

# LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

## 16. Wahlperiode

---

**Sozialpolitischer Ausschuss**

32. Sitzung am 18.09.2014  
– Öffentliche Sitzung –

– Elektronische Fassung –

### Protokoll

Beginn der Sitzung: 9:30 Uhr

Ende der Sitzung: 11:40 Uhr

#### Tagesordnung:

1. Heilberufsgesetz (HeilBG)  
Gesetzentwurf der Landesregierung  
– Drucksache 16/3626 –  
dazu: Vorlagen 16/4285/4342/4343/4346

2. Verschiedenes

#### Ergebnis:

Anhörung durchgeführt;  
vertagt  
(S. 2 – 30)

(S. 31)

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Guten Morgen, meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich darf die Sitzung des 32. Sozialpolitischen Ausschusses eröffnen. Ich begrüße die Vertreter des Ministeriums, die Mitarbeiter der Landtagsverwaltung, unsere Gäste und insbesondere die Damen und Herren, die heute als Anzuhörende uns gegenüber sitzen.

Es gab zur Tagesordnung keine Änderungswünsche. Wir werden im Laufe des Vormittags eine zweigeteilte Besuchergruppe haben. Ich werde sie dann begrüßen, wenn sie da sind.

Wenn es keine Einwände gibt, dann gilt die Tagesordnung als festgestellt.

**Punkt 1** der Tagesordnung:

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

**dazu:** Vorlagen 16/4285/4342/4343/4346

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Ich will allerdings vorausschicken, dass wir – das war im Vorfeld abgestimmt worden – über das Einvernehmen einen Beschluss fassen müssen, dass es dem Datenschutzbeauftragten des Landes Rheinland-Pfalz gestattet ist, im Rahmen der Anhörung zum zweiten Teilbereich, der Landespflegekammer auch eine Stellungnahme zu dem ersten Teilbereich Heilberufe abzugeben.

Der Ausschuss kommt überein, eine Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zum Teilbereich „Heilberufe“ im Rahmen des Anhörverfahrens zum Teilbereich „Landespflegekammer“ am 16. Oktober 2014 entgegenzunehmen.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Ich darf die Anzuhörenden in der mir vorgelegten Reihenfolge, wie Sie auch vortragen werden, begrüßen:

- für die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Herrn Dr. Jürgen Hoffart
- für die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Herrn Andreas Wermter,
- für die Landespsychotherapeutenkammer den Vorsitzenden, Herrn Alfred Kappauf,
- für die Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz, Herrn Nico Reiter.

Der Vorsitzende des DGB, Bezirk West, Landesbüro Rheinland-Pfalz, Herr Dietmar Muscheid, hat sich für den heutigen Termin entschuldigt.

- für die Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen Rheinland-Pfalz, Frau Sabine Strüder.

Vom Marburger Bund Rheinland-Pfalz, Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz haben wir trotz mehrfacher Nachfrage keine Rückmeldung bekommen, ob jemand teilnimmt. Ich habe von Herrn Dr. Hoffart erfahren, dass es eine interne Abstimmung gegeben hat, dass man sich den Vorschlägen der Landesärztekammer anschließt. Deswegen wird Herr Dr. Hoffart auch die Vorstellungen des Marburger Bundes vorstellen.

- für die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Herrn Felix Schütz,
- für die Landesapothekenkammer Rheinland-Pfalz, Herrn Joachim Thoss.

Das waren die Damen und Herren. Bis auf die Landestierärztekammer gibt es von allen Vortragenden Vorlagen. Die liegen Ihnen vor. Ich will etwas zum zeitlichen Ablauf sagen. Bei solchen relativ kleinen Anhörungen ist es üblich – zumal drei Kammern eine gemeinsame Vorlage gemacht haben, die getrennt ganz spezielle Bemerkungen vortragen werden –, dass wir hinterher Fragen an die Anzuhörenden stellen. Meine Bitte ist – darüber hat man Sie im Vorfeld informiert –, dass Sie nicht Ihre Vorlage vorlesen; denn die ist von den Abgeordneten gelesen worden. Davon dürfen Sie in diesem Ausschuss ausgehen. Sie sollen maximal zusammenfassen oder weitere Aspekte erwähnen. Ich darf Sie bitten,

**32. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 18.09.2014**  
**– Öffentliche Sitzung –**

sich an die zehn Minuten zu halten, damit wir hinterher Gelegenheit und Zeit haben, Ihnen noch Fragen zu stellen.

Gibt es dazu noch Fragen von den Abgeordneten? – Das ist nicht der Fall. Wir können in die Anhörung eintreten. Ich darf als erstes Herrn Dr. Jürgen Hoffart das Wort erteilen (siehe hierzu Vorlage 16/4346).

ELEKTRONISCHE FASSUNG

**Herr Dr. Jürgen Hoffart**  
**Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**

**Herr Dr. Hoffart:** Vielen Dank, dass wir vortragen dürfen. Sie hatten es schon angesprochen, dass wir eine gemeinsame Stellungnahme der Apotheken, der Zahnärzte und der Ärzte abgegeben haben. Im Sinne der Zeitökonomie, wenn es nicht ganz wesentliche Gesichtspunkte geben wird, wird die Apothekenkammer auf ein eigenes Statement verzichten.

Ich darf gleich das aufgreifen, was als wesentliches Anliegen des Datenschützer bereits vorliegt. Dieser hat schon lange gefordert, dass die Aufbewahrung der Patientenakten geregelt wird. Das ist im neuen Heilberufsgesetz zu sehen, sodass ein wesentlicher Punkt, den er sonst gebracht hat, durch das Gesetz bereits erledigt ist.

Ich möchte im Vorfeld sagen, dass wir die Zusammenarbeit mit dem zuständigen Ministerium als ausgesprochen angenehm empfunden haben. Wir konnten viele Fragen im Vorfeld klären. Wir hatten in der Diskussion mit dem Ministerium ein etwa 16 seitiges Papier dabei. Sie sehen, dass es jetzt auf vier Seiten zusammengeschrumpft ist. Nichtsdestotrotz gibt es für uns – Sie hatten gebeten, nicht noch einmal die Punkte einzeln durchzugehen – zwei Punkte, die ich noch einmal ganz besonders herausgreifen möchte.

Das ist zum einen, dass wir nicht die zuständige Stelle nach dem Versicherungsvertragsgesetz werden wollen. Ich glaube, wir haben es in der Begründung ausführlich dargestellt, dass der Vergleich zwischen Anwaltskammer und Ärztekammer aus dem Grund hinkt, weil die Rechtsanwaltskammer die Zulassung zur Rechtsanwaltschaft direkt entziehen kann. Wir haben auf die Zulassung, sprich die Approbation der Ärzte, überhaupt keinen Einfluss. Das ist bei der zuständigen Landesstelle, dem Landesamt für Jugend, Soziales und Versorgung, angesiedelt. Wir haben das schon lange mit dem Ministerium diskutiert und sind zu keiner übereinstimmenden Meinung gekommen. Wir sind nach wie vor alle der Meinung, uns als zuständige Stelle im Versicherungsvertragsgesetz zu nennen, ist nicht sinnvoll und nicht zielführend, weil wir nicht die Möglichkeit haben, approbationsrechtliche Sanktionsmaßnahmen durchzuführen. Das heißt, wir wären im Prinzip nur eine zwischengeschaltete Stelle.

Die Diskussion geht immer darum, keine Versicherung, kein Patientenschutz. Das gilt sowohl für die Zahnärzte als auch für die Ärzte. Wenn kein ausreichender Versicherungsschutz besteht und es passiert etwas, dann ist die Frage, wie die haftpflichtmäßige Absicherung des Patienten ist. Es ist schlimm genug, wenn etwas passiert. Gibt es dann eine Haftpflichtabsicherung?

Es ist völlig klar, dass die Ärzte versichert sein müssen. Es ist aus meiner Sicht auch völlig klar, dass man ihre Approbation zum Ruhen bringen muss, wenn kein ausreichender Versicherungsschutz besteht. Wie gesagt, wir können die Approbation nicht zum Ruhen bringen. Wir sind im Prinzip nur der Briefträger an das LSJV, um denen mitzuteilen, Herr Müller oder Frau Maier hat jetzt keinen Versicherungsschutz, werde approbationsrechtlich tätig. Wir halten diesen Bereich für nicht hilfreich, so wie er im Gesetz vorgesehen ist.

Bezüglich der Landesbauordnung sind wir weniger glücklich, dass in der Berufsordnung die Barrierefreiheit aufgenommen werden soll. Vor allen Dingen muss ich sagen, haben wir uns an der Gesetzesbegründung gestoßen, die relativ lapidar sagt, so viel Kosten macht es nicht, Praxen umzubauen und barrierefrei zu machen. Wer sich in Mainz so manche Praxis anschaut, der weiß, dass das überhaupt nicht erreichbar ist. Wer zum Beispiel das Ärztehaus an der Umbach kennt, der weiß, dass da ohne erhebliche finanzielle Investitionen so etwas überhaupt nicht zu erreichen ist.

Es ist völlig klar – das steht in der Landesbauordnung drin –, wenn Praxen neu umziehen oder in neue Räume gehen, dann muss es dort entsprechend barrierefrei gestaltet werden. Man muss ganz klar sagen, Kollegen, die schon jahrelang in Räumen sind, können es zum Teil baulich nicht. Es gibt auch Kollegen, die gesagt haben, ich bin jetzt 60 Jahre alt, ich mache vielleicht noch fünf Jahre Praxis, ich werde mir nicht, wenn es nicht sein muss, die finanziellen Verpflichtungen an den Hals binden. Wie gesagt, im Gegensatz zur Auffassung des Ministeriums, glauben wir nicht, dass sich die Umsetzung immer mit so wenig Geld regeln lässt. Wir sind der Meinung, dass das ausreichend in der Landesbauordnung enthalten ist.

Es gibt, wie gesagt, ein paar Kleinigkeiten die Sie aus der Stellungnahme entnehmen können. Ein Punkt ist noch, dass wir von dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz ausgenommen sind. Allerdings wird uns jetzt ins Gesetz geschrieben, wir sollen die statistischen Daten liefern. Das ist für uns nicht nachvollziehbar. Wenn wir von einem Gesetz ausgenommen sind, dann können wir auch keine statistischen Daten liefern, wie das im Gesetz gefordert wird. Deshalb gibt es unsere Anmerkung zu § 106. Da heißt es, das Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz von Rheinland-Pfalz in der jeweils geltenden Fassung findet mit Ausnahme seines § 17 auf die Weiterbildung nach diesem Gesetz keine Anwendung. § 17 ist die statistische Erfassung. Wir werden dieser Gesetzesforderung nicht nachkommen können.

Ich nenne einen letzten Punkt. Ich glaube, Herr Schütz wird das, was ich vergessen habe, noch in seiner Stellungnahme nachtragen. Wir halten die Übergangs- oder Umsetzungsfrist von sechs Monaten für äußerst knapp bemessen. Wir hatten im Vorfeld mit dem Ministerium lange darüber diskutiert. Unsere Vorstellungen waren mit zwei Jahren wahrscheinlich etwas lang. Wir hatten im Ministerium diskutiert, dass wir etwa ein Jahr hätten. Allerdings sind es jetzt sechs Monate. Wer die Trägheit der Gremien kennt, der weiß, dass das äußerst schwierig ist. Wir würden noch mal darum bitten, die Frist auf mindestens ein Jahr zu verlängern, zumal sich zumindest für die Kammern aus diesem Gesetz kein so zwingender Handlungsbedarf ergibt, dass Satzungen innerhalb von einem halben Jahr angepasst werden müssten. Die können genauso gut mit der jetzigen Satzung weiterarbeiten. Auch da würden wir noch einmal bitten, uns ein Jahr in das Gesetz als Übergangs- oder Anpassungsfrist zu schreiben.

Soweit meine Anmerkungen.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Herr Dr. Hoffart, vielen Dank auch dafür, dass Sie die Zeit eingehalten haben.

Wir kommen zur Krankenhausgesellschaft. Herr Wermter, Sie haben das Wort (siehe hierzu Vorlage 16/4342).

**Herr Andreas Wermter**  
**Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.**

**Herr Wermter:** Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Vielen Dank für die Gelegenheit, hier eine Stellungnahme abgeben zu können. Dem kommen wir gerne nach. Wir hatten eine schriftliche Stellungnahme eingereicht, und zwar zu den Punkten, bei denen die Krankenhäuser indirekt durch das Gesetz betroffen sind. Wir sind nicht direkte Adressaten, sondern im Grunde als Arbeitgeber, als Dienstgeber von Angehörigen der Heilberufe indirekt betroffen. Zu den Bereichen, die neu geregelt werden sollen, wollten wir Stellung nehmen. Ich möchte auf diese Stellungnahme verweisen und Ihrem Hinweis entsprechen, diese natürlich nicht noch einmal vortragen. Ich werde vielleicht ein oder zwei Punkte, die uns durchaus wichtig erscheinen, noch einmal betonen.

Zunächst einmal sollen jetzt in einer Neuregelung, die im ursprünglichen Gesetzentwurf, der uns auch vorlag, die Kammern ermächtigt werden, von den Einrichtungen die Daten der Kammermitglieder einzuholen. Aus unserer Sicht ist diese Regelung nicht notwendig, weil wir der Auffassung sind, die Kammermitglieder sind in der Lage, dieser Verpflichtung der Meldung ihrer Daten selbst nachzukommen. Sie ist – das können wir nicht in der Gesetzesbegründung nachvollziehen – nicht zwingend erforderlich, damit die Kammern ihre Aufgaben nach dem Gesetz erfüllen können. Das steht dort zwar, aber eine weitere Angabe von Gründen, warum das so ist, ist für uns bisher nicht ersichtlich. Deshalb lehnen wir eine solche Regelung aus den genannten Gründen ab.

Ein weiteres Anliegen stellt für uns die geplante Neuregelung in § 21 Abs. 3 des Heilberufsgesetzes dar. Dort ist geregelt, dass die Arbeitgeber, die Dienstgeber verpflichtet sind, Auskünfte zu erteilen, die die Kammern benötigen, wenn sie entsprechende Anhaltspunkte für eine Berufspflichtverletzung haben. Das ist, denke ich, für uns eine akzeptable Möglichkeit. Die Möglichkeit muss natürlich bestehen. Andererseits meinen wir, haben insbesondere die Krankenhäuser als Arbeitgeberinnen und -geber auch ein Interesse zu erfahren, welches Schicksal die entsprechenden Ermittlungen nehmen, die auf Grundlage dieser Daten vorgenommen werden. Es kann durchaus der Fall eintreten, dass sich aus den entsprechenden Ergebnissen dieser Ermittlungen Konsequenzen in dienst- oder arbeitsrechtlicher Hinsicht ergeben. Da ist es unseres Erachtens schon notwendig, dass der Arbeitgeber vom Ergebnis erfährt.

Ein weiteres Anliegen von uns ist die Formulierung zu der Absicherung gegen mögliche Haftpflichtansprüche. Hier ist es so, dass es eine EU-Patientenrechterichtlinie gibt, die letztlich der Grund für die entsprechende Änderung des Heilberufsgesetzes an dieser Stelle ist. Wir sind der Auffassung, dass die nun gewählte oder intendierte Formulierung enger als die der EU-Patientenrechterichtlinie ist. Wir meinen, dass hier eine Angleichung erfolgen soll.

