

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

16. Wahlperiode

Sozialpolitischer Ausschuss

24. Sitzung am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –

– Elektronische Fassung –

Protokoll – Teil 1 –

Beginn der Sitzung: 09:02 Uhr
Ende der Sitzung: 12:06 Uhr
Unterbrechung der Sitzung: 10:02 Uhr bis 10:05 Uhr
10:34 Uhr bis 10:41 Uhr

Tagesordnung:

Vor Eintritt in die Tagesordnung

1. Projekt Telekardiologie
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3180 –
2. Schließung von Geburtsstationen
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76
Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3197 –
3. Patientenquittung
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76
Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3208 –

Ergebnis:

(S. 3)

Erledigt
(S. 4 – 6)

Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 3)

Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 3)

Tagesordnung (Fortsetzung):

- | | Ergebnis: |
|---|--|
| 4. Bundesratsinitiative des Landes Rheinland-Pfalz zur Herausnahme der öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaften aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes zur Regelung der Arbeitnehmerüberlassung
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3232 – | Erledigt
(S. 7 – 10) |
| 5. Evaluation des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3233 – | Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 3) |
| 6. Medikamenten-Entsorgung
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3237 – | Erledigt
(S. 11 – 14) |
| 7. Uniklinik Mainz behandelt Kassenpatienten in ihren Ambulanzen nur noch in medizinischen Notfällen
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3246 – | Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 3) |
| 8. Bilanz der 1. Demografiewoche des Landes Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3247 – | Vertagt
(S. 20) |
| 9. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Partnerland Ruanda
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3248 – | Erledigt
(S. 16 – 19) |
| 10. Landesgesetz über Messen, Ausstellungen und Märkte (LMAMG)
Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/2919 – | Abgesetzt
(S. 15) |
| 11. Verschiedenes | Beschluss; erledigt
(S. 21) |
| 12. ...tes Landesgesetz zur Änderung des Bestattungsgesetzes
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
– Drucksache 16/2242 –
dazu: Vorlagen 16/3198/3269/3276 | Siehe Teil 2 des Proto-
kolls |

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

Vor Eintritt in die Tagesordnung:

Punkte 2, 3, 5 und 7 der Tagesordnung:

2. Schließung von Geburtsstationen

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT

– Vorlage 16/3197 –

3. Patientenquittung

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT

– Vorlage 16/3208 –

5. Evaluation des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)

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

– Vorlage 16/3233 –

7. Uniklinik Mainz behandelt Kassenpatienten in ihren Ambulanzen nur noch in medizinischen Notfällen

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

– Vorlage 16/3246 –

Die Anträge – Vorlagen 16/3197/3208/3233/3246 – werden gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 GOLT mit Einverständnis der Antragstellenden und der Landesregierung mit der Maßgabe für erledigt erklärt, dass die Landesregierung dem Ausschuss schriftlich berichtet.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Projekt Telekardiologie
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3180 –

Herr Staatssekretär Langner entschuldigt Herrn Staatsminister Schweitzer, der das Land bei der Arbeits- und Sozialministerkonferenz in Magdeburg vertrete, und trägt vor, das Projekt „Telekardiologie“ sei am 15. Mai dieses Jahres gestartet. Initiator des Projektes seien die ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes der Rettungsdienstbereiche Koblenz und Montabaur. Zurzeit seien sechs Rettungswagen mit einem Telemetriemodul ausgestattet.

Je schneller die Versorgung im Falle eines Herzinfarktes möglich sei, umso besser sei dies für die Patientinnen oder Patienten. Insofern sei es wichtig, dass zeitnah eine Diagnose erstellt werden könne, um die Optimierung des Zeitablaufs zwischen dem Symptom- und dem Behandlungsbeginn zu verkürzen, sodass zwischen dem Herzinfarkt und dem Beginn der Behandlung möglichst wenig Zeit verloren werde. Die Behandlung sollte am besten innerhalb von 60 Minuten erfolgen, weil ansonsten weitere Folgeschäden nicht auszuschließen seien.

Ziel des Projektes sei, einerseits die Zeitabläufe zu optimieren und andererseits die Abstimmung zwischen dem Rettungsdienst und den Krankenhäusern zu verbessern. Durch die „Telekardiologie“ könnten bereits am Einsatzort die Daten des 12-Kanal-EKG via Fax an die entsprechende Klinik gefaxt werden. Dadurch erhalte der diensthabende Internist vorab Informationen über den Patienten und könne seinerseits die Rufbereitschaft für das Herzkatheterlabor informieren. Um die Zeit von der Aufnahme des Patienten in der Klinik bis zur Herzkatheterbehandlung zu verkürzen, solle die Anmeldung der Patienten in den Krankenhäusern mit einem Herzkatheterplatz verbessert werden.

Aufgrund der teilweise langen Fahrtzeiten des Rettungsdienstes in die jeweiligen Fachkliniken und durch die Vorabinformationen werde durch die „Telekardiologie“ die Vorlaufzeit für die Klinik verlängert. Dadurch könne der Patient direkt nach der Aufnahme in der Zielklinik im Herzkatheterlabor behandelt werden. Das Rettungsteam solle durch den Einsatz eines sogenannten „Telekardiologen“ – hierbei handele es sich um den diensthabenden Internisten – bei der Interpretation des EKG unterstützt werden.

Gegebenenfalls könnten weitere Therapiemaßnahmen für den Notarzt durch den „Telekardiologen“ ermöglicht werden. Auch das Arzt-zu-Arzt- oder das Arzt-zu-Rettungsassistenten-Gespräch am Einsatzort und während des Transports der Patienten solle auf der Grundlage des EKG-Bildes verbessert werden.

Durch diese Maßnahmen könne der Notfallpatient mit einem akuten Coronar-Syndrom präklinisch und klinisch schneller und zielgerichteter versorgt und dadurch das Behandlungsergebnis des Notfallpatienten deutlich verbessert werden.

Zu den teilnehmenden Kliniken gehörten das Stiftungsklinikum Mittelrhein Koblenz, das Katholische Klinikum Koblenz-Montabaur, der Marienhof, das Gemeinschaftskrankenhaus St. Petrus in Bonn, das Marienhausklinikum Maria Hilf in Bad Neuenahr, das Bundeswehrzentral Krankenhaus, das Marienhausklinikum St. Elisabeth Neuwied, das DRK-Krankenhaus Neuwied, das Gemeinschaftsklinikum Koblenz-Mayen St. Elisabeth Mayen, die Paracelsus-Klinik Bad Ems, das Herz-Jesu Krankenhaus Dernbach und das St. Marienhaus-Krankenhaus Siegen.

Die teilnehmenden Rettungswachen befänden sich in Altenkirchen, Rennerod, St. Goarshausen, Kaisersesch, Niederzissen und Adenau.

Aufgrund des Starts des Projekts am 15. Mai 2013 und der geringen Anzahl der Telemetriemodule könne noch keine Auswertung vorgenommen werden. Die Landesregierung halte das Projekt im Sinne der Patientinnen und Patienten für unterstützenswert und weiter ausbaufähig.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bedankt sich für die Informationen und erklärt, das Thema „Telekardiologie“ sei auf Vorschlag des Arbeitskreises „Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie“ der Fraktion der CDU mit der Intention auf die Tagesordnung gesetzt worden, das Projekt öffentlich zu machen. Für die Unterstützung vonseiten des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie sei man dankbar.

Wichtig sei es, dass die Klinik frühzeitig über das bereits am Einsatzort durchgeführte EKG informiert werde, weil dies für die Optimierung des Zeitablaufs zwischen dem Symptom- und Behandlungsbeginn unerlässlich sei. Deswegen sei das Projekt besonders im ländlichen Raum unterstützenswert.

Um Auskunft werde gebeten, wer die Kosten für das Projekt übernehme. Da auch Altenkirchen an dem Projekt teilnehme, sei ihm bekannt, dass vonseiten der Initiatoren überlegt werde, die Daten nicht mehr über ein Fax-Gerät, das nicht mehr zeitgemäß sei, sondern über Livestream und GPS über einen Tablet-PC zu übermitteln. Interessant sei zu wissen, ob die Landesregierung eine Möglichkeit sehe, dass diese Form der Datenübermittlung vonseiten desjenigen, der für das Projekt die Kosten übernehme, mitgetragen werde.

