Monate – zu verlängern.

Ich erinnere noch ganz kurz an den Aspekt der Infektionsdynamik. Wenn wir uns Grippeepidemien ansehen, dann sehen wir Hochs von der fünften bis etwa zur 18. Kalenderwoche – genau in dem Zeitraum, in dem die Wahlen stattfinden sollen. Wir warnen eindrücklich davor, in diesem Zeitraum Wahlen durchzuführen.

Vielen Dank.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Ganz herzlichen Dank, Herr Dr. Mai, für diese ausführliche Darlegung. – Ich darf jetzt Frau Martina Röder das Wort geben. Sie ist die Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes. – Bitte schön, Frau Röder, Sie haben das Wort.

Martina Röder
Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbands e.V.
– Vorlage 17/7249 –

Martina Röder: Vielen Dank, Frau Ministerin, dass ich heute hier sprechen darf. – Sehr geehrte Damen und Herren! Sehr geehrte Vorsitzende! Ich möchte heute eine Stellungnahme für den Deutschen Pflegeverband abgeben. Ich bin die Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes und gleichzeitig geschäftsführende Gesellschafterin einer stationären Langzeitpflege.

Der Deutsche Pflegeverband ist ein gemeinnütziger Zusammenschluss von Pflegenden und Pflegeinteressierten, der parteipolitisch und konfessionell unabhängig in allen Bundesländern vertreten ist. Der Deutsche Pflegeverband ist aktiv als Interessenvertretung für seine Mitglieder im Bereich Langzeitpflege, Krankenhaus, teilstationäre Pflege und ambulante Pflege sowie für die Bewohnerinnen, Bewohner, Patientinnen und Patienten für eine qualitätsorientierte pflegerische Versorgung in unserem Land unterwegs.

Auch als Vorsitzende des Pflegeverbands begrüße ich ausdrücklich die im Land Rheinland-Pfalz sehr aktive und berufsständige Vertretung für Pflegende durch die Landespflegekammer. Das ist in Deutschland nicht überall der Fall. Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz ist ein hervorragendes Beispiel dafür, wie eine Interessenvertretung positiv funktionieren kann. In diesen Gremien arbeiten beruflich Pflegende aus der Praxis, Wissenschaft und Pflegepolitik zusammen, um den Pflegeberuf zu einer selbstbewussten und international anerkannten Profession weiterzuentwickeln.

Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vertritt unsere Interessen der Pflege und ist in vielen Gremien des Landes aktiv. Das stetige Engagement und der kontinuierliche Austausch mit den Verbänden, Gewerkschaften und weiteren Partnern sind von Bedeutung und sollten weiterhin ausgebaut werden. Die Pflegekammer Rheinland-Pfalz ist ein hervorragendes Beispiel in Deutschland, auch für uns in Thüringen. Wir arbeiten hierbei mit Herrn Dr. Mai und den Vertreterinnen und Vertretern der Landespflegekammer im Rahmen des Landespflegerates zusammen.

Aus der Sicht des Deutschen Pflegeverbandes e.V. ist das Ziel der Verschiebung der Wahl der Organe der Pflegekammer Rheinland-Pfalz und die Verlängerung der Legislaturperiode bis maximal 31. Dezember 2021 von großer Bedeutung.

Um Gefahren für die Versorgung in Rheinland-Pfalz zu vermeiden und die Pandemiezahlen klein zu halten, ist der Schutz von Pflegeempfängern vor unnötigen zusätzlichen COVID-19-Erkrankungen von großer Bedeutung, ebenso wie der Schutz von Pflegefachpersonen vor unnötigen Ansteckungsrisiken. Die Schwächung der Altenpflege und der ambulanten Pflege in der kommenden Wahlperiode der Vertreterversammlung zugunsten von Krankenhäusern sollte unbedingt vermieden werden. Coronabedingte Auswirkungen auf die Gesundheit sind noch lange nicht abschätzbar. Jeder Fall ist ein Fall zu viel.

Die Gefahren durch die Pandemie sind nach wie vor als sehr hoch zu bewerten. Ein Infektionsgeschehen kann sich schnell auf die ganze Station oder die Einrichtung auswirken. Hier spreche ich auch als Geschäftsführerin einer stationären Langzeitpflege. Wir müssen Corona-Fälle in den Einrichtungen unbedingt vermeiden und die Einrichtungen unter entsprechenden Hygieneregimes schützen.

Verdachtsfälle von Infektionen führen zum Teil zu sehr langen Ausfällen auch des Pflegepersonals und belasten die angespannte Personalsituation massiv. Unnötige Kontakte sollten in jedem Fall vermieden werden, um Gefahren von der pflegerischen Versorgung abzuwenden. Insbesondere müssen Kontaktbeschränkungen bei einer stark exponierten und systemrelevanten Berufsgruppe beachtet werden.

Die reelle Gefahr, dass die Versorgung in den Altenpflegeeinrichtungen und in der ambulanten Versorgung bei akutem Infektionsgeschehen nicht mehr gewährleistet werden kann, besteht immer. Die Durchführung einer Wahl mit angemessenen Partizipationsmöglichkeiten ist aus unserer Sicht vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen und Gefahren durch Corona aufgrund der Systemrelevanz des Berufsstandes nicht verantwortbar.

Mangelnde Partizipationsmöglichkeiten senken jedoch auch die Akzeptanz berufsständischer Selbstverwaltungsprozesse und dividieren die Berufsgruppe unnötig auseinander. Insbesondere in der Altenpflege hat man es mit einer Hochansteckungsrisikogruppe zu tun. Das belegen die Zahlen.

Es gilt, die Bewohner kontinuierlich vor Ansteckungsrisiken zu schützen. Dafür müssen auch die Träger sorgen. Der Schutz der Seniorinnen und Senioren, der Bewohner und auch der Mitarbeiter ist von großer Bedeutung. Pflegefachpersonen haben ein besonderes Interesse, sich nicht selbst als Auslöser von Hotspots in Pflegeheimen zu sehen. Daher verhalten sie sich aus unserer Erfahrung in diesen Zeiten besonderer Infektionsrisiken eher passiv und schränken sogar private Kontakte zugunsten ihrer zu versorgenden Menschen ein.

Das ist grundsätzlich absolut vorbildlich, dafür sollten sie aber auch nicht zugunsten bestimmter Egoismen bestraft werden. Die Durchführung der Wahl für kleine Listen und für die Bereiche der ambulanten Altenpflege sehen wir als ausdrücklich problematisch an. Der persönliche Kontakt und der indirekte Austausch auf Veranstaltungen und bei direkten Treffen sind wichtig für die Bewerbung von Wahllisten und deren Zusammenstellung.

Onlinebasierte Formen von Konstituierung und Bewerbung von Listen sind in Krankenhaussettings praktikabel. Das gilt jedoch nicht für die Settings der Altenpflege und in der ambulanten Pflege. Diese stellen aber das Rückgrat der umfassenden Pflegeversorgung schlechthin dar.

Die Mehrheit von 75 % der Vertreterinnen und Vertreter auf der Vertreterversammlung hat für eine Verlängerung der Legislaturperiode bis 2021 votiert. Die Pflegeselbstverwaltung hat sich selbst dafür ausgesprochen und die hohen Risiken erkannt.

Social Media wird im Pflegeberuf wenig genutzt, um politische Anliegen zu befördern. Die Risikoabwägung aus Sicht eines Trägers – hier spreche ich auch als Geschäftsführerin einer Langzeitpflege- und teilstationären Kurzzeitpflegeeinrichtung – sollte hier unbedingt beachtet werden. Aus Sicht als Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes und als Geschäftsführerin eines solchen Trägers findet eine aktuelle Risikoabwägung und die Bewertung zum beschriebenen Thema statt. Es wird aus unserer und aus meiner Sicht die Wahl der Verschiebung der Organe der Pflegekammer Rheinland-Pfalz dringend angeregt.

Die Seniorinnen und Senioren bzw. die Tagespflegegäste haben absoluten Schutz im Rahmen der Festlegung der entsprechenden Hygienekonzepte und der Besuchsregelungen in den Einrichtungen. Der Selbstverwaltungsprozess und die Durchführung von Info- und Wahlveranstaltungen sollten aktuell nicht stattfinden. Es darf jedoch für den Bereich Altenpflege in diesem Fall zu keiner Benachteiligung kommen.

Der Deutsche Pflegeverband bittet Sie um die Verschiebung der Wahl der Organe der Pflegekammer Rheinland-Pfalz und um die Verlängerung der Legislaturperiode bis zum 31. Dezember 2021.

Vielen Dank.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Ganz herzlichen Dank, Frau Röder. – Sie halten sich alle hervorragend an die Zeit, dafür danke ich Ihnen herzlich. Wir sind gut in der Zeit, auch weil Frau Wingerter abgesagt hat. Ich rufe Frau Corinna Kronsteiner-Buschmann auf. Sie ist stellvertretende Vorsitzende der Alice Schwesternschaft Mainz vom DRK e.V. – Frau Kronsteiner-Buschmann, Sie haben das Wort.

Corinna Kronsteiner-Buschmann
Stellv. Vorsitzende der Alice Schwesternschaft Mainz vom DRK e.V.
– Vorlage 17/7252 –

Corinna Kronsteiner-Buschmann: Ich bedanke mich sehr, dass ich hier als Vertreterin der zwei Schwesternschaften in Rheinland-Pfalz eine Stellungnahme abgeben kann. Ich bin die kommissarische stellvertretende Vorsitzende der Alice Schwesternschaft und habe mit der zweiten Schwesternschaft – Rheinpfalz-Saar – über unser Standpunkt diskutiert. Auch unsere Meinung ist diejenige, die wir hier schon von vielen Seiten gehört haben: Wir befürworten die Verschiebung der Wahl.

Die Schwesternschaften haben zusammen ungefähr 1.000 Mitglieder, die in allen Bereichen der Pflege arbeiten, sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege, aber auch in der Akutpflege im Krankenhaus.

Alle Argumente sind genannt worden, bis auf das Argument des Ehrenamtes und der Freiwilligkeit. Pflegefachkräfte, die sich in der Pflegekammer engagieren möchten, tun dies im Ehrenamt, das heißt in ihrer Freizeit.

Die Pflegekräfte haben eine vulnerable Gruppe zu versorgen und sind derzeit wenig bereit, sich in der Freizeit zu engagieren, um den Virus nicht zu verbreiten und um die ihnen anvertrauten Patienten, Bewohner und Kunden zu schützen.

Wirkliche Partizipation kann unserer Meinung nach nur stattfinden, wenn Pflegefachpersonen die Möglichkeit haben, sich miteinander zu unterhalten, sich zu informieren – und dies nicht online oder digital, sondern im direkten persönlichen Kontakt.

Des Weiteren müssen die Listen erst einmal Listen generieren, das heißt, sie müssen miteinander in Kontakt sein, Positionen finden und müssen zudem noch Unterstützer finden. Auch das ist im Moment eigentlich überhaupt nicht möglich, weil der persönliche Kontakt doch sehr reduziert ist, was sehr sinnvoll ist, wie sich auch an den gerade wieder steigenden Pandemiezahlen zeigt.

Wir hoffen, dass es dementsprechend bald eine Verbesserung und einen Impfstoff gibt, sodass gerade auch die vulnerablen Gruppen und die Pflegefachpersonen die Möglichkeit haben, sich impfen zu lassen und der direkte Kontakt wieder möglich wird, um partizipieren und sich austauschen zu können.

Die Pflegekammer ist demokratisch gewählt, das heißt, wir haben ein Gremium, das in Kontinuität weiterarbeiten kann. Das ist wichtig, weil wir gerade feststellen, wie wichtig die Pflegekammer als Ansprechpartner neben den Berufsverbänden und anderen Akteuren ist.

Auch wir sind sehr dafür, dass die Legislaturperiode für mindestens ein Jahr weiterläuft. Wir hoffen, dass wir im Sommer nächsten Jahres die Möglichkeit haben, eine Wahl durchzuführen – mit Partizipation und wirklichen Kontakten.

Das war es von mir. Ich hoffe, Sie konnten mich jetzt gut hören und verstehen.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Frau Kronsteiner-Buschmann. Wir haben sie gut gehört. Das war ein klarer Vortrag mit einer klaren Position. – Ich darf jetzt Herrn Sebastian Czech aufrufen. Er ist Mitglied der ver.di Betriebsgruppe sowie der Tarif- und Verhandlungskommission an der Universitätsmedizin Mainz. – Herr Czech, auch Sie haben jetzt zehn Minuten zur Verfügung. Ich gebe Ihnen gerne das Wort, bitte schön.

Sebastian Czech
Mitglied der ver.di Betriebsgruppe sowie Tarif- und Verhandlungskommission an der Universitätsmedizin Mainz
– Vorlage 17/7255 –

Sebastian Czech: Auch von mir ein herzliches Guten Morgen in die Runde. Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrte Frau Ministerin! Vielen herzlichen Dank, dass wir heute unsere Position aus gewerkschaftlicher Sicht darstellen können – ein Umstand, den ich mir schon viel früher gewünscht hätte; denn bisher ist die Art und Weise, wie dieser Prozess ins Rollen gekommen ist, noch nicht zur Sprache gekommen.

Es ist völlig unstrittig, dass wir aktuell in einer sehr besonderen Situation sind. Davon sind alle, die aktuell in dieser Konferenz zugegen sind, betroffen. Wir haben in Rheinland-Pfalz eine Landtagswahl vor uns, wir haben eine Bundestagswahl vor uns. Bisher habe ich noch nicht wahrgenommen, dass seitens der Landesregierung von Rheinland-Pfalz infrage gestellt wird, dass diese Wahlen trotz der Pandemielage stattfinden können.

Der Teufel steckt natürlich wie immer im Detail. Ich möchte dazu erst einmal auf die Studie aus Bremen eingehen, die Herr Mai vorhin zitiert hat. Das war interessanterweise eine Onlinebefragung im Setting Altenpflege und ambulante Dienste. Wir haben eben gehört, dass diese angeblich Digital Natives sind, was ich stark bezweifeln möchte.

Die Rückläuferquote war nicht besonders hoch, trotzdem hat man Erkenntnisse daraus gezogen. Allerdings sind diese nicht so deutlich, wie Herr Mai das eben interpretiert hat. Es tatsächlich so, dass Altenheime in der ersten Welle der Pandemie aufgrund der fragilen Klientel betroffen waren. Allerdings war die Grundgesamtheit klein, und wenn diese kleinen Häuser getroffen wurden, dann war es entsprechend hart.

Die Befragung war im April und im Mai in einem sehr kurzen Zeitraum. Wir haben mittlerweile die elfte Corona-Bekämpfungsverordnung der Landesregierung Rheinland-Pfalz vorliegen. Wir haben neue Erkenntnisse; wir haben den Expertenrat der Landesregierung, dem viele Mitglieder der Universitätsmedizin Mainz – dem Haus, aus dem ich komme – angehören und der sich mittlerweile dafür ausspricht

Wir haben Testmöglichkeiten. Die Anti-Gentests werden bald kommen, die innerhalb von Minuten Ergebnisse liefern. Sie werden wahrscheinlich die Gelegenheit bieten – wie auch Herr Grosz, den Herr Mai zitiert hat, darstellt –, viel anlassbezogener und differenzierter vorzugehen und die Leute in der Frühphase der Infektion, in der es am gefährlichsten für alle Beteiligten ist, zu detektieren.