Ich möchte gar nicht auf die Einzelheiten eingehen. Sie haben das alle gelesen. Es geht im Grunde darum, die Formulierungen entsprechend anzugleichen, um hier nicht einen engeren Rahmen zu stecken, als es nach der EU-Richtlinie erforderlich ist. Wenn das nicht im Gesetz aufgenommen wird, wofür wir ein gewisses Verständnis haben – es geht in erster Linie um die Angehörigen der Heilberufe und erst in zweiter Linie um die Unternehmen, bei denen mögliche Angehörige der Heilberufe tätig sind –, dann ist aus unserer Sicht zumindest ein Hinweis in der Begründung angezeigt, dass es nur um die Umsetzung dieser Richtlinie geht.

Ein weiteres wichtiges Anliegen ist für uns die geplante Änderung in § 37 Abs. 3 Nr. 1 Heilberufsgesetz. Dort geht es um die Zulassung eines Krankenhauses und einer dort eingerichteten und ausgeübten Fachrichtung als Weiterbildungsstätte. Wir nehmen in diesem Bereich, insbesondere im Bereich der Weiterbildung der Angehörigen der Heilberufe doch eine ganz wichtige Stellung ein. Das tun wir auch weiterhin, weil wir der Auffassung sind, dass wir die richtige Stelle sind, diese Weiterbildung vorzunehmen. Für uns ist nur die geplante Änderung, die als Klarstellung formuliert ist, nicht geeignet, das gesteckte Ziel einer Qualitätsverbesserung im Bereich der Weiterbildung zu erreichen.

Es soll dort geregelt werden, dass geeignete Patientinnen und Patienten in so ausreichender Anzahl in der jeweiligen Fachrichtung behandelt werden müssen, dass der weiterbildende Arzt oder die weiterbildende Ärztin die Möglichkeit hat, sich mit den typischen Krankheiten des Gebiets, Schwerpunkts oder Bereichs, worauf sich die Bezeichnung bezieht, vertraut zu machen. Aus unserer Sicht versucht man hier, ein Ziel mit unbestimmten Rechtsbegriffen zu erreichen, die erst mit Leben erfüllt werden.

32. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 18.09.2014  
– Öffentliche Sitzung –

Die Fragen werden nicht beantwortet, was geeignete Patientinnen und Patienten sind, was eine ausreichende Anzahl ist, in welchem Zeitraum das festgestellt werden muss. All das sind offene Punkte, die nicht gelöst und geregelt werden. Deshalb erscheint uns diese Formulierung im Sinne der Gesetzesbegründung als Qualitätsverbesserung nicht geeignet. Wir meinen bzw. sind nach wie vor der Auffassung, dass bereits die Übernahme des Versorgungsauftrags oder die Ausweisung eines bestimmten Fachgebiets als Schwerpunkt oder als Zentrum Garantie dafür ist, dass eine entsprechend ausreichende Zahl von geeigneten Patientinnen und Patienten behandelt wird, die im Rahmen der Weiterbildung von den weiterzubildenden Personen mitbehandelt werden. Insofern erscheint uns diese Regelung in diesem Zusammenhang überflüssig zu sein.

Das waren die Anmerkungen, die ich noch zu unserer Stellungnahme hätte. Wenn Sie Fragen haben, stehe ich gerne zur Verfügung.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Vielen Dank, Herr Wermter. Wir können gleich fortsetzen. Ich erteile Herrn Kappauf das Wort (siehe hierzu Vorlage 16/4285).

ELEKTRONISCHE FASSUNG

**Herr Alfred Kappauf**  
**Präsident Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz**

**Herr Kappauf:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete! Ich möchte mich für die nochmalige Möglichkeit der Stellungnahme bedanken. Schriftlich haben wir schon weitergegeben, dass wir insgesamt mit der Grundlinie des Novellierungsentwurfs sehr einverstanden sind. Hier sehen wir ein klares, sehr modernes Element der Weiterentwicklung im Gesundheitswesen. Ich sehe hier die Grundlinie, dass eine konsequente Patientorientierung durchgehalten wird und ein Patientenschutz sehr stark im Vordergrund steht. Es wird auch angestrebt, verdeckte oder zum Teil auch noch offene paternalistische Strukturen im Gesundheitswesen abzubauen. Das betrifft auch die Regelungen zur paritätischen Besetzung von Gremien.

Ich möchte neben dieser sehr positiven Bewertung des Entwurfs sehr stark, wie Herr Dr. Hoffart es schon angesprochen hat, den Kommunikationsprozess im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens bzw. während des Gesetzgebungsverfahrens herausheben. Wir fanden das sehr eindrucksvoll, dass hier wirklich der aktive Austausch mit den Heilberufen gesucht worden ist. Insofern sind sehr viele Regelungen im Vorfeld sehr konsensorientiert entwickelt worden.

Wenn ich einige Punkte heraushebe, dann möchte ich die positiven Sachen an den Anfang stellen. Unsere Berufsgruppe ist sehr zufrieden mit dieser eindeutigen Klärung der Kammerangehörigkeit. Das wird die Verwaltungsgerichte entlasten. Hier ist aus unserer Sicht erfreulicherweise klargestellt worden, dass eine Kammerangehörigkeit und die Berufsausübung nicht an einen unmittelbaren Patientenkontakt gebunden ist, sondern dass eine psychotherapeutische Tätigkeit oder überhaupt eine Tätigkeit in einem Heilberuf auch mittelbar erfolgen kann. Das war eine wichtige Klarstellung. Das musste im Einzelfall jeweils von Gerichten geklärt werden.

Für uns ist es sehr wichtig, dass in den Regelungen der Weiterbildungsordnung Besonderheiten der Berufsausbildung für Psychotherapeuten berücksichtigt worden sind. Hier sehen wir eine Möglichkeit, eine Spezialisierung in unserem Bereich mit zu unterstützen, ohne rigide Weiterbildungszeiten festzulegen, die sich stark an den unterschiedlichen Ausbildungsstrukturen der anderen Heilberufe orientieren. Die Situation wird ganz anders sein, wenn eine Reform der Psychotherapeutenausbildung erfolgen wird.

Ich nenne doch noch einige Kritikpunkte, die so zu verstehen sind, dass hier aus meiner Sicht die Grundlinie nicht durchgehalten worden ist. Wir sehen ähnlich wie die anderen Heilberufe in der Festlegung der Kammer als zuständige Stelle nach dem Versicherungsvertragsgesetz, § 117, die Zuständigkeit der Kammer nicht, weil hier kein Patientenschutz verfolgt wird. Die zuständige Stelle müsste Sanktionsmöglichkeiten haben, wenn entsprechende Vorgaben zum Beispiel der Berufshaftpflicht nicht eingehalten werden. Diese Sanktionsmöglichkeiten sind nicht so bei der Kammer angesiedelt, dass ein direkter Zugriff, also ein Patientenschutz gewährleistet werden kann. Deswegen sind wir interessiert daran, dass diese Regelung überdacht wird.

Ich habe schon positiv diese Regelung zur Parität von Frauen und Männern in Gremien angesprochen. Hier orientiert man sich bisher an der Zusammensetzung der Bevölkerung, der Verteilung von Männern und Frauen in der Bevölkerung. Hier wird nicht berücksichtigt, dass die Zusammensetzung in den Heilberufen ganz anders ist und insofern eine Regelung von jeweils der Hälfte von Männern und Frauen in den Gremien letztlich einer Schutzklausel für Männer entspricht. Das ist eine gesellschaftspolitische Grundsatzfrage. Ich denke, wir müssen berücksichtigen, dass im Bereich der Psychotherapeutenchaft – bei den Ärzten schaut es ähnlich aus –, inzwischen schon mindestens 70 % weiblich sind. Der Anteil der weiblichen Kollegen steigt. Hier wird eine gute Absicht verfolgt. Vielleicht sollte man sich mehr an der Zusammensetzung in der Berufsgruppe orientieren. Das betrifft vermutlich vielmehr noch die Pflegekammer. Dafür würden diese Regelungen auch gelten.

Der letzte Punkt ist die grundsätzliche Problematisierung der Übergangsfristen. Da sehen wir einen sehr engen Spielraum. Wir müssen in der Kammer sehr viele Satzungen ändern. Wir wünschen uns einen größeren Zeitraum, um das umzusetzen. Das dürfe der Zielsetzung des Gesetzes insgesamt nicht entgegenstehen, wenn man das großzügiger machen würde.

Vielen Dank.



**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Vielen Dank, Herr Kappauf. Wir kommen zur Landestierärztekammer, Herrn Reiter.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

**Herr Nico Reiter**  
**Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz**

**Herr Reiter:** Wir hatten schriftlich angekündigt, keine Stellungnahme einzureichen. Allerdings kann ich mich den Ausführungen des Herrn Dr. Hoffart voll umfänglich anschließen. Das sind die Punkte gewesen, die rechtlich von Bedeutung gewesen sind. Deswegen werde ich mich kurz halten und der Stellungnahme anschließen.

Vielen Dank.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Vielen Dank für die präzise Auskunft. Wir haben schon Anhörungen gehabt, wo es sehr lange dauerte. Es zeigt, dass im Vorfeld wichtige Fragen – das merkt man auch beim Lesen der Stellungnahmen – abgeklärt wurden und man weitgehend Übereinkunft erzielen konnte.

Frau Sabine Strüder hat für die Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen Rheinland-Pfalz das Wort (siehe hierzu Vorlage 16/4343).

ELEKTRONISCHE FASSUNG

**Frau Sabine Strüder**  
**Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen Rheinland-Pfalz**

**Frau Strüder:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete, sehr geehrten Damen und Herren Anwesende! Zunächst herzlichen Dank für die Gelegenheit, die wir haben, eine Stellungnahme seitens der Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen Rheinland-Pfalz abzugeben.

Als Hintergrund: Die Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen Rheinland-Pfalz arbeitet inzwischen seit zehn Jahren konstruktiv auf Landesebene zusammen und ist in zahlreichen Gremien der Selbstverwaltung und im Gesundheitswesen etabliert. Ich nenne einige Beispiele, den Landesausschuss, die Zulassungsausschüsse und den Berufungsausschuss, den erweiterten Landesausschuss und den Krankenhausplanungsausschuss. Im gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a haben wir eine Patientenbeteiligung mit zwei Mitgliedern aus der Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen, sodass wir sehen, dass sich hier im Laufe der zehn Jahre eine Anerkennung dieser Arbeit entwickelt hat. Das war in den Anfängen anders gewesen.

Als diese Arbeitsgemeinschaft möchten wir vor allen Dingen zu den drei folgenden Punkten Stellung nehmen, die Sie auch in unserer Stellungnahme finden. Diese ist wesentlich ausführlicher. Aufgrund der Kürze der Anhörungszeit möchte ich nur einige wichtige Aspekte eingehen. Das ist der Aspekt der Ethikkommission. Das ist der Aspekt der Schlichtungsausschüsse und sind die besonderen Berufspflichten, insbesondere die Haftpflichtversicherung.

Was die Ethikkommission angeht, sehen wir in den vorgenannten Änderungen bezüglich der Ethikkommission einen wichtigen Beitrag zu mehr Verfahrenstransparenz einerseits und zur kollektiven Patientenbeteiligung andererseits. Wir sehen aber noch in gewisser Weise Nachbesserungsbedarf, zum einen was die Anzahl der Patientenvertreter in diesem Gremium angeht, zum anderen was die genaue Bezeichnung der Patientenvertreter in diesem Gremium betrifft.

Bei der Anzahl der Patientenvertreter halten wir es für zwingend erforderlich, dass die Anzahl auf zwei Personen erhöht wird. Das haben wir bereits im gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a so. Die Themen, die verhandelt oder problematisiert werden, sind so umfassend, dass es immer gut ist, verschiedene Aspekte zu berücksichtigen. Es ist so, dass wir in der Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen auch verschiedene Aspekte mit einbringen können. Das ist auf der einen Seite die Selbsthilfe, die zum Teil eher indikationsbezogen arbeitet, auf der anderen Seite sind es die Beraterverbände wie beispielsweise der VdK oder die Verbraucherzentrale, die mehr vom Beratungsgeschehen ihre Informationen und ihr Sachwissen einbringen können.

Ein weiterer Aspekt, der die Ethikkommission betrifft, bezieht sich auf die genaue Formulierung, wer die Patientenbeteiligung wahrnehmen will. Wir haben das in unseren schriftlichen Ausführungen dargestellt. Wir halten es für sinnvoll, zur Gesetzesklarheit die Regelungen zu übernehmen, die in § 4 der Präimplantationsdiagnostikverordnung (PIDV) verankert sind. Das ist bundesgesetzlich geregelt. Wir alle wissen, dass es auf Landesebene einen Staatsvertrag geben soll, wo auch zu diesem Thema eine gemeinsame Ethikkommission, angesiedelt bei der Landesärztekammer in Baden-Württemberg, angestrebt wird. Um von vornherein die Verfahren anzugleichen, halten wir es für sinnvoll, dass die Formulierung aus der PIDV übernommen wird. Das entspricht im Übrigen auch den Regelungen des § 140 f SGB V und der Patientenbeteiligungsrichtlinie.

Ein weiterer Aspekt, zu dem ich kurz Ausführungen machen will, sind die Schlichtungsausschüsse. Wir halten Schlichtung für einen ganz wesentlichen Aspekt, um Gerichte zu entlasten, um Patientinnen und Patienten auch dieses Verfahren zu ermöglichen. Insofern begrüßen wir das. Wir sind allerdings bei genauerem Studium des jetzt vorliegenden Gesetzentwurfs etwas enttäuscht, um es einmal so zu formulieren. Es gab zwischenzeitlich einen Gesetzentwurf vom 27. August 2013, der hier bezüglich des Themas Patientenbeteiligung wesentlich konkreter war und Regelungen, wer die Personen benennt, die die Patientenseite in diesem Gremium vertreten soll, besser geregelt hat. Insofern beziehe ich mich hier auf unsere schriftliche Stellungnahme und plädiere dafür, bezüglich der Besetzung der Patientenseite in den Schlichtungsausschüssen ganz klar die Formulierung aus § 140 f SGB V und der Patientenbeteiligungsverordnung zu übernehmen und es nicht in das Ermessen der jeweiligen Kammer zu stellen, sich die Patientenvertretungsseite auszusuchen.

Ich denke, Herr Kappauf hat schon ausgeführt, diese Zeiten sollten wir eigentlich hinter uns lassen. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass wir inzwischen zu einer konstruktiven Zusammenarbeit gekommen sind und dass die Patientenseite am besten selbst bestimmt, wer die entsprechenden Interessen vertreten soll.

Abschließend möchte ich auf die anderen Aspekte des Schlichtungsverfahrens eingehen. Ich denke, die liegen Ihnen vor. Bei der Kostenbeteiligung plädieren wir eindeutig für Kostenfreiheit für die Patienten, weil nur so außergerichtliche Verfahren sinnvoll in Anspruch genommen werden können. Andere Aspekte entnehmen Sie bitte den schriftlichen Ausführungen.

