

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

16. Wahlperiode

Sozialpolitischer Ausschuss

38. Sitzung am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –

– Elektronische Fassung –

Protokoll – Teil 1 –

Beginn der Sitzung: 14:00 Uhr

Ende der Sitzung: 16:58 Uhr

Tagesordnung:

1. Medizinische Versorgungsdichte in Rheinland-Pfalz
Fortsetzung der Besprechung der Großen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Antwort der Landesregierung auf Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksachen 16/4269/4471/4591 –
2. Sterben in Würde
Fortsetzung der Besprechung der Großen Anfrage der Fraktion der CDU und der Antwort der Landesregierung auf Antrag der Fraktion der CDU
– Drucksachen 16/4302/4503/4579 –
3. Cannabis auf Rezept für schwerkranke Patienten
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4913 –
4. Umsetzung des E-Health-Gesetzes
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4932 –

Ergebnis:

Abgesetzt
(S. 3)

Abgesetzt
(S. 3)

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

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

Tagesordnung (Fortsetzung):

- | | Ergebnis: |
|---|--|
| 5. Klinikkeime in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4933 – | Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 3) |
| 6. Ausbildungszuwächse im Bildungsgang der Altenpflege
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4972 – | Erledigt
(S. 4 – 8) |
| 7. WohnPunkt RLP
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4973 – | Erledigt
(S. 9 – 12) |
| 8. Hohe Grippe-Aktivität in Deutschland
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4974 – | Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 3) |
| 9. Krankenhaus-Investitionsprogramm 2015
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4984 – | Erledigt
(S. 13 – 17) |
| 10. Krankenhaus-Investitionsprogramm 2015
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4990 – | Erledigt
(S. 13 – 17) |
| 11. Masern-Ausbruch in Berlin
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4985 – | Erledigt
(S. 18 – 21) |
| 12. Einrichtung eines Lehrstuhls der Allgemeinmedizin
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4991 – | Erledigt
(S. 22 – 23) |
| 13. Sachstand zur Errichtung von medizinischen Zentren für Er-
wachsene mit geistiger Behinderung bzw. Mehrfachbehinde-
rungen
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76
Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4992 – | Erledigt
(S. 24 – 25) |
| 14. Entgeltvereinbarungen für Leistungen der Eingliederungshilfe
in Werkstätten für behinderte Menschen – vermeidbare Belas-
tung von Land und Kommunen durch unangemessen hohe
Entgelte
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5022 – | Siehe Teil 2 des Protokolls |
| Außerhalb der Tagesordnung | (S. 26) |

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

Vor Eintritt in die Tagesordnung:

Punkt 1 der Tagesordnung:

Medizinische Versorgungsdichte in Rheinland-Pfalz
Fortsetzung der Besprechung der Großen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Antwort der Landesregierung auf Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksachen 16/4269/4471/4591 –

Punkt 2 der Tagesordnung:

Sterben in Würde
Fortsetzung der Besprechung der Großen Anfrage der Fraktion der CDU und der Antwort der Landesregierung auf Antrag der Fraktion der CDU
– Drucksachen 16/4302/4503/4579 –

Die Tagesordnungspunkte 1 und 2 werden von der Tagesordnung abgesetzt.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Cannabis auf Rezept für schwerkranke Patienten
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4913 –

Punkt 4 der Tagesordnung:

Umsetzung des E-Health-Gesetzes
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4932 –

Punkt 5 der Tagesordnung:

Klinikkeime in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4933 –

Punkt 8 der Tagesordnung:

Hohe Grippe-Aktivität in Deutschland
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4974 –

Die Anträge – Vorlagen 16/4913/4932/4933/4974 – werden gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 der Geschäftsordnung des Landtags mit Einverständnis der Antragstellenden und der Landesregierung mit der Maßgabe für erledigt erklärt, dass die Landesregierung dem Ausschuss schriftlich berichtet.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Ausbildungszuwächse im Bildungsgang der Altenpflege
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4972 –

Frau Abg. Anklam-Trapp führt aus, die Fachkräftesicherung insbesondere in den Gesundheitsfachberufen stelle seit längerer Zeit ein wichtiges Ziel dar. Mit dem Antrag wolle man die Zuwachsrate im Ausbildungsbereich der Altenpflege erfragen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler berichtet, die Sicherstellung einer hochwertigen pflegerischen Versorgung sei seit über einem Jahrzehnt zentrales Anliegen der rheinland-pfälzischen Landesregierung. Dazu zähle es, für ausreichend und gut ausgebildete Pflegekräfte zu sorgen. Dafür habe man 2012 die Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative auf den Weg gebracht. Ferner gehöre die Gestaltung der Beschäftigungsbedingungen in der Pflege dazu, damit die Beschäftigten lange und motiviert in diesem Bereich arbeiteten. Als letzter Punkt sei der Bereich der Pflegekammer, deren Aufbau unterstützt werde, zu nennen, damit die Pflege der gesellschaftlichen Bedeutung gerecht werden könne.