Ich möchte den Bogen zu den Akutkrankenhäusern schlagen. Es wurde in den letzten Minuten dargestellt, im Krankenhaus sei alles in Ordnung. Wir sind eigentlich die exponierteste Fraktion. Ich arbeite in der Anästhesie. Wir arbeiten viel invasiv an Atemwegen. Wir sind also das Klientel, dass am risikobehafteten ist – zusammen mit den Personen, die persönliche Risikofaktoren wie

einen hohen Body-Mass-Index, kardiovaskuläre Erkrankungen mitbringen ist. Das ist aktueller Konsens der Wissenschaft.

Diese Personen müssen wir schützen. Das können wir am besten durch eine hohe Eigenverantwortung. Das hat die Landesregierung Rheinland-Pfalz meiner Meinung nach bisher hervorragend gemanaged. Es wurde sehr differenziert vorgegangen. Man hatte einen im Vergleich zu anderen Ländern noch sanften Lockdown durchgeführt, weil wir keine großen Erkenntnisse hatten.

Das ist mittlerweile anders. Wir sind viel weiter. Wir kennen das Virus sehr genau. Wir wissen, welche Maßnahmen wir wann treffen müssen. Deswegen kam es jetzt auch zu Lockerungen. Wenn ich mir die elfte Corona-Bekämpfungsverordnung ansehe, konterkariert das förmlich das, was hier von den anderen Experten vorgetragen wurde. Das entspricht auch nicht meinem persönlichen Erleben.

Ich gehöre einer großen Gewerkschaft an, die viele Tausende Pflegende vertritt. Ich arbeite in einem großen Haus; der Landesregierung ist die Universitätsmedizin sehr wohl bekannt. Wir sind momentan gerade dabei, politisch sehr viel Einfluss zu nehmen. Das, was vorhin dargestellt wurde – dass die Pflegenden sich zurückzögen –, erlebe ich ganz anders. Wir haben eine bundesweite Vernetzungsgruppe mit mehreren Hundert Leuten in verschiedenen Häusern, in verschiedenen Settings. Gerade die Altenpflege ist da sehr aktiv; denn die Defizite, die es vorher gegeben hat, deckt die Pandemie jetzt schonungslos auf und diese müssen wir jetzt nachhaltig abstellen. Das ist letztendlich auch eine große Chance für diese Bereiche.

Es kommen viele Leute auf uns zu und wollen sich dort einbringen. Sie haben vielleicht zur Kenntnis genommen, dass vor einigen Tagen in Rheinland-Pfalz ein settingübergreifendes Bündnis gegründet wurde. Einige der Abgeordneten, die hier vertreten sind, haben sich dort auch schon involviert und partizipieren daran. Sie haben erkannt, dass dies eine sehr wichtige Bewegung werden kann, die die Leute zusammenbringt, und dass man sich gemeinsam mit den Menschen, die jeden Tag ihre Arbeit im Gesundheitswesen vollbringen, vernetzen muss und gemeinsam überlegen muss, was man nachhaltig verändern kann.

Ich war in der letzten Vertreterversammlung persönlich zugegen. Ich bin etwas irritiert, dass hier von einer 75-prozentigen Beschlusslage der Vertreterversammlung geredet wird. Das ist nicht der Fall. Auf der Vertreterversammlung wurde letztendlich ein unverbindliches Stimmungsbild eingeholt. Wenn es einen Beschluss gäbe, dann würde ich den gerne sehen, weil auf der Vertreterversammlung nichts Derartiges vorgestellt wurde. Es wurde einfach lose in die Runde gefragt: Wie seht ihr das? – Es war auch so, dass die Vertreterversammlung an diesem Tag gerade einmal so beschlussfähig war. Das irritiert mich gerade sehr.

Auch wir unterstützen kleinere Listen. Das berührt auch etwas die Frage der Verhältnismäßigkeit, wenn man eine Wahl verschiebt ohne vorher darüber nachgedacht zu haben, wie man vielleicht andere Wege finden könnte, um die Wahl zu ermöglichen. Das fehlt bisher völlig.

Es ist jetzt die Rede von Informationsdefiziten in der Altenpflege. Das ist mit Sicherheit so; das war auch vorher schon so. Die Pflegekammer hatte jetzt fünf Jahre Zeit, entsprechend zu agieren. Ich konstatierte allerdings, dass 2020 nur ganze drei Artikel zur Wahl veröffentlicht wurden. Mir persönlich fehlt da die Bestrebung, offensiv heranzugehen, die Leute zu informieren und mitzunehmen und Aufmerksamkeit über die Kanäle, die wir durchaus haben – das Kammermagazin erscheint analog und digital –, in die Institutionen tragen und eine breite Basis finden.

Warum denkt man schließlich nicht darüber nach, die Schwelle zu senken? Im Moment benötigt man 150 Unterstützer für die Aufstellung einer Liste. Das ist eine relativ hohe Hürde und im Vergleich zu anderen Kammern beispiellos. Die Ärztekammer liegt bei zehn Unterstützern. Diese Hürde benachteiligt natürlich kleinere Listen. Das ist ein Beschluss der Kammer gewesen. Ich stelle mir die Frage, warum man dies nicht verändert. Das ist eine bewusste Entscheidung gewesen, die aus welchen Gründen auch immer getroffen wurde.

Unsere Position ist, dass wir die Regularien ändern möchten, damit gerade kleinere Listen profitieren können. Das ist auch in der Vertreterversammlung am 2. September an uns herangetragen worden. Leute sind auf mich zu bekommen und haben gesagt, dass es für sie sehr schwierig sei und dass es primär an dieser Hürde liege, die die Kammer sich selbst auferlegt habe.

Ich möchte noch sagen, dass wir dies konstruktiv begleiten würden, es aber absolut ablehnen, dass die Wahl wieder verschoben wird, weil wir keine Sonderrolle der Pflege definieren wollen. In anderen Bundesländern, in Brandenburg und Sachsen-Anhalt, wird es nächstes Jahr ohne Wenn und Aber eine Wahl der Ärztekammervertreterversammlung geben. Dementsprechend möchten wir hier keine Präzedenzfälle schaffen.

Wir dürfen keine Sonderrollen etablieren, die rational nicht begründbar sind, um den Kräften, die der Kammer entgegenwirken wollen und diese grundsätzlich infrage stellen, nicht weiter Wasser auf die Mühlen zu geben. Auch das ist eines unserer Anliegen. Deswegen freue ich mich, dass wir heute hier zusammenkommen. Ich hoffe, dass wir noch die Chance haben, diese Kasuistik problemlösungsorientiert zu verändern. Ich denke, es gibt noch genügend andere Varianten anstelle einer grundsätzlichen Außerkraftsetzung der Wahl.

Das war es erst einmal von meiner Seite.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Czech. – Ich danke allen für die Disziplin und die klaren Darlegungen Ihrer Positionen. – Ich darf jetzt die Runde der Nachfragen und die Diskussion zu den Ausführungen eröffnen. Wir haben im Chat schon einige Wortmeldungen vorliegen. Ich würde gerne jeweils zwei Kolleginnen und Kollegen aufrufen und sie bitten, ihre Fragen zu formulieren und zu sagen, an wen sie die Fragen richten. Als erstes rufe ich Frau Dr. Groß und als zweites den Kollegen Herrn Wäschenbach auf. In der nächsten Runde folgen dann die Kolleginnen Frau Anklam-Trapp und Frau Binz. – Frau Dr. Groß, bitte schön.

Abg. Dr. Sylvia Groß: Vielen Dank in die Runde. Ich möchte noch etwas zu der schriftlichen Stellungnahme von Herrn Dr. Mai sagen.

Herr Mai, wenn Sie in Ihrer schriftlichen Stellungnahme und auch heute Morgen mehrfach von „Katastrophe“ gesprochen haben und damit versuchen, Ihr Ansinnen, die Wahlen zu verschieben, zu untermauern, dann finde ich das absolut unseriös. 2017/2018 haben rund 25.100 Menschen in Deutschland ihr Leben aufgrund einer Grippewelle verloren. Diese Grippewelle war die tödlichste in den vergangenen 30 Jahren laut RKI. Sie stellen das, was sich jetzt abspielt, als eine seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges nicht mehr dagewesene Herausforderung dar. Ich glaube, Ihnen ist nicht bekannt, dass in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern 13 Patienten von 4 Millionen Einwohnern auf der Intensivstation liegen – keiner in der Uniklinik Mainz, keiner in der Uniklinik Mannheim. Dann sprechen Sie von einer Katastrophe, um Ihr Ansinnen zu untermauern. Das vorweg.

Ich möchte Ihnen eine Frage stellen: In Ihrer schriftlichen Stellungnahme sagen Sie, dass die onlinebasierte Form des Werbens und Wirkens von den Listen allenfalls in großen Settings praktikabel sei, aber eben nicht in den Settings der Altenpflege. Wenn ich mich recht erinnere, hat bereits 2015 bei der ersten Wahl zur Vertreterversammlung ein nicht unwesentlicher Teil der Aktivitäten im Vorfeld der Wahl online stattgefunden, zum Beispiel das sogenannte Duell der Listen. Die Onlinepetition gegen das vorliegende Gesetzesvorhaben wurde binnen 24 Stunden über 400 Mal unterzeichnet. Mittlerweile sind es über 1.000 Unterzeichner. Wie bewerten Sie das? – Zeigt das alles nicht, dass onlinebasierte Formen des Werbens und Wirkens durchaus erfolgreich sein können?

Wir sitzen hier seit Monaten im Gesundheitsausschuss in dieser Videokonferenz, wir sehen uns, wir sprechen miteinander, wir hören uns und können unsere Meinungen wunderbar austauschen. Was ist daran auszusetzen? Aufgrund welchen Nachteiles will man in die demokratisch gewählten Rechte, in die Rechte der Mitglieder eingreifen und die Legislaturperiode um ein ganzes Jahr verschieben? – Wir sehen überhaupt keinen Grund dazu.

Ich möchte, dass Sie bewerten, wie es mit den onlinebasierten Vorstellungen – auch in der Vergangenheit – aussieht und wie Sie die Onlinepetition bewerten.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Frau Dr. Groß. – Ich darf dem Kollegen Wäschenbach das Wort geben. – Bitte schön.

Abg. Michael Wäschenbach: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Guten Morgen allerseits, und vielen Dank für die Wortbeiträge. Ich habe eine Frage an Herrn Müller. – Sie haben gesagt, wenn man die Kammerwahlen jetzt durchführen würde, wäre die Akzeptanz für die Kammer schlechter. Herr Czech von ver.di hat es genau umgedreht formuliert. Er hat gesagt, wenn wir die Kammerwahl verschieben würden, wäre das Wasser auf die Mühlen der Kammerkritiker.

Genau in diesem Dilemma sehe ich uns in der Politik. Wir sind hierzulande in eine generelle Rechtfertigungsdebatte um die Kammer gekommen. Das war aus meiner Sicht nicht nötig. Wir alle wollen die Kammer. Wir haben sie 2011 in der CDU beschlossen. Wir stehen hinter der Kammer, um die Stimmen der Pflegekräfte zu bündeln. Deshalb meine Frage an Herrn Müller: Wie kommen Sie zu der Meinung? Welche Indikatoren haben Sie, dass die Akzeptanz für die Kammer schlechter wird – vielleicht können Sie ein Beispiel nennen –, wenn wir die Wahl nicht verschieben?

Dazu auch meine Frage an Herrn Dr. Mai: Ein kritischer Punkt ist die mangelnde Transparenz der Vorstandsentscheidungen und der Vertretungskammerentscheidungen. Können Sie – wirklich aufs Datum bezogen – als einen Beitrag zur Transparenz einen kurzen Abriss der Meilensteine geben, wann die Entscheidungen getroffen wurden bis hin zur letzten Versammlung im September?

Meine zweite Frage an Sie: Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Zahl der derzeit erforderlichen 150 Unterstützer für eine Vertretung deutlich zu reduzieren? Wie wäre da der Prozess?

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Wäschenbach. – Ich darf das Wort zur Beantwortung der Fragen an Herrn Dr. Mai geben und würde anschließend Herrn Müller aufrufen. – Herr Dr. Mai, bitte schön.

Dr. Markus Mai: Vielen Dank. – Frau Dr. Groß, Sie haben mich eingangs kritisiert aufgrund meiner Äußerungen zum Terminus „Katastrophe“. Zu Ihrer Information: Den Katastrophenbegriff haben wir nicht im Zuge der Wahl gewählt, sondern wir haben ihn von Anfang an gewählt, weil wir den Begriff „Krise“ als Euphemismus ansehen.

Der Bundestag hat heute erneut an die 100 Milliarden Euro an Krediten aufgenommen. Das bezieht sich nicht nur auf die Auswirkungen, die Sie jetzt geschildert haben, dass es in Deutschland bis jetzt glücklicherweise deutlich weniger Tote gegeben hat. Es bezieht sich eher darauf, dass wir eine katastrophale wirtschaftliche Situation zu erwarten haben. Das ist im Prinzip genauso, als wenn eine Katastrophe passiert. Deswegen ist dies nach unserer Auffassung auch ganz deutlich als eine Katastrophe zu bezeichnen.

Sie haben die Onlinepetition mit 1.000 Zeichnern angesprochen. Diese Petitionsplattform ist in ganz Deutschland gelistet. Da können Sie im Gegensatz zu vielen anderen Plattformen nicht sehen, wer sich positioniert. Dieser 1.000 Stimmen stammen letztendlich aus ganz Deutschland. Uns liegen zum Beispiel Belege vor, dass auch ver.di-Betriebsgruppen in Hamburg informiert wurden und denen gesagt wurde: Da könnt ihr ruhig mit abstimmen – unabhängig davon, ob ihr in Rheinland-Pfalz wohnt oder nicht.

Ich weise auf eine zweite Onlinepetition hin, die vom Kollegen Czech gestartet wurde. Es ist die Onlinepetition bei der Bürgerbeauftragten in Rheinland-Pfalz, die mit Datum von gestern

97 Zeichner hatte. Diese Zeichner wohnen in Rheinland-Pfalz; sie müssen aber nicht zwingend etwas mit Pflege zu tun haben. Soviel zu der Einschätzung, was die Onlinefähigkeit in der Altenhilfe angeht.

Es ist richtig, Frau Dr. Groß, das Duell der Listen haben wir beim letzten Mal gemacht. Es ist aber nicht relevant, ob man so etwas macht – wir haben es gemacht und das Land hat es finanziert, vielen Dank dafür –, relevant ist die Wirkung. Wir konnten sehen, wie oft das abgerufen wurde. Es waren, glaube ich, 200 Abrufe. Das ist zu vernachlässigen. 200 Abrufe bei über 40.000 Mitgliedern, davon über 20.000 Mitglieder in der Altenhilfe, für eine Veranstaltung, die 10.000 oder 15.000 Euro gekostet hat, bewerte ich schon als sehr gering.

Noch eine Bemerkung zu der Bremer Studie: Ja, das war eine Onlinebefragung. Aber diese Befragung ist natürlich an Einrichtungsleitungen, Geschäftsführer von Einrichtungen etc. gegangen, die eine ganz andere Anbindung als die Mitglieder haben. Deswegen wurden dort auch entsprechende Antworten gegeben.

Herr Wäschenbach, Ihre Frage zur mangelnden Transparenz der Vorstandsentscheidungen: Wir haben auch mit Mitgliedern von anderen Fraktionen kontinuierlich Gespräche geführt. Wir haben im Juli dann letztendlich als Vorstand die Entscheidung getroffen, dass wir dem Landtag oder den Fraktionen eine Empfehlung an die Hand geben, wie aus unserer Sicht die Risiken dieser Wahl vermieden werden können. Das haben wir gemacht, weil wir die Verantwortung – das sage ich nach wie vor – in der Form nicht übernehmen können und wollen, wenn wir jetzt die Wahl durchführen. Das bezieht sich zum einen auf die Versorgungssicherheit und zum anderen auf die Partizipationsmöglichkeiten. Das gilt insbesondere bei steigenden Infektionszahlen. Auch die Corona-Bekämpfungsverordnung wird sich mit Sicherheit noch einmal ändern, wenn die Risiken zunehmen und die Einschränkungen leider wieder mehr werden würden. In dieser Situation haben wir die Sorge gesehen und die ist auch weiter von Bestand.