Frau Abg. Anklam-Trapp legt dar, auch die Fraktion der SPD begrüße die Telekardiologie ausdrücklich. Hierbei handele es sich um eine neue Form der Behandlung, um bei einem Herzinfarkt schnell reagieren zu können. Durch die sechs Telemetriemodule sei insbesondere das nördliche Rheinland-Pfalz gut versorgt worden. Wichtig sei es, das Projekt auch auf die Gebiete Pfalz und Rheinhessen auszuweiten.

Optimal wäre es, wenn die Patientin oder der Patient nach dem Erstellen der Diagnose, die im Krankentransportwagen erfolge, auch der entsprechend ausgerüsteten Klinik zugeführt würde, die zum Beispiel die Möglichkeit habe, eine Herzkatheteruntersuchung oder andere Maßnahmen durchzuführen.

Frau Abg. Ebli merkt an, wenn die Idee der Einführung der Telekardiologie im Norden von Rheinland-Pfalz entstanden sei, sei es berechtigt, diese dort zu vernetzen und zu testen. Um Auskunft werde gebeten, wann mit einer Evaluation zu rechnen sei, zumal Erfahrungsberichte wichtig seien, damit das Projekt auch auf andere Regionen in Rheinland-Pfalz ausgedehnt werden könne.

Die Telekardiologie sei besonders für die Gebiete wichtig, in denen es wenig Krankenhäuser gebe oder ein Notarzt nicht sofort erreichbar sei, wie zum Beispiel im Lambrechter Tal. Interessant sei zu wissen, wie sicher die Übertragung der Werte sei und ob die Daten von der Aufnahme bis zur Ankunft in der jeweiligen Einrichtung verwertet werden könnten.

Herr Staatssekretär Langner die Initiatoren des Projekts seien die ärztlichen Leiter der Rettungsdienstbereiche Koblenz und Montabaur. Bei dem Projekt handele es sich um keine Initiative des Landes. Die Kosten würden von den Trägern der Rettungsdienste getragen.

Wichtig wäre es, die Telekardiologie flächendeckend im Land weiter auszubauen. Es wäre aber erforderlich, dies im Dialog mit den Trägern der Rettungsdienste in die Wege zu leiten. Da das Projekt erst im Mai 2013 gestartet sei, reiche die Datenlage noch nicht aus, um eine fundierte Evaluation zu erstellen. Insofern wäre es sinnvoll, in einem Jahr zu prüfen, wie sich das Projekt weiterentwickelt habe und Überlegungen anzustellen, ob bei anderen Trägern dafür geworben werde, das System, wenn es sich bewährt habe, auszuweiten.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt bedankt sich für die fundierten Daten und führt aus, bei der Telekardiologie handele es sich um eine der innovativsten Technologien, die es aktuell in der Medizin gebe. Bevor der Patient in der Notaufnahme eintreffe und versorgt werde, sei es wichtig, die entsprechenden Daten den Kliniken zur Vorbereitung zukommen zu lassen. Davon hänge auch die weitere Prognose und Lebensqualität der Patienten ab. Diese unterstützenswerte Technologie werde in Zukunft auch auf Schlaganfallpatienten zutreffen.

Frau Abg. Anklam-Trapp bringt vor, in den Fachkreisen sei die Telemetrie durchaus bekannt. Sie habe vor Kurzem die Stadt Osthofen besucht, in der es dem DRK durch einen Spender möglich ge-

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

wesen sei, ein 12-Kanal-EKG-Gerät anzuschaffen. Interessant sei zu wissen, ob die Rettungstransportwagen die Patienten, wenn eine Herzstörung vorliege, in solche Krankenhäuser brächten, die über Herzkatheterlabore und andere Möglichkeiten verfügten. Wenn dies nämlich nicht der Fall sei, gehe der Zeitfaktor, den man gewonnen habe, wieder verloren.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders legt dar, mittlerweile sei es von den SOPs in Rheinland-Pfalz und bundesweit Standard, Herzinfarktpatienten in eine Klinik zu bringen, in der eine Kathedermöglichkeit vorhanden sei. Wenn er im Kreis Altenkirchen Notarzdienst habe, fahre er in das nächstgelegene Krankenhaus nach Waldbröl in Nordrhein-Westfalen. Ländergrenzen dürften keine Schranke darstellen. Er sehe es fast als Behandlungsfehler an, wenn ein Patient wissentlich in ein Krankenhaus gefahren werde, in dem keine Kathederuntersuchung möglich sei. Dieses Thema werde auch bei der Ausbildung der Notärzte angesprochen.

Herr Staatssekretär Langer weist darauf hin, nicht nur die Rettungswagen, sondern auch die Krankenhäuser, auch wenn sie nicht in Rheinland-Pfalz lägen, spielten in dem System eine wesentliche Rolle.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bittet, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen, und fragt, ob das Projekt von der zuständigen Kreisverwaltung oder den Hilfsorganisationen finanziert werde.

Herr Staatssekretär Langner sagt zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen und schriftlich Angaben zur Kostenträgerschaft des Projekts zu machen.

Auf Bitten des Herrn Vors. Abg. Dr. Enders sagt Herr Staatssekretär Langner zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen und schriftlich Angaben zur Kostenträgerschaft des Projekts zu machen.

Der Antrag – Vorlage 16/3180 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Bundratsinitiative des Landes Rheinland-Pfalz zur Herausnahme der öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaften aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes zur Regelung der Arbeitnehmerüberlassung

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

– Vorlage 16/3232 –

Herr Staatssekretär Langner trägt vor, der Entschließungsantrag „Personalgestaltung und Abordnung – Herausnahme der öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaften aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes zur Regelung der Arbeitnehmerüberlassung“ sei von den Ländern Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein am 8. November 2013 beim Bundesrat eingebracht worden. Die Länder Baden-Württemberg und Brandenburg seien im laufenden Bundesratsverfahren beigetreten.

Mit dem Antrag werde die Bundesregierung aufgefordert,

- zu überprüfen, ob und in welchem Umfang die Vorschriften des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes auf die Personalgestaltung und Abordnung nach den Regelungen des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD) und des Tarifvertrags der Länder (TV-L) Anwendung fänden und welche Konsequenzen dies für bestimmte Fallkonstellationen der Personalgestaltung und Abordnung habe,
- unverzüglich zu regeln, dass öffentlich-rechtliche Gebietskörperschaften im Hinblick auf Personalgestaltungen und Abordnungen nicht in den Anwendungsbereich des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes fielen und
- hilfsweise für die vorgenannten Rechtsträger ein vereinfachtes und kostenfreies Verfahren für die Erteilung einer unmittelbar unbefristeten Arbeitnehmerüberlassungserlaubnis einzuführen.

Hintergrund dieser Forderungen sei, dass bis zur Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes durch das Erste Gesetz zur Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes – Verhinderung von Missbrauch der Arbeitnehmerüberlassung die tarifvertraglichen Instrumente der Personalgestaltung und Abordnung, wie sie im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst und im Tarifvertrag der Länder geregelt seien und vom Bund, den Ländern und Kommunen in Anspruch genommen würden, keine Anwendung gefunden hätten.

Durch das Erste Gesetz zur Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes sei der Anwendungsbereich des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes erheblich erweitert worden. Statt gewerbsmäßiger Betätigung reiche nunmehr jede wirtschaftliche Tätigkeit aus. Der Begriff der wirtschaftlichen Tätigkeit im Sinne der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19. November 2008 sei weit auszulegen. Daher werde zum Teil die Auffassung vertreten, dass auch Personalgestaltung und Abordnung eine wirtschaftliche Tätigkeit im Sinne der Richtlinie darstellten.

Aufgrund der unklaren Rechtslage sähen sich die öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaften veranlasst, Anträge auf Erlaubnis einer Arbeitnehmerüberlassung auch dann zu stellen, wenn sie einzig und allein Personalgestaltungen und Abordnungen vornähmen. Da die Überlassungserlaubnis zunächst nicht unbefristet erteilt werde, müsse diese mehrfach beantragt werden. Hierdurch würden personelle Mittel gebunden und bürokratische Mehrbelastungen geschaffen. Hinzu kämen insbesondere für die Kommunen fiskalische Mehrbelastungen von bis zu 4.250 Euro.