Die rheinland-pfälzische Fachkräftesicherungsstrategie habe zwei zentrale Ansätze. Einerseits führe man seit Jahren Arbeitsmarktanalysen zum Angebot und zur Nachfrage nach Angehörigen der Gesundheitsberufe durch. Somit könne zielgerichtet und Regionen bezogen Maßnahmen zum Ausbau der Ausbildungskapazitäten durchgeführt werden. Andererseits unterstütze man Projekte, die gute Beschäftigungsbedingungen unterstützten.

Das Branchenmonitoring 2011 habe gezeigt, dass derzeit eine Fachkräftelücke in den Pflegeberufen vorliege. Diese werde sich vergrößern, wenn nicht mit geeigneten Fachkräftesicherungsstrategien gegengesteuert werde. Dies habe die Landesregierung dazu bewogen, im Jahr 2012 die Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012 bis 2015 einzuleiten. Die dazugehörige Arbeitsgruppe bestehe aus relevanten Partnern des Gesundheitswesens und der Pflege in Rheinland-Pfalz. Ziel der Initiative sei es, Maßnahmen zur Fachkräftesicherung bis Ende 2015 umzusetzen. Zu den Handlungsfeldern zählten die Steigerung der Ausbildungszahlen in den Pflegefachberufen um jährlich 10 %, die Weiterentwicklung der Pflegeberufe zu einer gemeinsamen Pflegeausbildung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, attraktive Beschäftigungsbedingungen und Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte.

Aus den Schülerzahlen des Jahres 2014/2015 werde deutlich, dass die gemeinsamen Anstrengungen positiv wirkten. Die Ausbildungszahlen in der Pflege seien im Zeitraum der Fachkräfteinitiative gestiegen. Einen wesentlichen Beitrag leiste dabei das Ausgleichsverfahren in der Altenpflegeausbildung. Dank der Einführung des Ausgleichsverfahrens habe sich die Ausbildungszahl in den rheinland-pfälzischen Pflegeeinrichtungen in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich um 82 % gesteigert. Seit Einführung des Ausgleichsverfahrens im Jahr 2004/2005 hätten insgesamt 1.739 (82 %) zusätzliche Ausbildungsplätze angeboten und besetzt werden können.

Das Ausgleichsverfahren sei vor dem Hintergrund fehlender praktischer Ausbildungsplätze in der Altenpflege zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe 2004 eingeführt worden. Dabei zahlten alle Pflegeeinrichtungen im Land in einen Ausbildungsfond ein. Somit beteiligten sich an der Finanzierung der Ausbildungsvergütung alle, egal ob sie selbst ausbildeten oder nicht. Dadurch gebe es keinen Wettbewerbsnachteil mehr für ausbildende Einrichtungen. Jahr für Jahr könnten zusätzliche Ausbildungsplätze in Pflegeheimen und bei ambulanten Diensten verzeichnet werden. Diese rheinland-pfälzische Erfolgsgeschichte sei Vorbild für andere Bundesländer geworden.

Frau Schneider-Bauerfeind (Referentin im Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur) fügt hinzu, zur Altenpflege gehöre sowohl die Altenpflegeausbildung als auch die Altenpflegehilfeausbildung, die in Rheinland-Pfalz in Stufen erfolge. Im ersten Jahr erfolge eine gemeinsame Ausbildung von Altenpflegern und Altenpflegehelfern. Nach dem ersten Jahr absolvierten

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

die Altenpflegehelfer ihre Prüfung. Die Altenpfleger wechselten in das zweite Ausbildungsjahr. Für die Altenpflegehelfer bestehe bei bestandener Prüfung die Möglichkeit, in das zweite Jahr zu wechseln.

2009/2010 habe es insgesamt 2.440 Auszubildende in der Altenpflege, Altenpflegehilfe gegeben. Im Jahr 2014/2015 seien es 3.462 gewesen.

Zum Schuljahr 2012/2013 habe das Bildungsministerium veranlasst, dass alle öffentlichen Altenpflegegeschulen nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung zertifiziert worden seien. Diese Zertifizierung stelle eine Voraussetzung für die Förderung der Ausbildung durch die Bundesagentur für Arbeit dar und sei im Sozialgesetzbuch geregelt. Nach den Angaben der Regionaldirektion habe es im Wege der Umschulung seither in der Altenpflegeausbildung 582 Eintritte gegeben und in der Altenpflegehilfeausbildung 909. Das habe ebenfalls wie das Ausgleichsverfahren zu einem Anstieg der Schülerzahlen geführt; denn man könne davon ausgehen, dass einige dieser Umschülerinnen und Umschüler diese Ausbildung ohne die finanzielle Unterstützung durch die Arbeitsagentur nicht angetreten hätten.

Damit man allen Schülerinnen und Schülern, die einen Ausbildungsvertrag hätten vorweisen können, einen Schulplatz habe anbieten können, seien die Kapazitäten der Schulen erheblich ausgeweitet worden. Dafür seien zusätzliche Schulplätze an bestehenden Fachschulen genehmigt worden. Darüber hinaus gebe es Genehmigungen für neue Fachschulen beispielsweise in Mainz, Germersheim, Bernkastel-Kues, Kaiserlautern, zwei in Trier, private Schulen in Bad-Dürkheim und Koblenz, wo es insgesamt drei Altenpflegesschulen gebe.