Wir haben dann abgewartet bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir ganz explizit wussten, dass sich Fraktionen auf den Weg machen und einen Antrag zu der Thematik einbringen. Als das eingetroffen war, haben wir die Vertreterversammlung informiert. Sie habe ich per Mailing informiert. Da haben wir auch keine Geheimniskrämerei betrieben.

Wir sind offen, was die Argumente angeht. Wir stehen auch dazu. Das kann man verurteilen. Die Vertreterversammlung, das habe ich vorhin gesagt, hat im Sommer auch nicht getagt. Die erste Sitzung der Vertreterversammlung war am 2. September. Da haben wir uns ausgetauscht. Die Art und Weise des Vorgehens wurde teilweise auch kritisch gesehen, es gab aber auch deutliche Unterstützung für das Vorgehen. Wir haben das entsprechend begründet, und wir haben dann ein Votum der Vertreterversammlung eingeholt. Es ist ein Votum, weil wir gesagt haben, dass die Vertreterversammlung nicht entscheiden kann, dass die Wahl auf Ende 2021 verschoben wird. Das Votum unterstützten, bei 51 Anwesenden, über 75 %. Während der Sitzung der Vertreterversammlung wurden drei Mitglieder coronabedingt abgerufen. Das hat uns eindrücklich gezeigt, in welcher Situation wir uns befinden.

Ich unterscheide explizit das Klinik-Setting und das Setting in der Fläche. Das sind zwei verschiedene Paar Schuhe. Wir sehen da schon erhebliche Bedenken. Wir haben nach der Entscheidung der Vertreterversammlung natürlich darüber informiert und werden natürlich auch weiter über die Wahl informieren. Nur ist im Moment noch nicht klar, wann der Wahltermin sein wird. Wir werden Ende Oktober den Wahltermin für den 23. April bekannt geben müssen, weil die Fristen im Prinzip so eng sind, dass es sonst nicht mehr klappt.

Ihre Frage, Herr Wäschenbach, zu den 150 Unterstützerunterschriften: Das haben wir in der Vertreterversammlungssitzung im März thematisiert und diskutiert. In einem Abstimmungspunkt hat sich die Vertreterversammlung ganz deutlich dafür ausgesprochen, dass man es dabei belässt. Es gibt Gründe dafür, und es gibt Gründe dagegen. Ich kann aber gerne noch einmal eine Diskussion in der Vertreterversammlung dazu anregen. Das kann aber nicht die Wahlsituation im April betreffen. Wenn wir jetzt im Spätsommer 2021 wählen, dann kann ich das anregen. Die nächste Vertreterversammlung ist im November. Dann haben wir im Prinzip schon die Wahlausschreibung auf den Weg gebracht, weil wir die entsprechenden Fristen einhalten müssen. Aber ich werde das gerne noch einmal in die Debatte einbringen.

Damals in der Vertreterversammlungssitzung war die Überlegung einer Prozenthürde von einigen Kollegen eingebracht worden – nicht 5 %, sondern eine geringere Hürde. Auch dieses war nicht konsensfähig, und dann hat man gesagt, man müsse bei den 150 Unterschriften bleiben. Das wurde so mehrheitlich von der Vertreterversammlung verabschiedet, weil die Wahlordnung auch entsprechend verabschiedet ist, und für eine Änderung eine Mehrheit vorhanden sein muss.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Dr. Mai. – Liebe Kollegen, ich sehe sowohl Nachfragen zu den ursprünglichen als auch zu den eben getätigten Beiträgen. Ich möchte trotzdem bei der bisherigen Reihenfolge bleiben, weil die Dinge sonst durcheinander gehen. Bitte notieren Sie sich Ihre Beiträge; Sie kommen selbstverständlich zu Wort. Ich kann die Kollegen, die sich bereits gemeldet haben und die vielleicht genau zu diesem Sachverhalt ebenfalls Fragen haben, nicht nach hinten verschieben.

Ich rufe jetzt Herrn Frank Müller auf, an den sich ausdrücklich eine Frage richtete. – Bitte schön, Herr Müller.

Frank Müller: Vielen Dank, Frau Thelen. – Herr Wäschenbach, vielen Dank für Ihre Nachfrage. Zunächst einmal bin ich sehr erleichtert, dass sich alle Redner klar zur rheinland-pfälzischen Landespflegekammer bekannt haben. Das beruhigt mich. Allerdings halte ich tatsächlich die Frage nach der Akzeptanz für alle Mitglieder dieses Berufes als entscheidend dafür, wie die Zukunft weitergehen kann.

Es wird oft die Frage in den Raum gestellt: Was tut die Kammer eigentlich für mich? Wo kann ich die Kammer spüren? – Diese Frage bekomme ich oft von unseren Beschäftigten zu hören. Deswegen möchte ich ein ganz konkretes Beispiel auf Ihre Nachfrage nennen.

Das Landeskrankenhaus ist größter Träger für Psychiatrie in Rheinland-Pfalz. Wir beschäftigen insgesamt viereinhalbtausend Mitarbeiter an 19 Standorten. Wir sind also sehr dezentral aufgestellt; wir haben Tagesstätten, vollstationäre Einrichtungen, ambulante Eingliederungshilfen. Wir sind in allen Settings unterwegs, die hier angesprochen wurden.

Aktuell berät der Landtag über die Novellierung des Landesgesetzes für psychisch kranke Personen Rheinland-Pfalz (PsychKHG). Wir durften seitens der Landespflegekammer eine Stellung dazu abgeben, welche Inhalte in dieses Gesetz einfließen sollen.

Wenn ich gefragt werde nach Beispielen, worin der Beitrag der Kammer liegt, dann nenne ich diese Beteiligungen an Gesetzgebungsverfahren – die Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben, um die Belange der psychiatrischen Pflege in das Gesetzgebungsverfahren einzuspeisen. Das Beispiel PsychKHG zeigt ganz hervorragend auf, dass wir als Landespflegekammer die Chance hatten, die Belange der psychiatrischen Pflege im Rahmen einer Stellungnahme darstellen zu dürfen. Das halte ich für eine sehr große Errungenschaft.

Die psychiatrische Liste, die auch in der Vertreterversammlung vertreten ist, möchte jetzt natürlich gerne die Möglichkeit haben, diesen Beitrag, den die Landespflegekammer gestalten kann, und auch die Interessenvertretung der psychiatrisch Pflegenden zu den Beschäftigten hinzutragen und mit ihnen genau über diese Themen in den Austausch zu kommen. Meines Erachtens gelingt dies am besten über den persönlichen Bezug.

Sicherlich gibt es die Möglichkeit der digitalen Partizipation, aber gerade in der psychiatrischen Welt steht die Beziehung an vorderster Stelle. Ich glaube, dass es unverzichtbar ist, dass die Vertreter der Listen mit den Beschäftigten in den persönlichen Austausch kommen können.

Ich kann Ihnen zwei Dinge sagen: Ich kann mir im Moment kaum vorstellen, dass wir in unseren Einrichtungen Listen die Möglichkeiten geben können, sich zu präsentieren, weil wir wegen der Corona-Bekämpfungsverordnungen extrem zurückhaltend sind, was das Zusammenkommen betrifft. Ich hatte das am Beispiel des Betriebsausflugs deutlich gemacht, bei dem ich persönlich eine ganz andere Einschätzung hatte und überrascht war, wie die Beschäftigten reagiert haben.

Ich kann mir als Vertreter der psychiatrischen Liste auch schlecht vorstellen, andere Einrichtungen zu besuchen. Ich glaube, ich muss hier keinem, der hier teilnimmt, erklären, wie Wahlkampf funktioniert. Ich kann mir nicht vorstellen, dass wir in andere Einrichtungen gehen und die Kollegen und Kolleginnen und vor allen Dingen deren Patientinnen und Patienten in Gefahr bringen. Diese Rückmeldung habe ich immer wieder bekommen.

Am Beispiel der Teilhabe an Gesetzgebungsverfahren, der Möglichkeit, unsere Belange einzubringen, erkläre ich unseren Beschäftigten immer gerne den Beitrag der Kammer – und wir müssen die Chance haben, genau das zu vermitteln.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Müller. Ich denke, damit ist die Frage hinreichend beantwortet. – Ich würde gerne als nächstes den Kolleginnen Kathrin Anklam-Trapp und Katharina Binz das Wort geben. – Bitte schön, Frau Anklam-Trapp.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Vielen Dank, Frau Kollegin Thelen. – Ich danke auch für die intensive Beratung und habe jetzt eine Anzahl von Fragen. Meine erste Frage geht an die gesamte Runde: Das Duell der Listen wurde mehrfach als Zeichen der digitalen Wirksamkeit thematisiert. Ich würde mir durchaus wünschen, dass Pressevertreter oder das Kammermagazin eine Art Duell der Listen ausführen, und zwar am Ende des Beteiligungsprozesses, nach einer großen Partizipation. Wenn wir aber lediglich ein Duell der Listen haben ohne persönliche Beteiligung und Diskussion, ist das dann genauso sinnvoll?

Ich möchte die Kritik der Ärztekammer in einer deutlichen Pressemitteilung ansprechen. Ist es üblich, dass Kammern sich gegenseitig informieren oder um Zustimmung bitten, wenn solche Gesetzesveränderungen, Verschiebungen von Wahlen, eingeleitet werden? Ich bin im Kammerrecht nicht so involviert, möchte aber die Kritik von Dr. Matheis ansprechen.

Bezüglich der 150 Unterstützerunterschriften: Dr. Mai hat eben schon etwas dazu gesagt, aber die Bitte, das Quorum zu verringern, wurde auch in der schriftlichen Stellungnahme von ver.di angesprochen. – Dr. Mai, wurde es diskutiert, aber als nicht möglich eingeschätzt, das Quorum zu verringern, um Listen möglich zu machen? – Wir hatten bei der letzten Wahl 17 Listen. Fünf Jahre später nach Arbeit der Kammer stellt sich die Frage, ob man da was ändern kann.

Ich möchte auch Herrn Müller, Frau Röder und Frau Kronsteiner-Buschmann fragen: ver.di hat in seiner schriftlichen Stellungnahme deutlich gemacht, dass ein Kammermagazin mit der Präsentation aller Listen, vielleicht sogar ein Sonderheft denkbar wäre. Ist das ein Medium, das hilfreich wäre, wenn Beteiligung, Diskussion, persönliche Begegnung nicht erfolgt. Wie hilfreich wäre ein Kammermagazin?

An die Pflegedienstleiter und Pflegedirektoren: Wir wissen, dass die Zahlen steigen. Wenn die Einrichtungen den Zugang, die Begegnungen, die Besuche beschränken, wie wird dann Partizipation möglich? – Wir hatten vor fünf Jahren einen Wahlkampf, der auch digital stattgefunden hat. Aber ich erinnere mich auch an große Zusammenkünfte in der Rheinhessen-Fachklinik, in der Universitätsmedizin in Mainz, und ich erinnere mich an klitzekleine Zusammenkünfte in der Altenpflege, in ambulanten Pflegeheimen. Kann man die Zahlen von vor fünf Jahren – persönlich Zusammenkünfte gegenüber digitalen Treffen – vergleichen?

Last but not least hat Herr Czech von ver.di den Vergleich von Partizipation und Wahlen mit Landtags- und Bundestagswahlen angesprochen. Meine Frage an Frank Müller, Dr. Mai, Frau Röder und Frau Kronsteiner-Buschmann: Teilen Sie die Auffassung, dass Landtags- und Bundestagswahlen bezüglich der Partizipation vergleichbar mit der Kammerwahl sind und deswegen die demokratische Grundlegitimierung infrage steht?

Vielen Dank.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Kollegin Anklam-Trapp. – Ich würde gerne noch die Kollegin Binz hinzunehmen. Es geht jetzt sowieso an die Runde, dann können wir uns auch noch weitere Fragen notieren. – Frau Binz, bitte schön.

Abg. Katharina Binz: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Auch von meiner Seite herzlichen Dank für die vielen interessanten Beiträge. Ich glaube, dass wir hier eine sehr spannende Diskussion zu der Thematik führen. Meine Fragen gehen ein bisschen in die gleiche Richtung wie die der Kollegin Anklam-Trapp. Meine Fragen richten sich zuerst an Herrn Dr. Mai und Herrn Müller. Ich kann es mir noch nicht plastisch vorstellen, wie dieses Wahlkampfgeschehen funktioniert. Vielleicht können Sie ein bisschen darauf eingehen, was aus Ihrer Sicht die Dinge sind, die nicht möglich sind.

Sie haben gesagt, es ginge vor allen in den kleinen Einrichtungen um den persönlichen Kontakt mit denjenigen, die für die Vertreterversammlung kandidieren. Wie ist denn das aufgrund der Vielzahl der kleinen Einrichtungen, die über das ganze Land verteilt sind, in normalen Zeiten überhaupt möglich? Können Sie vielleicht sagen, wie viele Einrichtungen überhaupt erreicht werden können mit persönlichen Besuchen von Kandidierenden für die Vertreterversammlung? – Das ist mir noch nicht ganz klar.

Warum ist es aus Ihrer Sicht nicht möglich, das Ganze ins Digitale zu übertragen? Warum ist es mit einer bestimmten kommunikativen Ansprache über die Verbände, über die eigenen Kanäle der Kammer nicht auch möglich, viele Menschen zu erreichen? – Vielleicht können Sie das noch einmal erläutern.

Ich habe noch eine Frage an Herrn Dr. Mai bezüglich des Vorgehens, das Sie mit dem Kammervorstand gewählt haben. Ich hatte da an einer Stelle Tonprobleme, deswegen muss ich noch einmal nachhaken, weil ich es nicht ganz verstanden habe. Sie sagten, Sie hätten im Vorfeld Gespräche mit Listen geführt. Können Sie das noch einmal ausführen? Inwiefern haben Sie vor dem Beschluss des Kammervorstands mit anderen Akteurinnen und Akteuren Gespräche geführt und versucht, eine Einigung herbeizuführen?

Dann habe ich noch eine Frage an Herrn Czech. Wie könnte aus Ihrer Sicht ein Wahlkampf in der jetzigen Situation beim jetzt anvisierten Wahltermin möglichst partizipativ und gerecht für alle organisiert werden?

Das wären meine Fragen bis hierhin. Danke.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Frau Binz. – Ich erlaube mir noch eine kleine Ergänzung. Wir haben im Prinzip zwei Wahlkämpfe, das bitte ich bei den Antworten zu berücksichtigen. Es wird erst darum gekämpft, die Unterstützerunterschriften zusammenzubekommen, damit man antreten kann. Wenn das gelungen ist, muss man um eine große Unterstützung der Kolleginnen und

Kollegen kämpfen, damit man entsprechend mit Platz und Stimme in der Versammlung vertreten ist.

Ich eröffne die Bühne für die vielfältigen Fragen der Kolleginnen Anklam-Trapp und Binz an alle. Ich rufe die Experten in der bisherigen Reihenfolge auf. – Zu Ihrem Trost, Herr Czech: Es muss nicht die schlechteste Position sein, als Letzter alles einsammeln zu dürfen. – Ich beginne mit Herrn Müller, bitte schön.