Dies wäre aus Sicht der Landesregierung gerechtfertigt, wenn der Schutzzweck des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes dies fordern würde. Genau dies sei aber nicht der Fall. Weder das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz noch die Leiharbeitsrichtlinie erforderten die Einbeziehung von Personalgestaltungen und Abordnungen. Schutzzweck sei es, Beschäftigte vor Missbrauch durch Leiharbeit, die Auslagerung von Stammarbeitsplätzen und vor niedrigeren Löhnen zu schützen. Bei Personalgestaltung und Abordnung bedürfe es jedoch dieses Schutzes nicht, da die bisherigen Arbeitsbedingungen einschließlich der Bezahlung weitergälten und auch die sonstigen typischen Risiken der Arbeitneh-

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

merüberlassung, zum Beispiel hohe Arbeitsplatzunsicherheit und ständig wechselnde Einsatzorte, gerade nicht gegeben seien.

Bei der Personalgestellung würden die Aufgaben der Beschäftigten auf Dauer zu einem Dritten verlagert, und zwar unter Fortsetzung des bestehenden Arbeitsverhältnisses, und die Arbeitsleistung sei durch die Beschäftigten bei diesem Dritten zu erbringen. Abordnung sei die vom Arbeitgeber veranlasste vorübergehende Beschäftigung bei einer anderen Dienststelle oder einem anderen Betrieb desselben oder eines anderen Arbeitgebers. Auch bei der Abordnung werde das bestehende Arbeitsverhältnis fortgesetzt.

Insofern sei festzustellen, dass die Berichterstattung der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 8. November 2013 der Thematik und dem Ziel des Bundesratsentschließungsantrags nicht gerecht werde.

Mit dem vorliegenden Entschließungsantrag gehe es allein um die Konstellationen der Abordnung und Personalgestellung innerhalb der engen Grenzen, die der TVöD und der TV-L für die Personalinstrumente zögen. Bei der Personalgestellung, die eine dauerhafte Aufgabenverlagerung auf einen Dritten voraussetze, würden mit der Aufgabenverlagerung ohne das Instrument der Personalgestellung die entsprechenden Arbeitsplätze bei den öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaften entfallen.

Durch die Personalgestellung werde ermöglicht, dass die Erbringung der bisherigen Arbeitsleistung beim Dritten erfolgen könne, und zwar – dies sei der entscheidende Punkt – unter Beibehaltung des bisherigen Arbeitsverhältnisses mit allen Rechten und Pflichten.

Hierdurch werde im Interesse der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Fortgeltung der bestehenden arbeits- und tarifrechtlichen Regelungen erreicht. Auch im Falle der Abordnung, die nur im Bereich des gleichen Tarifvertrags erfolgen könne, werde das Arbeitsverhältnis mit dem bisherigen Arbeitgeber fortgesetzt.

Erfasst würden von dem Entschließungsantrag zudem ausschließlich öffentlich-rechtliche Gebietskörperschaften. Insofern werde ein Privileg für diese Körperschaften geschaffen. Dieses beruhe aber auf sachlichen Erwägungen, die von der breiten Mehrzahl der Bundesländer mitgetragen würden.

Neben den bereits benannten Aspekten müsse auch klargestellt werden, dass die europäische Leiharbeitsrichtlinie nicht zwingend die Erfassung der Konstellationen Personalgestellung und Abordnung erfordere. Nach der Richtlinie seien „Leiharbeitsunternehmen“ natürliche oder juristische Personen, die nach einzelstaatlichem Recht mit Leiharbeitnehmern und Leiharbeiterinnen Arbeitsverträge schließen oder Beschäftigungsverhältnisse eingehen, um sie entleihenden Unternehmen zu überlassen, damit sie dort unter deren Aufsicht und Leitung vorübergehend arbeiteten.

Die Definition orientiere sich daher am Einstellungszweck. Das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz, das diese Einschränkung nicht enthalte, gehe insoweit über die Leiharbeitsrichtlinie hinaus. Für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaften, die keine Arbeitsverträge zum Zwecke der Überlassung im Wege der Personalgestellung und Abordnung an Dritte eingehen, bestehe für diese Verschärfung aufgrund der vorstehend genannten Argumente kein sachlicher Grund.

Der Antrag sei daher in den Ausschüssen auf große Zustimmung gestoßen. Im Rahmen der anstehenden 917. Sitzung des Bundesrates am 29. November 2013 werde der Entschließungsantrag behandelt und zur Abstimmung gestellt. Vor dem Hintergrund der Abstimmungsergebnisse in den Ausschüssen sei davon auszugehen, dass der Antrag von einer breiten Mehrheit mitgetragen werde.

Herr Abg. Kessel bittet, dem Ausschuss den Sprechvermerk zukommen zu lassen.

Herr Staatssekretär Langner sagt dies zu.

Frau Abg. Dr. Machalet führt an, da es sich um einen juristisch komplizierten Vorgang handele, müsse darüber hinweggesehen werden, dass dieser in der Presse nicht ganz korrekt wiedergegeben wor-

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

den sei. Interessant sei zu wissen, wie viele Fälle es in Rheinland-Pfalz pro Jahr gebe, die davon betroffen seien.

Herr Staatssekretär Langner antwortet, aufgrund der Zuständigkeit könnten eine konkrete Zahl oder valide Daten nicht genannt werden.

Frau Abg. Wieland fragt, ob dies nur für die Kommunen beantragt werde, weil der TVöD auch in anderen Bereichen gelte.

Herr Staatssekretär Langner legt dar, es gehe um die öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaften und somit auch um das Land, das Profiteur dieser Regelung sei.

Frau Abg. Wieland fragt, wie sich die Situation bei den Sparkassen darstelle, bei denen auch die Leiharbeit ein Thema sei.

Herr Staatssekretär Langner äußert, für die Sparkassen gelte die Regelung nicht.

Frau Abg. Wieland stellt fest, ihrer Ansicht nach wäre zu prüfen, weshalb es keine generelle Lösung gebe.

Herr Staatssekretär Langner informiert, die Diskussion in der Öffentlichkeit habe gezeigt, dass es sich hierbei um einen sensiblen Bereich handele, der gerade vonseiten der Gewerkschaften mit einem sehr kritischen Blick begleitet werde. Man habe den Kreis der „Profiteure“ nicht zu sehr ausweiten wollen, um einen eventuellen Missbrauch verhindern zu wollen.

Außerdem solle dem einzelnen Beschäftigten kein Nachteil daraus erwachsen. Hierbei habe es sich auch um das Missverständnis gehandelt, das in der Berichterstattung stattgefunden habe. Es gehe nicht darum, einzelne Beschäftigte an anderer Stelle mit dem Risiko einzusetzen, den Arbeitsplatz zu verlieren oder eine geringere Bezahlung zu erhalten. Dies sei ein wichtiger Aspekt. Von daher habe man sich auf die von ihm genannten Gebietskörperschaften beschränkt.

Herr Abg. Kessel äußert, in Worms gebe es zurzeit eine Ausschreibung im ÖPNV-Bereich. Dem jetzigen Konzessionsinhaber seien Mitarbeiter der Stadtverwaltung aus den ehemaligen Stadtwerken überlassen worden. Bei der neuen Ausschreibung sei argumentiert worden, dass dies zukünftig nicht mehr möglich sein könne, da der Arbeitnehmer ab einer gewissen Zeit – er habe drei Jahre in Erinnerung – ein Anrecht darauf habe, von dem neuen Arbeitgeber, bei dem er die Leistung erbringe, übernommen zu werden. Für ihn stelle sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Arbeitnehmerüberlassung auch an einen nicht öffentlichen Auftraggeber erfolgen könne und ob in diesem Fall nach einer gewissen Zeitfrist für den Arbeitnehmer der Anspruch entstehe, bei dem neuen Auftraggeber beschäftigt zu werden.