Was den § 22, die besonderen Berufspflichten angeht, unterstütze ich das Ansinnen meiner Vorredner. Gerade im Hinblick auf einen möglichst zügigen Sanktionsmechanismus und auf einen zügigen Vollzug halten wir es für zwingend erforderlich, dass die zuständige Meldestelle bei der Berufsaufsichtsbehörde angesiedelt ist. Wir versprechen uns hier einen schnelleren Durchgriff. Man muss sich überlegen, um was es geht. Es geht um die Fälle, wo entsprechende Kammermitglieder die Haftpflichtversicherung nicht entsprechend nachweisen können. Wir alle wissen, dass das Thema möglicher Behandlungsfehler bei uns eine sehr große Rolle spielt. Jedenfalls erleben wir das in der täglichen Beratungspraxis mit welchen Ängsten und Problemen Patienten, die eine möglichen Behandlungsfehler ausgesetzt sind, zu kämpfen haben. Insofern denke ich, ist es nur sinnvoll, hier einen entsprechend schnellen Durchgriff zu ermöglichen.

Abschließend mache ich noch die Bemerkung, dass wir alle Bestrebungen begrüßen, um das Thema Barrierefreiheit in Arztpraxen voranzubringen. Da ist ein erster Schritt jetzt im Gesetzentwurf zur Landesbauordnung gemacht worden. Wir begrüßen alle Schritte, die zum Thema Barrierefreiheit mit beitragen. Dabei ist das Thema der Barrierefreiheit in Arztpraxen sicherlich noch einmal ein spezielles. Hier geht es nicht nur um den Zugang oder eine behindertengerechte Toilette. Wenn man das in der Arztpraxis zu Ende denkt, sind das noch weitaus größere Themen, die in Angriff zu nehmen wären. Es sind schon erste gute Schritte, beispielsweise beim Zugang und bei der Barrierefreiheit in der Arztpraxis unternommen worden.

Vielen Dank.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Vielen Dank Frau Strüder. Wir kommen zügig voran. Es bleibt genügend Zeit für Fragen. Wir haben noch zwei Anzuhörende. Jetzt kommt die Landeszahnärztekammer, Herr Felix Schütz, Sie haben das Wort (siehe hierzu Vorlage 16/4346).

**Herr Felix Schütz**  
**Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz**

**Herr Schütz:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete! Vielen Dank auch für die nachträgliche Einladung zur Anhörung an diesem Tag. Ich darf mich meinen Vorrednern von den Heilberufskammern anschließen. Auch wir von der Zahnärztekammer möchten uns ausdrücklich bei dem zuständigen federführenden Ministerium für die sehr konstruktive Zusammenarbeit im Vorfeld dieses Gesetzes bedanken. Viele Dinge konnten tatsächlich sehr einvernehmlich und konstruktiv im Vorfeld gelöst werden.

Ich fange vielleicht an dieser Stelle an. Gelöst wurde eigentlich im Vorfeld ein Punkt aus unserer gemeinsamen Stellungnahme. Es war insoweit mit dem Ministerium abgesprochen, dass angestellte Zahnärzte auch zum Notdienst herangezogen werden müssen. Es gibt keinen vernünftigen Grund dafür, angestellte Zahnärzte – das sind immerhin 600 von 3.000 – vom Notdienst auszunehmen. Wie gesagt, das war an der Stelle, glaube ich, nur ein Übertragungsfehler des Ministeriums. Deshalb bitte ich darum, an dieser Stelle in § 22 das Wort „eigene“ von eigener Praxis zu streichen. Das sollte tatsächlich schon, wie gesagt, im Vorfeld geklärt sein.

Anknüpfen darf ich weiter an das Thema Notdienst in § 23. Auch da macht es aus Sicht der Heilberufskammern keinen Sinn, doppelt approbierte Mitglieder, also Ärzte und Zahnärzte – da sind es insbesondere die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, aber auch andere Berufsangehörige, die doppelt approbiert sind, Ärzte und Zahnärzte –, doppelt zum Notdienst heranzuziehen. Ich denke, das ist für die doppelt approbierten Mitglieder eine unangemessene Benachteiligung im Vergleich zu anderen Mitgliedern. Ich glaube, eine wirkliche Verbesserung erreicht man dadurch im Notdienst auch nicht. Auch da sind wir mit den anderen beteiligten Heilberufskammern einig.

Ich danke an dieser Stelle Frau Strüder, dass sie das aus Patientensicht geschildert hat, was uns alle etwas mehr betrifft, nämlich uns nicht nur zur zuständigen Stelle zu machen, sondern uns mit einer Überprüfung der Haftpflichtversicherung von unseren Berufsangehörigen zu betrauen, ist eine Verpflichtung, die wir in dem Sinne nicht so, wie es sein sollte, nachkommen können; denn es wurde oft gesagt, wir haben an dieser Stelle, wenn wir Meldung davon bekommen, dass ein Berufsangehöriger keine Berufshaftpflichtversicherung unterhält, keine Möglichkeit, sofort schnell einzugreifen. Ich darf das illustrieren. Ich bin auch zugelassener Rechtsanwalt. Bei mir ist das so, die Rechtsanwaltskammer ist zuständige Stelle nach § 117 Versicherungsvertragsgesetz. Wenn die Versicherung meiner Kammer meldet, dass ich keine Berufshaftpflichtversicherung unterhalte, zum Beispiel weil ich die Police nicht bezahlt habe, dann ist die Zulassung weg, und zwar von der Rechtsanwaltskammer. Das ist bei der Zahnärzte- oder Ärztekammer anders. Also gibt es eigentlich keinen Grund, uns ins Gesetz zu schreiben.

Zwei Dinge möchte ich im Zusammenhang mit den besonderen Berufspflichten noch ansprechen. Sie sollen das nicht missverstehen. Das sind die Aspekte Barrierefreiheit und datenschutzrechtliche Regelungen, die neu ins Gesetz aufgenommen worden sind. Es geht nicht darum, dass wir nicht sehr dafür sind, die Zugänge zu den Praxen barrierefrei zu gestalten und Patientenunterlagen datenschutzgerecht aufzubewahren. Es ist nur so, dass unsere Berufsordnung, glaube ich, nicht die richtige Stelle ist, um das zu verordnen. Das sind gesetzliche Regelungen, die dort schon bestehen und die dort gemacht werden müssen. Aber eine untergesetzliche Regelung wie in einer Berufssatzung, wo Berufspflichten geregelt sind, ist aus unserer Sicht nicht der richtige Ort, um Regelungen zur Barrierefreiheit und zu datenschutzgerechter Aufbewahrung von Patientenunterlagen zu spezifizieren.

Aus meiner Sicht war es das erst einmal.

Vielen Dank.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Vielen Dank, Herr Schütz. Der letzte in der Runde ist Herr Joachim Thoss von der Landesapothekenkammer Rheinland-Pfalz (siehe hierzu Vorlage 16/4346).

**Herr Joachim Thoss**  
**Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz**

**Herr Thoss:** Herr Vorsitzender, vielen Dank auch für die Einladung. Herr Dr. Hoffart hat es eingangs schon erwähnt, dass wir eine gemeinsame Stellungnahme der Landesapothekerkammer, der Landesärztekammer und der Zahnärztekammer abgegeben haben. Wir würden uns den Ausführungen von Herrn Dr. Hoffart anschließen und es an dieser Stelle dabei belassen. Ich danke noch einmal.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Vielen Dank. Eine so schnelle Anhörung hatten wir bisher noch nicht, solange ich dabei bin. Das ist nicht unbedingt nachteilig. Deswegen ist jetzt genug Zeit für die Kolleginnen und Kollegen, der Dame und den Herren Fragen zu stellen. Gibt es Wortmeldungen? – Herr Kollege Dr. Dr. Schmidt, Sie haben das Wort.

**Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt:** Vielen Dank. Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Ich freue mich über die sehr differenzierten und ausführlichen Stellungnahmen durch alle Beteiligten.

Zu folgenden Punkten möchte ich aus unserer Sicht unsere Position deutlich machen. Das betrifft die Haftpflichtversicherung. Da sehen wir es genauso, dass die Kontrolle über das Landesamt der richtige Weg ist. Es ist aber auch zu erwähnen, dass in dieser Sache nicht nur die Kammern involviert sind, die auch viele andere Aufgaben zu bewältigen haben. Das muss man berücksichtigen.

Zur Frage der Barrierefreiheit sage ich Folgendes: Die Regelungen in der Landesbauordnung regeln es nicht verbindlich. Aus unserer Sicht wäre es gut, es sowohl in der Landesbauordnung als auch im Heilberufsgesetz vorzusehen, allerdings mit ausreichender Übergangszeit. Das wäre wichtig. Man muss feststellen, Menschen mit Behinderungen finanzieren das solidarische System mit, können aber dann nicht in ausreichendem Maße diese Leistungen in Anspruch nehmen. Wenn das mit der Landesbauordnung so vorgeschlagen wird, dann müsste das verbindlich geregelt werden. Ob die Praxis, die dies nicht erfüllt, trotzdem ihrer Arbeit nachgehen darf, ist eine Frage, die geklärt werden muss.

Bei der Ethikkommission und dem Schlichtungsausschuss sehen wir es genauso, wie es von der Patientenvertreterin vorgetragen worden ist. Herr Kappauf hat diese Schutzklausel erwähnt. Das sehe ich genauso. Ich kann nur unterstützen, dass hier etwas gemacht wird.

Vielen Dank.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Vielen Dank, Herr Kollege. Ich will für die nachfolgenden Wortmeldungen noch einmal darauf hinweisen, dass wir die Auswertung erst machen, wenn wir das Protokoll haben. Deshalb die Bitte, sich auf präzise Fragen zu konzentrieren. Sie hatten eine konkrete Frage gestellt. Gibt es dazu Wortmeldungen? – Herr Kappauf.

**Herr Kappauf:** Ich würde gern noch einen Zusatz zu dem Punkt Schlichtungsausschuss machen. Ich fände hier eine eindeutige Regelung, wie die Patientenvertreter in den Schlichtungsausschuss hineinkommen, sehr angemessen. Ich möchte einfach auf die bestehende Formulierung und Regelung verweisen, die bei der gesetzlichen Grundlage für das gemeinsame Landesgremium gefunden worden ist. In § 90 a ist eindeutig der Adressatenkreis definiert, aus denen die Patientenvertreter und -vertreterinnen ihre eigenen Nennungen machen können. Das sehe ich als eine sehr sinnvolle und richtungweisende Regelung an, die auch übernommen werden könnte. Dann ist man auf einem neuen Stand des miteinander Umgehens.

**Frau Abg. Thelen:** Ich schließe mich dem an. Sie alle hatten Gelegenheit, zu dem vorliegenden Gesetzentwurf Stellung zu nehmen. Ich bedanke mich ausdrücklich für die sehr differenzierte Arbeit. Daraus ergeben sich für uns eher zum Teil noch Nachfragen an die Landesregierung, die das Gesetz vorgelegt hat. Das machen wir bei der Auswertung.

Sie haben heute zum Teil neue Vorschläge vorgetragen. Das betrifft die Themen Versicherungsvertragsrecht und Haftpflicht. Darauf konnte die Patientenvertretung noch nicht eingehen. Deshalb habe ich noch einmal die Frage an Sie, Frau Strüder, ob es aus Ihrer Sicht noch einmal eine Gegenrede gibt.

Sie haben heute neu den Wunsch der Patientenorganisationen vernommen, zwei Vertretungen im Schlichtungsausschuss zu haben. Wie stehen Sie insgesamt dazu? Herr Kappauf hat schon Stellung bezogen. Mich würde interessieren, wie die übrigen Beteiligten dies sehen.

Der dritte Punkt ist das Thema Barrierefreiheit. Ich kann verstehen, dass Sie Sorge vor existenzgefährdenden Zwängen und Vorschriften haben. Aber ich glaube, auch die Ärzteschaft ist sich der älter werdenden Patientinnen und Patienten bewusst. Wo ist für Sie ein Weg, dem Wunsch und – ich hoffe doch gemeinsamen – Ziel einer besseren Barrierefreiheit gerecht werden zu können?

**Frau Strüder:** Frau Thelen, Sie hatten mich konkret zu der Verankerung bezüglich des Überprüfens der Berufshaftpflichtversicherung gefragt. Wir haben uns in unserer Stellungnahme noch einmal ausführlicher dazu geäußert. Wir sehen aus der langjährigen Beratungspraxis die Erfahrungen und Parallelen zu Regelungen bei den Rechtsanwälten. Aber es wurde hier schon deutlich ausgeführt, dass die Durchgriffsmöglichkeiten bei der Rechtsanwaltskammer andere sind als bei den Heilberufskammern. Ich habe es vorhin schon gesagt, wenn man es aus der Sicht der Patientinnen und Patienten sieht, dann ist es ganz klar, um welche Fälle es sich handelt. Es sind Betroffene, bei denen es um vermutete Behandlungsfehler geht. Ich spreche noch nicht einmal von Behandlungsfehlern. Oftmals ist das schon Problem genug, dass die Patienten allein durch diesen vermuteten Behandlungsfehler in einer Situation sind, wo sie sich Folgendes fragen: Wie kann ich mein Leben meistern? Wie gehe ich damit um? Strebe ich tatsächlich ein gerichtliches Verfahren an? Welche außergerichtlichen Möglichkeiten gibt es über die Schlichtung?

Viele scheuen genau diese Wege, weil sie mit ihrer Krankheitsbewältigung schon genug zu tun haben. Ich denke, es ist sinnvoll, wenn man sich dafür ausspricht, dass eine Haftpflichtversicherung verpflichtend kommt, was ich ausdrücklich begrüße, und dass dann bei denjenigen, die keine Haftpflichtversicherung nachweisen können oder diejenigen, die vielleicht einmal eine abgeschlossen haben, wo im Laufe der Zeit aus welchen Gründen auch immer die Policen nicht entsprechend gezahlt werden, der Vollzug durchgreifend und schnell im Sinne der Patientinnen und Patienten erfolgt, die hier betroffen sind. Das gilt auch präventiv. Es geht nicht nur um die Betroffenen, sondern es geht auch darum, mögliche weitere Patienten davor zu schützen, wenn ein Kammermitglied keine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat. Insofern halten wir diesen schnelleren Vollzug eher gewährleistet, wenn die Meldebehörde nach § 117 VVG die Landesbehörde in Anspruch genommen wird.

**Herr Schütz:** Zum Thema Schlichtung: Wir arbeiten in der Landeszahnärztekammer – ich kann an dieser Stelle immer nur von meiner eigenen Kammer sprechen – seit vielen Jahren sehr erfolgreich mit den Patientenvertretern zusammen. Es ist mein Eindruck, dass die Akzeptanz des Schlichtungsverfahrens insgesamt stark ist. Warum sollten wir das ändern, so wie es im Moment läuft? Für mich gibt es keinen Grund dazu. Ich glaube nicht, dass an irgendeiner Stelle schon einmal dort der Verdacht geäußert wurde, wir würden uns unsere Patientenvertreter nach anderen als objektiven Kriterien aussuchen oder ähnliches. Es gibt keinen Grund, das Benennungsverfahren aus unserer Sicht an dieser Stelle zu ändern. Es läuft gut. Warum sollte man es an dieser Stelle verkomplizieren oder ändern?

Zur Kostenfreiheit des Schlichtungsverfahrens nenne ich noch einen Punkt. Es ist nicht so, dass wir Beteiligte – die Zahnärzte oder Ärzte im Schlichtungsverfahren zahlen eine Verfahrensgebühr – übermäßig belasten würde. Es dient einfach dazu, das sage ich ganz vorsichtig, dem Schlichtungsverfahren eine gewisse Glaubwürdigkeit, eine gewisse Kompetenz zu geben. Das geschieht nach dem Motto: Was nichts kostet, ist nichts. Das ist ein gewisser Anerkennungsbeitrag, der dort geleistet wird.