Frank Müller: Vielen Dank, Frau Thelen. – Es wurden die Fragen gestellt nach dem Unterschied und nach der Erreichbarkeit beispielsweise der Berufsangehörigen gegenüber Wählern im Gegensatz zu einer Landtags- oder Bundestagswahl. Ich glaube tatsächlich, dass es hier große Unterschiede gibt.

Ich möchte das an folgendem Beispiel festmachen: Welche Chance haben denn die Listen, auf die Wählerinnen und Wähler, die Berufsangehörigen, zuzugehen? – Sie sind in der Regel auf die Organisation angewiesen, in denen diese Personen arbeiten. Das heißt, ich bin als Vertreter einer Liste darauf angewiesen, dass ich mich in ambulanten Pflegediensten, in Krankenhäusern, in Tagesstätten vorstellen kann, um mit den dort Beschäftigten in einen Dialog oder Austausch zu gehen. Dabei geht es schlicht und ergreifend um das Vorstellen von Gesichtern und Personen.

Ich möchte noch einmal auf das Beispiel der psychiatrischen Pflege zurückkommen. Wir wollen versuchen, eine Vertreterliste aus der Psychiatrie zu präsentieren, die den Wählerinnen und Wählern, den Berufsangehörigen, vermitteln möchte: Ich setze mich für eure Belange ein, ich weiß, worum es bei euch geht, ich kenne eure Probleme in der Praxis und kann diese auch in der Vertreterversammlung oder – wie eben angeführt – in einem Gesetzgebungsgefahren ansprechen.

Insofern ist es, glaube ich, unabdingbar und notwendig, dass sich Vertreter dieser Listen auf den Weg machen, um mit den Berufsgruppenangehörigen zu sprechen und in einen direkten Austausch zu gehen. Sie brauchen zudem die Erlaubnis der verschiedenen Einrichtungen, der Organisationen, überhaupt in die Einrichtungen kommen zu dürfen. Das halte ich im Moment für eine sehr problematische Situation. Ich würde behaupten, wir brauchen insgesamt Zeit, um eine solche Vorgehensweise abzuprüfen, auszuwählen und geeignete Wege zu finden, wie wir als Vertreter der Listen an diese Personen herankommen können und wie wir als Organisationen dies ermöglichen können.

Großorganisationen tun sich da sicherlich leichter, aber ich verweise hier noch einmal auf die Problematik der ganz kleinen Organisationen, die das auch bewerkstelligen wollen. Am Ende des Tages wollen auch sie darstellen: Wir können partizipieren, wir haben die Möglichkeit, uns einzubringen, wir wollen nicht vergessen werden und wir wollen nicht den Nachteil einer kleinen Liste erdulden, die vielleicht nicht so gut kampagnenfähig ist wie die großen Listen, die die Möglichkeit haben, über andere Medien, über vielfältige Wege an die Wählerinnen und Wähler heranzukommen. Auch deren Interessen, glaube ich, muss man im Blick haben.

Danke schön.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Müller. – Als nächstes gebe ich das Wort an Herrn Dr. Mai, bitte schön.

Dr. Markus Mai: Vielen Dank. Ich habe in meinen Ausführungen zuvor gesagt, Frau Anklam-Trapp, dass das Duell der Listen nicht die Erwartungen erfüllt hat, die wir in es gesetzt haben. In der Berufsgruppe der Pflegenden hat zwar sicher jeder ein Handy, damit die Leute auch angerufen werden können, aber die Frage ist: Was macht man mit dem Handy? Nutzt man auch die Möglichkeit, um sich bewusst zu informieren, um sich Informationen bei den Kammern anzuschauen, ins Kammermagazin zu gucken? – Wir erleben sehr rührige Mitglieder, die das lesen und die negative wie positive Rückmeldung geben. Wir erleben aber auch häufig gegenteilige Settings – ich bin häufig viel in Gruppen unterwegs, zum Beispiel in Managementgruppen, wenn es um Weiterbildung geht. Dort frage ich die Kolleginnen aus der Alten- oder Langzeitpflege oder der ambulanten Pflege: Habt ihr Informationen? Lest ihr? – Da habe ich dann immer den Eindruck, was die Rückmeldungen angeht, dass sie den persönlichen Kontakt absolut präferieren.

Zur Kritik der Ärztekammer: Ich hätte heute nichts dazu gesagt, aber ich bin jetzt gefragt worden, dann muss ich mich auch dazu auslassen und das mache ich auch. Es hat mich schon sehr betroffen gemacht. Die Art und Weise – man kann das im „Trierischen Volksfreund“ gut nachlesen, da sieht man auch die Zusammenhänge – wie die Ärztekammer hier Stellung bezieht, ist nach meiner Auffassung nicht in Ordnung. Gestern hat ein Gespräch mit Herrn Dr. Matheis im Vorfeld stattgefunden. Aus der Kritik geht ganz klar das große Ärgernis hervor, dass die Pflegekammer die Ärztekammer nicht fragt.

Wenn man sich auf den Weg macht und etwas umsetzen will, was nur die Pflege betrifft, dann sind die anderen Kammern nicht betroffen. Natürlich sind alle Kammern im Heilberufsgesetz verankert. Aber keine von den anderen Kammern, die wir in Rheinland-Pfalz haben, ist von den Auswirkungen dieser Gesetzgebung betroffen. Das muss man ganz klar und deutlich sagen. Ich sehe hier Eitelkeiten, die nicht bedient wurden. Als Vertreter der professionellen Pflege kann ich hier nur sagen, dass die Kritik uns extrem irritiert hat.

Ich habe gestern mit Herrn Dr. Matheis direkt gesprochen. Wir haben uns darüber ausgetauscht. Er hat mir seine Position gesagt; das hatte er vor zwei Wochen auch schon getan. Aber die Kritik in dieser Art und Weise vor dieser Anhörung zu präsentieren, ist einfach nicht fair. Aber so haben sie es gemacht und man geht nicht davon aus, dass sich die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer dadurch verschlechtert. Aber das ist ein deutliches Signal. Die anderen Heilberufskammern haben dazu nichts gesagt. Das ist auch ein deutliches Signal.

Der Austausch ist bisher nicht üblich gewesen. Wir haben vor zwei Wochen mit den anderen Kammern vereinbart, dass wir uns in Zukunft committen wollen, uns gegenseitig informieren wollen. Das war bisher nicht üblich; zumindest gab es auch Initiativen, in die wir als Pflegekammer nicht einbezogen waren, in denen drei andere Kammern – die Psychotherapeuten wurden auch nicht

einbezogen – Gesetzesänderungen zum Heilberufsgesetz auf den Weg gebracht haben. Zu Ihrer Frage, ob es üblich ist: Das war bisher in der Form nicht üblich. Aber es wird in Zukunft üblich sein, um solche Situationen zu vermeiden.

Zum Kammermagazin habe ich schon etwas gesagt. Ich würde es nicht ausschließlich nutzen. Ich sehe im Kammermagazin eine gute Basis. Das werden wir auch anbieten. Wenn die Information an die Wähler weitergeht, dann muss es eine gleichberechtigte Form der Information sein. Dann muss jede Liste im Prinzip die gleiche Möglichkeit haben, sich in der gleichen Art und Weise darzustellen – in einer Textform, in der sie die Möglichkeit hat, ihre Ideen einzubringen. Das werden wir sicherstellen, das hatten wir auch schon für die Wahl im Dezember vor. Das ist ganz selbstverständlich, dass wir das machen. Dafür ist das Kammermagazin auch da, dass man sich gegenseitig informiert.

Zur Frage von Frau Binz bezüglich Landtags- und Bundestagswahl: Ich sehe das wie Kollege Müller und möchte noch einmal deutlich hervorheben, dass wir es bei der Pflegekammerwahl mit einer ganz starken Risikoselektion zu tun haben. Während bei Landtagswahlen und Bundestagswahlen das Risiko breit auf alle möglichen Berufsgruppen verteilt ist, haben wir bei den Kammerwahlen eine Risikoselektion auf diese hochsensible Berufsgruppe der Pflegefachpersonen. Das macht das Ganze relativ schwierig und darin ist die eigentliche Herausforderung zu sehen.

Zur Möglichkeit, Wahlkampf zu machen: Ich habe es vor fünf Jahren selbst erlebt und praktiziert. Sie gehen in die Einrichtungen rein, sprechen sich vorher mit den Einrichtungsleitungen ab und sagen denen: Wir wollen uns präsentieren, wir wollen uns bei den Mitgliedern vorstellen. Dann sitzen die quasi in den Übergaben, man kann dort reingehen und mit den Kollegen vor Ort sprechen. Mit Sicherheit kann man nicht 1.000 Einrichtungen bedienen, aber man kann mit Sicherheit einige bedienen, je nachdem, wie breit die Liste aufgestellt ist.

Wir haben ganz unterschiedliche Konstellationen von Listen. Vorhin wurde gesagt, wir hätten 17 Listen in der jetzigen Vertreterversammlung. – Ja, das sind teilweise Landeslisten, die ver.di-Liste oder die Berufsverbandsliste zum Beispiel. Es gab ansonsten keine großen Landeslisten, die relativ viele Mitglieder haben. So konnten sie ihren Wahlkampf entsprechend ausgestalten.

Von meiner Liste, das kann ich sagen, haben sehr viele Vor-Ort-Besuche und Austausche mit Kolleginnen und Kollegen stattgefunden. Frau Thelen hat es auch schon gesagt: Die Wahl beginnt im Prinzip schon beim ersten Schritt. Da sind die Unterschriften nachrangig, nach meiner Einschätzung. Wir haben bei der letzten Wahl an die 6.000 Unterstützerunterschriften für 17 Listen sammeln können, erforderlich waren nur zweieinhalbtausend – 17 × 150 – Unterschriften. Daran kann man sehen, dass es doch nicht so kompliziert ist, diese Unterschriften zu sammeln. Man braucht Ansprechpartner in den Einrichtungen, die die Idee unterstützen und in den Einrichtungen bewerben und Kolleginnen und Kollegen finden. Dieses Unterstützerverfahren kann man auch postalisch machen. Man muss keine Kollegen persönlich ansprechen.

Als viel herausfordernder empfinde ich, eine Liste zu bilden und dafür Kolleginnen und Kollegen zu finden, die das pflegerische Feld in einer ähnlichen Richtung sehen und mit denen man gemeinsame Schwerpunkte setzen kann. Die Listenbildung ist die Herausforderung. Das geht online schwierig. Man muss sich dafür einmal in die Augen gesehen haben. Das ist aus meiner Erfahrung viel schwieriger, als Unterstützerunterschriften zu sammeln.

Warum nicht digital, ist, denke ich, hinlänglich beantwortet. Dann hatten Sie noch eine Frage zum Kammervorstand. Wir haben konsequent gesagt, dass wir darüber erst einmal nur mit politischen Vertretern sprechen; wir haben nicht mit Listen gesprochen, Frau Binz. Bestimmte Leute hatten nicht mehr Informationen als andere. Das war ein „closed job“ im Vorstand.

Jetzt hätten wir noch die Ärztekammer informieren können.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Gut, ich glaube auch, dass das alle Fragen waren. Ansonsten müssten sich die Fragesteller noch einmal melden. – Ja, Frau Anklam-Trapp?

Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Meine Frage an Dr. Mai war, ob er abschätzen kann, wie viele persönliche Begegnungen es vor fünf Jahren gab, um danach abzuschätzen, wie viele sich im Anschluss digital beteiligt haben. Der Wahlgang selbst ist ja in schriftlicher Form. Es geht um die Beteiligung vorher.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Bitte, Herr Dr. Mai.

Dr. Markus Mai: Ich kann es nur von mir persönlich sagen. Ich habe bestimmt persönlichen direkten Kontakt zu 500, 600, 700 Leuten gehabt – ohne diejenigen, die man auf Kongressen oder ähnlichem anspricht. Im direkten Kontakt in Kleingruppen waren es 600, 700, eher noch mehr. Das ist schon richtige Kärrnerarbeit, wenn man seine Ideen mit den Kollegen austauschen will, und darum geht es ja letztendlich.

Man kann sich nicht einfach vor den Computer setzen und eine Wahl machen. Das erfordert persönliches Engagement von allen Beteiligten – aber wem sage ich das; das wissen Sie selbst.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Gut, ich habe den Eindruck, das ist so weit beantwortet. – Dann gebe ich jetzt weiter an Martina Röder, weil es noch einige Fragen an die Pflegedienste direkt gab. – Bitte schön, Frau Röder.

Martina Röder: Vielen Dank. – Ich möchte mich eigentlich den Vorrednern anschließen. Herr Dr. Mai und Herr Müller haben schon gesagt, dass der Dialog und der persönliche Austausch im Vorfeld einer Wahl unabdingbar und von großer Bedeutung sind. Der direkte Dialog und das persönliche Engagement sind von herausragender Bedeutung für die einzelnen Akteure im Vorfeld der Wahl.

Wenn ich jetzt für die stationäre und die teilstationäre Pflege spreche, müssen wir nach wie vor Hygienekonzepte und Besuchsregelungen einhalten. Aber wir sollten auch die Hausrechte der Träger beachten. Wir führen auch Pflegefachtagungen, Symposien usw. für den Träger durch. Aktuell würde ich keine dieser Aktivitäten zulassen, was dieses betrifft. Ich würde keinen aktiven Besuchen und keinem Austausch von Interessenten oder Bewerbern vor einer Wahl bei uns in der Einrichtung zustimmen.

Die Situation sollte aus meiner Sicht wirklich ganz genau abgewogen werden. Vor welcher Situation stehen wir? – Wir haben nach wie vor als Träger eine Fürsorgepflicht für unsere Seniorinnen und Senioren. Wir können es nicht vertreten, die Einrichtung vor einer Wahl zu öffnen in dieser Situation – auch wenn sich die Zahlen im Moment verändern. Wir haben aktuell einfach die Größe der Einrichtung und die Trägersituation zu beachten.

Wir sollten auf keinen Fall den Weg gehen, dass die Altenpflege und die Größen der Einrichtungen nicht entsprechende Beachtung finden, wenn wir in irgendeine Onlinesituation eintreten, die wir stationär so nicht werten würden. Das muss ich eindeutig für den Deutschen Pflegeverband sagen.

Vielen Dank.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Frau Röder, für die klare Position. – Ich bitte jetzt noch Frau Kronsteiner-Buschmann auf die sehr konkreten Fragen, die sich auf den letzten Wahlkampf beziehen, einzugehen. – Bitte schön.

Corinna Kronsteiner-Buschmann: Ich möchte kurz erzählen, wie der letzte Wahlkampf bei uns lief. Ich leite eine Bildungseinrichtung für Ausbildung. Wir hatten die Auszubildenden motiviert, eine eigene Liste zu bilden. Das haben sie auch gemacht. Dazu mussten sie sich in ihrer Freizeit regelmäßig treffen. Sie sind in die Einrichtungen und Schulen gefahren, um mit anderen Auszubildenden in Kontakt zu treten. Da wird es noch einmal sehr deutlich, dass es nicht darum geht, irgendetwas digital zu machen. Vielleicht ist das bei den heutigen jungen Leuten eher gegeben als vor fünf Jahren. Aber der persönliche Kontakt ist einfach sehr wichtig.

Ich möchte neben denen, die schon benannt wurden – den vulnerablen Gruppen und den Patienten –, noch einmal die Pflegekräfte in den Blick nehmen. Im Moment wird darüber gesprochen, dass man sich nur noch in Kleinstgruppen trifft, dass Öffnungszeiten reduziert werden. Gerade diese Gruppe von Menschen soll sich auf den Weg machen und Positionen finden. Das läuft bei Pflegekräften – wir sind Beziehungsarbeiter – über den persönlichen Kontakt.