Frau Abg. Anklam-Trapp geht auf die Ausführungen des Herrn Abgeordneten Kessel ein und weist darauf hin, bei der Ausschreibung handele es sich um eine Bündelausschreibung der Stadt Worms und des Landkreises Alzey-Worms. Der Tarifpartner sei der VRN. Um Auskunft werde gebeten, wie mit den Beschäftigten verfahren werde, die lange Zeit bei der Stadt oder dem Landkreis als Busfahrer gearbeitet hätten.

Frau Belz (stellv. Abteilungsleiterin im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) informiert, zunächst sei die Bundesregierung um Prüfung gebeten worden, ob und in welchem Umfang die Vorschriften des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes auf Personalgestaltung und Abordnung Anwendung fänden. Insofern müsse darauf geachtet werden, dass nur über die beiden rechtlichen Instrumente Personalgestaltung und Abordnung und nicht über Zuweisungen geredet werde, die auch im öffentlichen Recht maßgeblich sein könnten. Darüber hinaus gehe es lediglich um Regelungen im Bereich TVöD und TV-L, die zum Beispiel bei der Kommune tarifrechtlich noch Anwendung finden könnten.

Im Ergebnis werde eine unklare Rechtslage geregelt, die insbesondere Kommunen betreffe, wie zum Beispiel die Ausgründung originärer gemeindlicher Aufgaben. Bei der Personalgestaltung gehe es

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

zum Beispiel um die Ausgründung eines Freibades, einer Musikschule oder einer Sportanlage. Dabei gehe es ausschließlich um die Aufgabenverlagerung auf einen Dritten. Die beschäftigten Arbeitnehmer hätten nach wie vor die gleichen Rahmenbedingungen, die sie auch vorher schon gehabt hätten. Wichtig sei, dass es sich bei dem Dritten um eine andere Institution handele. Wenn man diese Maßnahmen zugrunde lege, könnte das Beispiel von Herrn Abgeordneten Kessel zutreffend sein.

Auf Bitten des Herrn Abg. Kessel sagt Herr Staatssekretär Langner zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/3232 – hat seine Erledigung gefunden.

Elektronische Fassung

Punkt 6 der Tagesordnung:

Medikamenten-Entsorgung

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT

– Vorlage 16/3237 –

Frau Arnold (Sachbearbeiterin im Ministerium für Wirtschaft, Klimaschutz, Energie und Landesplanung) gibt zur Kenntnis, aus dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 16/3237 – gehe hervor, dass es bis zum Jahr 2009 vor allem für die Apotheken ein kostenloses bundeseinheitliches Rücknahmesystem von Medikamenten gegeben habe. Daraus werde geschlossen, dass es, da das System nicht mehr bestehe, durch die Bürgerinnen und Bürger zu einer unsachgemäßen Entsorgung von Altmedikamenten und dadurch zu einer Gewässerbelastung gekommen sei.

Die EU-Richtlinie 2004/27/EG besage in Artikel 127 b, dass geeignete Sammelsysteme für ungenutzte und abgelaufene Altarzneimittel von den Mitgliedstaaten zur Verfügung gestellt werden sollten. Bei dieser Richtlinie handele es sich um den Gemeinschaftskodex über Humanarzneimittel. Darin würden vor allen Dingen das Inverkehrbringen von Arzneimitteln sowie Genehmigungen und Erlaubnisse behandelt. Erst am Ende dieser Richtlinie werde in einem Satz die Entsorgung von Arzneimittel angesprochen.

Bis zur 5. Novelle der Verpackungsverordnung habe es ein Sammelsystem gegeben, sodass Firmen, die die Verpackungen aus den Apotheken abgeholt hätten, die Arzneimittel kostenlos mitgenommen hätten. Dies sei durch die Novelle rechtlich nicht mehr möglich gewesen. Zurzeit befänden sich Vereinbarungen mit der Pharmaindustrie in Vorbereitung. Möglich sei, dass die Apotheken nach vier Jahren doch auf Basis der freiwilligen Rücknahme nach § 26 Kreislaufwirtschaftsgesetz wieder kostenlos den Service zur Verfügung stellten.

Zu den Gewässerbelastungen werde ausgeführt, dass vor wenigen Jahren Studien gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Freiburg und der Universität Frankfurt durchgeführt worden seien. Dadurch sei deutlich geworden, dass die Gewässerbelastungen, in denen überall Spuren von Medikamenten nachzuweisen seien, durch den sogenannten bestimmungsgemäßen Gebrauch erfolgten. Wenn Menschen Medikamente einnehmen, würden durch die Ausscheidungen Metaboliten freigesetzt. Die Kläranlagen schafften es nicht, alles herauszunehmen.

In diesem Zusammenhang werde auf das in Deutschland durchgeführte Projekt „SAUBER+“ hingewiesen, in dem ca. 90 Initiativen, die sich um Spurenstoffe in belasteten Gewässern kümmerten, zusammenggeführt würden, um über weitere Maßnahmen nachzudenken.

Die Entsorgung von Arzneimitteln sei dann umweltgerecht, wenn diese zerstört würden. Diese geschehe durch Verbrennung. Die gemeinsame Entsorgung mit dem Restmüll sei Standard und umweltgerecht. Es sei durchaus möglich, dass die Bürgerinnen und Bürger die Altmedikamente verpackten, damit kein Unbefugter Zugriff habe, und gemeinsam mit dem Restmüll in die Verbrennung gäben. Dies werde auch zurzeit nicht nur in Rheinland-Pfalz praktiziert.

Ein bundeseinheitliches Sammelsystem sei sinnvoll, aber für die umweltgerechte Entsorgung nicht unbedingt essenziell. Zurzeit gebe es noch kein bundeseinheitliches System, aber die Entsorgung sei dann umweltgerecht, wenn die Bürgerin oder der Bürger die Medikamente in die Verbrennung gebe. Dafür stünden drei Wege zur Verfügung.

Die Bürgerin oder der Bürger könne die Medikamente in den Restmüll geben. Diese könnten auch bei den entsorgungspflichtigen Gebietskörperschaften, zum Beispiel am Schadstoffmobil, abgegeben werden. Darüber hinaus böten viele Apotheken immer noch den Service an, die Medikamente entgegenzunehmen. Unter Umständen falle dabei für die Apotheke eine Gebühr an. Die Abwicklung erfolge dann zum Beispiel über Großhändler.

All diese Wege führten dazu, dass die Medikamente zur Verbrennung gelangten und somit umweltgerecht entsorgt würden. Einige Kommunen in Rheinland-Pfalz gäben die Medikamente nicht direkt in die Verbrennung, sondern behandelten sie vor. Die Kreisverwaltungen hätten sich aber entsprechend

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

gewappnet, um die Bürgerinnen und Bürger zu informieren, was bei der Medikamentenentsorgung ganz besonders wichtig sei.

Sollte es wieder ein bundeseinheitliches kostenloses Sammelsystem geben, könne es trotzdem vorkommen, dass die Bürgerinnen und Bürger die Tabletten in die Toilette schütteten. Deshalb müssten diese darüber informiert werden, dass dies nicht richtig sei. Deswegen habe man bereits in 2007 für die Verbraucherinnen und Verbraucher ein Falblatt für die Entsorgung von Altmedikamenten erstellt, das im letzten Jahr aktualisiert worden sei und den Mitgliedern des Ausschusses zur Verfügung gestellt werde.

Die Aufklärung erfolge nicht nur durch die Ministerien, sondern es bestehe auch ein enger Kontakt mit der Landesapothekerkammer und der Landesärztekammer. Auch der Presse habe man im letzten Jahr entnehmen können, dass die Medikamente gut verpackt im Restmüll entsorgt werden könnten. Auch das Umweltbundesamt sei entsprechend aktiv.

Neben den gesetzlichen Vorgaben zum Umgang und der Entsorgung von Altmedikamenten sei es aber auch unumgänglich, Medikamente zukünftig so herzustellen, dass sie wirksam und gleichzeitig umweltverträglicher seien (Stichwort: „Green Chemistry“ oder „Green Pharmacy“).

Herr Abg. Kessel bringt vor, Frau Arnold habe darauf hingewiesen, dass die kommunalen Gebietskörperschaften die Verbrennung unterschiedlich handhabten. Insofern erkundige er sich danach, ob die Medikamente in den Kommunen, die eine Vorbehandlung und keine direkte Verbrennung vornähmen, nicht über den Restabfall entsorgt werden sollten.