Ich darf noch einmal darauf hinweisen – vielleicht ist es auch nicht Gegenstand der heutigen Anhörung –, wenn wir eine Pflegekammer in Rheinland-Pfalz installieren wollen, dann wird das für die Pflegekammer bei den dort zu erwartenden Schlichtungsverfahren sehr teuer werden. Dann wird der nach meiner Kenntnis im Vorfeld angedachte Beitrag in dieser Form, Beitrag zur Pflegekammer für die Mitglieder, nicht zu halten sein. Das wird sehr teuer für die Pflegekammer. Insofern glaube ich, ist das ein Aspekt, der in die Überlegungen mit einbezogen werden sollte.

**Herr Dr. Hoffart:** Ich möchte noch einmal auf Frau Thelen eingehen. Ich glaube, da gab es ein Missverständnis. Im Schlichtungsausschuss haben wir schon zwei Patientenvertreter stehen. Ich kann mich insofern Herrn Schütz anschließen, wir haben schon lange Patientenvertreter. Es gibt einen Unterschied zur Zahnärztekammer. Wir führen das Schlichtungsverfahren kostenlos durch. Das kostet

uns immenses Geld, was wir jedes Jahr beim Schlichtungsausschuss subventionieren. Das zahlen letztendlich die anderen Kammermitglieder mit. Da gibt es einen kleinen Unterschied zur Zahnärztekammer. Aber ich glaube – ich wollte das aufgreifen, was Herr Schütz gesagt hat –, diese Regelung, so wie sie jetzt im Gesetz stehen, hat sich bewährt. Wir waren die erste Kammer in der ganzen Bundesrepublik, die zwei Patientenvertreter drin hatte. Das hat sich bewährt. Wir würden darum bitten, dass jetzige Verfahren, so wie es jetzt auch im Gesetzentwurf steht, beizubehalten. Ich will nicht verhehlen, dass es auch Ärzte gibt, die das nach wie vor ablehnen. Aber das ist mittlerweile eigentlich breite Meinung auch in den Gremien, dass an der Frage der Patientenvertretung auf keinen Fall gerüttelt werden soll.

Ich komme zur Barrierefreiheit. Nach meinem Kenntnisstand als juristischer Laie ist das in der Landesbauordnung verpflichtend vorgesehen, dass neue Praxen, Räume und so weiter barrierefrei sein müssen. Ich habe vorhin auf das Problem hingewiesen. Wenn du in älteren Räumen bist, dann sind die zum Teil nicht umbaufähig. Dann ist das so. Ich glaube nicht, dass man einem Kollegen sagen kann, du musst umziehen, damit deine Praxis die Bestimmungen erfüllt. Man muss sich das gerade dann überlegen, wenn man auf das Land schaut, ob man Kollegen, die sowieso schon häufig die Nase voll vom Arztberuf haben, dann noch mit so etwas vor den Koffer tritt, sage ich jetzt flapsig, das sollte man sich überlegen.

Ein Drittes ist die Ethikkommission. Ich glaube, zur Ethikkommission herrschen falsche Vorstellungen. Die Ethikkommission behandelt äußerst komplexe Fragestellungen. Es geht hier um Phase-III-Studie an den Patienten. Das ist ein hoch diffiziles Thema, wo sehr viel Sachverstand gefordert ist. Die Ethikkommission tagt bei uns nie in einer fixen Zusammensetzung, sondern die Ethikkommission wird immer so zusammengesetzt, dass sich der Internist mit der Herzinfarktstudie befasst und der Chirurg mit der Pankreasstudie. Deshalb ist es unser Interesse, dass diese Kommissionen arbeitsfähig sind. Diese behandeln, wie gesagt, sehr komplexe, vertrauliche Studien. Das ist immer ein kleineres Team, das sich mit diesen Fragen der jeweiligen Studie befasst. Dies wollen wir möglichst überschaubar und klein halten.

Wir machen das ganze Verfahren aus meiner Sicht nur noch schwieriger, wenn wir noch mehr Mitarbeiter oder Mitglieder hineinsetzen. Deshalb sind wir mit diesem einen Mitglied, noch eine Erweiterung um einen Patientenvertreter, insofern einverstanden, warnen aber davor, das ganze noch aufzublähen. Das macht den ganzen Apparat noch schwieriger.

Dabei muss man berücksichtigen, die EU hat auf Druck der Pharmaindustrie eine Regelung zur Ethikkommission erlassen, wo wir unter einem großen Zeitdruck stehen. Wir haben Fristen von weniger als 40 Tagen. Wenn wir in dieser Zeit nicht handlungsfähig sind und entscheiden, dann gilt diese Studie als genehmigt. Das ist ein Durchmarsch der pharmazeutischen Industrie auf Europaebene, was wirklich beängstigend ist. Aber es ist jetzt so. Wir diskutieren derzeit mit dem Bundesgesundheitsministerium über die Umsetzung, um für uns so viele Möglichkeiten zu retten, wie es geht. Wie gesagt, wir brauchen möglichst wenige, also eine überschaubare Gruppe, die sich mit den einzelnen Studien befasst. Da ist das so, je weniger mitmachen, umso schneller kommen die zu einem Ergebnis.

**Frau Strüder:** Ich werde gern noch auf einige Aspekte meiner Vorredner und auf die Frage von Frau Thelen eingehen. An den Vertreter der Zahnärztekammer würde ich eine Frage richten wollen. Da mir das Recht der Frage nicht zusteht, formuliere ich es deshalb anders. Ich frage mich, was die objektiven Kriterien sind, nach denen eine Kammer ihre Patientenvertreter derzeit aussucht. So wurde es geschildert. Ich denke, wir haben inzwischen – ich habe das eingangs geschildert – mit § 140 f und mit der Patientenbeteiligungsverordnung eine Regelung gefunden, die sich auf Bundesebene bewährt. Ich darf das aus meinen Erfahrungen im Gemeinsamen Bundesausschuss bestätigen. Dort sind Patientenvertreter schon seit 2004 vertreten. Patientenvertreter haben dort eine Beratungsbeteiligung. Natürlich muss auch dort gewährleistet sein, dass sie eine Offenlegungserklärung ablegen, damit sie nicht – wir haben es gerade bei dem Thema pharmazeutische Aspekte gehört – entsprechend befangen sind. Ich denke, auf diesen Aspekt müssen wir auch bei der Zusammensetzung des Schlichtungsausschusses oder der Schlichtungsausschüsse achten.

Patientinnen und Patienten fragen schon im Vorfeld nach, wie ein Schlichtungsausschuss zusammengesetzt ist. Wer sitzt drin? Ich erinnere mich an die Diskussion aus dem Jahr 2000, damals unter dem Kammerpräsident Ewert, der sagte, wir wollen das ändern, wir wollen Patientenvertreter mit da-



bei haben, weil wir verhindern wollen, dass dem Spruch Vorschub geleistet wird, eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus. Ich denke, insofern ist es heute, wenn wir über die Novelle dieses Gesetzes nachdenken, an der Zeit, diese Patientenvertretungsseite auf die Füße zu stellen, die sich inzwischen auf Bundesebene, aber auch auf Landesebene bewährt haben. Das erhöht die Verfahrenstransparenz. Das erhöht auch die Glaubwürdigkeit dieses Gremiums. Insofern kann ich nur dafür sprechen. Ich kann nur dafür sprechen, dass es nicht die Kammer ist, die diese Patientenvertreterinnen und -vertreter aussucht, sondern dass das in das Ermessen der maßgeblichen Organisationen gestellt wird.

Was die Ethikkommission angeht, stimme ich Ihnen insofern zu, Herr Dr. Hoffart, dass große Gremien nicht arbeitsfähig sind. Das merken wir auch in verschiedenen Landesgremien, wo die Gremienarbeit sehr schwierig ist, wenn man da mit 40 Leuten sitzt, beispielsweise beim Erweiterten Landesausschuss. Da ist es zwingend erforderlich, dass die eigentliche Vor- und Sacharbeit in kleineren Gruppen bewerkstelligt wird. Das halte ich arbeitsökonomisch auf jeden Fall für sinnvoll. Auch da muss ich sagen, bringen wir uns von der Patientenseite mit unserem Fachwissen ein. Das erlebt man in den verschiedenen Gremien. Aber dennoch ist es sinnvoll, wenigstens zwei Patientenvertreter hier zu haben.

Sie haben selbst gesagt, die Materie ist komplex. Wir halten es für zwingend angemessen, dass man von der Patientenseite her sich noch einmal intern austauschen kann und dass man die verschiedenen Aspekte einerseits indikationsbezogen, andererseits aber auch mit rechtlichen Aspekten gemeinsam in die Diskussion bringt. Ich glaube, dass hier eine Person das Gremium nicht wesentlich aufblähen würde.

**Frau Abg. Anklam-Trapp:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Ich bedanke mich für das gute Anhörverfahren und für die gute Vorbereitung. Wir haben uns mit der Gesetzgebung intensiv beschäftigt. Ich melde mich ganz bewusst relativ zum Schluss, um noch einiges abschließend für mich zu klären. Ich habe eine ganze Anzahl von Fragen und versuche es zu gliedern oder mache es nacheinander, wie sich das der Vorsitzende wünscht.

Wir sehen die steigende Kostenproblematik bei der Haftpflicht. Im Gesundheitswesen erleben wir immer wieder Berufsstände, die nicht, schlecht oder ausgesprochen teuer versichert sind. Ich sehe die Kammer schon in der Pflicht, ihren Teil dazu beizutragen, dass die Kolleginnen und Kollegen, die verkammert sind, diesem Grundsatz folgen, dass eine nicht bestehende Haftpflicht eigentlich einem Berufsverbot gleichkommt, weil keinerlei Leistung der Entschädigungen zu zahlen sind. Wir haben das solange diskutiert, dass ich Folgendes fragen möchte: Mit wie viel Fällen rechnen Sie berufsständisch, dass dieses Thema so intensiv besprochen werden muss? Ich möchte Sie in diesem Sinne einzeln abfragen. Ihre Äußerungen bereiten mir wirklich Sorgen, nicht nur dahin gehend, dass sie juristisch nicht vorgehen können, sondern weil ich befürchte, dass dahinter ein großes Problem steckt. Das wäre Teil eins. Die Kontaktaufnahme mit dem Mitglied und der Hinweis auf den Verstoß wäre auch eine Möglichkeit, die vielleicht in der Praxis genutzt wird. Ich würde es gern nachfragen wollen.

Ich komme zum zweiten Teil, der an Herrn Wermter von der Krankenhausgesellschaft geht. Da geht es mir um § 37, die Weiterbildungsordnung betreffend. Der Fachkräftebedarf und die Aus- und Weiterbildung gerade bei uns Ärzten ist etwas, was auch in naher Zukunft wichtig ist. Wir kennen alle die Entwicklungen. Ich denke, dass wir in irgendeiner Form einen Zeitraum, eine Weiterbildungssituation auch für die Ärzte, die sich in der Weiterbildung befinden, festlegen müssen. Ein Weiterbildungskatalog und Fallzahlen sind für mich im Raum gefasst. Das ist erforderlich für die Weiterbildung. Ich denke, dazu sollten Sie, damit ich es besser verstehe, Herr Wermter, noch einmal Ihre Anmerkung zu § 37 ausführen.

Ich komme zum dritten Teil. Das betrifft die Barrierefreiheit. Es sind gut 20 Jahre her, dass wir in der Landesbauordnung die Bestandteile zur Barrierefreiheit haben und diese somit im Land gefestigt sind. Frau Strüder hat zu Recht angemerkt, dass es vielmehr als die Treppe oder die Toilette ist. Es ist auch der rollstuhlgerechte Raum, der es ermöglicht, überhaupt einen Menschen mit Einschränkungen sich an- oder auszukleiden oder vieles mehr. Ich würde mich gern auf Ihre Meldungen konzentrieren, wie groß der Bedarf Ihrerseits ist. Viele Praxen und Ärztehäuser sind entstanden, die barrierefrei sind. Aber Ihre Bedenken gehen dahin, dass wir jetzt das Heilberufsgesetz mit dem Schwerpunkt barrierefrei aufbrechen. Das möchte ich gern noch einmal abfragen

Das Thema Schlichtungsstelle nenne ich als eigenen Punkt. Ganz bedenklich ist die Diskussion, wenn wir uns überlegen, wen lassen wir nicht zu. Das ist eine Diskussion, die öffentlich im Raum geführt wird. Wer ist bei der Schlichtungsstelle der Patientenvertreter? Da muss man ganz sensibel nachfragen.

Die Kostenfreiheit der Schlichtungsstelle ist für Patientinnen und Patienten, die glauben, iatrogene Schäden davongetragen zu haben, die sich eine juristische Auseinandersetzung nicht leisten können, der Weg. Die Schlichtungsstelle hat einen ganz hohen Wert, damit diese Patientinnen und Patientenrechte gewürdigt werden und man zu einem Einigungsverfahren kommt. Das ist kostenintensiv für die Kammern. Wir hatten das in den letzten Ausschusssitzungen auf der Tagesordnung. Wir waren sehr angetan, was die Schlichtungsstelle für die Patientinnen und Patienten leistet.

Ich verstehe nicht die Argumentation, dass man Regelungen für die Patientenorganisationen nach § 140 – glaube ich – nicht übernehmen kann und man sich nicht den Kammern mit ihren großen Erfahrungen, die ich den Kammern nicht absprechen möchte, öffnet. Die Argumentationslinie war mir am Ende nicht klar.

Fast alle – ich habe versucht mitzuschreiben wer sich dem angeschlossen hat – haben für längere Übergangszeiten plädiert. Ich möchte das gern noch einmal abfragen und es genauer wissen. Wir haben eine kurze Übergangszeit bis das Gesetz in Kraft tritt. Das wäre ein Punkt, den ich gern ansprechen würde. Ich glaube, ich habe noch etwas vergessen. Ich würde mich noch einmal melden. Das war es für das Erste.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Sie können es gerne jetzt noch dazu packen.

**Frau Abg. Anklam-Trapp:** Ich muss noch erst wieder sortieren. Ich melde mich gern, wenn ich noch etwas habe.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Wenn es Ihnen einfällt, melden Sie sich bitte. Wir haben einen ganzen Komplex von Frau Anklam-Trapp, der eigentlich an alle Damen und Herren geht. Das ist die Frage nach der Haftpflicht. Speziell an Herrn Wermter gibt es die Frage nach § 37, die Weiterbildung betreffend. Als Drittes gibt es die Fragen nach der Barrierefreiheit. Die Fragen Schlichtung und Übergangsfrist tangieren alle.

Bevor ich beginnend bei Herrn Dr. Hoffart an alle das Wort erteile, darf ich noch Schülerinnen und Schüler mit ihren Lehrern der 10. Klasse der IGS Nieder-Olm recht herzlich im Sozialpolitischen Ausschuss begrüßen. Seien Sie herzlich willkommen. Sie wissen, um was es heute Morgen geht. Das ist der Tagesordnung zu entnehmen. Wir haben eine Anhörung von Experten zu einem Entwurf des Heilberufsgesetzes, was viele medizinische Berufe betrifft. Die Experten antworten jetzt auf Fragen der Abgeordneten.

Herr Dr. Hoffart, beginnen Sie bitte.