So wie wir hier im Moment die digitalen Möglichkeiten nutzen, sind das die Pflegekräfte, die sich engagieren wollen, nicht gewohnt. Sie haben oftmals gar nicht die Kompetenz. Sie müssen sich etwas hart erarbeiten und haben oftmals noch nicht einmal die technische Ausstattung: Ich brauche eine Webcam, ich brauche ein Laptop, ich brauche das technische Verständnis, um das alles tun zu können. Auch bezüglich des Durchschnittsalters glaube ich, dass viele auf den persönlichen Kontakt angewiesen sind, um Positionen zu finden und sich mit den Listen zu beschäftigen.

Beim angesprochenen Duell der Listen vor fünf Jahren haben auch wir hier Veranstaltungen gemacht. Ich sitze in Hachenburg im nördlichen Rheinland-Pfalz, wo es eine sehr dezentrale Struktur gab. Das heißt, man ist entweder sehr viel unterwegs oder man lädt die Pflegefachkräfte irgendwohin ein. Wir haben die Schule benutzt, Pflegefachkräfte eingeladen und die Möglichkeit geschaffen, sich auszutauschen und eine Position zu finden.

Das sehe ich im Moment nicht. Ich als Schulvertreterin würde das nicht tun. Die Einrichtungen würden ihren Leuten, glaube ich, auch nicht dazu raten, trotz unseres Hygienekonzeptes. Die Pflegefachkräfte selbst reduzieren ihre Sozialkontakte, weil sie sagen, dass sie weder sich noch andere gefährden wollen. Auch das gilt es zu beachten.

Das Ganze später nur digital zu machen, wenn wir eine entsprechende Unterstützungsform haben, wäre gut. Ich persönlich sehe da keinen Vergleich zur Landtagswahl, weil diese Menschen im Ehrenamt arbeiten und ihnen oft auch die Mittel fehlen, das alles zu machen: einen Flyer zu drucken oder sonst irgendwie aktiv zu werden. Ich finde schon, dass Pflegefachkräfte, die sich engagieren wollen, und die kleinen Listen, also auch unsere Auszubildenden – die haben das damals toll gemacht – – – Aber die hatten Manpower, und deswegen haben sie auch einen Platz in der Vertreterversammlung bekommen.

Ich hoffe, ich habe jetzt das meiste beantwortet.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Frau Kronsteiner-Buschmann. Ich habe auch den Eindruck, dass Sie auf die Fragen, die an Sie gerichtet waren, eingegangen sind. – Jetzt darf ich Herrn Czech das Wort geben, bitte schön.

Sebastian Czech: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Ich antworte zuerst auf die Frage von Frau Binz, wie wir uns den Wahlkampf vorstellen. Ich kann Ihnen sagen, das betrifft nicht nur die ver.di-Liste. Wir haben auch Kontakt zu kleineren Listen, die an uns herangetreten sind und gesagt haben, sie verstünden das nicht.

Nachdem was ich hier jetzt heraushöre, kommt es mir so vor, als würde die Wahl alle kalt erwischen. Die Wahl 2020 und ihre Verschiebung auf April 2021 sollte eigentlich niemanden überrascht haben, weil Legislaturperioden – das haben wir in unserer schriftlichen Stellungnahme auch dargelegt – aus gutem Grund befristet sind. Von daher sehe ich nach wie vor einfach nicht die Sonderrolle.

Konkret haben wir im März eine große Konferenz abgehalten. Da war die Situation noch eine andere. Aber wir sind frühzeitig darangegangen, und andere haben das genauso gemacht. Gerade wenn man erwarten muss, dass es schwierig sein könnte, diese 150 Unterstützerunterschriften zu bekommen, fängt man natürlich früher an.

Wenn Pflegefachpersonen eines können, dann ist das geplant und strukturiert zu handeln und sich situativ anzupassen. Dazu möchte ich unsere Ministerpräsidentin zitieren, die im Kontext „Wie

wird Fastnacht aussehen“ ganz klar sagt: Dieser Termin steht im Kalender und das ist Kulturgut. Die Fastnacht ist kreativ und wird Wege finden, auch digital.

Es wird jetzt so dargestellt, dass wir nur digital wollen. Das ist natürlich Unsinn. Man hätte aber schon viel früher anfangen können. Auch die Pflegekammer hätte das früher bewerben sollen. Wenn man in der Pandemielage im April oder vielleicht schon früher – wie Herr Dr. Mai das darstellt – gewusst hat, dass da ein Problem auf uns zukommt, dann kann ich mich doch nicht einigeln und alles bis irgendwann verschieben; denn auch Ende 2021 weiß niemand von uns, was sein wird. Das ist einfach unfassbar unseriös.

Ich bin fast traurig, dass heute kein renommierter Virologe dabei ist. Ich komme aus der Pflege und bin bei uns in der Unimedizin in der Corona-Taskforce, die extra geschaffen wurde, um schnell auf sich ändernde Situationen reagieren zu können. Ich bin kein Virologe, aber Konsens ist doch aktuell, dass wir wissen, wie das Virus funktioniert. Wir kennen das Problem der Cluster. Wir wissen, wie wir uns schützen können. Darauf können Pflegeexperten doch reagieren.

Wir haben uns als Liste konstituiert. Andere haben das auch getan. Wir haben sogar einmal über eine Quotierung gesprochen. Es ist eine grundsätzliche Kritik, die jetzt aufkommt. Wir möchten jetzt plötzlich kleine Listen schützen, gleichzeitig sagt Herr Dr. Mai, die Vertreterversammlung habe sich dafür ausgesprochen, die Hürde zu belassen. Wie das beides zusammenpasst, geht mir persönlich nicht in den Kopf.

Man könnte natürlich darüber nachdenken – in anderen Bundesländern ist das passiert, etwa in Nordrhein-Westfalen –, die Vertreterversammlung zu quotieren. Dann müssten zum Beispiel soundso viele Menschen aus der Altenpflege kommen, soundso viele aus dem ambulanten Bereich. Das hätte man in den fünf Jahren Amtszeit vielleicht einmal diskutieren können, wenn man weiß, dass man Reichweitenprobleme hat. Das ist meine grundsätzliche Kritik.

Frau Thelen hat es richtig gesagt: Die Antwort ist, frühzeitig anzufangen, diese Formate zu promoten. Man kann sich noch persönlich treffen. Ich treffe mich jeden Tag persönlich mit Menschen in meiner Arbeitsstätte. Es ist ja nicht so, dass wir alle in Plexiglas eingehüllt durch die Stationen laufen. Der Regelbetrieb muss weiterlaufen. Neben Corona haben wir auch noch andere Erkrankungen. Auch diese Menschen haben ein Recht darauf, versorgt zu werden.

Hier wird gerne die letzte Wahl als Vergleich herangezogen. Das ist ein hinkender Vergleich. Ich habe Schriftstücke aus 2015 gesichtet. Auch da gab es solche Bestrebungen, weil die Registrierung lief und bei Weitem nicht alle Pflegekräfte – zum Stichtag waren es 60 % – registriert waren. Es gab Anfragen an den Gründungsausschuss, ob die Wahl verschoben werden könnte, damit alle gleichberechtigt die Möglichkeit bekommen – so wie wir es heute diskutieren. Damals wurde das mit der Begründung abgelehnt, die Zeitschiene stehe und man müsse jetzt ins Rollen kommen.

Das ist genau das, was ich Ihnen jetzt auch sage: Wir müssen jetzt beginnen, ganz gleich, was am Ende im Landtag entschieden wird. Wir werden alle die Entscheidung der Politik respektieren,

aber man muss jetzt erst einmal davon ausgehen – das ist zumindest mein Bestreben –, dass diese Wahl stattfinden wird. Auch wenn sie Ende 2021 stattfinden wird, sollte man jetzt beginnen zu informieren etc. Das sehe ich im Moment einfach nicht. Es gab lediglich drei Artikel dazu, und dann hat man das Thema ausgeblendet.

Ich bin mir ziemlich sicher, dass, wenn ich das nicht im Tagesordnungsprogramm des Landtags entdeckt hätte, wir hier heute nicht säßen. Es fehlt mir einfach der integrative Prozess, der für die Kammer eigentlich lebenswichtig ist, nämlich alle mitzunehmen. Uns sind die kleinen Listen besonders wichtig, genauso wie Herrn Mai. Da haben wir absoluten Konsens. Deswegen verstehe ich einfach nicht, warum man über diese 150 Unterstützerunterschriften überhaupt diskutieren muss; denn das exkludiert diese Leute schon im ersten Schritt, wie die Vorsitzende Frau Thelen richtig gesagt hat.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Czech. – Gibt es noch offene Fragestellungen von denen, die eben ihre Fragen formulieren konnten? – Den Eindruck habe ich nicht. Dann kann ich weitere Wortmeldungen aufrufen. Als nächste stehen die Kollegen Steven Wink und Sven Teuber auf der Wortmeldeliste. – Herr Wink, bitte schön.

Abg. Steven Wink: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Vielen Dank an die Anzuhörenden für die Beiträge, die wir hier gehört haben. Für mich persönlich steht im Vordergrund, demokratische Prozesse zu unterstützen und zu sichern. Dafür sind wir Landtagsabgeordnete – deshalb machen wir dieser Anhörung – auch verantwortlich.

Ich verstehe auch die Diskussion: Man hätte früher anfangen müssen, man muss die Liste der Unterstützerunterschriften verkleinern etc. Aber wir haben auch einen gewissen Status quo. Es gab Verordnungen – Frau Röder hat das vorhin erwähnt –, die Besuchsrechte untersagt haben, sodass keiner ins Heim hereinkam. Wir können nicht alles, was diese demokratischen Prozesse betrifft, digital machen – auch wenn das eine gute Unterstützung wäre.

Hier stellt sich die Frage nach dem Status quo. Meine Frage an Herrn Müller und Herrn Dr. Mai: Sehen Sie eine Diskrepanz in der Möglichkeit des Wahlkampfes zwischen kleinen und großen Listen?

Herr Czech hat betont, dass ver.di auch kleine Listen unterstützt. Online hat nicht ganz funktioniert, und es gibt Heime, die, wenn überhaupt, nur beschränkt Zugang erlauben. Wie will ver.di dann kleinere Listen schützen, damit die Chancengerechtigkeit zwischen großen und kleinen Listen bei dieser Wahl gewahrt bleibt, und zwar ohne diese – das mag jetzt etwas salopp klingen – Hätte-hätte-Fahrradkette-Diskussion?

Wir haben eine besondere Situation und wir brauchen Lösungen. Das waren meine Fragen an die drei Herren. Vielen Dank.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Kollege Wink. – Ich gebe das Wort an Herrn Teuber, bitte schön.

Abg. Sven Teuber: Vielen Dank. Ich möchte mich zuerst auch noch einmal bei allen bedanken. Ich mache es sehr schnell: Ich schließe mich den Fragen von Herrn Wink an, und auch sonst sind meine Fragen schon umfassend beantwortet worden. Dafür danke ich ganz herzlich.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Teuber. – Dann gehen die Fragen von Herrn Wink jetzt an Herrn Dr. Mai, Herrn Müller und Herrn Czech. – Herr Dr. Mai, bitte schön.

Dr. Markus Mai: Vielen Dank, Herr Wink. Die Frage, ob eine Diskrepanz in der Möglichkeit des Wahlkampfes zwischen kleinen und großen Listen besteht, muss man absolut bejahen. Wir haben 81 Plätze in der Vertreterversammlung. Nehmen wir dazu an, dass die Wahlbeteiligung unter 50 % liegt – das wäre nicht ungewöhnlich niedrig bei Kammerwahlen. Dann haben wir immerhin noch ca. 230 Stimmen, die wir im Prinzip gewinnen müssen. Eine kleine Liste – das hat die Kollegin Kronsteiner-Buschmann gerade gesagt – ist beispielsweise die Liste der Auszubildenden. Die müssen erst einmal die Leute finden, die ihnen die 220, 250 Stimmen geben.

Herr Czech zum Beispiel ist Mitarbeiter in der Universitätsmedizin. Da kennt er sich gut aus, den Bereich deckt er ab. Er ist auch in der Taskforce, ist also ein Experte in einem eng beschriebenen Sektor, Anästhesie und Intensivmedizin, in einem großen Klinikum. In einem solchen großen Klinikum ist es natürlich wesentlich einfacher für eine Liste, Stimmen zu generieren, als für die Liste der Auszubildenden oder für die Liste Ambulante Pflege. Wir hatten alle möglichen Listen, und je nachdem, wie groß das Setting ist, muss ich bei kleineren Settings – nehmen wir an, ich habe nur eine kleine Pflegeeinrichtung – den Wahlkampf deutlich über die Pflegeeinrichtung hinaustragen, damit ich genügend Unterstützung finde, weil alle anderen Listen auch im Wettbewerb stehen.

Das ist ein deutlicher Unterschied. Große Listen haben mehrere Personen an unterschiedlichen Orten und können mehr den Workload verteilen, der dafür erforderlich ist. Also da ist schon eine große Differenz nach meiner Einschätzung.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Dr. Mai. – Das war nach meiner Auffassung hinreichend geantwortet. – Ich darf noch Herrn Czech um Antwort bitten, welche Ideen ver.di hat, um Chancengerechtigkeit herzustellen. – Bitte schön, Herr Czech.

Sebastian Czech: Ich kann mich nur noch einmal wiederholen. Die kleinen Listen scheitern oft schon am ersten Schritt, den Unterstützerlisten. Wenn Sie das im Vergleich mit anderen Kammern sehen, ist die Zahl der Unterstützer sehr hoch gewählt. Ich bin kein Teil der aktuellen Vertreterversammlung. Ich kann letztendlich nicht sagen, warum, weshalb und wieso das zustande gekommen ist. Wir haben aber eben zur Kenntnis nehmen können, dass es nach aktueller Lage offensichtlich keine Bestrebungen gibt, das zu verändern.

Das ist aber meiner Meinung nach ein ganz wesentlicher Punkt und wäre auch ein gangbarer Kompromiss. Wir haben – das haben Sie sehr schön gesagt – eine Problemlage, die wir lösen müssen. Wir stehen jetzt hier und tauschen Argumente aus. Am Ende wäre die Senkung der Unterstützerlistenunterschriften eine Lösung.

Ich möchte die aktuelle Erkenntnislage aus virologischer Sicht betonen: In der Frühphase der Infektion, wenn die Atemwege manipuliert sind, sind das die Expositionen, die besonders gefährlich sind. Die sehe ich in der stationären Langzeitpflege – abgesehen vielleicht von Notfällen – nicht. Es wäre nun eher – so habe ich die Landesregierung Rheinland-Pfalz auch verstanden – an der Zeit, die Leute wieder am sozialen Leben teilnehmen zu lassen. Dazu gehört – wenn wir jetzt auf die Landtags- und Bundestagswahlen abstellen – natürlich auch die Partizipation an unseren demokratischen Grundpfeilern. Man wird sich überlegen müssen, wie man die Bewohner daran partizipieren lässt. Diese Frage stellt sich ja jetzt nicht nur im Kontext Pflegekammer. Da brauchen wir Teststrategien.

Es gibt jetzt Antigentests – ich habe es eingangs gesagt –, mit denen man die Leute testen kann. Die Ergebnisse liegen nach wenigen Minuten vor. Man greift damit vielleicht nicht jeden ab, hat aber schon einen deutlichen Vorteil im Vergleich zu vor wenigen Monaten.