Frau Abg. Anklam-Trapp begrüßt die positive Entwicklung, die der Fonds in Rheinland-Pfalz genommen habe. Wert werde auf eine gute Ausbildung gelegt. Interesse bestehe an der Entwicklung in den Nachbarländern, um zu erfahren, ob diese mit einem Fonds arbeiteten.

Die ausgebildeten Pfleger und Pflegerinnen sowie Helfer und Helferinnen zeigten durchschnittlich einen Verbleib von acht Jahren im Beruf. Die positive Entwicklung im Bereich Fachkräftebedarf betreffe die Verweildauer. Gefragt werde nach der persönlichen Einschätzung der Ministerin, wie sich das mithilfe der Pflegekammern verändern werde.

Derzeit gebe es an vielen Orten Berufsfachmessen, um junge Menschen für einen Arbeitsmarkt zu sensibilisieren, der ein auskömmliches, langes und oftmals sehr zufriedenes Berufsleben ermögliche. Interesse bestehe an entsprechenden Initiativen auch in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit zur Fachkräftesicherung.

In Rheinland-Pfalz werde es begrüßt, wenn Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten jedem offen stünden. Kenntnis bestehe über die Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen. Es stellten sich die Fragen, ob nach der Altenpflegehilfe über die Altenpflege der Weg der Akademisierung offen sei und wie sich das in anderen Bundesländern darstelle.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, die Länder Nordrhein-Westfalen, das Saarland und Baden-Württemberg arbeiteten ebenfalls mit Ausgleichsfonds. Die Pflegekammer spiele bei den Pflegeberufen eine wichtige Rolle. Mit der Pflegekammer werde der Pflege eine starke Stimme gegeben, um die Interessen zu vertreten. Im Hinblick auf die Berufswahl werde das als positiver Aspekt gesehen.

Zum Thema attraktive Beschäftigung gebe es weitere Aktivitäten. Die Fachkräftestrategie greife dieses Thema gezielt auf, die entsprechenden Handlungsfelder, Übergang von Schule in den Beruf, Nutzung von Potenzialen, Weiterbildung, Zuwanderung und attraktive Arbeitgeber, enthalte. Diese Fachkräftestrategie mit ihren Handlungsfeldern und 216 Einzelvorhaben diene dazu, im Bereich der Pflege die prognostizierte Fachkräftelücke, die bei Nichthandeln entstehe, zu schließen.

Zusammen mit der Pflegegesellschaft habe man die Pflege-on-Tour-Kampagne gestartet, die vor allen Dingen an allgemeinbildenden Schulen junge Menschen den Beruf näher bringen wolle.

Frau Schneider-Bauerfeind ergänzt, bei der Akademisierung im Pflegebereich werde man die Durchlässigkeit beibehalten, worauf die Strukturen ausgelegt seien. Wenn man über eine Altenpflegehilfesausbildung verfüge, könne man in die Altenpflegeausbildung wechseln. Mit der erfolgreichen Absolvierung der Altenpflegeausbildung gehe eine Berechtigung einher, an einer rheinland-pfälzischen Hochschule zu studieren. Als weitere Säule gebe es das Studium für beruflich Qualifizierte.

Frau Abg. Wieland bezieht sich auf die Fachkräftestrategie, zu der nur wenig die Einrichtungen erwähnt worden seien. Es stelle sich die Frage, ob es in Zeiten des Fachkräftemangels bei den Einrichtungen ein großes Interesse an mehr Ausbildung und damit auch Unterstützung des Fonds gebe.

Weiterhin sei mit Blick auf eine generalistische Ausbildung zu fragen, wie groß man die Gefahr bewerte, dass durch diese Ausbildung eine Abwanderung der Altenpflegekräfte in die Krankenpflege erfolge und der Übergang von der Altenpflegehilfe in die Altenpflege erschwert werde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler bestätigt, dass die Einrichtungen eine wichtige Rolle spielten und ein Interesse daran zeigten, Fachkräfte in Zukunft zu finden. Es gebe eine gute Partnerschaft mit der Pflegegesellschaft. Aus der Fachkräftestrategie der Landesregierung gehe hervor, dass das Thema der Einrichtungen im Handlungsfeld Berücksichtigung finde. Dort erfolge die Aufforderung der Einrichtungen, Maßnahmen zu ergreifen, um sich als attraktiver Arbeitgeber darzustellen.

Nicht ausgeschlossen werden könne, dass in einer generalistischen Ausbildung ein Wechsel von dem einen in den anderen Beruf erfolge; denn auch in den Krankenhäusern bestehe ein erhöhter Bedarf an Fachkräften mit dieser Ausbildung, da aufgrund der demografischen Entwicklung die Patienten auch in den Krankenhäusern vermehrt über ein erhöhtes Alter verfügten. Die Patienten profitierten davon, wenn in den Krankenhäusern unterschiedliche Professionen arbeiteten. Es gebe eine gemeinsame Grundausbildung mit anschließender Spezialisierung. Das werde mit Blick auf die Zukunft als richtig angesehen, um jedem die notwendige pflegerische und medizinische Versorgung zukommen zu lassen.