**Herr Dr. Hoffart:** Ich glaube, zu den Übergangsfristen kann ich für alle vier Beteiligten, die derzeit betroffen sind, sprechen. Wir halten sechs Monate für zu kurz. Wir wünschen uns mindestens ein Jahr. Unsere Vorstellungen waren eigentlich noch länger gewesen. Das kann ich nur dazu sagen. Ich denke, Herr Kappauf hat es deutlich dargestellt, dass einiges zu ändern ist. Da hätten wir gern mehr Zeit und Ruhe dafür, um das entsprechend vorzubereiten.

Frau Anklam-Trapp, zur Schlichtungsstelle: Ich glaube, wir brauchen uns nicht zu verstecken. Wir waren die erste Kammer, die überhaupt einen Schlichtungsausschuss hatte. Wir haben im Schnitt etwa 400 Verfahren pro Jahr. Bei uns trifft auch jetzt der Spruch nicht zu, eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus. Wir haben eine Quote von etwa 30 %, zwischen 25 % und 30 %, wo ärztliche Fehlbehandlungen festgestellt werden. Ich denke, das ist ganz ordentlich.

Wir haben ein sehr ausgefeiltes Verfahren mit Gutachten und Gegenlesen. Das ist sehr kostenintensiv. Ich meine, man muss schon sagen bzw. fragen, wie soll das eigentlich die Kammer finanzieren. Das muss man auch fragen. Wir finanzieren uns aus den Zwangsbeiträgen der Mitglieder. Da muss man sagen, haben wir das Glück, dass wir uns einen Teil der Kosten wieder zurückholen können.

Aber wenn die Kosten heute nicht zurückholbar wären, dann wäre das ein ganz erheblicher Brocken in unserem Etat, der den öffentlichen Bereich überhaupt nicht belastet. Wir finanzieren uns aus dem eigenen Topf. Wie gesagt, dass Schlichtungsverfahren ist etabliert. Es ist ausgearbeitet. Das halte ich für sinnvoll.

Für uns stellt sich natürlich immer die Frage aus der Diskussion, die an uns herangetragen wird, wer die maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung sind. Wir hören von anderen, wir dürfen bei denen nicht mitreden. Ich möchte mich nicht einmischen. Das hört man öfters. Wer in den Schlichtungsausschuss als Patientenvertreter hineinmuss, muss aus meiner Sicht eine gewisse Kompetenz haben, da mitzuarbeiten. Wir haben sehr gute Erfahrungen gemacht, dass wir Patientenvertreter aus dem Pflegebereich haben. Das hat sich sehr bewährt, weil die neben der anderen Kompetenz, dass man als Außenstehender Anträge anders als direkt fachlich Betroffener liest, einen gewissen medizinischen Background haben. Das hat sich bewährt. Das darf man nicht missverstehen. Das gilt sowohl für die Zahnärzte als auch für die Ärzte. Wir haben keine Ärzte als Patientenvertreter in den Ausschüssen. Es sollen keine Missverständnisse aufkommen.

Barrierefreiheit: Wir sagen einfach – Herr Schütz hat es ausgeführt –, dass es nicht Aufgabe der Berufsordnung ist, das zu regeln, sondern dass es Aufgabe des Gesetzgebers und der Landesbauordnung ist, das zu regeln. Ich kann deswegen nur noch einmal betonen, damit kein Missverständnis aufkommt, wir wehren uns in keiner Weise dagegen, dass Praxen barrierefrei gestaltet sein sollen, auch zukünftig. Wir wehren uns nur dagegen, jetzt Kollegen etwas überzustülpen, was vielleicht für ihre restliche Praxiszeit mit immensen Kosten verbunden ist. Das muss irgendwie realistisch bleiben, was man heute noch fordert. Sie haben völlig recht, Barrierefreiheit ist mehr, als dass der Rollstuhl in den Aufzug passt. Auch das ist uns klar, aber wie gesagt, das solle man wirklich mit Augenmaß betreiben.

**Frau Abg. Anklam-Trapp:** Um wie viel Kollegen handelt es sich?

**Herr Dr. Hoffart:** Wir machen keine Erhebungen. Das hat die KV einmal gemacht. Ich glaube – aber legen Sie mich jetzt nicht auf die Zahl fest –, dass man davon ausgeht, dass das etwa 70 % – – –

**Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt:** Der Anteil der Barrierefreiheit liegt bei 42 %.

**Herr Dr. Hoffart:** Ich hatte etwas von 50 % in Erinnerung, dass 50 % der Praxen entsprechend passend sind. Man muss immer noch sehen, was das für ein Fachgebietes ist. Da gibt es auch Unterschiede.

Frau Abg. Anklam-Trapp, bei der Frage der Haftpflicht habe ich Ihre Frage nicht ganz verstanden. Natürlich sind wir daran beteiligt. Wir überprüfen jedes Jahr bzw. lassen uns von unseren Mitgliedern bestätigen, dass bei ihnen eine Haftpflichtversicherung besteht. Die lassen wir uns bestätigen. Er legt uns eine Bescheinigung vor. Morgen kündigt ihm die Versicherung wegen eines Schadenfalls und dann haben wir ein Jahr lang keinen Überblick darüber, ob er überhaupt noch eine Haftpflichtversicherung hat oder nicht. Ich stimme mit Ihnen voll überein, wer keine Haftpflicht hat, dem sollte man die Approbation zum Ruhen bringen. Entziehen können sie sie nicht.

Wir haben es jetzt in einem akuten Fall in Mainz erlebt, wie schwerfällig die Wege sind, bis wir das dem Landesamt mitgeteilt haben. Wir haben dem Landesamt mitgeteilt, aus unserer Sicht besteht kein Versicherungsschutz. Bis das Landesamt die Approbation mit dem Schriftwechsel und Nachfragen bei uns zum Ruhen gebracht hat, dauerte es vier Monate, ohne Versicherung in einem Fach, wo auch ambulant operiert wird. Ich muss sagen, da gehört die Verantwortung eindeutig hin.

Wir sind immer nur der Zwischenspieler. Der Schwarze Peter wird uns nachher zugeschoben. Wir mussten uns früher anhören, sie informieren uns viel zu spät, bevor wir approbationsrechtlich tätig werden können. Dem ist nicht so. Wir sagen ganz klar, da muss approbationsrechtlich etwas getan werden. Dann tritt die Behörde in eine rechtliche Prüfung ein. Die rechtliche Prüfung zieht sich länger hin, was verständlich ist, weil es einem Berufsverbot gleichkommt. Es muss abgewägt werden, ob es Bestand vor dem Verwaltungsgericht hat und so weiter.

Ich muss sagen, wir sind ein Zwischenplayer, der in diesem Spiel nichts zu suchen hat. Wenn wir da erfahren, da besteht keine Versicherung, dann sind wir nur der Weitertransporteur. Nach unserer Meinung müsste die Regelung wie bei den Rechtsanwälten – ich weiß nicht, ob das erreichbar ist – so sein: Die Versicherungen melden an die zuständigen Behörden, wenn eine Versicherung zum Ruhen kommt. Die können dann tätig werden. So lange wir keine Approbationsbehörde sind – wir wollen auf keinen Fall Approbationsbehörde werden, es gibt nur eine Kammer im Bundesgebiet die das ist –, hat das keine Zuständigkeit bei uns.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Sie hatten noch eine konkrete Nachfrage, Frau Kollegin Anklam-Trapp.

**Frau Abg. Anklam-Trapp:** Vielen Dank dafür, dass ich jetzt weiß, dass Sie das einmal im Jahr abfragen und sich mit den Abfragen an das Landesamt wenden.

**Herr Dr. Hoffart:** Nein, die Abfrage findet im Rahmen der Beitragserhebung statt. Da müssen die uns bestätigen, dass sie da sind, wenn da jetzt einer auffällig wird, dann melden wir das.

**Frau Abg. Anklam-Trapp:** Sie melden das dann entsprechend weiter. Verstößt das nicht gegen das Berufsrecht, wenn man nicht versichert ist, keine Haftpflichtversicherung hat und man nicht die Anforderungen der berufsrechtlichen Ordnung erfüllt?

**Herr Dr. Hoffart:** Das verstößt gegen vieles, aber Sie können jetzt nicht den Weg über das Berufsrecht gehen. Sie haben das auch im Patientenrechtgesetz drinstehen. Da haben Sie auch eine übergesetzliche Regelung.

**Frau Abg. Anklam-Trapp:** Ich nehme das mal mit.

**Herr Schütz:** Ich darf daran anknüpfen. Selbstverständlich ist das eine Berufspflicht, die auch in unserer Berufsordnung so geregelt ist. Jeder Berufsangehörige – das ist bei den Ärzten nicht anders – hat eine Berufshaftpflicht unterhalten. Das ist so. Ich kann an der Stelle Ihre Befürchtungen zerstreuen, das sind ganz wenige Fälle, die es nicht haben, und zwar im eigenen Interesse; denn wenn etwas passiert, ist es ganz sinnvoll, dagegen versichert zu sein.

Es sind die problematischen Fälle, wo möglicherweise eine Praxis in Vermögensverfall geraten ist oder wo die Policen nicht mehr an die Berufshaftpflichtversicherung gezahlt werden. Das sind die wenigen Fälle, die auftreten. Das ist kein böser Wille oder ähnliches. Das sind die problematischen Fälle, die auftreten. An der Stelle sage ich noch einmal: Wir erfahren das. Das hat Herr Dr. Hoffart eindrucksvoll geschildert. Wir können da nichts machen. Es ist ein Berufsrechtsverstoß. Was sollen wir machen? Wenn wir eine Rüge aussprechen, ist dem Patienten nicht geholfen. Geldbußen können wir nicht verhängen, weil sie pleite sind, sagt er gerade. Es muss dorthin, wo es hingehört, dort, wo man eine Approbation wirkungsvoll zum Ruhen bringen kann. Das ist ganz einfach. Ich habe das für die Rechtsanwälte geschildert.

Frau Strüder hatte mich auf meine Nachlässigkeit bei einer Formulierung hingewiesen. Tatsächlich sind es nicht objektive Kriterien, nach denen wir Patientenvertreter aussuchen, sondern es sind fachliche Kriterien. Man muss sich das so vorstellen: Damit meine ich zum Beispiel ehemalige, nach dem alten Begriff Zahnarzhelferinnen, jetzt Medizinische Fachangestellte, die jetzt im Privatleben sind. Man muss sich vorstellen, in einem Schlichtungsverfahren werden in einer mündlichen Verhandlung komplexe zahnmedizinische Fälle anhand von bestimmten Unterlagen, Befunden und ähnliches erörtert. Da tut es Not, dass man eine gewisse Nähe zu diesem Fach hat. Ich glaube nicht, dass es an dieser Stelle dem Schlichtungsverfahren zuträglich ist und dem dort sitzenden Patienten hilft, wenn man einen Patientenvertreter nicht nach fachlichen, sondern möglicherweise – ich will niemanden etwas unterstellen – nach politischen Kriterien oder ähnlichem auswählt. Das ist das Entscheidende. Die Kammer, die diese Schlichtungsverfahren führt, sollte auch im Sinne des Patientenschutzes – ich betone nochmals, das sind Verfahren, die über lange Jahre hinweg gut funktioniert haben – weiterhin die Schlichtungsausschüsse nach fachlichen Kriterien besetzen. Herr Dr. Hoffart hat es auch gesagt. Das heißt nicht, dass Zahnärzte drin sind, sondern Menschen, die in ihrem früheren Leben einen gewissen Bezug zur Zahnmedizin hatten. Ich glaube, ich habe es beantwortet.

**Herr Thoss:** Ich möchte zu drei Punkten Stellung nehmen, und zwar zu Fragen von Frau Anklam-Trapp. Als Übergangsfrist oder bis zum Inkrafttreten des Heilberufsgesetzes würden wir uns ein Jahr wünschen. Möglicherweise werden noch Arbeiten im Bereich BQFG (Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz) und so weiter notwendig sein, wo wir die Anpassungen vorbereiten müssen. Das würden wir gern mit dem notwendigen Zeitfenster vornehmen.

Bei Schlichtungsverfahren ist die Landesapothekerkammer weniger repräsentativ. Frau Strüder weiß das. Wir haben nur wenige Einzelfälle pro Jahr. Ich kann nur sagen, bei uns ist das Verfahren jetzt schon kostenfrei für die Beteiligten. Wir haben zwei Patientenvertreter und haben mit dem laufenden Verfahren, so wie es im Moment abläuft, keine Probleme und würden gern an dem Prozedere festhalten.

Das letzte war die Berufshaftpflicht. Wie ist das bei uns organisiert? Das ist eine Sollregelung in der Berufsordnung der Landesapothekerkammer, wird aber in der Umsetzung, soweit ich das als Apotheker – ich bin Leiter der Abteilung Pharmazie nicht Jurist – sehe, so gehandhabt, dass dieser Sollverpflichtung nur einmal bei Anmeldung als Mitglied bei uns nachgekommen wird, und zwar im Allgemeinen über die Betriebshaftpflicht des Apothekeninhabers für die bei ihm Beschäftigten, das wird damit abgedeckt. Also nur die Inhaber weisen uns das einmal nach, dass eine Betriebshaftpflicht besteht, die die Berufshaftpflicht für die Beschäftigten löst. Hier gilt es zu bedenken, dass damit gewissermaßen eine Kopplung an die Betrieblichkeit stattgefunden hat und das wirtschaftliche Belange des Betriebes eine Rolle spielen können, wenn diese Betriebshaftpflichtversicherung nicht mehr so weiter geführt wird, wenn der Betrieb in Schieflage gerät. Bei dem Verfahren können wir das als Kammer an der Stelle nicht nachvollziehen.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Herr Wermter, Sie wurden speziell nach § 37 angesprochen.

**Herr Wermter:** Wenn das gewünscht ist, würde ich zu dieser Frage Stellung nehmen. Frau Anklam-Trapp, Sie haben vollkommen recht, natürlich haben wir stets gut aus- und weitergebildetes Personal, insbesondere in den Krankenhäusern und den Einrichtungen der Krankenhäuser. Es geht uns in unserer Stellungnahme nicht darum, dass in Abrede zu stellen oder in Zweifel zu ziehen, dass wir als Weiterbildungsstätten, wenn wir als Weiterbildungsstätten gefragt sind, entsprechende Patientinnen und Patienten aufweisen, um an diesen Patientinnen und Patienten, wenn ich das einmal so sagen darf, die entsprechende Weiterbildung zu gewährleisten. Aus unserer Sicht ist es nur so, dass durch die Ausweisung beispielsweise eines bestimmten Fachgebiets oder durch die Ausweisung eines Schwerpunktes, eines Zentrums im Grunde gewährleistet ist, dass solche Patientinnen und Patienten dort behandelt werden. Uns geht es im Grunde um die Formulierung, einer doch sehr offenen Formulierung.

Wir sind als Verband – das darf ich an dieser Stelle sagen – etwas gebrannte Kinder mit solchen offenen Formulierungen, aus denen sich dann plötzlich Dinge oder Streitfälle entwickeln, bei denen später die Gerichte nach fünf Jahren entscheiden, wie die Begriffe auszulegen sind. Uns wäre sehr daran gelegen, wenn Dinge geregelt werden, dass diese sehr klar geregelt werden, zumindest mit einer Öffnungsklausel, dass zum Beispiel nähere Bestimmungen in der Weiterbildungsordnung getroffen werden können, wofür wir durchaus Verständnis haben. Das kann man auch unter Fachleuten diskutieren. Für uns sind – da bitte ich um Verständnis – diese offenen Formulierungen „geeignete Patienten in ausreichender Anzahl“ ein Grund, dagegen Stellung zu nehmen, weil wir der Auffassung sind, wenn etwas geregelt werden sollte, sollte man es so klar wie möglich regeln.