Frau Arnold erklärt, von den 36 Kommunen in Rheinland-Pfalz nähmen sieben Kommunen keine direkte Verbrennung vor. In drei Kommunen würden die Medikamente durch Trocknung vorbehandelt und gingen anschließend in die Verbrennung. Die Kommunen, in denen die Medikamente nicht in die direkte Verbrennung gingen, hätten die Bürgerinnen und Bürger gebeten, die Medikamente nicht im Restmüll zu entsorgen, sondern im Schadstoffmobil abzugeben. Diese würden dann umweltgerecht entsorgt und der Verbrennung zugeführt.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt bittet Frau Arnold, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen und fragt, ob der Landesregierung bekannt sei, wie viele Medikamente im Jahr entsorgt würden. Wenn er sich richtig erinnere, seien vor drei Jahren laut eines Umweltinstituts in Düsseldorf in Deutschland Medikamente im Wert von etwa 9 Milliarden Euro im Jahr entsorgt worden. In diesem Betrag seien aber die von den ca. 11.000 Altenheimen in Deutschland entsorgten Medikamente nicht enthalten gewesen.

Er halte es für wichtig, bei der Entsorgung von Medikamenten nicht nur die ökonomischen, sondern auch die Umweltschutzaspekte zu berücksichtigen. Darüber hinaus dürfe auch die Resistenzentwicklung nicht vergessen werden, zumal Wirkstoffe von Medikamenten über das Abwasser in die Umwelt gelangten. Hierbei handele es sich nicht nur um einen Kosten-, sondern auch einen Gesundheitsfaktor.

Er habe interessehalber einmal zusammengestellt, dass in einem einzigen Altersheim im Jahr 120 Kilogramm neue teure Medikamente im gelben Sack entsorgt würden. Für ihn stelle sich die Frage, ob es nicht möglich sei, mit diesen Ressourcen sinnvoll umzugehen und die Medikamente armen Ländern zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus möchte er wissen, weshalb Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz nach den saarländischen Ärztinnen und Ärzten am meisten Antibiotika verschrieben.

Herr Abg. Dr. Konrad merkt an, er habe sich im Rahmen einer Kleinen Anfrage mit der Klärschlammbehandlung und -entsorgung beschäftigt und vor zwei Jahren schon einmal eine Anfrage wegen der Medikamentenentsorgung über Abwässer gestellt. Hierbei gehe es nicht darum, dass Tabletten in die Toilette gelangten, sondern eine Reihe von Flüssigarzneimitteln verwandt würden. Kinder erhielten zum Beispiel Antibiotika fast immer als Saft. Allerdings seien die entsprechenden Informationen für die Menschen, die solche Medikamente nutzten, nicht ausreichend. Da auf der Verpackung meistens angemerkt werde, die Flasche mit dem Saft nicht in den Müll zu geben, komme es häufig

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

vor, dass der Saft in das Abwasser geschüttet werde. Vielleicht sei in diesem Zusammenhang ein entsprechender Hinweis über die Apothekerkammer möglich.

Im Krankenhaus bestehe das gleiche Problem mit den Infusionslösungen. Diese seien nur dann gewässerbelastend, wenn diesen Medikamenten beigegeben worden seien. Oft sei das Personal über den korrekten Entsorgungsweg nicht informiert. Er gehe davon aus, dass die Entsorgung von Infusionslösungen mit Medikamenten auch im professionellen Bereich nicht ausreichend geregelt sei.

Eine Zweibrücker Lokalredaktion habe vor einiger Zeit einmal verschiedene Ärztinnen und Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser abgefragt. Daraufhin habe ein Krankenhaus angegeben, alle flüssigen Medikamente in das Abwasser zu geben.

Für ihn stelle sich die Frage, ob die entsprechenden Informationen auch in verschiedenen Sprachen erhältlich seien, zumal viele den Haushalt führende Personen schlecht die deutsche Sprache beherrschten.

Frau Arnold sagt zu, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen und informiert, das Umweltministerium habe vor wenigen Jahren geprüft, ob es möglich sei, nicht mehr benötigte Medikamente in fremden Ländern weiterzuverwenden. Dies sei sehr schwierig und hänge mit der Herstellerverantwortung zusammen. Medikamente dürften auch nicht stofflich verwertet werden.

Wichtig sei es, nicht zu viele Medikamente zu verschreiben. Deshalb werde im Faltblatt „Altmedikamente entsorgen“ darauf hingewiesen, dass auch die Bürger beim Verschreiben der Medikamente auf die richtige Verpackungsgröße achten sollten.

In Deutschland sei das Verschreiben von Antibiotika stark ausgeprägt. Oft sei den Bürgerinnen und Bürgern nicht bekannt, gegen welchen Erreger das Medikament helfen solle. Auch die Einnahmep Praxis lasse zu wünschen übrig. Die Bürgerinnen und Bürger müssten mehr angeleitet werden, die Tabletten nach Vorschrift einzunehmen. Oft werde das Antibiotikum viel zu früh abgesetzt. Dadurch werde die Resistenzentwicklung in der Umwelt und im Abwasser gefördert, weil die Metaboliten freigesetzt würden.

Für die Landesregierung sei es schwierig festzustellen, wie viele Medikamente im Jahr entsorgt würden, weil dies in der Regel über den Restmüll erfolge. Bei den Altmedikamenten handele es sich per se um keine gefährlichen Abfälle. Zu den gefährlichen Medikamenten gehörten die Zytostatikaresten, die gesondert entsorgt werden müssten. Hier gebe es die Möglichkeit, die Mengen über das Nachweissystem zu verfolgen. Bei den Altmedikamenten müsse man von den produzierten oder in den Verkehr gebrachten Mengen ausgehen.

Das Ministerium für Wirtschaft, Klimaschutz, Energie und Landesplanung habe die von Herrn Abgeordneten Dr. Konrad gestellte Kleine Anfrage hinsichtlich der Medikamentenentsorgung über Abwasser beantwortet. Hier sei weiterhin noch mehr Aufklärung erforderlich. Man sei gern bereit, sich noch einmal mit der Apothekerkammer in Verbindung zu setzen. Unabhängig davon werde in den Medien und auch im Internet immer wieder darauf hingewiesen, dass flüssige Stoffe nicht in der Toilette entsorgt werden dürften. Sie selbst könne nicht nachvollziehen, weshalb die Infusionsflaschen nach Gebrauch nicht vollständig geleert seien.

Eine sehr gute Anregung sei es, die Informationen in verschiedenen Sprachen herauszugeben. Im Arbeitskreis „Informations Forum Abfallwirtschaft und Stoffstrommanagement im Gesundheitswesen“ Rheinland-Pfalz (IFAG-AK), zu dessen Mitglieder sowohl Krankenhäuser als auch Institute gehörten, habe man damit begonnen, einen Flyer, den es bereits in französischer Sprache gebe, auch in die englische Sprache zu übersetzen. Sie werde sich dafür einsetzen, dass auch die Bürgerinformation in andere Sprachen übersetzt werde.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders weist darauf hin, die Infusionen seien deshalb nicht leer, weil es Medikamente gebe, die nach Körpergewicht dosiert würden. Die Infusionsflaschen seien von der Größe her vorgegeben. Wenn ein gewisses Limit erreicht sei, müsse aus Gründen der Arzneimittelsicherheit die Zufuhr der Infusion gestoppt werden.

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Seiner Ansicht nach seien drei Punkte zu beachten. Der die Medikamente verschreibende Arzt müsse sich Gedanken über die richtige Größe der Packung machen und dem Patienten erklären, wie viele Tabletten er einzunehmen habe. Außerdem müssten sich die Patientinnen und Patienten, wenn sie aufgeklärt seien, an die Anordnungen des Arztes halten. Allerdings könnten Medikamentenreste dann nicht verhindert werden, wenn eine Packung Antibiotikum 20 Tabletten enthalte, die Patientin oder der Patient aber nur zehn Tabletten einnehmen müsse.

Allerdings könne man durch die Compliance beim Patienten erreichen, dass er die Medikamentenreste auf ein Minimum reduziere. Wenn er als Notarzt nachts oder am Wochenende in die Wohnungen von Patientinnen und Patienten komme, würden ihm oft Schuhkartons voller Medikamente gezeigt, in denen die Reste von Jahren aufbewahrt würden.