Herr Abg. Wäschenbach geht auf die begrüßenswert zu bezeichnende erhöhte Kapazität im Bereich der Ausbildung ein und fragt, wie sich die Qualitätsentwicklung an den Schulen darstelle, ob die entsprechenden Ressourcen an den Schulen vorhanden seien, ob genügend Fachlehrer zur Verfügung stünden, ob diese über eine gute Qualifikation verfügten und ob mit Unterrichtsausfall gerechnet werde.

Frau Schneider-Bauerfeind erwidert, beim Ausbau von Bildungsgängen ergäben sich Engpässe in der Unterrichtsversorgung, die man aber habe regeln können. Viele Fachlehrer stammten aus dem Pflege- und Gesundheitsbereich.

Die Philosophisch-Theologische Hochschule in Vallendar biete gemeinsam mit der Hochschule Koblenz einen Studiengang für Lehrkräfte an berufsbildenden Schulen im Fach Pflege an. 2017 oder 2018 rechne man mit den ersten Referendaren aus diesem Bereich. Mit dieser Perspektive bestehe die Möglichkeit, die Pflegeschulen versorgen zu können.

Herr Abg. Wäschenbach bezieht sich auf Informationen, wonach nicht immer Fachkräfte für die Tätigkeit an Schulen freigegeben würden, weil man dieses Personal vor Ort benötige.

Frau Schneider-Bauerfeind bestätigt, dass dies hin und wieder vorkomme. In der Regel seien die Lehrkräfte an Schulen beschäftigt. Nur wenige wechselten zwischen einer Einrichtung und einer Schule.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler ergänzt, der Rahmenlehrplan für die Kranken- und Altenpflege bestehe seit 2006, womit eine Vorbildfunktion in Deutschland einhergehe. Seit langem arbeite man daran, sich zukunftsfähig aufzustellen.

Frau Abg. Thelen geht auf das besondere Problem der Pflegefachkräfte im Bereich Trier ein, weil Einrichtungen in Luxemburg zum Teil mit guten Gehältern Personal abwerben würden. Es stelle sich

die Frage, ob mit den genannten Maßnahmen der Bedarf in der Region gedeckt werden könne und wie man in Zukunft der Abwerbung begegne.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, die getroffenen Maßnahmen dienten dazu, den Bedarf zu decken. Bei einer Abwanderung stelle die Frage der Vergütung nur einen Aspekt dar; denn für Menschen stehe nicht nur der Verdienst im Mittelpunkt, sondern auch die Beschäftigungsbedingungen, die Rahmenbedingungen, die Infrastruktur, die Attraktivität der Region, des Landes und der Arbeitgeber. Verwiesen werde auf die von der Landesregierung ins Leben gerufene Fachkräftekampagne, um deutlich zu machen, dass Rheinland-Pfalz ein attraktives Bundesland zum Arbeiten, Leben und Wohnen sei. Gehofft werde, den Bedarf decken zu können, damit viele Menschen in Rheinland-Pfalz blieben und arbeiteten.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt stimmt zu, dass die generalistische Ausbildung im Zuge des demografischen Wandels und im Hinblick auf Personalressourcen wichtig sei. Für die Arbeit in Altenheimen sei es sehr wichtig, dass in gewissen Bereichen selbstständig organisiert und gehandelt werden könne, womit eine Entlastung der Hausärzte einhergehe.

Trotz der Wichtigkeit der Entlohnung gebe es noch andere zu berücksichtigende Punkte, und zwar weniger Bürokratie, mehr Zeit für die eigene Regeneration, mehr Zeit für die Familie und das wertschätzende Miteinander. Ein positives Arbeitsumfeld trage zur Arbeitszufriedenheit und zu besseren Leistungen bei.

Frau Abg. Anklam-Trapp verweist auf die im März anstehende Orientierungsdebatte zur Sterbebegleitung, die den Bereich der Alten- und Krankpflege tangiere. Es werde als wichtig angesehen, den Aspekt einer guten Ausbildung verstärkt zu berücksichtigen. Auch im Bereich der Krankenhäuser und der ambulanten Behandlung müsse man verstärkt mit älter werdenden Menschen rechnen, sodass die Ausbildung der Pflegefachkräfte einen wichtigen Stellenwert einnehme. Pflegekräfte, die in der Altenpflege arbeiteten, hätten Interesse daran, lange in dem Beruf zu arbeiten, was aber aufgrund der Belastungen und manchmal fehlender Perspektiven nicht erfolge. Eine Diskussion über diese Bereiche müsse man ganzheitlich führen. Vielfach erfolge bei einem Berufswechsel nicht das Verlassen des Großbereiches. Ein Wechsel erfolge weg von der Krankenpflege, beispielsweise in den Bereich der Altenpflege, was man ermöglichen und erleichtern müsse.