Zur Haftpflichtversicherung: Ich fühle mich nicht direkt berufen, eine Stellungnahme abzugeben. Das ist in unseren Gremien auch nicht beraten worden, auch nicht der Schlichtungsausschuss. Ich würde mich an der Stelle zurückhalten.

Ganz allgemein zur Frage der Absicherung von Haftpflichtschäden: Sie hatten es schon angesprochen. Es gibt Bereiche des Berufszweiges, über den wir heute reden, die mittlerweile sehr teuer versichert werden. Ich möchte das noch einmal in Erinnerung rufen. Es wird oft in der öffentlichen Diskussion von den Hebammen gesprochen, die Schwierigkeiten haben, überhaupt eine Versicherung abschließen zu können und dann unter sehr teuren Bedingungen. Das trifft für die Hebammen und für die Geburtshelfer zu. Das sehen wir mit großer Sorge, weil wir viele Abteilungen, Belegabteilungen mit Beleghebammen und -geburtshelferinnen und -helfern haben, die betroffen sind. Aber es betrifft auch

die Krankenhäuser – das möchte ich an der Stelle noch einmal betonen – die immer stärker unter Druck stehen, weil die Anzahl der Versicherungsunternehmen geschrumpft ist und es immer schwieriger wird, überhaupt eine Versicherung abzuschließen, insbesondere im Bereich der Geburtshilfe. Das kennen Sie alle teilweise aus Ihrer Praxis. Wenn dort Möglichkeiten bestehen, kann ich Sie nur bitten, unterstützen Sie dort die Anstrengungen der Krankenhäuser, damit entsprechend die Versorgungsaufträge weiter erfüllt werden können; denn Sie haben vollkommen recht, Frau Anklam-Trapp, wenn man keine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat, dann darf man die Tätigkeit nicht ausüben. Das ist ein absolutes No-go. Das kann sich auch niemand leisten. Auch in öffentlicher, in finanzieller und strafrechtlicher Hinsicht kann sich das niemand leisten. Insofern ist das eine absolute Voraussetzung dafür, dass wir die Tätigkeit weiter ausüben können.

Eine große Bitte an Sie: Unterstützen Sie dort die Position der Krankenhäuser, wenn das politisch diskutiert wird.

**Frau Abg. Anklam-Trapp:** Übergangsfrist?

**Herr Wermter:** Die Übergangsfrist haben wir nicht besprochen. Da es in erster Linie darum geht, wie die Kammern ihre Angelegenheiten regeln sollen. Da würde ich mich zurückhalten.

**Herr Kappauf:** Zu den Übergangsrichtlinien hat Herr Dr. Hoffart schon den gemeinsamen Wunsch der Heilberufskammern formuliert. Wir sehen es auch als sehr viel vorteilhafter an, wenn wir ein Jahr zur Verfügung haben. Wir sehen die Zielsetzung und die Umsetzung des Gesetzes damit nicht gefährdet.

Genau wie bei der Barrierefreiheit sind wir natürlich als Kammer sehr interessiert daran, dass nicht abrupt Vorgaben kommen, die der jetzigen Realität, der Praxisausstattung oder der Praxisbesonderheiten widersprechen. Wir halten sehr viel davon – wir sind mit dem entsprechenden Gremium in sehr konstruktiven Gesprächen –, das Zielvereinbarungen zur Barrierefreiheit von Praxen zusammen mit Berufsgruppen entwickelt werden. Inhaltlich möchten wir das ganz klar unterstützen. In die Richtung muss eine Entwicklung gehen. Wir arbeiten überzeugungsmäßig mit unseren Mitgliedern. Aber das erfordert Zeit. Ich denke, die Umsetzung wird nicht unbedingt besser, wenn das mit einem festen Termin, mit einer Frist auf dem Papier verbunden ist. Damit ist auch die Umsetzung noch nicht erfolgt.

Was die Berufshaftpflicht angeht, möchte ich herausheben, dass natürlich der Punkt auch schon aus eigenem Interesse einen hohen Stellenwert für uns hat. Wir machen es ähnlich, wie es für die Ärztekammer geschildert wurde. Die Mitglieder müssen jeweils bestätigen, dass sie eine Berufshaftpflichtversicherung in angemessenem Rahmen haben. Da gibt es Vorgaben. Wir haben das auch in der Berufsordnung geregelt. Ich möchte noch einmal an Herrn Dr. Hoffart anschließen, wenn wir das berufsrechtlich ahnden, dann ist dem Patientenschutz noch nicht gedient, zumindest nicht mittelbar. Das sehen wir doch als Zielsetzung. Deshalb sehen wir diese Regelung, wie sie jetzt festgelegt worden ist, als nicht zielführend an. Damit wird das nicht erreicht, was man will.

Was die Schlichtungsstelle und die Akquise der Beteiligten, die Patienteninteressen vertreten, angeht, möchte ich direkt das Polarisierungsrisiko herausnehmen. Wir haben von Anfang an maßgebliche Patientenvertreterorganisationen im Schlichtungsausschuss oder in den Gremien, wo das festgelegt ist, gebeten, uns Mitglieder zu nennen, die wir berufen können, das hat sehr gut geklappt. Insofern muss man hier festhalten, genau wie Herr Schütz gesagt hat, die bisherige Regelung klappt gut. Die andere Regelung klappt auch gut. Vielleicht ist das nicht die große Grundsatzfrage.

**Herr Reiter:** Ich denke, dass zu den Themenpunkten alles soweit gesagt worden ist. Wir als Tierärzte haben sowieso wenige Themen, die hier angesprochen werden. Ich kann mich insofern meinen Vordnern anschließen. In meinen Augen ist das ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand, der in keinem Verhältnis steht und bei uns nicht zutrifft.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Es gibt bei Ihnen wahrscheinlich keine Patientenvertreter, höchstens die Besitzer der Tiere.

**Frau Strüder:** Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. Ich möchte gern noch einmal auf zwei Aspekte eingehen. Das eine ist das Thema Barrierefreiheit. Das andere ist das Thema Schlichtungsausschüsse.

Zum Thema Barrierefreiheit ist es so, dass jetzt durch den vorliegenden Gesetzentwurf zur Landesbauordnung erstmals auch die DIN 18040 überhaupt ins Gesetz integriert werden soll. Das halte ich für einen ganz maßgeblichen Schritt, um das Thema der Barrierefreiheit auf Landesebene voranzubringen.

Verehrte Damen und Herren Abgeordnete, was sich hinter dem Begriff Barrierefreiheit tatsächlich verbirgt, ist je nach Auslegungsart sehr unterschiedlich. Insofern begrüßen wir ausdrücklich, dass über die Landesbauordnung diese Integration der DIN 18040 erfolgen soll.

Wir erleben zum Thema Barrierefreiheit im Gesundheitswesen im Moment sehr unterschiedliche Aspekte. Ich will das an zwei Beispielen deutlich machen. Auf der Bundesebene – das ist jetzt ein anderer Bereich, aber da geht es genau darum – ist im Jahr 2012 die Bedarfsplanungsrichtlinie neu erstellt worden. Das ist die Richtlinie auf Bundesebene, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorgelegt wird, um zu schauen, wie wird quasi die hausärztliche und fachärztliche Verteilung vor Ort vorgenommen, was sind da entsprechende Kriterien. Im Hinblick auf eine Versorgung von Patienten war es uns ein großes Anliegen, auch das Thema Barrierefreiheit im Hinblick auf das Thema Bedarfsplanung mit zu berücksichtigen, um zu schauen, wo finden Patientinnen und Patienten entsprechende Arztpraxen, die barrierefrei sind, damit das mit ein Zulassungskriterium wird. Zu unserem großen Bedauern haben sich alle Beteiligten im Gemeinsamen Bundesausschuss sehr schwer getan, sowohl die Kassen- als auch die KV-Seite, und haben noch nicht einmal zugestimmt, einen jährlichen Sachstandsbericht, sage ich einmal, zu erheben, wie überhaupt der Anteil von barrierefreien Praxen inzwischen ist. Das ist der eine Punkt, wo ich merke, dass es einfach bei dem Thema Barrierefreiheit noch große Widerstände gibt, sich auch nur über eine Erhebung des Sachstandes dem Thema zu nähern.

Der andere Aspekt bezogen auf Rheinland-Pfalz stimmt mich natürlich etwas hoffnungsfroher, aber man muss schauen, ob dem auch Taten folgen. Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter hat zusammen mit der Landesberatungsstelle Barrierefrei Bauen und Wohnen, die bei der Verbraucherzentrale angesiedelt ist, in einer Kooperation zusammen mit der Landesarchitektenkammer einen Flyer zur barrierefreien Arztpraxis herausgegeben. Immerhin ist es uns inzwischen gelungen, dass diese Broschüre an Ärzte verteilt wird, die eine Neuzulassung beantragen oder in Zulassungsverfahren sind. Das halte ich für einen ersten kleinen Schritt. Inwieweit es umgesetzt wird, ist der Zweite. Insofern würde ich es ausdrücklich begrüßen, wenn das Thema Barrierefreiheit von verschiedenen Ebenen angegangen wird. Ich glaube, wir können es uns als Gesellschaft zukünftig nicht mehr leisten, das Thema auszublenden.

Es ist kein Thema nur für Behinderte. Das Thema Barrierefreiheit betrifft auch Familien mit kleinen Kindern. In Privathaushalten, die wir auch dazu beraten, ist es inzwischen eine Frage des Komforts. Ich sage immer an der Stelle, es betrifft jetzt nicht nur die Arztpraxen, inzwischen ist die bodengleiche Dusche schick. Das war vor vielen Jahren noch ganz anders. So viel zum Thema Barrierefreiheit. Insofern begrüße ich alle Maßnahmen, die in diese Richtung gehen.

Was das Thema Übergangsfristen angeht, kann ich nur sagen, wenn sie zwischen einem halben Jahr und einem Jahr sind, dann denken Sie vielleicht über ein gestaffeltes Verfahren nach, dass man gewisse Dinge vorzieht, ein halbes Jahr, und andere Dinge nach einem Jahr umsetzt.

Ich nenne noch ein Stichwort zu dem Thema Schlichtungsausschüsse. Ich denke, da haben wir im Vorfeld der Diskussion um das Patientenrechtgesetz Unterstützung bekommen. Das wurde ganz groß diskutiert. Da gab es ein extra Papier seitens zehn Länder, was erstellt und von Rheinland-Pfalz mitgetragen wurde. Da wurde ganz klar unserer Forderung im Hinblick auf eine Besetzung der Schlichtungsausschüsse benannt. Es wurde ganz klar gesagt, dass es nicht in das Ermessen der jeweiligen Kammer zu stellen ist, wer die Patientenseite zu vertreten hat.

Zum Thema Fachlichkeit oder objektive Kriterien: Ich glaube, dass sich die Patientenvertretung bundesweit und auch in Rheinland-Pfalz sich inzwischen durchaus einen Namen gemacht hat, dass wir entsprechende Fachlichkeit vorweisen können, dass wir breit und indikationsbezogen aufgestellt sind und über entsprechende rechtliche Kenntnisse verfügen.

Ich bin gestern Abend mit großen Widrigkeiten aus Berlin gekommen, und zwar sowohl weil mein Flug abgesagt wurde als auch die S-Bahn nachher noch einen Oberleitungsschaden hatte. Das ist alles

durchaus bekannt. Wenn ich eine Schlichtung für Nahverkehr aufsuchen würde – die gibt es beispielsweise in Nordrhein-Westfalen schon –, dort würde mir vonseiten der Schlichtungskammer als Vertreter, der die Interessen der mobilen Leute vertreten will, ein ehemaliger Mitarbeiter eines RMV oder eines entsprechenden Verkehrsunternehmens gegenüber sitzen, dann mag der sicherlich durch Fachlichkeit glänzen, aber ich frage mich, ob ich mich als Verkehrsteilnehmerin durch diese Person vertreten sähe.

Danke schön.

**Frau Abg. Anklam-Trapp:** Ich habe eine konkrete Nachfrage. Da ging es mir natürlich um die Schlichtungsstelle. Ich wollte fragen, wie es gehandhabt wird. Wir hatten das beispielsweise beim Herzinfarkt und beim Patientenvertreter und einer gewissen Fachlichkeit gehabt. – Ich ziehe zurück. Das bezog sich auf die Ethikkommission. Sie haben Ihre Ausführungen gemacht.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Bevor ich Frau Spiegel das Wort erteile, darf ich die zweite Hälfte der 10. Klasse IGS Nieder-Olm begrüßen, die in der nächsten halben Stunde an der Anhörung zum Heilberufsgesetz teilnimmt. Herzlichen willkommen im Sozialpolitischen Ausschuss.

**Frau Abg. Spiegel:** Herr Vorsitzender, vielen Dank. Vielen Dank an Sie für die Arbeit, die Sie sich im Vorfeld der Anhörung gemacht haben und für Ihre mündlichen und schriftlichen Beiträge. Ich kann für die grüne Fraktion sagen, dass vieles, was wir gelesen und gehört haben, in die Auswertung, die wir im Ausschuss durchführen werden, einfließen wird.

Ich hätte Fragen zu zwei Themen. Das ist noch einmal die Barrierefreiheit. Gestatten Sie mir, dass ich darauf noch einmal abziele; denn es ist wirklich ein unumgänglich wichtiges Thema gerade in der Gesundheitspolitik, denke ich. Ich bin Ihnen dankbar, dass Sie erwähnt haben, dass es nicht nur Menschen mit Behinderung und Beeinträchtigungen betrifft, sondern auch älter werdende Menschen und Familien. Wer mit dem Kinderwagen versucht, irgendwo hinzukommen, ist manchmal ein bisschen am fluchen.

Mich interessiert – das wäre meine konkrete Frage – Folgendes: Wir haben die Zahlen vorliegen, dass der Anteil der barrierefreien Praxen – die schwanken natürlich bei den verschiedenen Facharzttrichtungen – bei etwa 42 % liegt. Mich würde eine Einschätzung von Ihnen interessieren, wie die Entwicklung ist. Ich gehe davon aus, dass das Ganze nicht stagniert. Es ist aber für mich und für uns Grüne später in der Auswertung von Bedeutung zu wissen, ob diese Zahlen in 1 bis 2 % pro Jahr oder 8 bis 10 % steigen. Um es zu überspitzen, frage ich: Kann man davon ausgehen, dass das Ziel der Barrierefreiheit ohne gesetzlichen Druck durch eine Zeitfrage in einigen Jahren gelöst wird? Vielleicht haben Sie konkrete Zahlen und vielleicht können Sie diese nachreichen. Es ist für uns von großem Interesse zu wissen, wie sich die Entwicklung bei der Barrierefreiheit in den Praxen vollzieht.

Die andere Frage habe ich zum Komplex der paritätischen Besetzung. Ich habe mich sehr darüber gefreut, dass das hier positiv von Ihnen erwähnt wurde. Mich würde das interessieren. Es gibt eine gewisse Spannweite. Nicht immer ist der Frauenanteil in einer Gesellschaft oder in einer Gruppierung ausschlaggebend dafür, wie einfach es sein wird, eine paritätische Besetzung vollziehen zu können. Mich würde für die Gruppierungen, für die Sie heute da sind, interessieren, ob man sozusagen schon mit den Hufen scharrt. Wird sich da sehr viel bewegen? Befindet sich viel im Umbruch? Glauben Sie, dass es mühselig werden wird, diese paritätische Besetzung zu erfüllen? Da gibt es sicherlich eine gewisse Spannweite. In dem Zusammenhang formuliere ich die Frage: Wäre es nicht auch im Sinne einer paritätischen Regelung sinnvoll, wenn man zwei Personen der Patientenvertretung in der Ethikkommission hätte?