Frau Abg. Anklam-Trapp geht auf den Gewässerschutz und die Ausbaustufe der Kläranlagen ein, die sich in den letzten 20 Jahren enorm entwickelt hätten, und legt dar, sie gehe davon aus, dass die Verbrennung, wenn diese ordnungsgemäß durchgeführt werde, nicht das Problem sei. Die Potenzierung der Medikamente, wie zum Beispiel Diclo im Gewässer, werde eher als Problem gesehen. Um Auskunft werde gebeten, was die Kläranlagen leisten bzw. was sie trotz bester Ausbaustufen nicht leisten könnten.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt bringt vor, Herr Vorsitzender Abgeordneter Dr. Enders habe auf die oft von älteren Menschen im ländlichen Raum mit alten Medikamenten gefüllten Schuhkartons hingewiesen. Wichtig sei es, dass vernünftig kontrolliert werde, ob die Medikamente richtig eingenommen würden, und ob diese sinnvoll seien, zumal sich im Laufe der Zeit manche Medikamente erübrigten.

Allerdings hätten die Ärztinnen und Ärzte in der Hektik des Alltags oft nicht den Überblick, ob es Sinn mache, ein bestimmtes Medikament weiterzugeben. Insofern sei die Aufklärung der Patientinnen und Patienten wichtig, dass in vielen Fällen Medikamente überflüssig sein könnten. Im Übrigen könnten die dadurch eingesparten Mittel an anderer Stelle eingesetzt werden.

Frau Arnold gibt zur Kenntnis, das Umweltministerium betreue die Fördermaßnahme „Risikomanagement von neuen Schadstoffen und Krankheitserregern im Wasserkreislauf (RISKWa)“, das bundesweit bestehe. Viele Projekte versuchten, die Spurenstoffe inklusive der Medikamentenspuren im Abwasser zu eliminieren. Die normalen kommunalen Kläranlagen seien damit oft überlastet, weil die Aufenthaltszeit nicht lang genug sei und die Stufen dazu nicht ausreichten.

Im Waldbröl in Nordrhein-Westfalen habe es entsprechende Versuche gegeben. In diesem Zusammenhang werde auf das abgeschlossene Projekt „PILLS“ in Nordrhein-Westfalen hingewiesen, das sich mit diesem Thema beschäftigt habe. Das Projekt habe gezeigt, dass es erforderlich wäre, eine Ultrafiltrationsanlage oder eine Aktivkohlestufe an die Kläranlage für kommunale Abwässer anzudocken. Allerdings würde dadurch die Abwasserentsorgung für die Bürgerinnen und Bürger deutlich teurer. Deswegen scheuten sich die Kommunen oft, solche Anlagen einbauen zu lassen.

Parallel dazu werde überlegt, ob die Stoffe nicht extra erfasst werden könnten (sogenannte „Hot Spots“). Dies sei aber selbst in Krankenhäusern schwierig. Zurzeit würden bundesweit viele Versuche durchgeführt, um herauszufinden, welche Stufen an kommunale Kläranlagen angebaut werden könnten, die zum einen effizient und zum anderen bezahlbar seien. Sie gehe davon aus, dass es in den nächsten Jahren zu neuen Ergebnissen kommen werde.

Wie viele Medikamente bundesweit entsorgt würden, sei nicht festzustellen. Selbst die Medikamente, die über Schadstoffmobile entsorgt würden, seien kein Anhaltspunkt, weil darin nicht die Mengen enthalten seien, die mit dem Restmüll entsorgt würden. Es könne aber auch nicht von der verschriebenen Menge ausgegangen werden, weil nicht alle verschriebenen Tabletten auch ordnungsgemäß eingenommen würden.

Auf Bitten des Herrn Abg. Dr. Dr. Schmidt sagt Frau Arnold zu, dem Ausschuss ihren Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/3237 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 10 der Tagesordnung:

**Landesgesetz über Messen, Ausstellungen und Märkte (LMAMG)
Gesetzentwurf der Landesregierung**

– Drucksache 16/2919 –

Der Gesetzentwurf – Drucksache 16/2919 – wird von der Tagesordnung abgesetzt, da der federführende Wirtschaftsausschuss ein Anhörverfahren beschlossen hat.

Elektronische Fassung

Umstellung der Tagesordnung:

Der Ausschuss kommt überein, Tagesordnungspunkt 9 vor Tagesordnungspunkt 8 zu beraten.

(Die Sitzung wird von 10:02 Uhr bis 10:05 Uhr unterbrochen.)

Punkt 9 der Tagesordnung:

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Partnerland Ruanda
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/3248 –

Herr Rösch (Landesbeauftragter für die Belange behinderter Menschen) bedankt sich für die Möglichkeit, über die im Oktober 2013 durchgeführte Themenreise, in der es um die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Partnerland Ruanda gegangen sei, berichten zu können.

Hintergrund der Themenreise sei gewesen, dass es in der „Graswurzelpartnerschaft“ zwischen Ruanda und Rheinland-Pfalz, in der Organisationen, Kirchengemeinden, Schulen (Förderschulen und Schwerpunktschulen) und Gemeinden direkt zusammenarbeiteten, seit über 30 Jahren immer wieder Aktivitäten auch im Bereich von Menschen mit Behinderungen gebe.

Dies sei Anlass gewesen, vonseiten des Innenministeriums zu überlegen, wie die Zusammenarbeit der Partnerländer im Bereich der Menschen mit Behinderungen intensiviert und verbessert und der Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern der Schulen, aber auch der Verbände der Menschen mit Behinderungen und den zuständigen Ministerien vertieft werden könne. Ziel der Reise sei ein Wissensaustausch, die Vertiefung der bestehenden Partnerschaft und die Initiierung neuer Partnerschaften auf der direkten Ebene gewesen. Außerdem sei es darum gegangen, wie Kooperationen weitergeführt werden könnten.

Mit dem Besuch des Partnerlandes Ruanda sollte ein fortlaufender Prozess initiiert werden, zum Beispiel in Form eines Gegenbesuchs einer Delegation aus Ruanda sowie dem Erstellen einer Vereinbarung hinsichtlich der Zusammenarbeit.

An der Reise hätten Vertretungen vom Club Aktiv aus Trier, von der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, der Koordinations- und Beratungsstelle für behinderte Frauen in Rheinland-Pfalz (KOB-RA), des Bildungsministeriums, des Ruanda-Referats des Ministeriums des Innern, für Sport und Infrastruktur sowie Schulen teilgenommen, die bereits Partnerschaften eingegangen seien, wie die Förderschule am Donnersberg oder die Schwerpunktschulen in Eisenberg und Prüm. Wichtig sei gewesen, dass die Partner aus den Verbänden von Ruanda an der Themenreise teilgenommen und die Delegation ständig begleitet hätten. Die Delegation habe die Städte Kigali, Kabaya, Muramba, Gatagara, Butare und Kibilizi besucht und an sieben Tagen 18 Termine wahrgenommen.

Die Landschaft in Ruanda sei in 1.500 Meter bis 2.500 Meter Höhe noch sehr grün. Die Landwirtschaft könne als kleinteilig bezeichnet werden. Die Straßen und auch das Mobilfunknetz seien gut ausgebaut. Das Gesundheitssystem sei nur rudimentär ausgebildet. An der Sauberkeit werde gearbeitet. Auch würden große Anstrengungen in Richtung einer guten Verwaltung unternommen. Korruptionen gebe es kaum.

Ruanda habe eine junge Bevölkerung. 50 % der Bevölkerung sei unter 16 Jahre alt. Insofern würden Anstrengungen unternommen, um allen Bildung und Schule zu ermöglichen.

In Kigali habe sich die Delegation mit Vertreterinnen und Vertretern des Nationalen Behindertenrats getroffen, der seit zwei Jahren bestehe und mit dem Ministerium zusammenarbeite. Dieser habe ein eigenes Strategiepapier für die Arbeit in der Behindertenpolitik erstellt. Der Behindertenrat arbeite in den nächsten fünf Jahren mit UNICEF zusammen.