Von der Ministerin seien die Anstrengungen zur Wiedereingliederung auch der Bundesagentur für Arbeit erwähnt worden. Bei der Bundesagentur für Arbeit habe es 512 Umschüler in der Altenpflege und 909 in der Altenpflegehilfe gegeben, die bei Interesse ihre Ausbildung erweitern könnten. Vielfach handele es sich bei den Umschülern um Frauen. Diese positiv zu bewertenden Anstrengungen der Bundesagentur für Arbeit könnten dazu beitragen, Wiedereingliederungen von Frauen in den Beruf zu unterstützen.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bemerkt, von der Altenpflegehilfe in die Altenpflege zu wechseln, biete die Möglichkeit, sich weiterzuqualifizieren. In Nordrhein-Westfalen bestehe die Möglichkeit, von der Krankenpflegehilfe in den Kursus für Gesundheits- und Krankenpflege aufzusteigen. Zu fragen sei, ob eine vergleichbare Regelung in Rheinland-Pfalz möglich erscheine. Da ein Mangel in diesem Bereich entstehe und man junge Leute dafür gewinnen wolle, müsse man die Basis verbreitern.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt, auch in Rheinland-Pfalz bestehe aufgrund der bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen die Möglichkeit, eine Durchlässigkeit zu ermöglichen.

Frau Schneider-Bauerfeind ergänzt, dass Bundesaltenpflegegesetz schließe die Krankenpflege mit den Helfern ein. Es bestehe die Möglichkeit der Verkürzung bei entsprechenden Voraussetzungen. Nach dem Eckpunkt Papier solle das für die generalistische Ausbildung beibehalten werden.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler legt dar, in diesem Zusammenhang habe man die Zertifizierung mit der Bundesagentur für Arbeit begrüßt. Dabei müsse man sich die Zahlen derjenigen ansehen, die die Umschulungsmöglichkeit nutzten. Dabei handele es sich vor allen um Frauen, die ohne eine finanzielle Förderung dies nicht gemacht hätten.

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Nicht nur die Vergütung spiele eine Rolle, sondern auch die genannten anderen Bedingungen. Dazu zähle beispielsweise der Führungsstil in einer Einrichtung. Punkt 4 der Fachkräftestrategie, attraktive Arbeitgeber betreffend, befasse sich mit der Initiierung von Projekten für Führungskräfte, wie man sich stärker mitarbeiterorientiert engagiere, wie man Schwerpunkte setze und wie man die Einrichtung mit Blick auf partizipierende Entscheidungen führe.

Der Antrag – Vorlage 16/4972 – hat seine Erledigung gefunden.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 7 der Tagesordnung:

WohnPunkt RLP

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

– Vorlage 16/4973 –

Frau Abg. Scharfenberger führt aus, der hohe Bedarf im Bereich der Pflege wirke sich auch auf den Bereich Wohnen aus. Trotz hoher Versorgungsnotwendigkeit strebten viele ältere Menschen an, in ihrer Wohnung zu bleiben, um von den bestehenden sozialen Kontakten und der bekannten Infrastruktur zu profitieren. Das stelle gerade im ländlichen Raum eine besondere Herausforderung dar. Als richtig angesehen werde es, neue Konzepte für neue Wohnformen zu entwickeln. Das Projekt WohnPunkt RLP setze an diesem Punkt an und finde positive Resonanz bei den Kommunen. Am 4. Februar 2015 seien zehn weitere Projekte gestartet. Die Landesregierung werde um Berichterstattung gebeten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler berichtet, wenn über den demografischen Wandel gesprochen werde, dann nehme das Thema des altersgerechten Wohnens einen besonderen Stellenwert ein. Die Menschen wollten auch in hohem Alter dort wohnen und leben, wo ihre Nachbarn, Freunde oder Verwandten lebten, wo sie sich gut und sicher fühlten und ein vertrautes Wohnumfeld zur Verfügung stehe. Deswegen benötige man gerade im ländlichen Raum mehr ortsnahe Alternativen zwischen häuslicher und stationärer Pflege. Mit WohnPunkt RLP reagiere man darauf, dass die Nachfrage nach Wohnpflegegemeinschaften steige. Durch diese Wohnformen könne die pflegerische Versorgung vor Ort verbessert, lokale Arbeitsplätze geschaffen und ein Beitrag zur Dorferneuerung geleistet werden. Gerade in kleinen Gemeinden bestehe die Notwendigkeit, ein Pflegewohnangebot zu schaffen.

Pflegewohnprojekte sollten ins Dorfleben eingebunden sein. Sie sollten bezahlbar sein, für alle Dorfbewohner offenstehen und breite Akzeptanz finden. Dies gelinge vor allem dann, wenn die Kommunen sich beteiligten und Verantwortung für diese neuen Wohnformen übernahmen. Allerdings sei dies eine komplexe Aufgabe. Wer vor Ort eine Wohnpflegegemeinschaft gründen wolle, stehe oft einem hohen organisatorischen Aufwand gegenüber und müsse gesetzlichen Vorgaben beachten. Hinzu kämen die Suche nach einer geeigneten Immobilie oder die vertragliche Gestaltung der Vermietung. Danach stünden die Fragen zur Klärung an, welche Fördermittel in Betracht kämen und wie sich die Einbindung ins Dorf gestalte. Das stelle die Initiatoren vor große Herausforderungen. Mit dem Projekt WohnPunkt RLP werde eine Begleitung unbürokratisch und lösungsorientiert angeboten.