Schönen Dank.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Letzteres kann man beantworten. Das ist so drin. Herr Dr. Hoffart kann beginnen, die weiteren in der Reihenfolge, wenn Sie möchten.

**Herr Dr. Hoffart:** Barrierefreiheit, ich kann Ihnen da nicht mit Zahlen dienen. Aber man muss ganz klar für die Medizin sagen, die Entwicklung geht eindeutig zu medizinischen Versorgungszentren und zum Zusammenschluss zu Gemeinschaftspraxen. Die Einzelpraxis ist ein Auslaufmodell. Von daher



sehen wir schon – das sehen wir auch hier in Mainz –, dass sich immer mehr Kollegen auch zu einer Berufsausübung zusammenschließen. Wenn sie sich zusammenschließen, brauchen sie neue Räume. Von daher, glaube ich, ist der Trend in eine Barrierefreiheit gegeben. Wenn sie neue Räume brauchen, müssen die entsprechend sein. Ich bitte um Verständnis, da kann ich keine Zahlen sagen.

Die paritätische Besetzung ist ein Problem. Es ist schwierig, dass ich als Mann dazu etwas sage. Wir hatten in unserem letzten Vorstand bei der Landesärztekammer fünf Frauen, jetzt haben wir nur noch eine. Wir haben keine gefunden, die das wollte. Das ist ganz einfach. Ich meine, ich kann nicht irgendjemand mit vorgehaltenem Gewehr dazu bringen, für den Vorstand zu kandidieren. Es ist noch nicht einmal so, dass es zu irgendwelchen Kampfabbestimmungen kam, wo Frauen unterlegen waren. Wir haben eine einzige Kollegin im Vorstand im Vergleich zu vorher von fünf. Ich habe das nicht zu verantworten. Zumindest im Angestelltenbereich ist das, glaube ich, häufig durch die Doppelbelastung Beruf, Kinder usw. bedingt. Wenn wir beim Marburger Bund sagen, wir brauchen viele Kolleginnen für die Vertreterversammlung und die Vorstände, dann bekommen Sie immer wieder auch von Kolleginnen gesagt, was soll ich noch alles machen, ich mache schon viel Nachtdienst, ich mache Wochenenddienst, ich habe Kinder, ich muss mich darum kümmern. Das ist schwierig. Ich habe deshalb mein Problem, wenn man sagt, wir müssen das irgendwie gesetzlich regeln.

Für mich gilt bei paritätischer Besetzung von Ausschüssen, egal ob das Schlichtung, Ethik oder was auch immer betrifft, Folgendes: Ich glaube, es ist nicht die Frage der Geschlechter, sondern das ist für mich eine Frage der Qualifikation. Ich hätte überhaupt kein Problem bei der Ethikkommission. Die Ethikkommission ist bei uns ein gutes Beispiel. Wir besetzen die rein fachbezogen. Wenn wir fünf Internistinnen haben, die sich damit auskennen, dann besetzen wir sie mit fünf Internistinnen ohne Mann. Gerade im Bereich der Ethikkommission ist das ein sehr fachbezogenes Thema, wo man nicht sagen kann, wir nehmen nicht die hochqualifizierte Frau, wir haben schon so viele Frauen drin, deshalb müssen wir den weniger qualifizierten Mann nehmen. Das kann nicht das Kriterium sein.

**Herr Schütz:** Wie immer hat Herr Dr. Hoffart schon vorgelegt. Ich darf vielleicht nur noch das eine oder andere ergänzen. Tatsächlich ist es bei uns auch so, dass inzwischen 70 % der Zahnmediziner weiblich ist. Der Anteil wird steigen. Deswegen begrüße ich es außerordentlich, wenn sich das irgendwo in der Besetzung der Gremien widerspiegelt. Natürlich, das muss so sein. Ich will es einmal so formulieren: Warum sollen – Entschuldigung – alte, grauhaarige Männer über die Zukunft von jungen Frauen entscheiden? Irgendwo muss sich das auch in den Gremien wiederfinden. Wir unterstützen das. Es ist auch so, dass wir Schwierigkeiten haben, an dieser Stelle ausreichend Nachwuchs zu finden. Es ist okay. Es ist ein Thema. Wir arbeiten daran. Es ist gut so, wie es ist.

Zum Thema Barrierefreiheit: Auch da kann ich keine Zahlen liefern. Ich nenne nur einen Punkt. Ich höre keine Beschwerde darüber, dass irgendein Patient eine Arztpraxis nicht erreicht hätte. Vielleicht von der anderen Seite aus. Auch das ist ein Thema. Es ist so, die Vorschriften der Landesbauordnung gelten. Ich sage an dieser Stelle noch einmal. Ich halte die Berufsordnung nicht für den richtigen Platz, um Vorschriften zur Barrierefreiheit zu installieren. Das sollte der Gesetzgeber machen. Das ist der Punkt.

Vielen Dank.

**Herr Dr. Hoffart:** Ich will noch eines dazu nachtragen, was man ganz generell sagen muss. Ich kann das jetzt nur für die Ärztekammer sagen. Wir haben nicht nur das Problem, Kolleginnen in die Gremien zu bekommen, sondern wir sehen, dass ganz allgemein junge Kollegen immer weniger bereit sind, sich zum Beispiel berufspolitisch zu engagieren. Das ist auch ein allgemeines Phänomen, das man ganz schwierig junge Assistentinnen und Assistenten dazu motivieren kann, für Gremien zu kandidieren. Da ist heute leider die Zielsetzung doch etwas anders als das wohl früher bei uns war, als wir in dem Alter von 30 Jahren waren. Ich kann das nur für die Mediziner sagen. Das ist ein ganz allgemeines Problem. Es hat gar nichts mit Männlein und Weiblein zu tun, sondern es ist ganz schwierig, überhaupt zu motivieren, geh in die Gremien, wir brauchen Nachfolger, die mitarbeiten. Da stößt man leider auf großes Desinteresse.

**Herr Thoss:** Ich mache eine Ergänzung zur paritätischen Gremienbesetzung. Der Vorstand der Landesapothekerkammer besteht zurzeit aus elf Personen, davon fünf Frauen. Wir haben in der aktuellen Legislaturperiode die Probleme nicht. Auch beim Delegiertentag bildet das sich etwa gleich ab. Aber

es ist doch schon so, wie es Herr Dr. Hoffart sagt, dass es hier ein Auf und Ab gibt. Wir wissen nicht, was die nächste Periode bringt. Man müsse dann jeweils schauen. Es kam auch schon vor, dass wir deutlich weniger gleich besetzt waren.

**Herr Wermter:** Da sich die Frage an die niedergelassenen Praxen und die dortigen Erfahrungen richtet, würde ich zurückstellen.

**Herr Kappauf:** Ich kann wenig, was die Barrierefreiheit angeht, mit Zahlen dienen, wie sich das entwickeln wird. Wir sind sehr stark im Gespräch. Wir sind mit dieser Arbeitsgruppe dabei, eine Zielvereinbarung zu erneuern. Wir haben vor einigen Jahren eine Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit von Praxen als politische Aufgabe unterschrieben, die wir unterstützen möchten.

Ich muss ganz ehrlich sagen, unsere Mitglieder und wir in den Funktionen haben es eigentlich täglich mit ganz anderen Barrieren zu tun. Das betrifft die leidliche Bedarfsplanung bzw. die Wartezeitregelung, was in der Realität für die Patientinnen und für die Patienten als Barriere gilt, ist nicht die Türschwelle, wo man vielleicht eine Hilfe braucht, den Kinderwagen darüber zu bringen. Das eine darf nicht gegen das andere ausgespielt werden. Das ist ganz klar. Wir müssen schauen, was sind die vorrangigen Probleme in der Versorgung. Da ist die Höhe der Theke im Wartebereich nachrangig.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Haben die Tierärzte noch etwas zu ergänzen?

**Herr Reiter:** Eigentlich eher weniger. Bei den neu zu gründenden Praxen und Kliniken wird auf die Barrierefreiheit großen Wert gelegt. Das ergibt sich auch aus dem Gesetz. Ansonsten liegen uns keine konkreten Zahlen vor. Bei der Parität haben wir den glücklichen Moment, dass zum Beispiel in den Delegiertenversammlungen halb Männlein, halb Weiblein, halb Alt, halb Jung vertreten sind. Im Vorstand hat sich das leider noch nicht so ganz etabliert. Da sind eher noch die etwas Älteren und sozusagen Gedienten an der Macht. Das liegt aber auch daran, dass die jüngere Generation sehr schwierig zu motivieren ist. Ich sehe für die Tierärzte in Zukunft ein großes Problem, weil die Männer, zumindest was das Studium angeht, verschwindend gering sind und ein überwiegender Anteil an Damen das Studium aufnimmt. Von daher, denke ich, sieht das in zehn bis 15 Jahren ganz anderes aus. Die Tierärzteschaft, was das männliche Geschlecht angeht, schwindet.

**Frau Strüder:** Zum Thema Barrierefreiheit gab es meines Wissens vor einiger Zeit eine Anfrage, ich meine aus der Fraktion der GRÜNEN, die quasi aus Sicht der KV beantwortet wurde, wie hoch der Anteil von barrierefreien Arztpraxen ist. Man muss dabei aber berücksichtigen, dass es sich hierbei um Selbstauskünfte der Ärzte oder Praxen handelt. Ich sagte das vorhin schon. Nach wie vor ist es vielen nicht geläufig oder ganz klar, was der Begriff Barrierefreiheit tatsächlich bedeutet, geschweige denn, dass einem die einzelnen Normen der DIN 18040 im Detail bekannt sind. Insofern ist diese Antwort auf die Kleine Anfrage nur, sage ich jetzt einmal, mit gewisser Vorsicht zu genießen, weil sie auf dieser Selbstauskunft basiert.

Was ansonsten die Bereitschaft angeht, konkrete Zahlen zu liefern, wie hoch der Anteil der barrierefreien Praxen tatsächlich ist, habe ich meine Erfahrung aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss geschildert. Ich stimme aber dennoch meinen Vorrednern zu, dass es sicherlich in Zukunft so sein wird, dass die Einzelpraxis nicht mehr die Versorgungsform der Zukunft sein wird und dass dann sicherlich medizinische Versorgungszentren oder andere Formen der Versorgung eher barrierefrei ausgerichtet sind.

Was das Thema paritätische Besetzung angeht, darf ich für die Patientenbeteiligung sagen, auch wenn ich heute hier vermeintlich inkognito auftrete, Patientenbeteiligung ist eher weiblich.

**Frau Abg. Thelen:** Die Frage hat nichts mehr mit dem Thema der Barrierefreiheit zu tun. Ich denke, das haben wir hinreichend geklärt. Folgen Sie mir bitte gedanklich an den Anfang des Gesetzes. Das soll in Zukunft den Kammern die Möglichkeit einräumen, die Berechtigung auszusprechen, zur Sicherstellung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz die erforderlichen Daten der Kammermitglieder bei Einrichtungen, bei denen die Kammermitglieder tätig sind zu erheben. Dieser Vorschrift widerspricht die Krankenhausgesellschaft. Sie schlagen vor, diese zu streichen. Sie sagen, dazu gebe es keine Veranlassung. Die Kammermitglieder können sich selbst melden. Mich würde von den Vertretern der Kammern interessieren, wie Sie den Nutzen dieser Vorschrift für sich einschätzen. Mich würde speziell von

der Krankenhausgesellschaft interessieren, wie hoch Sie die Belastung einschätzen. Dabei bitte ich jetzt nicht den Sonderfall Pflegekammer ins Visier zu nehmen. Da gibt es nicht nur vorübergehende Aufgabenzuschreibungen, sondern im Prinzip das generelle Geschäft.

Danke.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Ich darf das noch einmal verstärken. Ich hätte sonst zum Schluss diese Frage auch gestellt. Ich kann den Einwand der Krankenhausgesellschaft nicht ganz verstehen, wenn man weiß, dass die Mitglieder der Kammer selbst verpflichtet sind zu melden. Das geschieht zwar im Rahmen von Beitragserhebungen, aber es ist im Endeffekt sichergestellt, dass die Kammermitglieder eine Meldepflicht haben und die Kammern optional erheben können. So viel vielleicht ergänzend zur Frage von Frau Thelen. Jetzt beginnen wir bei Herrn Reiter.

**Herr Reiter:** Im Prinzip gebe ich Ihnen vollkommen recht. Die Informationen werden uns ohnehin mitgeteilt bzw. bekommen wir im Laufe des Verfahrens mit. Da haben wir keine Einwände erhoben und werden es auch nicht tun.

**Herr Kappauf:** Wir halten diese Neuregelung für absolut wichtig. Es geht um die Frage, in welcher Funktion ist jemand berufstätig in einer Einrichtung. Da gab es früher Streitpunkte, sodass der Vertrag ausdrücklich zum Beispiel psychotherapeutische Tätigkeit ausschließt, dass jemand nur im Grundberuf in einer Klinik oder in einer Einrichtung arbeitet. Das war sehr schwierig, das zu klären, wenn eigentlich keine Bereitschaft da war, die entsprechende Konkretisierung dieser Information zu liefern. Dass hier ist eine Abrufmöglichkeit von solchen Informationen besteht, ist für die Handhabung unserer Kammerarbeit ein absolutes Erfordernis.

**Herr Thoss:** Wir haben gegen diese Verpflichtung keine Einwände. Wir sehen es auch als notwendig an, dass hier entsprechende Verpflichtungen stattfinden.

**Herr Schütz:** Auch wir halten das für eine notwendige Ergänzung der persönlichen Meldepflicht eines Mitglieds der Zahnärzteschaft. Es ist für die Zahnärzteschaft nicht die ganz große Regelung, weil es nach wie vor die Einzelpraxis ist, die zwar immer größer wird, aber es bleibt immer noch eine Personengesellschaft. Aber das kann sich auch ändern. Das ist, wie gesagt, eine absolut notwendige Ergänzung zu der jetzt schon bestehenden persönlichen Meldepflicht aus Sicht der Zahnärzteschaft.

**Herr Dr. Hoffart:** Auch wenn ich jetzt gegen den eigenen Berufsstand spreche, muss ich sagen, für uns ist diese Meldepflicht essentiell, weil wir immer wieder eine Menge von Kollegen haben, die der Meldung nicht nachkommen.

Wir haben heute eine hohe Mobilität in den Krankenhäusern, die wechseln auch zwischen den Bundesländern. Wir brauchen einfach diese Meldepflicht. Wir haben das jetzt gerade bei einem Kollegen erlebt. Der arbeitet seit 1998 in Rheinland-Pfalz und ist nie seiner Meldepflicht nachgekommen. Uns fallen Kollegen dann auf, wenn sie sich zur Fachärzteprüfung anmelden und wir sagen, nach unseren Unterlagen warst du gar nicht da gewesen. Auch das ist etwas, was notwendig ist. Wir verwenden die Daten ganz strikt intern. Wir lassen die einfach gegen das Melderegister laufen und fischen dann. Ich kann das für Rheinhessen sagen. Wenn man von einem Krankenhaus etwas bekommt, dann kann man sagen, in jedem Krankenhaus erwischen wir 3 bis 4 %, die ihrer Meldepflicht nicht nachgekommen sind.