Ich möchte noch einmal sagen: Wir können die Leute auch außerhalb der Einrichtungen erreichen. Das machen wir primär. Natürlich fangen wir in der Universitätsmedizin in Mainz an, aber auch wir können dort nicht Hörsäle mit Hunderten von Leuten füllen, wie wir das vorher gemacht haben. Jeder erinnert sich vielleicht noch an die Bilder aus 2019. Was wird dort veranstaltet haben, ist im Moment nicht möglich, und wir würden es auch nicht tun, weil wir uns unserer Verantwortung bewusst sind. Aber man kann kleinere Treffen machen. Da entscheidet am Ende das Engagement.

Es gibt jetzt schon Menschen und kleinere Listen, die früher begonnen haben, sich Leute zusammenzusuchen. Das war schwierig. Wenn man das wegnähme, sähe es vielleicht schon anders aus. Und am Ende hängt es immer am persönlichen Engagement. Wir unterstützen die Leute darin, indem wir keinen Konkurrenzkampf schüren. Ich habe bereits gesagt, ich würde sogar eine Quotierung bevorzugen. Das kann ich nicht entscheiden, da ich nicht in der Vertreterversammlung sitze und dies nicht einbringen kann und dafür wohl auch keine Mehrheit besteht. Aber es wäre gut, diese Kammer so weiterzuentwickeln, dass die Basis abgebildet würde.

Herr Müller sagte eben, es sei ein Problem, die Basis zu erreichen und den Leuten darzustellen, was die Kammer für sie tue. Das liegt natürlich auch daran, dass die Grundgesamtheit in der Kammer bei der letzten Wahl eine andere war. Unsere Liste besteht vorwiegend aus Leuten, die – der Begriff fiel schon, aber ich mag ihn nicht so gerne – noch direkt am Patienten arbeiten. Wenn wir diese Leute involvieren wollen, dann sollten wir die Verschiebung der Wahl tunlichst vermeiden, und stattdessen Möglichkeiten finden, wie wir es trotz Pandemielage mit aktuellem Wissen – so geht es ja in allen Bereichen, wir erleben Öffnungen von Kinos, Veranstaltungen etc. – schaffen, in die ein oder andere Einrichtung hineinzukommen.

Das ist übrigens auch außerhalb von Pandemiezeiten so. Es gibt Betreiber, die sich auf gar keinen Fall positionieren wollen und keine Wahlkampfveranstaltungen in ihren Einrichtungen durchführen lassen. Das wird uns immer wieder begegnen. Von daher verstehe ich immer noch nicht die Intention dahinter, wie das Ganze zustande gekommen ist. Man hätte – so wie wir es jetzt tun – einfach reden und die Situation transparent machen sollen, und nicht irgendwelche „closed jobs“ – wie ich gerade gelernt habe, den Begriff kannte ich bis eben nicht – durchführen.

Ich stehe dafür, dass wir die Kammer als Mitmachkammer deklarieren. Wir wollen, dass die Kammer besteht. Dann müssen wir jetzt ins Laufen kommen und den Wahlprozess endlich starten, damit die Leute etwas Handhabbares haben. Im Moment schwebt alles frei in der Luft.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Czech. – Ich habe noch folgende offene Wortmeldungen: Herr Czech von vor fast einer Stunde, Frau Dr. Groß, Herr Wäschenbach. Herr Teuber hat mitgeteilt, dass seine Fragen beantwortet sind. – Herr Czech, haben Sie noch eine Wortmeldung?

Sebastian Czech: Ich habe eben schon versucht, alles in meinen Beitrag zu packen. Vielleicht noch ein Aspekt, den wir nicht vergessen sollten: Vorhin wurde von meiner Petition gesprochen. Natürlich habe ich diese gestartet. Wir haben aus Respekt davor, dass wir diese Anhörung erreicht haben, und weil die Politik zur Kenntnis genommen hat, dass es bei dieser Thematik offensichtlich verschiedene Ansichten gibt, und jetzt differenziert diskutiert wird, diese Petition nicht mehr groß beworben. Von der Intention her ist die Petition jetzt letztendlich obsolet.

Wenn Herr Dr. Mai sagt, an so einer Petition könne jeder teilnehmen, ist das richtig. Aber mein Verständnis von einer Heilberufskammer – in unserem Fall die Pflegekammer – ist, dass sie eigentlich dafür da ist, die pflegerische Versorgung der Menschen in Rheinland-Pfalz nach bestem Expertenwissen sicherzustellen. Somit hat natürlich auch jeder das Recht, sich dazu zu äußern – und nicht nur die Pflegefachpersonen, die sich wählen lassen sollen oder die wählen sollen. Es wäre ein großer Fehler, hier die Öffentlichkeit zu exkludieren. Aber, wie gesagt, haben wir die Petition zurückgestellt, weil wir jetzt in den Dialog gekommen sind und dieses Instrument keine Relevanz mehr für uns hat.

Vielen Dank.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Czech. – Frau Dr. Groß hat das Wort, bitte schön.

Abg. Dr. Sylvia Groß: Vielen Dank, Frau Thelen. – Ich möchte noch einmal darauf zurückkommen, dass Herr Dr. Mai den Begriff „Corona-Katastrophe“ vorhin relativiert hat. Da gibt es nichts zu relativieren, auch nicht mit Bezug auf die Wirtschaft. Dort spielt sich die wahre Katastrophe ab. Aber hier geht es um SARS-CoV-2, und darauf bezog sich Ihr Katastrophenbegriff.

Mir tut es ungeheuer leid, und es ist eines Präsidenten der Landespflegekammer unwürdig, diesen Begriff einzubringen; denn schon wieder werden die Patienten, die schwere Erkrankungen haben,

vom Arztbesuch, von der Selbsteinweisung abgehalten aus Angst vor der Katastrophe. Insofern ist das einfach unwürdig und einfach schlecht. Das ist das eine.

Das andere, was ich sagen wollte, ist Folgendes: Herr Dr. Mai, natürlich sind Sie nicht gezwungen, die andern Kammern zu fragen, wenn Sie dieses Ansinnen haben. Aber ich denke, es gehört zum guten Ton, dass man sich mit den andern Kammern abspricht. Schließlich geht es um das Heilberufsgesetz, das abgeändert wird, und zum Heilberufsgesetz gehören die anderen Kammern auch.

Des Weiteren möchte ich anmerken, dass es hier – Liste hin, Liste her – um die Abwägung eines höheren Rechtsgutes geht. Ist es das höhere Rechtsgut, weswegen die Wahlen verschoben werden sollen – – –

Vors. Abg. Hedi Thelen: Frau Dr. Groß, entschuldigen Sie bitte. Ich möchte Sie daran erinnern, dass wir eine weitere Sitzung des Ausschusses haben werden, in der wir die Auswertung dieser Anhörung vornehmen werden und in der Sie alle Ihre Bewertungen vortragen können. Hier haben wir heute die Anhörung von Experten. Ich bitte Sie jetzt, noch Fragen an die Experten zu stellen. Alles andere können Sie gerne in unserer Auswertungssitzung sagen. Bitte schön.

Abg. Dr. Sylvia Groß: Das mache ich, Frau Vorsitzende. – Noch eine Frage an Herrn Dr. Mai: Sie haben in Ihrer schriftlichen Stellungnahme gesagt, dass sich die gewählten Vertreter der Pflegefachkräfte in der Vertreterversammlung mit 75 % für eine Verlängerung der Legislaturperiode ausgesprochen hätten. Sie sprachen dabei von der Vertreterversammlung als demokratisch legitimiertes Parlament der Pflegekräfte in Rheinland-Pfalz. Das sehe ich auch so. Sie haben das Mandat für fünf Jahre vom Wähler bekommen.

Ich möchte Ihren Begriff „Parlament“ aufgreifen. Verfassungsrechtler sehen Verlängerungen innerhalb einer laufenden Wahlperiode wegen eines Verstoßes gegen das Demokratieprinzip generell als unzulässig an, weil das Mandat einfach nur für die vorgegebene Zeit übertragen wird. Sicherlich handelt es sich bei der Vertreterversammlung nicht um ein Parlament im verfassungsrechtlichen Sinne – – –

Vors. Abg. Hedi Thelen: Frau Dr. Groß, würden Sie bitte auf Ihre Frage kommen.

Abg. Dr. Sylvia Groß: Die kommt sofort. – Es sollten auch in der Vertreterversammlung demokratische Prinzipien gelten.

Wie bewerten Sie die Verlängerung der Wahlperiode im Hinblick auf die Einhaltung des Demokratieprinzips bzw. welche Überlegungen haben Sie hierzu angestellt?

Danke schön.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Herr Dr. Mai, bitte sehr.

Dr. Markus Mai: Das ist eine absolut berechtigte Frage, die uns immer umtreibt. Das ist letztendlich eine Rechtsgüterabwägung. Wir sind als Kammern nicht nur für die Interessenvertretung des Pflegeberufes –der nicht zum Selbstzweck existiert – zuständig, sondern auch für die Sicherstellung der Versorgung. In diesem Kontext muss man das auch sehen. Wir müssen eine Einschätzung machen in der gesamten demokratischen Struktur. Wie wertvoll ist es uns hier, von diesem Demokratieprinzip abzugehen? – Es ist ja nicht undemokratisch, eine Wahl zu verschieben, weil die Gremien weiter in Funktion sind und die Entscheidungen auch weiterhin auf demokratischer Grundlage getroffen werden.

In diesem Kontext haben wir diese Entscheidung getroffen, nachdem wir hin und her diskutiert haben. Das ist uns nicht leicht gefallen, das kann ich auch sagen. Das gilt auch für die erste Entscheidung, die Wahl zu verschieben. Wir waren eigentlich schon darauf vorbereitet, das ganze Procedere zu starten – Informationen, Kammermagazin usw. –, da hat Herr Czech recht. Dann ist nichts mehr gelaufen, weil wir die Vertreterversammlung gebeten haben, die Wahl zu verschieben.

Wir sehen das Problem schon. Aber ich glaube auch, dass man hier Rechtsgüter abwägen muss. Die Lebensqualität des Einzelnen in der Altenhilfe wird vielleicht zusätzlich durch eine Infektion beeinträchtigt, auch wenn die Wahrscheinlichkeit in anderen Bereichen höher ist. Aber wir haben gesehen, wie das in Altenhilfeeinrichtungen passiert ist – trotz aller Schutzmaßnahmen – und wie schnell das dort rund geht, wenn ein Mitarbeiter das dort hereinbringt. In diesem Kontext haben wir uns entschieden und diese Empfehlung abgegeben.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Dr. Mai. – Herr Müller hat mich noch darauf aufmerksam gemacht, dass die Frage bezüglich der Diskrepanz von Herrn Steven Wink nicht nur an Herrn Dr. Mai, sondern auch an ihn ging. Deshalb gebe ich ihm jetzt die Gelegenheit, darauf einzugehen. – Bitte schön, Herr Müller.

Frank Müller: Vielen Dank, Frau Thelen. – Herr Wink hatte gefragt, ob es eine Diskrepanz zwischen großen und kleinen Listen gibt. Ich glaube auch, dass eine Diskrepanz gegeben ist, wenn man bedenkt, was hinter den Listen steht, welche Möglichkeiten diese haben, Kampagnen zu führen oder Kanäle zu bedienen und welche Möglichkeiten ich habe, über verschiedene Medien an die Wählerinnen und Wähler, an die Beschäftigten heranzutreten.

Da haben die Listen natürlich völlig unterschiedliche Möglichkeiten. Große Listen haben große Möglichkeiten, kleine Listen haben eben kleinere Möglichkeiten.

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal das Beispiel der psychiatrischen Pflege bemühen: die Erreichbarkeit, die Herr Czech vorhin angesprochen hat, und das Einbinden der Basis. Wir haben in Rheinland-Pfalz drei große Maßregelvollzugseinrichtungen, die im Rahmen dieser Pandemie auch einer ganz besonderen Gefährdung ausgesetzt waren.

Ich möchte mir überhaupt nicht vorstellen, welche Auswirkungen es gehabt hätte, wenn in einer der größten Maßregelvollzugseinrichtungen in Deutschland, in der Klinik Nette-Gut, ein COVID-19-

positiver Patient in eine Behandlung hätte überführt werden müssen. Die Kolleginnen und Kollegen dort hatten – da habe ich einen völlig anderen Eindruck als Herr Czech – im Rahmen der Pandemie sehr viele andere Dinge zu tun gehabt, als sich mit Vorbereitungen auf einen Wahlkampf zu beschäftigen. Die sind mit anderen Dingen befasst gewesen und hatten keinerlei Ressourcen, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen, Listen aufzustellen, Inhalte zu vermitteln, sich zu informieren, weil sie mit anderen, wichtigeren Dingen beschäftigt waren.

Das ging sogar soweit, dass man in zwei verschiedenen Schichten die Übergabe machen musste, um zu vermeiden, dass man sich begegnet. Denn das größte Risiko war, ist und – meiner Einschätzung nach – bleibt es, dass das Virus über die Beschäftigten in die Einrichtungen hineingetragen wird. Das ist in vielen Einrichtungen, auch im Maßregelvollzug, besonders gefährlich.

Deswegen wäre mein Appell: Geben Sie den Listen jetzt die Zeit, sich mit den Beschäftigten in irgendeiner Weise auszutauschen und Wege zu finden, an diese heranzukommen; denn in der jüngeren Vergangenheit war das aus meiner Sicht nicht möglich. Da haben die Listen eben auch unterschiedliche Möglichkeiten.

Danke sehr, Frau Thelen.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank auch Ihnen, Herr Müller, auch für die Erinnerung. – Ich habe jetzt noch eine offene Wortmeldung auf der Liste vom Kollegen Wäschenbach und Herr Czech möchte auch noch einmal reagieren. – Herr Kollege Wäschenbach, bitte schön.

Abg. Michael Wäschenbach: Ich hatte eine Nachfrage an Dr. Mai. Wir haben die Kammer gegründet, um dem Berufsstand der Pflege eine Stimme zu geben und innerhalb des Gesundheitswesens die Kammern auf Augenhöhe zu bringen. Das war das Ziel. In den Zeitungsberichten, die eben angesprochen wurden, steht „Streit der Kammern“, und es wurde expressis verbis erwähnt, dass die anderen Kammern dadurch betroffen seien. Meine Frage ist: Inwiefern sind andere Kammern durch die Verschiebung formell und materiell betroffen?

Meine zweite Frage geht in die Richtung einer Klarstellung. Frau Binz hat das teilweise schon klargestellt. Meine Frage wurde etwas missverstanden: Es ging nicht um die Transparenz des Prozesses bis zum heutigen Tage in Richtung Politik – ich fühlte mich durch die Kammer frühzeitig informiert –, sondern um den kammerinternen Prozess. Welche Vorstandsbeschlüsse gab es? Wann wurden die Listen informiert? Wann wurden die Kammermitglieder informiert? Wann hat der Vorstand welche Entscheidungen getroffen? Wann wurde das Ministerium informiert?

Dazu haben wir heute Antworten gehört, ich wollte nur noch einmal klarstellen, in welche Richtung meine Frage ging. Ja, wir waren informiert, aber kammerintern war das offenbar nicht so der Fall.

Das sind meine Fragen.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Dann darf ich das Wort noch einmal an Dr. Mai geben. Bitte schön.

Dr. Markus Mai: Die letzte Frage zuerst: Da müsste ich jetzt den Kalender durchgehen, um die einzelnen Slots zu finden. Ich lasse das gerne zusammenstellen und lasse das dem Ausschuss auch zukommen. Ist das in Ordnung für Sie, Herr Wäschenbach?

(Abg. Michael Wäschenbach nickt.)

– Danke schön.

Zur Frage der Beeinflussung der anderen Kammern: Es ist in der Tat nach unserer Auffassung – und nicht nur nach unserer Auffassung – so, dass andere Kammern weder formell noch materiell betroffen sind. Die einzige Ausnahme, von der die anderen Kammern betroffen sind, ist, dass wir eine Änderung des Heilberufsgesetzes vornehmen.