WohnPunkt RLP sei am 13. Oktober 2014 mit den ersten fünf Modelkommunen gestartet. Vom 15. Oktober bis 30. November 2014 habe die zweite Bewerbungsrunde stattgefunden. Kommunen bis 3.000 Einwohnerinnen und Einwohner hätten sich bewerben können. In der zweiten Bewerbungsrunde seien 24 Bewerbungen eingegangen. Am 4. Februar 2015 hätten die zehn folgenden Kommunen die Teilnahme zugesagt bekommen:

- Altendiez, Verbandsgemeinde Diez, Rhein-Lahn-Kreis;
- Neuburg, Verbandsgemeinde Hagenbach, Landkreis Germersheim;
- Oberelbert, Verbandsgemeinde Montabaur, Westerwaldkreis;
- Ettringen, Verbandsgemeinde Vordereifel, Landkreis Mayen-Koblenz
- Greimersburg, Verbandsgemeinde Cochem, Landkreis Cochem-Zell;
- Nußbaum, Verbandsgemeinde Bad Sobernheim, Landkreis Bad Kreuznach;
- Feilbingert, Verbandsgemeinde Bad Münster am Stein Ebernburg, Landkreis Bad Kreuznach;
- Herschberg, Verbandsgemeinde Thaleischweiler-Fröschen, Landkreis Südwestpfalz;
- Bruchweiler, Verbandsgemeinde Herrstein, Landkreis Birkenfeld;
- Gossersweiler-Stein, Verbandsgemeinde Annweiler am Trifels, Landkreis Südliche Weinstraße.

Jeder dieser Kommunen habe einen kommunalen Projektbeauftragten bestimmt, der gemeinsam mit einem von WohnPunkt RLP gestellten Wohnprojektbegleiter ein Projekt tandem bilde. Diese Tandems organisierten die Arbeit vor Ort und würden dabei von der WohnPunkt Koordinierungsstelle unterstützt. Beispielsweise gebe es in Altendiez die Absicht, über die Gründung einer Genossenschaft das Vorhaben zu finanzieren, sodass sich Bürgerinnen und Bürger beteiligen könnten. In Neuburg gebe es

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Gespräche dahin gehend, dass ein Bürgerverein die Organisation der Wohngruppe federführend übernehme.

In den fünf Modellkommunen, die am 13. Oktober 2014 gestartet seien, laufe die Umsetzung. In Merkelbach im Westerwaldkreis werde gebaut. Der Schwerpunkt der Arbeit von WohnPunkt RLP liege dort auf der Konkretisierung des Wohn- und Versorgungskonzeptes. Ziel sei auch eine enge Zusammenarbeit der Wohngemeinschaft und der Nachbarschaftshilfe Merkelbach.

In Rengsdorf im Landkreis Neuwied gebe es bereits einen ersten Architektenentwurf für eine Wohngemeinschaft in einem ehemaligen Hotel. Dort seien zudem einzelne Apartments, eine Tagesstätte und eine Begegnungsstätte geplant. Anfang Februar 2015 habe eine Bürgerversammlung zur Information und Beteiligung des Dorfes stattgefunden. Ein ambulanter Pflegedienst zeige Interesse an diesem Projekt.

In Minfeld und Großsteinhausen seien im Rahmen der ersten Projektschritte Gespräche mit potenziellen Dienstleistern und Investoren geführt worden. Beim Gemeinschaftsvorhaben im Biebertal arbeiteten die beteiligten Ortsgemeinden aktuell an den Fragen Finanzierung, architektonische Gestaltung sowie Versorgung und Betreuung. Dabei gehe es auch um die Frage, wie ein Angebot für Menschen mit Demenz geschaffen werden könne.

Zwischenzeitlich gebe es über 100 gemeinschaftliche Wohnprojekte in Rheinland-Pfalz. 80 davon seien Wohnpflegegemeinschaften. Angestrebt werde, dass sich solche Projekte noch stärker im Land verbreiteten. Die zahlreichen Bewerbungen für WohnPunkt RLP zeigten, dass der richtige Weg beschritten werde. WohnPunkt RLP sei von Anfang an so ausgerichtet, dass andere Kommunen im Land davon profitieren könnten. Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz (LZG) entwickle aus den Erfahrungen in den 15 Kommunen einen Werkzeugkoffer mit guten Beispielen und Tipps rund um den Aufbau solcher Wohnpflegegemeinschaften. Die WohnPunkt-Modellkommunen sollten als Leuchtturmprojekte weitere Initiativen in der Region anstoßen. Mit Regionalveranstaltungen und Workshops werde allen Interessierten die Erfahrung von WohnPunkt RLP zugänglich gemacht, um solche Projekte im ganzen Land zu ermöglichen.

Herr Abg. Wäschenbach möchte mit Blick auf die oft geführte Debatte wissen, ob es im nächsten Jahr weitere Wohnprojekte gebe oder das Projekt ende. Weiterhin bestehe Interesse zu erfahren, ob Erfahrungen bzw. Erkenntnisse aus den Projekten aus dem Jahr 2014 in Bezug auf Regelungen des LWTG (Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe) vorlägen.