Herr Kappauf hat noch einen Punkt gebracht, den ich sonst gar nicht gebracht hätte. Wir haben in Rheinland-Pfalz eine nicht einkommensbezogene Beitragsordnung, sondern eine statusbezogene Beitragsordnung, das heißt, der Chefarzt und der niedergelassene Arzt zahlen mehr als der Assistenzarzt. Allein schon deshalb brauchen wir diese Meldung, um die entsprechend eingruppiert zu können. Für unserer Arbeit sowohl für das Beitragswesen, für unsere Finanzierung, als auch für die berufsrechtlichen Dinge ist das aus unserer Sicht essentiell. Es gibt nämlich nichts Schlimmeres, als wenn sich ein Patient beschwert und sie sagen, ach, den Herren Müller, den habe ich überhaupt nicht in meinem Melderegister. Jetzt muss ich erst einmal darum kümmern, den zu finden, wo der ist. Das ist etwas, was natürlich nach außen eigentlich gar nicht passieren darf. Deshalb ist es so, wie Herr Schütz gesagt hat, wir brauchen unbedingt diese Meldung. Es kommt hinzu, wir brauchen die auch aus dem Grund, wie es im Gesetz vorgesehen ist, um ein Weiterbildungsregister zu führen. Da wer-

den wir den Abgleich brauchen, um zu schauen, ob das stimmt. Auch da brauchen wir die Rückmeldung von den Krankenhäusern.

**Herr Wermter:** Vielen Dank für die Nachfrage. Ich würde das gern noch ergänzen. Ich habe das Gesetz bisher ein bisschen anders gelesen, Herr Dr. Hoffart, und nicht so, dass die Krankenhäuser jetzt auch noch eine Meldepflicht haben, die dann gegebenenfalls sanktionsbewehrt ist. Ich glaube, da müssen wir bei den Begriffen bleiben. Es besteht die Möglichkeit nach dem bisherigen Gesetzentwurf, die Daten zu erheben. Ich denke, es ergeben sich in der Durchführung gewisse Probleme. Was geschieht, wenn die Daten dort nicht geliefert werden, wenn sie nicht innerhalb einer bestimmten Frist geliefert werden? Gibt es Sanktionsmöglichkeiten? Ich halte es auch rechtlich für problematisch, eine Pflicht, die originär die entsprechenden Angehörigen einer Berufsgruppe betrifft, weil es berufsrechtliche Fragestellungen sind, sozusagen an den Arbeitgeber zu übertragen. Ich halte das für nicht sachgerecht. Ich halte es rechtlich für schwierig, um es einmal so zu formulieren.

Ich sehe durchaus den gewissen praktischen Vorteil, den eine solche Regelung hat, Herr Dr. Hoffart. Das gestehe ich Ihnen zu. Aber es ist für uns natürlich die Fragestellung, ob das rechtlich möglich ist. Welche Konsequenzen hat zum Beispiel eine Nicht- oder Späterfüllung oder lückenhafte Erfüllung? Muss ich das von Krankenseite nachtragen, wenn es zum Beispiel einen Wortsitzwechsel gibt? Man überträgt – wenn ich das so flapsig sagen darf – gewisse Verpflichtungen vom Mitglied an den Arbeitgeber. Das halte ich für rechtlich schwierig.

Herr Vorsitzender, ich bezweifle nach wie vor – Herr Vorsitzender, Sie hatten es angesprochen –, ob die Notwendigkeit besteht. Sie sagen, wir bekommen Daten ohnehin vom Mitglied. Dann frage ich mich, warum müssen die Daten beim Arbeitgeber abgefragt werden. Es ist für uns durchaus die Sinnfrage zu stellen, ob das notwendig ist.

Sie hatten nach dem Bedarf und dem dort anfallenden Aufwand gefragt. Das ist schwer zu beziffern. Das hängt von der Einrichtung und den Möglichkeiten ab, die man hat. Tatsache ist, es ist ein zusätzlicher Bedarf, weil es eine zusätzliche Aufgabe ist. Die im Einzelnen jetzt schon darzulegen oder gar zu beziffern, ist schlichtweg nicht möglich. Aber ich bitte auch hier um Verständnis, Krankenhäuser bekommen jährlich eine Reihe von zusätzlichen Aufgaben. Das ist bekannt. Das ist gesetzlich bedingt. Das ist teilweise im Bereich der Patientenversorgung durchaus gerechtfertigt. Hier bewegen wir uns – um das vielleicht auch noch einmal zu sagen – nicht im Bereich der Patientenversorgung. Es geht darum, die Aufgaben einer berufsständischen Organisation zu erfüllen. Mit Verlaub, dafür sind die Krankenhäuser originär nicht zuständig. Es muss mir als Vertreter der Krankenhäuser erlaubt sein, das noch einmal in den Vordergrund zu stellen, das ist nicht unserer Angelegenheit, auch wenn es möglicherweise praktische Erwägungen gibt, die dafür sprechen.

Vielen Dank.

**Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt:** Ich hätte eine Frage an Herrn Dr. Hoffart. Sie haben vorhin zurecht gesagt, dass diese Barrierefreiheit in ländlichen Räumen in einzelnen Praxen hohe Kosten verursacht. Das ist klar. Da stimme ich Ihnen voll und ganz zu. Mich würde interessieren, ob es Aufgabe der Selbstverwaltung wäre, ausreichend Honorar bzw. Mittel für die Betriebsräume zur Verfügung zu stellen.

**Herr Dr. Hoffart:** Herr Schmidt, ich kann diese Fragestellung gleich an die KV weiterreichen. Zum Glück, kann ich nur immer wieder sagen, haben wir mit der Honorierung der Ärzte, außer wenn wir die Privatrechnungen überprüfen, nichts zu tun. Ob da Budgets bereitgestellt würden, diese Frage müssen Sie an die Isaak-Fulda-Allee stellen und nicht an mich.

**Frau Abg. Anklam-Trapp:** Ich habe noch eine Rückfrage an Herrn Wermter. Wir unterhalten uns an anderer Stelle über die wirklich zunehmenden Aufgaben der Krankenhäuser. Da haben Sie bei uns ein offenes Ohr. Heute geht es um das HeilBG. Sehen Sie das als Recht der Kammern, diese Meldungen zu bekommen? Herr Dr. Hoffart hat mit 3 bis 4 % derer, die sich nicht anmelden, deutlich gemacht, dass eine Kontrollfunktion am Ende benötigt wird, um die berufsständischen Vertreter zu erfassen. Dabei gibt es die Problematiken, die wir heute Morgen schon besprochen haben. Ich möchte das Recht der Kammern an der Stelle ansprechen und um Beurteilung der Rechte der Kammern von

den Kollegen Schütz, Dr. Hoffart und Thoss bitten. Bei Herrn Reiter weiß ich es nicht. Ich will Sie nicht ausnehmen.

Datenschutzrechtlich werden wir das noch einmal hinterfragen. Wir haben die Gelegenheit, beim Teil 2 der Anhörung datenschutzrechtliche Bedenken vorzutragen. Ich möchte das hier ergänzen, dass Sie wissen, dass wir das gerade in dieser Hinsicht noch einmal aufnehmen.

Vielen Dank.

**Herr Wermter:** Frau Anklam-Trapp, ich würde beginnen, weil ich direkt angesprochen wurde. Ich danke Ihnen für den Hinweis, datenschutzrechtlich ist diese Vorschrift nicht ganz ohne, um es einmal so zu formulieren. Ich bitte um Verständnis. Wir hatten in der Kürze der Zeit, in der wir jetzt Stellung nehmen konnten, nicht mehr Gelegenheit, das eingehend in den Gremien zu beraten; denn das ist – ich hatte es eingangs schon gesagt – eine Neuerung gegenüber dem ursprünglichen Gesetzentwurf. Da war das nicht so formuliert. Wir hatten nicht die Gelegenheit, das schon gegenüber dem Ministerium vorzutragen. Insofern ist das ein gewisser Nachteil, in dem wir uns befunden haben. Das muss ich an der Stelle anmerken, da wir direkt betroffen sind.

Die Tatsache, dass wir direkt betroffen sind, zeigt für mich die rechtliche Problematik. Es bestehen zwischen den Kammern und den Krankenhäusern keine Rechtsbeziehungen. Es bestehen Rechtsbeziehungen zwischen den Kammern und den einzelnen Mitgliedern. Im Grund wird dieser Prozess in der Art und Weise, wenn Sie es wollen, durchdrungen, in dem sagt, es gibt bestimmte Verpflichtungen, die wir aus sachlichen Gründen auf einen Dritten übertragen. Das halte ich für rechtlich problematisch. Es bestehen, um das noch einmal zu sagen, Rechtsverpflichtungen zwischen dem Mitglied des Berufsstandes und der Kammer, aber nicht zwischen dem Arbeitgeber und der Kammer. Das ist auch richtig so. Das entspricht der entsprechenden rechtlichen Abgrenzung, die vorgenommen wird. Das bitten wir bei der weiteren Beratung zu beachten, und noch einmal die Frage zu stellen, ob das wirklich erforderlich ist.

Es besteht, wie wir schon gesagt haben, eine direkte Verpflichtung des Mitglieds, Daten zu melden und selbst zu aktualisieren. Auch das wäre eine Notwendigkeit. Das heißt, es geht nicht nur um die einmalige Erfüllung einer Verpflichtung der Anmeldung eines Mitgliedes wie bei der Pflegekammer, sondern es geht darum, bei Wechseln, beispielsweise beim Namenswechsel, Wohnortwechsel, bei Familienstandswechsel eine entsprechende Nachmeldung vorzunehmen. Das ist doch ein gewisser Aufwand, der im Krankenhaus zu weiteren Belastungen in Ergänzung zu dem führt, was sie bereits angesprochen haben. Wie gesagt, wir sehen uns rechtlich nicht in der Verpflichtung.

**Herr Dr. Hoffart:** Ich gehe zunächst davon aus, wenn ein Gesetz vorgelegt wird, dass eine entsprechende rechtliche Prüfung erfolgt ist, ob die Bestimmungen, die darin stehen, auch rechtlich korrekt sind. Aber das ist jetzt nicht meine Sache, das zu überprüfen.

Ich glaube, es ist deutlich geworden, wir halten das für essentiell für unsere Arbeit. Es gibt, um auf Herrn Wermter einzugehen, keinen Sanktionsmechanismus. Wir haben natürlich keine Möglichkeit dem Krankenhaus zu sagen, wir verhängen etwas. In der Vergangenheit war die Erfahrung immer so, wenn wir an Krankenhäuser herangetreten sind, weil wir gesagt haben, da stimmt irgendetwas nicht, wir haben weniger Mitglieder in diesem Bereich, da müssten eigentlich viel mehr sein, waren die Krankenhäuser eigentlich auch kooperativ. Der Aufwand scheint nicht so groß zu sein.

Ich kann die Befürchtungen von Herrn Wermter bezüglich Adresswechsel, Namensänderung ausräumen. Wir würden natürlich immer nur einmal im Jahr um eine entsprechende Übermittlung der Daten bitten. Da reichen uns auch die Namen – das würden wir immer machen, bevor die Beitragserhebung erfolgt –, damit wir das einfach gegenlaufen lassen können. Wenn da „Peter Müller“ steht, dann ist es selbstverständlich unsere Aufgabe herauszufinden, wo er wohnt, wann er geboren ist. Auch das würden wir nie vom Krankenhaus abfragen, sondern uns reicht einfach der Name, dann bekommen wir den Rest heraus. Das hat auch in der Vergangenheit so geklappt.

**Herr Schütz:** Herr Wermter, Sie haben recht, das muss ich so sagen, ein Heilberufsgesetz regelt die Rechtsbeziehung zwischen den Mitgliedern der Kammer untereinander und zur jeweiligen Kammer. Aber ein Gesetz wird gemacht, um Rechtsbeziehungen zu gestalten. Wenn Sie in dieses Gesetz die-

se neue Rechtsbeziehung reinschreiben, dann ist das Recht, das ist an der Stelle zukünftiges Recht. Die Aufgabe des Gesetzgebers, Ihre Aufgabe ist es, sich zu überlegen, ob eine Neugestaltung einer solchen Rechtsbeziehung sinnvoll und notwendig ist. Darum sitzen wir hier, um darzustellen, dass es sinnvoll und notwendig ist.

**Herr Thoss:** Ich will das auch noch einmal bestärken und mir ein Szenario vorstellen. Der Datenschutz spielt in Zukunft eine immer größere Rolle. Wenn wir den Satz jetzt nicht in dem Heilberufsgesetz aufnehmen, dass die Einrichtungen verpflichtet sind, uns die Daten zu geben, dann stellt sich die Frage, was wäre, wenn in Zukunft die Einrichtungen aufgrund von anderen datenschutzübergeordneten Gründen das verweigern. Wenn das hier nicht drinsteht, dann könnten wir unsere Arbeit nicht mehr so sinnhaft führen. Ich denke dabei an Weiterbildung und Versorgungswerke. Das sind alles Auskünfte, die von der Kammer wirklich sicher weitergegeben werden müssen. Dazu brauchen wir die Einrichtung, die Arbeitgeber.

**Herr Kappauf:** Ganz kurz zu dem konkreten Fall, wenn eine Mitgliedschaft nicht geklärt ist und wir nur durch Zufall erfahren, dass eventuell jemand an dieser Klinik arbeitet. Diese Information können wir nicht abrufen, weil bisher noch kein Rechtsverhältnis zu diesem Mitglied besteht. Aber wir müssen eine Auskunft bekommen können, ob jemand in heilkundlicher Tätigkeit angestellt ist, sodass wir die Personen anschreiben können. Natürlich werden wir die Person auch so anschreiben, wenn wir hören, dass hier jemand vermutlich tätig ist. Aber um das abzuklären, brauchen wir an sich die Möglichkeit, die rechtliche Grundlage, dass uns die Klinik diese Information geben kann. Ich möchte diese Datenschutzproblematik direkt umdrehen. Bisher ist das eigentlich auf einer Goodwillebene, häufig funktionierend gemacht worden, aber wir haben keine datenrechtliche Grundlage.

**Herr Vors. Abg. Dr. Enders:** Vielen Dank. Ich sehe auch vonseiten der Abgeordneten keine weiteren Fragen mehr. Ich würde gern die Anhörung schließen und darf Ihnen sehr herzlich danken für das Kommen und für die intensive Bereitschaft, auf die Fragen der Abgeordneten Antwort zu geben.

Der Ausschuss kommt überein, die Auswertung der Anhörung zu den Teilbereichen „Heilberufe“ und „Landespflegekammer“ in der im Terminplan vorgesehenen Sitzung am 6. November 2014 vorzunehmen.

Der Gesetzentwurf – Drucksache 16/3626 – wird vertagt.

**Punkt 2** der Tagesordnung:

**Verschiedenes**  
**Informationsfahrt nach Mecklenburg-Vorpommern**

Auf Vorschlag des Vorsitzenden, Herrn Abg. Dr. Enders, kommt der Ausschuss überein, dass die Obleute am Rande des September-Plenums – auf der Grundlage einer Vorschlagsliste des Wissenschaftlichen Dienstes über mögliche Termine – den Termin für die Informationsfahrt sowie den Zielort festlegen.

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

gez.: Belz

Protokollführerin

ELEKTRONISCHE FASSUNG