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Darüber hinaus gebe es in Ruanda eine Dachorganisation der Selbsthilfe, in der der Blindenverband, der Verband der Kleinwüchsigen und der Verband von Psychiatrieerfahrenen zusammenarbeiteten. Der Behindertensport werde großgeschrieben. Auch das National Paralympic Comitee habe man getroffen.

In den Gesprächen habe man über den Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und die hiesigen Strukturen berichtet. Interessant sei auch, dass die Reise das Interesse der Medien gefunden habe. Er selbst sei zum Beispiel mit einem Statement in den Nachrichten im ruandischen Fernsehen vertreten gewesen. Auch das Radio und die Internetmedien hätten sich für das Thema interessiert. Wichtig sei auch gewesen, dass es ein Treffen mit dem zuständigen Ministerium für lokale Angelegenheiten MINALOC, das auch den Bereich Soziales vertrete, gegeben habe. Im Übrigen habe ein Vertreter dieses Ministeriums die Delegationsreise begleitet.

Interessant sei, dass in Ruanda kommunale Strukturen aufgebaut würden und in den jeweiligen Gremien Menschen mit Behinderungen vertreten seien. Sogar im Parlament gebe es einen Abgeordneten als Vertreter der Menschen mit Behinderungen.

In Kigali habe man das Centre Izere, eine Organisation von Eltern von Kindern mit mehrfachen Behinderungen, besucht, das auf eine sehr einfache Weise Frühförderung, Schule und Therapie anbiete. Darüber hinaus sei das Training Center for Blind People besucht worden, in dem sehbehinderte und blinde Menschen nicht nur die Blindenschrift erlernten, sondern sich auch Fähigkeiten in der Landwirtschaft aneigneten. Dadurch würden die blinden Leute, wenn sie wieder in ihre Familien zurückkehrten, als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft wahrgenommen. Außerdem könnten sie andere betroffene Menschen in diesen Fähigkeiten und Fertigkeiten trainieren. Diesen dezentralen Ansatz finde man auch in anderen Organisationen.

Die Delegation habe zahlreiche Schulen besucht, wie zum Beispiel eine Schule in Rulindo, in denen Kinder mit Beeinträchtigungen in den Klassen dabei seien. In manchen Klassen würden sogar Gehörlose oder Schwerhörige in Gebärdensprache unterrichtet. Die Kinder mit Behinderungen blieben über das Schuljahr in der Schule, in der es einen Schlafsaal für Jungen mit 50 Betten und einen für Mädchen mit 30 Betten gebe. Aufgrund der Schwierigkeiten in der Mobilität seien die Strukturen eher zentral ausgerichtet, sodass zu überlegen sei, ob die Möglichkeit der Dezentralisierung bestehe. In den Schulen werde viel Wert auf Sport gelegt. Besonders Sitzball sei dort sehr populär.

Im hügeligen Norden Ruandas habe man in Kabaya das Centre INEZA besucht, das die Eltern durch den Verkauf ihrer selbst angefertigten handwerklichen Gegenstände finanziell unterstützten. In diesem Zentrum würden die Kinder in Nähen, Stricken und anderen handwerklichen Tätigkeiten unterrichtet, wodurch die Menschen mit Behinderungen auch ein Einkommen erzielten. In Muramba sei ein Austausch mit dem Zentrum APAX erfolgt, das einen kirchlichen Träger habe. Dort habe man auch Herrn Abgeordneten Dr. Konrad getroffen, der dort über die Partnerschaft in Zweibrücken involviert sei.

Im Süden von Ruanda habe man eine größere Einrichtung in Gatagara besucht, in der sich eine Orthopädiewerkstatt, ein Krankenhaus, eine Schule und eine Physiotherapie befänden. Auch dort habe man die örtlichen Vertreter der Behindertenvertretung getroffen.

In Butare befinde sich das Centre Sourds-Muets, eine Schule für Gehörlose, die schon lange existiere. Zwischen dieser Schule und der Landesschule für Gehörlose und Hörbehinderte aus Neuwied, deren Vertreter an der Reise teilgenommen hätten, bahne sich eine Partnerschaft an.

In Kibilizi gebe es ein sehr interessantes Schulprojekt, das von einem Landkreis in Nordrhein-Westfalen unterstützt werde. Dort würden die Kinder in kleinen Gruppen auch in Sport unterrichtet. Darüber hinaus werde versucht, die Lehrerinnen und Lehrer aus den Herkunftsorten der Kinder mit Beeinträchtigungen in Inklusion zu qualifizieren und wieder zurückzuschicken. Dieses Projekt arbeite mit dem evangelischen Fortbildungsinstitut in Landau und dem Institut in Kigali zusammen und versuche, Konzepte im Erfahrungsaustausch zu planen.

Während der Reise habe auch ein eineinhalbtägiger Workshop stattgefunden, an dem der Präsident des Partnerschaftsvereins Dr. Richard Auernheimer teilgenommen habe. In dem von den Kolleginnen

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

und Kollegen des Koordinationsbüros aus Ruanda moderierten Workshops sei es unter anderem um die Selbsthilfe der Schulen auf administrativer Ebene gegangen.

Am Ende der Reise habe die Delegation am Sitzball World Cup 2013 in Kigali teilgenommen, an dem Teams aus Ruanda gegen Teams aus der Schweiz und Deutschland gespielt hätten. In der Halle habe das National Paralympic Comitee Banner mit der Aufschrift „We want full inclusion in sport“ aufgehängt.

Durch die Reise sei die direkte Zusammenarbeit zwischen den Schulen und den Verbänden intensiviert worden. Außerdem hätten sich neue Partnerschaften angebahnt. Er habe zum Beispiel das BFW Mainz – Zentrum für physikalische Therapie besucht, das Ausbildungen für sehbehinderte und blinde Menschen durchführe, um zu schauen, ob die Möglichkeit bestehe, mit dem Trainingscenter zusammenzuarbeiten. Ein Erfahrungs- und Wissensaustausch sei sehr wichtig. Es habe auch ein Treffen mit den behinderten Studierenden von der Nationaluniversität stattgefunden, um diese in die Stipendienprogramme der Hochschulen einzubeziehen.

Außerdem sei es wichtig, einen Austausch der Lehrkräfte durchzuführen. Beabsichtigt sei, einen Aktionsplan zu erstellen, in dem konkret auf die Zusammenarbeit und die Maßnahmen eingegangen werde. In diesem Zusammenhang bedanke er sich bei dem Organisationsbüro in Kigali und das Ruanda-Referat im Innenministerium, die die Reise sehr gut vorbereitet und organisiert hätten.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt bedankt sich für die interessanten Informationen und erklärt, er halte es für sehr wichtig, dass aus Rheinland-Pfalz und Deutschland Brücken in solche Länder geschlagen würden. Es sei eine große Bereicherung, von den anderen lernen zu können und festzustellen, in welcher angenehmen Situation man lebe. Bei dem Dialog handele es sich um eine präventive Arbeit, die friedentiftend wirken könne.

Frau Abg. Anklam-Trapp bedankt sich im Namen der SPD-Fraktion für die wichtige Themenreise, in der es um die Inklusion in einem Land gegangen sei, in dem die Voraussetzungen anders als in Deutschland seien. Die Delegationsreise sei sowohl vom Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur als auch vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur unterstützt worden. Ihrer Kenntnis nach habe das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern beratend zur Seite gestanden.

Wenn sie sich richtig erinnere, seien an der Reise keine Parlamentarier beteiligt gewesen. Dennoch habe die Delegation in Ruanda Parlamentarier getroffen. Eine solche Themenreise werde vonseiten ihrer Fraktion ausdrücklich unterstützt. Allerdings bedürfe es Überlegungen, wie eine bessere Vernetzung erfolgen könne.

Herr Abg. Wäschenbach schließt sich den Ausführungen seines Vorredners und seiner Vorrednerin an und bittet um Auskunft, wo die Hilfe besonders erforderlich sei, zum Beispiel bei der Therapie oder den Hilfsmitteln, und ob noch signifikante Auffälligkeiten festzustellen seien, die mit dem Bürgerkrieg zu tun hätten, was die Behinderungsart anbelange.