Mit den 15 Projekten habe man weit weniger als 1 % der rheinland-pfälzischen Kommunen erfasst. Erwähnt worden sei das Beratungsschneeballsystem, sodass sich die Frage stelle, wie der Bedarf der anderen Kommunen gedeckt werden könne. Weiterhin bestehe Interesse zu erfahren, ob es eine Vernetzung mit Angeboten des Bundes, zum Beispiel Wohnen im Alter, und andere Angebote von Verbänden der Altershilfe gebe und was noch seitens der Landesregierung für die Förderung des selbstbestimmten Wohnens, auch barrierefrei, zu Hause getan werden könne.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt, aus der immer wieder erfolgten Thematisierung der Landesberatungsstelle werde die Wichtigkeit des Themas deutlich. Die Rückmeldungen der Kommunen und die zahlreichen Bewerbungen für das Projekt verdeutlichten das nach wie vor bestehende Interesse, sodass man plane, das 2016 weiterzuführen. Die entsprechenden Mittel habe man für den Haushalt angemeldet. Ziel sei es, WohnPunkt RLP mit der kommunalen Beratung und Unterstützung weiterzuführen.

Positive Wirkungen der Projekte könne man erkennen. Rengsdorf mit weniger als 3.000 Einwohnern gehöre zu den ersten fünf aktiven Gemeinden. Der dortige Verbandsbürgermeister habe berichtet, dass sich auch die anderen Ortsgemeinden für dieses Projekt interessierten. Wichtig erscheine es, das Projekt weiterzuführen, um das Anliegen voranzubringen.

Die Erfahrungen aus dem LWTG flössen mit ein. Mit Blick auf die Vernetzung mit Bundesangeboten werde auf die Landesberatungsstelle Neues Wohnen verwiesen, mit der die Vernetzung auch für die

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

interessierten Bürgerinnen und Bürger dargestellt werde. Alle bundesweiten Angebote wolle man in diesem Bereich nutzen, wozu die Landesberatungsstelle Neues Wohnen mit beitrage.

Beim Wunsch, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu bleiben, stehe am Anfang das Ansinnen, die Wohnung barrierefrei zu machen. Die Landesberatungsstelle Neues Wohnen nehme eine kostenlose Beratung vor, stelle Architekten zur Verfügung, um zu klären, wie man die Barrierefreiheit erreiche. Die ISB (Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz) stelle finanzielle Fördermittel zur Verfügung. Auch über die KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau) könne ein Zuschuss beantragt werden, wofür die Mittel von der Bundesregierung aufgestockt worden seien.

Durch technische Lösungen könne man ebenfalls dazu beitragen, dass Menschen länger selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben könnten. Als Beispiel sei das Projekt „SUSI TD“ genannt worden, das von dem Fraunhofer-Institut, IESE in Kaiserlautern entwickelt worden sei, wozu vermutlich in Kürze ein Abschlussbericht vorliege. Von alten Menschen gebe es dazu die Aussage, dass dies mit dazu beigetragen habe, länger selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben zu können.

Frau Abg. Wieland bemerkt, in ihrem Heimatlandkreis bestünden bereits 30 Wohnprojekte. Vor ca. 14 Tagen habe es eine Veranstaltung zum Thema neue Wohnformen und insbesondere WohnPunkt RLP gegeben, wo die neuen Projekte vorgestellt worden seien. Einige Fragen bei dieser Veranstaltung nicht geklärt werden können, zum Beispiel warum schon länger geplante bauliche Vorhaben in das Programm und nicht solche in einem früheren Stadium aufgenommen worden seien, weil so der Eindruck entstehe, dass man das als Marketingbestandteil nutze. Weiterhin bestehe Interesse zu erfahren, wie im Rahmen dieses Projektes mit Landesvorgaben gearbeitet werde. Beispielsweise sei darauf verwiesen worden, dass der Erfolg eines Vorhabens vom begleitenden Dienstleister für die ambulante Pflege abhängige. Mehrfach zum Ausdruck gebracht worden sei, sich einen qualitativ guten Dienstleister in diesem Bereich zu suchen. Das LWTG enthalte die Vorgabe, verschiedene zu berücksichtigen, damit die Möglichkeit bestehe, sich seinen Dienstleister auszusuchen. Darin werde ein Widerspruch gesehen.

Auf der Veranstaltung seien vorhandene Beratungsmöglichkeiten vorgestellt worden. Es habe sich die Frage angeschlossen, ob nicht bereits zu viele Möglichkeiten bestünden, sodass man WohnPunkt RLP als zusätzliche Struktur bewerten könne.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler geht auf die Aufnahme von Projekten ein, die bereits über eine umfangreiche Vorplanung verfügten. Zum Teil seien neue Projekte und solche berücksichtigt worden, die bereits Planungen vorgenommen hätten, aber feststellten, dass Unterstützungsbedarf bestehe. Als Beispiel könne das Projekt in Merkelbach genannt werden, wo man bei der Frage eines Betriebskonzeptes bzw. Bewohnerkonzeptes Hilfe benötigt habe. Vermutet werde, dass es zu Verzögerungen oder sogar zur Aufgabe des Projektes in Merkelbach gekommen wäre, wenn man dieses Projekt nicht berücksichtigt hätte.

Bei anderen Vorhaben habe auch bereits ein Konzept bestanden, die mit Fragen Schwierigkeiten gehabt hätten, wie man die Integration in das Dorfleben und die Öffnung für die Gesellschaft vornehme. Ferne habe es bei Vereinen und anderen Angeboten die Befürchtung gegeben, dass es sich dabei um eine Konkurrenz handeln könne, sodass Beratungsbedarf bestanden habe. WohnPunkt RLP gehe sehr individuell vor. Daher gebe es unterschiedliche Startscenarien bei den Teilnehmern.