Nach einem Austausch an einem Abend vor anderthalb Wochen haben wir auch gesagt, dass wir in Zukunft gleichberechtigt – sozusagen auf Augenhöhe, Herr Wäschenbach – informieren wollen. Auch wenn die Ärztekammer irgendeine Idee hat, irgendetwas zu verändern, dann werden alle anderen Kammern informiert.

Der Redakteur hat das nicht richtig wiedergegeben. Ich sehe da keine Auswirkungen auf eine andere Kammer, weil keine andere Kammer in diesem Zeitraum eine Wahl durchführt, auf die das dann zutreffen würde. Der Zeitraum ist begrenzt vom 01. Oktober bis zum 30. April, glaube ich. Da sind die anderen Kammern meiner Einschätzung nach nicht betroffen. Insofern entspricht das, was in dem Artikel steht, nicht ganz der Realität.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Dr. Mai. – Herr Wäschenbach, ich denke, die Frage ist soweit beantwortet. – Die erfragten Daten bekommen wir schriftlich, vielen Dank dafür, dass halten wir im Beschlussprotokoll fest.

Mit der letzten Meldung von Herrn Czech möchte ich jetzt die Wortmeldungen abschließen. Ich denke, das Änderungsgesetz ist jetzt wirklich in aller Tiefe und Breite diskutiert, und wir haben noch weitere Tagesordnungspunkte zu beraten. Gibt es dagegen Bedenken? – Das sehe ich nicht. – Herr Czech, Sie haben das Wort, bitte schön.

Sebastian Czech: Ich möchte noch einmal auf die Ausführungen von Herrn Müller antworten. Das Problem, die Leute zu erreichen und in die Einrichtungen zu kommen, haben alle Listen. Wenn ich einmal aus meiner Perspektive argumentieren darf, dann haben es Gewerkschaften traditionell schwer, in konfessionellen Häusern Fuß zu fassen. Das ist nicht nur im Rahmen von Tarifauseinandersetzungen so, die es da eigentlich gar nicht gibt. Ich versuche mir gerade auszumalen, was wäre, wenn ich als ver.di am Katholischen Klinikum beispielsweise anfragen würde, ob wir dort unsere Liste für die Kammerwahl bewerben dürften.

Dass es immer wieder Spannungen zwischen den Fraktionen gibt, ist ein Problem aller Listen. Große Listen, große Institutionen – ich kann Ihnen sagen, die Universitätsmedizin hat nicht nur

eine ver.di-Liste. Das war in der Vergangenheit so, und das wird auch jetzt wieder so sein. Nur weil ich eine große Institution hinter mir habe, heißt das nicht, dass alle Stimmen dort auf mich gehen – ganz im Gegenteil, die Konkurrenz ist teilweise sehr groß.

Ich möchte es noch einmal wiederholen: An der Diskussion stört mich grundsätzlich, dass immer in der Vergangenheitsform gesprochen wird. Natürlich hatten wir Probleme; wir waren plötzlich mit etwas konfrontiert, das niemand kannte. Niemand konnte das einschätzen. Deswegen haben wir uns maximal abgeschottet, auch wenn unser Lockdown natürlich sanfter war als in anderen Ländern und er deswegen auch kürzer ausgefallen ist, weil wir es klug gemeinsam entschieden haben.

Doch mittlerweile sind wir adaptiert. Im Moment habe ich keine 12-Stunden-Schichten mehr, und die Hilfsbereitschaft ist noch da. Wir haben Erkenntnisse, wir wissen, wie wir reagieren müssen, die Politik ist dran, wir sind eng im Austausch. Das sollten wir doch auch hier berücksichtigen, dass es jetzt anders ist.

Ich möchte noch zwei Sachen sagen: Es stehen nächstes Jahr auch Personalratswahlen an. Ich möchte nicht anregen, dass auch darüber nachgedacht wird. Ich möchte nur sagen, dass die Grundgesamtheit bei dieser Wahl im Kliniksetting natürlich viel größer ist. Das betrifft nicht nur die Pflege, sondern auch Ärzte und andere Beschäftigte. Das ist aber im Terminkalender fest vereinbart, und auch da wird man sich im Moment konstituieren; wir tun das jedenfalls.

Und warum hat keine große Befragung stattgefunden? – Wenn Herr Dr. Mai hier stellvertretend für den Vorstand spricht, wie das zeitlich gelaufen ist, und wir uns alle einig sind, dass man eine Rechtsgüterabwägung trifft, dann frage ich mich, warum man nicht einfach – als Kammer hat man Zugriff auf die Leute; das ist die Grundidee dahinter: man weiß, wer wo ist – die Leute befragt hat, wie sie das sehen. Dann hätte man zumindest ein großes Meinungsbild gehabt. So hat man das jetzt an der eigenen Vertreterversammlung vorbei beschlossen, ist dann aufgeflogen – ohne dies jetzt negativ zu meinen –, und jetzt sitzen wir hier.

Ich appelliere noch einmal daran, dass wir eine gemeinsame, vernünftige Lösung finden unter Abwägung der aktuellen Datenlage. Aktuell spricht nicht einmal Herr Drosten – ich habe gestern extra seine aktuelle Expertise eingeholt – von einer zweiten Welle. Niemand kann dies seriös sagen. Es hängt immer davon ab – das sagt auch die Landesregierung – wie verantwortlich wir alle mit der Situation umgehen und wie wir unsere Schutzmöglichkeiten einsetzen. Da sehe ich gerade die Pflegenden ganz vorne mit dabei, weil es eine unserer ureigensten Aufgaben ist, mit solchen Gefährdungslagen professionell umzugehen.

Vielen Dank.

Vors. Abg. Hedi Thelen: Vielen Dank, Herr Czech, auch für dieses abschließende Quasi-Plädoyer. – Ich stelle fest, dass die Anhörung abgeschlossen ist. Ich danke ausdrücklich allen Expertinnen und Experten, die sich hieran sehr engagiert beteiligt haben. Ich wünsche Ihnen allen noch einen guten

Tag. Sie können gerne bei der Sitzung dabeibleiben; es ist eine öffentliche Sitzung des Gesundheitsausschusses. Allerdings ist keine aktive Mitwirkung mehr möglich.

Die Auswertung dieses Tagesordnungspunkts wird in der Sitzung am 29. Oktober 2020 stattfinden.

Der Tagesordnungspunkt wird vertagt.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Landesgesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen
Gesetzentwurf
Landesregierung
- Drucksache 17/12716 - [Link zum Vorgang]

Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler führt aus, die Landesregierung habe über den Gesetzentwurf sowohl in einer Plenarsitzung als auch in der vergangenen Ausschusssitzung umfassend informiert. Die Stellungnahme des Landkreistags, um deren Zusendung Abgeordneter Wäschenbach in der vergangenen Ausschusssitzung gebeten habe, liege nun vor. Dazu könnten gern Fragen beantwortet werden.

Abg. Michael Wäschenbach bedankt sich für die Zusendung der Stellungnahme des Landkreistags und erkundigt sich hinsichtlich der sogenannten Psychiatriemark, ob und gegebenenfalls wie der Betrag angepasst werden solle. Im Raum stünden 0,51 Euro pro Einwohner. Zu fragen sei, ob dieser Betrag nach der Anhörung des Landkreistags eingesetzt worden sei, oder ob es sich um den Betrag handele, den der Landkreistag hinterfrage.

Hinsichtlich der besonderen Mitteilungspflichten stehe in der Stellungnahme des Landkreistags, dass der Wegfall dieser Mitteilungspflichten sehr kritisch gesehen werde. Die Landesregierung werde gebeten auszuführen, warum sie zu der nun erfolgten Entscheidung gekommen sei.

Mit Blick auf das Positionspapier der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz sei von Interesse, ob deren Vorschläge noch in den Gesetzentwurf eingebaut worden seien oder was dagegen spreche, diese aufzunehmen.

Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler erwidert zur sogenannten Psychiatriemark, nach aktuellem Stand erstatte das Land den Kommunen eine Pro-Kopf-Pauschale in Höhe von 0,51 Euro. Es habe keine Anpassung mehr gegeben, nachdem der Landkreistag in seiner Stellungnahme eine Anpassung gefordert habe.

Nach Auffassung der Landesregierung seien in den vergangenen Jahren die entsprechenden Strukturen vor Ort etabliert worden, weshalb keine Notwendigkeit gegeben sei, die sogenannte Psychiatriemark zu erhöhen. An anderer Stelle, zum Beispiel im Bereich der Psychiatriekoordinatoren, habe es mehr finanzielle Unterstützung gegeben.

Der Landkreistag habe ferner die Streichung der besonderen Mitteilungspflichten kritisiert. Wie in der Gesetzesbegründung zum Gesetzentwurf ausgeführt, habe die bisher in § 33 Landesgesetz für psychisch kranke Personen normierte Mitteilungspflicht an die für die Entziehung der Fahrerlaubnis zuständige Verwaltungsbehörde untergebrachte Person unter einen Generalverdacht gestellt. Zudem sei sie praxisfern und für die therapeutische Beziehung potenziell belastend.

Gleichzeitig stelle die Mitteilungspflicht eine Einengung möglicher Gefährdungen auf eine sehr spezielle Konstellation dar. Deshalb sei es sachgerechter, dass nunmehr die Befugnis und nicht jedoch die Pflicht zur Weitergabe von Informationen zur Abwehr auch nicht gegenwärtiger erheblicher, allerdings gesetzlich nicht abschließend aufzählbarer und definierbarer Gefahren normiert werde. Folglich sei eine Abwägung aus den genannten Gründen vorgenommen worden.

Außerdem sei darauf hinzuweisen, dass es eine vergleichbare Mitteilungspflicht in den Landesgesetzen für psychisch kranke Personen der anderen Bundesländer überwiegend nicht gebe, sodass sich mit der Streichung im Gleichklang mit vielen Bundesländern befunden werde.

Dr. Julia Schwaben (Referatsleiterin im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) fügt hinzu, auch der Landesregierung sei kurzfristig die Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz zugeleitet worden. Dies sei der zweite Landesverband der Betroffenen, der sich vor einigen Monaten gegründet habe. Das Netzwerk Seelische Gesundheit sei an der externen Anhörung beteiligt gewesen. Dies sei der Verband der Betroffenen, mit dem seit vielen Jahrzehnten intensiv zusammengearbeitet werde.

Die Anregungen der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz seien intensiv geprüft worden. Im Ergebnis bestehe die Überzeugung, dass es nicht erforderlich sei, diese Änderungen aufzunehmen. Es könne angeboten werden, darauf im Einzelnen einzugehen.

> **Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** sagt auf Bitte des **Abg. Michael Wäschenbach** zu, dem Ausschuss eine summarische Bewertung des MSAGD zum Positionspapier der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz (LAG PE – RLP) zum Gesetzentwurf zur Verfügung zu stellen.

Abg. Dr. Sylvia Groß bittet um detaillierte Angaben zu den notwendigen zusätzlichen Personal- und Sachkosten durch das Landesgesetz für psychisch kranke Personen. Für die AfD-Fraktion sei insbesondere der notwendige zusätzliche personale Aufwand bei der Justiz von Belang.

Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler erklärt, dazu könnten keine detaillierten Angaben gemacht werden.

Der Ausschuss empfiehlt die Annahme (einstimmig).

Punkt 3 der Tagesordnung:

Infizierung von fünf Frühgeborenen
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
- Vorlage 17/7106 - [Link zum Vorgang]

Vors. Abg. Hedi Thelen führt zur Begründung aus, es werde auf ein Vorkommnis in der Kinderintensivstation im Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern Bezug genommen, bei dem fünf Frühchen mit einem Krankenhauskeim infiziert worden seien. Die Landesregierung werde insbesondere zur Einhaltung der Hygienevorschriften, Infektionswegen und weiteren Maßnahmen um Berichterstattung gebeten.

Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler berichtet, am 16. Juli 2020 habe das Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern gemäß Infektionsschutzgesetz dem zuständigen Gesundheitsamt Kaiserslautern eine Häufung von Besiedelungen mit dem Krankenhauskeim MRSA auf der neonatologischen Intensivstation gemeldet.

Bei MRSA handele es sich um einen Staphylococcus aureus, ein grundsätzlich normales Hautbakterium, das allerdings gegen Methicillin, ein Antibiotikum, resistent sei. Solange keine Infektion mit diesem Bakterium vorliege, habe dieser Erreger also zunächst keinen Krankheitswert. Der Nachweis einer Kolonisierung sei dennoch bedeutsam, da gerade auf einer neonatologischen Intensivstation für die kleinen Patienten ein erhöhtes Risiko bestehe, zu erkranken. Insgesamt sei bei sechs Säuglingen eine MRSA-Besiedlung – das heiße, eine Kolonisierung –, aber keine Infektion nachgewiesen worden.

In Absprache mit der Krankenhaushygiene und den Verantwortlichen der Kinderklinik sei umgehend ein Maßnahmenbündel zur Verhinderung einer Weiterverbreitung des Erregers umgesetzt worden. So sei unter anderem ein Aufnahmestopp veranlasst und die strikte Einhaltung infektionshygienischer Maßnahmen sichergestellt worden. Gleichzeitig sei nach der Infektionsquelle gesucht worden.

Am 21. Juli 2020 sei eine Begehung der Station mit dem Gesundheitsamt, allen Verantwortlichen des Klinikums und einer externen Krankenhaushygienikerin des Biochemie-Zentrums der Universität Heidelberg erfolgt. Hierbei habe eine korrekte Umsetzung der getroffenen Maßnahmen festgestellt werden können. Es sei eine Sonderkommission unter Einbindung des Gesundheitsamts eingerichtet worden, die im Rahmen regelmäßiger Sitzungen den aktuellen Sachstand erörtert habe, um gegebenenfalls die Maßnahmen anzupassen. Nachdem im weiteren Verlauf über einen Zeitraum von ca. vier Wochen keine weiteren Besiedelungen mit MRSA mehr nachweisbar gewesen seien, sei die Station am 10. August 2020 wieder geöffnet worden.

In Bezug auf die Umsetzung der bestehenden Hygienevorschriften habe im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt Kaiserslautern festgestellt werden

können, dass die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut für neonatologische Intensivstationen durch das Westpfalz-Klinikum zu jedem Zeitpunkt vollumfänglich eingehalten worden seien.

Bei der Frage des Infektionswegs habe im Rahmen umfangreicher Untersuchungen des auf der Station eingesetzten medizinischen Personals, sonstiger Mitarbeiter und der Umgebungsuntersuchungen keine Infektionsquelle im Bereich der Krankenhausumgebung gefunden werden können. Möglicherweise sei der Keim von außen ins Klinikum getragen worden. Die Untersuchungsergebnisse des Nationalen Referenzzentrums für Staphylokokken und Enterokokken in Wernigerode zeigten, dass es sich um einen Stamm handele, der üblicherweise nicht in Krankenhäusern vorkomme.

Um zukünftig das Risiko eines Eintrags resistenter oder auch multiresistente Erreger von außen in das Klinikum zu reduzieren, sei ein erweitertes Abstrich-Screening auf diese Erreger bei Schwangeren mit erhöhtem Risikoprofil implementiert worden. Das bedeute, Schwangere, bei denen zu erwarten sei, dass das Kind in der Kinderklinik aufgenommen werden müsse, erhielten frühzeitig ein Screening auf multiresistente Keime.

Vors. Abg. Hedi Thelen hält es für klug, ein Abstrich-Screening vorzunehmen und vorsorglich darauf hinzuwirken, keine weitere Eintragung zu bekommen, da der Infektionsweg nicht habe ermittelt werden können.