Herr Abg. Dr. Konrad gibt zur Kenntnis, er habe zur gleichen Zeit durch ein Projekt, das er im vergangenen Jahr bei einer Reise des Zweibrücker Partnerschaftskomitees kennengelernt habe, in Ruanda befunden. Er könne bestätigen, dass die Unterstützung durch das Partnerschaftsbüro nicht nur hilfreich, sondern zumindest für die Projekte, die ihm bekannt seien, grundlegend sei. Auch die Organisation der verschiedenen Projekte – er habe zwei Einrichtungen gemeinsam mit Herrn Rösch besucht – wäre ohne die Partnerschaftsbüros sowohl im Innenministerium als auch vor Ort in Kigali nicht möglich.

Diese Partnerschaft unterscheide sich aus der Sicht der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN von den Partnerschaften anderer Bundesländer mit anderen afrikanischen Ländern. Gerade die Begleitung sowohl auf der administrativen Ebene in der Landesregierung als auch im privaten Bereich über den Partnerschaftsverein auf Landesebene und die vielen Initiativen vor Ort führten dazu, dass es eine Vielzahl von Projektzusammenarbeiten gebe. So sei auch der Eindruck entstanden, dass sich Ruanda

24. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 28.11.2013
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

zu Recht auf einen Weg begeben, der zwischen der vollständigen Inklusion und der Nutzung von zentralen Plätzen zur Förderung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen verlaufe.

In allen Einrichtungen, die er besucht habe, wie zum Beispiel Schulen und Vorschulen, seien Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unterrichtet worden. Diese Einrichtungen seien aber immer auch ein Angebot für die Kinder ohne Behinderungen aus den nahegelegenen Dörfern gewesen, sodass die Inklusion in beide Richtungen gehe. Einerseits würden Lehrerinnen und Lehrer ausgebildet, die in den Regelschulen vor Ort arbeiteten. Andererseits seien die Schulen offen für Kinder ohne Behinderungen, sodass alle Klassen, die er besucht habe, gemischt gewesen seien.

Dieser Ansatz werde auch in Rheinland-Pfalz verfolgt, nämlich dass sich heilpädagogische Einrichtungen, zum Beispiel Vorschulen im Kindergartenbereich, zur Mitbetreuung von Kindern im direkten Wohnumfeld öffneten. Die Mühe, die sich das Gesundheitssystem und das Bildungssystem in Ruanda angesichts der insgesamt sehr begrenzten wirtschaftlichen Mittel machten, sei sehr beeindruckend gewesen.

Herr Rösch bedankt sich für die Unterstützung und informiert, bei der Reise habe es sich um eine Themenreise gehandelt, zu der jeder seinen Beitrag geleistet habe. Eine direkte Hilfe sei immer wieder notwendig. Das Koordinationsbüro und der Freundchaftsverein könnten direkte Hilfen vermitteln. So habe zum Beispiel das Trainingscenter für die blinden Menschen die Möglichkeit, 40 Leuten ein Angebot zu unterbreiten. Da das Trainingscenter aber zu wenig Unterstützung erhalte – dieses werde von skandinavischen Organisationen unterstützt –, könnten derzeit nur 22 Plätze angeboten werden. Auch der Verein der Eltern benötige Bustickets, um zu dem Ort zu kommen, in dem die Therapie stattfindet.

Beim Besuch des BFW in Mainz habe er zum Beispiel nachgefragt, ob nicht jemand von den blinden sehbehinderten Leuten, die in Ruanda studierten, zwei Jahre lang einen Kurs in Mainz besuchen könnten. Allerdings müssten dafür auch die Kosten übernommen werden. Hilfreich sei, wenn Leute mitgestalteten und mitwirkten, um die Ansätze auch verwirklichen zu können.

Durch den Bürgerkrieg gebe es viele Leute mit Amputationen und Verletzungen. In Ruanda habe sich dafür eine eigene Industrie entwickelt. So seien zum Beispiel Firmen entstanden, in denen teilweise auch Menschen mit Behinderungen beschäftigt seien, die Prothesen und andere orthopädische Hilfsmittel herstellten.

In diesem Zusammenhang werde allerdings darauf hingewiesen, dass nicht alle Unterstützungen hilfreich seien. Ihm seien zum Beispiel viele alte Rollstühle aus Aluminium aufgefallen, die gespendet worden seien, aber nicht verwendet werden könnten, weil es dafür das entsprechende Werkzeug nicht gebe. Auch seien einer Schule für Hörbehinderte Hörgeräte gespendet worden, für die aber in Ruanda keine Knopfzellenbatterien zur Verfügung stünden. Insofern müsse darauf geachtet werden, dass es sich um nachhaltige Hilfen handle oder die Hilfsmittel vor Ort selbst gefertigt werden könnten.

Herr Abg. Dr. Konrad legt dar, die Themenreise habe in weite Bereiche von Ruanda geführt. Angesichts dessen, dass mehrere Projekte, die das Partnerschaftskomitee Zweibrücken unterstützen wolle, in verschiedenen Bereichen lägen, für die Partnerschaftsvereine in anderen Regionen des Landes zuständig seien, wäre es hilfreich, wenn die entsprechenden Organisationen in Deutschland eine Rückmeldung von den einzelnen Gebieten erhielten, in denen sie aktiv seien. Dadurch wäre es auch möglich, Informationen an die „Graswurzelpartnerschaft“ weiterzuleiten, um sie den verschiedenen Partnerschaftsvereinen in Rheinland-Pfalz zugänglich zu machen.

Der Antrag – Vorlage 16/3248 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 8 der Tagesordnung:

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

Der Antrag – Vorlage 16/3247 – wird von der Tagesordnung abgesetzt.

Elektronische Fassung

Punkt 11 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Herr Vors. Abg. Dr. Enders informiert, damit Informationsfahrten in Ausschuss- oder Kommissionsstärke geplant werden könnten, habe der Präsident des Landtags die Vorsitzenden der Ausschüsse in einem Schreiben vom 4. November 2013 angeschrieben und darum gebeten, bis zum 20. Dezember 2013 eine entsprechende Kostenaufstellung vorzunehmen, sodass der Ältestenrat am 14. Januar eine Entscheidung treffen könne. Ein genauer Termin der Informationsfahrt müsse noch nicht angegeben werden. Dieser könne in der Sitzung im Januar beschlossen werden. Insofern wäre es wichtig, sich über das Thema und das Reiseziel zu verständigen.

Der Landtagspräsident lege großen Wert darauf, dass grundsätzlich alle Einsparungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen seien, wie zum Beispiel kostengünstige Flüge und Gruppenreisen. Von daher sei es notwendig, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum gleichen Zeitpunkt an- bzw. abreisen. Durch unbegründete und individuelle An- und Abreisen sowie durch Umbuchungen und Stornierungen entstünden Mehrkosten, die der Verursacherin oder dem Verursacher in Rechnung gestellt würden. Frau Abgeordnete Anklam-Trapp habe bereits Gespräche mit den Vorsitzenden der jeweiligen Arbeitskreise geführt.

Frau Abg. Anklam-Trapp schlägt eine Informationsfahrt nach Mecklenburg-Vorpommern vor, um dort Gespräche über die demografische Entwicklung am Arbeitsmarkt, Qualifizierungsmaßnahmen, die Fachkräftesicherung und die Gesundheit führen zu können. Die Vorstellungen gingen dahin, mit der Reise, die im Jahr 2014 über drei bis vier Tage durchgeführt werden solle, den gesamten Bereich des Ministeriums abdecken und als Themenschwerpunkt die Demografie nehmen zu wollen.

Der Ausschuss beschließt einstimmig – vorbehaltlich der erforderlichen Genehmigung – nach den Sommerferien 2014 eine viertägige Informationsfahrt nach Mecklenburg-Vorpommern zum Themenschwerpunkt „Demografie“ (Entwicklung am Arbeitsmarkt, Qualifizierungsmaßnahmen, Fachkräftesicherung und Gesundheit) durchzuführen und mit der Bahn anzureisen.

(Die Sitzung wird von 10:34 Uhr bis 10:41 Uhr unterbrochen und mit Punkt 12 der Tagesordnung fortgesetzt. – Siehe Teil 2 des Protokolls.)

gez. Dohmen