> **Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** sagt auf Bitte der **Abg. Dr. Sylvia Groß** zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Abg. Dr. Christoph Gensch hält fest, es werde davon ausgegangen, dass es kein krankenhausspezifischer MRSA-Keim gewesen sei, sondern der MRSA-Erreger von außen eingetragen worden sei. Zu fragen sei, ob alle fünf Frühgeborenen mit dem gleichen MRSA-Virus von außen infiziert worden seien.

Um zukünftig zu verhindern, dass so etwas noch einmal passiere, sei dann die entscheidende Frage, wie sich erklärt werde, dass dieser Eintrag von außen dazu geführt habe, dass fünf Neugeborene mit dem gleichen Erreger infiziert worden seien.

Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler bestätigt, es handele sich um keinen üblichen MRSA-Keim, wie er sonst im Krankenhaus vorgefunden werde. Fünf Kinder seien mit dem gleichen Keim besiedelt gewesen. Deshalb sei die Vermutung, dass dieser Keim von außen eingetragen und intern weiter verteilt worden sei.

Eine Konsequenz daraus sei, insbesondere die Themen der Händehygiene und Kittelpflege nicht nur anzusprechen, sondern dazu auch Schulungen durchzuführen. Dies werde auch im Westpfalz-Klinikum getan. Bei der Begehung sei festgestellt worden, dass das Konzept passe. Trotzdem sei

es notwendig und zielführend, regelmäßig diese Schulungen durchzuführen. Dies tue auch die Unimedizin Mainz, damit immer wieder das Bewusstsein dafür geschaffen werde, um genau solche Fälle zu verhindern.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Zukunft der Krankenhausstruktur
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
- Vorlage 17/7190 - [Link zum Vorgang]

Der Antrag ist erledigt mit der Maßgabe schriftlicher Berichterstattung gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 GOLT.

Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler sagt auf Bitte des **Abg. Michael Wäschenbach** zu, dem Ausschuss, sofern möglich, die Bewertung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestags zur Stellungnahme des Bundesrechnungshofs zur Verfügung zu stellen.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Insolvenzverfahren beim privaten Apothekenrechenzentrum AvP
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
- Vorlage 17/7197 - [Link zum Vorgang]

Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler berichtet, statistisch betrachtet nehme jede Apotheke täglich etwa 80 Rezepte entgegen. Etwa 2.000 Rezepte reiche jede der ca. 20.000 deutschen Apotheken monatlich bei ihrer Abrechnungsstelle ein. Die großen Apothekenrechenzentren, wie die Verrechnungsstelle der Süddeutschen Apotheken, das Norddeutsche Apothekenrechenzentrum, das Apothekenrechenzentrum Haan, das Apotheken-Rechen-Zentrum Darmstadt oder auch die Rezeptabrechnungsstelle Berliner Apotheker, seien standeseigene bzw. apothekereigene Einrichtungen, an denen die Apothekerverbände beteiligt seien.

Für die rheinland-pfälzischen Apotheken sei das Apotheken-Rechen-Zentrum Darmstadt, über das ca. 70 % der rheinland-pfälzischen Apotheken abrechneten, erster Ansprechpartner. An diesem Apothekenrechenzentrum seien neben dem rheinland-pfälzischen Apothekerverband auch die Apothekerverbände aus Hessen, Thüringen und dem Saarland beteiligt. Mittlerweile habe ein Kampf um Marktanteile für die Rezeptabrechnung begonnen. Während früher typischerweise 0,22 % des Umsatzes als Gebühr für die Rezeptabrechnung anfielen, seien heute 0,17 % normal. Die aktuellen Kampfpreise bewegten sich im Bereich von 0,14 % des Rezeptbruttoumsatzes.

Neben den führenden standeseigenen Apothekenrechenzentren hätten sich zunehmend private Abrechnungsunternehmen auf dem lukrativen Markt der Rezeptabrechnung für Apotheken etabliert. Dazu gehöre als maßgeblicher Anbieter die AvP GmbH mit Hauptsitz in Düsseldorf, über die nach eigenen Angaben ca. 3.500 Apotheken abrechneten.

Anfang September 2020 hätten sich die etwa 3.500 betroffenen Apothekenkunden der AvP sehr beunruhigt über partiell bzw. vollständig ausbleibende Zahlungen dieses Apothekenabrechners mit Blick auf die August-Umsätze mit den Krankenkassen gezeigt. Die Geschäftsführung und die Mitarbeiter des Unternehmens seien über lange Zeit für ihre Apothekenkunden nicht erreichbar gewesen.

In einem Rundschreiben hätten die Firma bzw. der zuständige Gesellschafter Mathias Wettstein am 14. September 2020 für Vertrauen geworben und IT-Umstrukturierungen für die ausbleibende Weiterleitung der Krankenkassenzahlungen verantwortlich gemacht. Es solle sich nach Presseangaben in Einzelfällen um teilweise 400.000 Euro und durchschnittlich offenbar um Summen von 120.000 Euro je Apotheke handeln, die für manche Apotheken existenzgefährdend sein könnten.

Zwischenzeitlich habe sich auch die zuständige Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) in Bonn mit einem Sonderbeauftragten eingeschaltet: ein deutlicher Hinweis auf finanzi-

elle Unregelmäßigkeiten der AvP. Am 16. September 2020 habe das zuständige Amtsgericht Düsseldorf auf Initiative der BaFin das Insolvenzverfahren über das Apothekenabrechnungsgeschäft der AvP eröffnet und einen Insolvenzverwalter bestellt. Zusätzlich habe die Staatsanwaltschaft Düsseldorf wegen dieses Insolvenzantrags Ermittlungen wegen betrügerischer Insolvenz gegen zwei Beschuldigte aufgenommen. Aus ermittlungstaktischen Gründen seien jedoch keine Einzelheiten genannt worden.

Problematisch sei, dass derzeit etwa 3.500 Apotheken auf ihr Geld warteten und noch unsicher sei, ob und wann Zahlungen aus der Insolvenzmasse der AvP zu erwarten seien. Deshalb begrüße die Landesregierung die Ankündigung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, betroffene Apotheken bei Liquiditätsproblemen mit Zwischenfinanzierungen und Übergangskrediten zu unterstützen. Sinnvoll sei auch, dass die apothekereigenen Abrechnungszentren und die Apothekerverbände den betroffenen Apotheken Hilfestellung zugesichert hätten.

Nach aktueller Auskunft des rheinland-pfälzischen Apothekerverbands seien rheinland-pfälzische Apotheken von den Unregelmäßigkeiten und der Insolvenz bei der AvP nur geringfügig betroffen, da diese überwiegend über das standeseigene Apotheken-Rechen-Zentrum Darmstadt abrechneten. Es hätten sich aktuell beim Verband etwa zehn rheinland-pfälzische Apotheken gemeldet und über ausstehende Teilzahlungen der AvP berichtet, die aber nicht existenzbedrohend seien. Nordrhein-Westfalen sei als Sitzland der AvP von diesem Skandal deutlich stärker betroffen.

Aus ihrer Sicht zeige dieser aktuelle Fall analog zu anderen Skandalen bei Finanzdienstleistungsunternehmen erneut, wie wichtig eine funktionierende Finanzaufsicht sei, um weitere Insolvenzen zu vermeiden, die im Gesundheitswesen die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung nachhaltig gefährden könnten. Es werde nun im Sinne der Betroffenen auf eine schnelle Aufklärung der Geschäftspraktiken der AvP GmbH in Düsseldorf gehofft.

Vors. Abg. Hedi Thelen schließt sich diesen Hoffnungen im Namen des Ausschusses an.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Unterrichtung des beim Landtag fachlich zuständigen Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie über den Sachstand zum Abschluss eines Staatsvertrags über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise (eGBR-StV)
Antrag nach § 76 Abs. 4 GOLT
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
- Vorlage 17/7216 - [Link zum Vorgang]

Staatsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler berichtet, mit den Regelungen des am 29. Dezember 2015 in Kraft getretenen E-Health-Gesetzes habe die Bundesregierung ihren Willen zur zügigen Ausbreitung sinnvoller technikbasierter Anwendungen und dem Ausbau der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen dargelegt. An dieser Stelle sei beispielsweise die elektronische Gesundheitskarte genannt.

Um die Innovationen wie die elektronische Gesundheitskarte nutzen zu können, müsse allerdings sichergestellt sein, dass der Zugriff auf Daten und Anwendungen ausschließlich personenbezogen über entsprechende elektronische Heilberufs- und Berufsausweise erfolge.

Im Bereich der akademischen bzw. approbierten Heilberufe sei die Ausgabe dieser elektronischen Heilberufsausweise unproblematisch; denn die Ausgabe werde bereits heute von den entsprechenden Heilberufskammern wahrgenommen. Kritischer stelle sich die Situation im Bereich der Gesundheitsfachberufe und bei sonstigen Erbringern und Erbringerinnen von ärztlich verordneten Leistungen dar; denn hier sei die Frage der Zuständigkeit zur Ausgabe der elektronischen Heilberufsausweise bislang nicht abschließend geklärt worden.

Die im Zuge des E-Health-Gesetzes herbeigeführten Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch legten aber fest, dass sich die Länder zur Wahrnehmung dieser Aufgabe einer gemeinsamen Stelle bedienen könnten. Eine solche gemeinsame Stelle solle mit dem elektronischen Gesundheitsberuferegister (eGBR) geschaffen werden. Rechtsgrundlage für die Errichtung des eGBR sei der eGBR-Staatsvertrag, der federführend von den Kolleginnen und Kollegen des Landes Nordrhein-Westfalen als Sitzland des eGBR erarbeitet werde. Ein erster Entwurf des Staatsvertrags liege dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie bereits vor. Mit den anderen Ländern sei dieser aber noch nicht final konsentiert und daher noch nicht unterschriftsfähig.

Trotzdem wolle gern bereits ein kurzer Abriss der wesentlichen Inhalte und noch offenen Punkte dieses Vertrags gegeben werden. Sinn und Zweck des eGBR-Staatsvertrags sei die Etablierung einer funktionsfähigen Einrichtung, die die Wahrnehmung der ihr übertragenen Aufgaben – allen voran die Ausgabe der elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise – sicherstellen könne und sich hierzu einer effektiven Ausgabestruktur bediene.

Des Weiteren solle durch die Zentralisierung des eGBR der Verwaltungsapparat der einzelnen Länder entlastet werden. Ein positiver Nebeneffekt der Zentralisierung wäre zudem, dass einer divergierenden Vollzugspraxis im Hinblick auf die Ausgabe der elektronischen Berufs- und Heilberufsausweise entgegengewirkt werde und somit ein großes Maß an Bundeseinheitlichkeit erzielt werden könnte.

Das operative Geschäft solle bereits Mitte 2021 aufgenommen werden, sofern sich neben dem Sitzland Nordrhein-Westfalen noch sieben weitere Bundesländer für einen Beitritt zum Staatsvertrag aussprächen, was ebenfalls im Sinne einer zügigen Umsetzung läge.

Nach aktuellem Stand solle das eGBR kostendeckend betrieben werden und dürfe zu diesem Zweck Gebühren erheben. Die Frage des Finanzierungskonzepts erscheine im Hinblick auf die Kostendeckung aber noch klärungsbedürftig. Während die Finanzierung des eGBR den Regelungen des Staatsvertrags entsprechend dem Grunde nach kostendeckend durch die Erhebung von Gebühren sichergestellt werden solle, enthalte dieser gleichwohl Regelungen, die von einer Beteiligung der beigetretenen Länder für den Fall der nicht kostendeckenden Betreibung des eGBR ausgingen.

Die Aufschlüsselung solle hierbei nach dem Königsteiner Schlüssel erfolgen, ohne dass ein Sitzland und ein Anteil des Sitzlands gesondert ausgewiesen würden oder eine Berechnungsmethode für den Fall des Beitritts von weniger als 16 Bundesländern vorliege. Umgekehrt würden möglicherweise erwirtschaftete Überschüsse nach einer entsprechenden Aufschlüsselung an die einzelnen Bundesländer ausgekehrt. Nebst den obigen noch offenen Fragen im Hinblick auf die Defizitfinanzierung könnte im Hinblick auf die Überschussauskehr vor allem die zusätzliche Tatsache problematisch erscheinen, dass die Erwirtschaftung eines Überschusses grundsätzlich mit der Erhebung einer bloß kostendeckend kalkulierten Gebühr nur schwer vereinbar sei. In beiden vom Grundsatz der Kostendeckung abweichenden Fallkonstellationen würden sich weitere Auswirkungen auf die jeweiligen Länderhaushalte ergeben.

Des Weiteren solle die Einbindung der vertragschließenden Länder an der gemeinsamen Stelle über einen sogenannten Länderbeirat sichergestellt werden. Hinsichtlich der tatsächlichen Stellung der Länder bestünden indes noch offene Fragen, vor allem im Hinblick auf die Organisationsform des eGBR, das entweder in oder an der nordrhein-westfälischen Verwaltungsstruktur angesiedelt werden solle, und der gewählten Form der Aufsicht, unter der das eGBR stünde.

Insoweit wolle hervorgehoben werden, dass das eGBR nach aktuellem Stand unter der Fachaufsicht des fachlich zuständigen Ministeriums des Sitzlandes stünde. Dies wäre dem eGBR gegenüber folglich weisungsbefugt. An die Weisungen des fachlich zuständigen Ministeriums wäre das eGBR gebunden.

Zum einen erscheine diese Ausgestaltung im Vergleich mit anderen größeren gemeinsamen Einrichtungen aller Länder, wie etwa dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen oder der Stiftung für Hochschulzulassung, eher ungewöhnlich. Zum anderen sei fraglich,

ob die dem fachlich zuständigen Ministerium des Sitzlands eingeräumte Stellung durch die Einrichtung des Länderbeirats überkommen werden könne.

Die zuständige Stabsstelle Gesundheit und Pflege des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie befinde sich diesbezüglich in der Diskussion mit den fachlich zuständigen Kolleginnen und Kollegen der Länder und wirke auf eine Klärung der noch offenen Punkte hin. Sobald eine diesbezügliche Klärung erfolgt sei und eine unterschriftsfähige Fassung des Staatsvertrags vorliege, werde das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie den Landtag im Rahmen des vorgegebenen parlamentarischen Verfahrens unterrichten.

Der Antrag ist erledigt.

Vors. Abg. Hedi Thelen weist auf den Termin der nächsten als Videokonferenz stattfindenden Ausschusssitzung am Donnerstag, dem 29. Oktober 2020 um 10.00 Uhr hin, dankt den Anwesenden für die Mitarbeit und schließt die Sitzung.

gez. Dr. Rack
Protokollführerin

Anlage

Anlage

In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
Machalet, Dr. Tanja	SPD
Rommelfanger, Lothar	SPD
Simon, Anke	SPD
Teuber, Sven	SPD
Gensch, Dr. Christoph	CDU
Klein, Marcus	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

Anzuhörende

Czech, Sebastian	Mitglied der ver.di Betriebsgruppe sowie Tarif- und Verhandlungskommission an der Universitätsmedizin Mainz
Kronsteiner-Buschmann, Corinna	Stellv. Vorsitzende der Alice Schwesternschaft Mainz vom DRK e.V.
Mai, Dr. Markus	Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
Müller, Frank	Pflegedirektor des Landeskrankenhauses (AöR), Rheinhessen-Fachklinik Alzey
Röder, Martina	Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbands e.V.

Landtagsverwaltung

Schlenz, Christian	Amtsrat
Bartels, Henning	Gaststenograf (Protokollführer)
Rack, Dr. Katrin	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)