Bei der Frage nach dem Pflegedienst nehme die Wahlfreiheit, die eine Kündigungsmöglichkeit berücksichtige, einen wichtigen Stellenwert ein. Selbstverständlich gebe es die Empfehlung, einen qualitativ hochwertigen Anbieter zu wählen.

Aufgrund der Tatsache, dass der Themenkomplex immer wieder beraten werde, hätten sich viele Beratungen und Projekte entwickelt. Aus diesem Grund habe man eine Zusammenfassung unter der Landesberatungsstelle Neues Wohnen vorgenommen, womit ein Ansprechpartner zur Verfügung stehe. Das umfasse viele Themenbereiche, beispielsweise Barrierefreiheit, Beratung der Kommunen, Organisation vor Ort und vieles mehr. Damit erleichtere man die Inanspruchnahme vorhandener Beratungen.

Herr Abg. Wäschenbach sagt, 329.000 Euro seien im Haushalt veranschlagt, sodass rein rechnerisch für jedes Projekt knapp 22.000 Euro zur Verfügung stünden. Es stelle sich die Frage, in welcher Höhe ein Projekt gefördert werde

Frau Staatministerin Bätzing-Lichtenthäler stellt klar, es erfolge keine finanzielle Auszahlung, sodass nicht die Möglichkeit bestehe, diese 329.000 Euro durch die 15 Projekte zu teilen. Die Unterstützung stelle keine finanzielle Investitionskostenförderung dar, sondern es handele sich um ein reines Beratungsangebot. Es gebe ein Projektteam, bestehend aus dem kommunalen Berater und einem Vertreter der LZG. Diese Beratungs- und Organisationsleistung werde zur Verfügung gestellt, wofür die 329.000 Euro genutzt würden. Finanzielle Unterstützung gebe es durch andere Programme, beispielsweise eines von der Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz, ein Darlehensprogramm zur Förderung von Wohngruppen. Das Finanzministerium verfüge über ein Förderangebot mit zinsgünstigen nachrangigen Darlehen.

Es bestehe die Möglichkeit, Projekte der Dorferneuerung in Anspruch zu nehmen. Fördermöglichkeiten finanzieller Art stünden vielfach zur Verfügung. Jedoch fehle vor Ort manchmal die Kenntnis, welche Möglichkeiten bestünden, sodass die Landesberatungsstelle Neues Wohnen unterstütze.

Frau Abg. Anklam-Trapp führt aus, die Landesberatungsstelle unterstütze die individuelle Beratung der einzelnen unterschiedlichen Gemeinden im Land; denn es gebe viele unterschiedliche und zum Teil auch unübersichtliche Beratungsmöglichkeiten. Beispielsweise gebe es in ihrem Wahlkreis eine Stiftung, die eine Zukunftswerkstatt entwickelt habe. Ferner verfüge die Ortsgemeinde über ein geerbtes Bauernhaus mit einem vorgegebenen Verwendungszweck. Neue Wohnformen müsse man individuell an die Gegebenheiten vor Ort anpassen.

Frau Staatministerin Bätzing-Lichtenthäler bestätigt, aufgrund der kleinteiligen Gemeindestruktur müsse man unterschiedlich vorgehen. WohnPunkt RLP richte das Angebot in erster Linie an Gemeinden unter 3.000 Einwohnern. Größere Kommunen verfügten ebenfalls über Beratungsbedarf, sodass auch für diese die Möglichkeit bestehe, die Beratungsstelle in Anspruch zu nehmen. Die Beratungsstelle stehe allen offen, die Fragen und Unterstützungsbedarf beim Thema Wohnen hätten.

Diese sogenannten Leuchtturmprojekte seien gute Beispiele, um andere Ortsgemeinden zu informieren und diesen die Möglichkeit zu geben, für sie passende Punkte als Vorlage zu nutzen. Auch im Bereich der Trägerschaft gebe es wegen der großen Unterschiedlichkeit Beratungsbedarf. Konkrete Ergebnisse über die Inanspruchnahme lägen derzeit noch nicht vor. Zu gegebener Zeit könne bei Nachfrage darüber berichtet werden.

Der Antrag – Vorlage 16/4973 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Krankenhaus-Investitionsprogramm 2015
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4984 –

Punkt 10 der Tagesordnung:

Krankenhaus-Investitionsprogramm 2015
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4990 –

Die Tagesordnungspunkte 9 und 10 werden zusammen aufgerufen und beraten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler berichtet, die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz erhielten im Rahmen des Krankenhaus-Investitionsprogrammes in diesem Jahr 63 Millionen Euro für bauliche Investitionen und damit genauso viel wie im vergangenen Jahr.

Im Jahr 2013 sei die Fördersumme für das Investitionsprogramm und damit für den Bewilligungsrahmen um 3 Millionen Euro auf 63 Millionen Euro erhöht worden und habe seitdem trotz der Schuldenbremse beibehalten werden können. Den Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz würden daher seit dem Jahr 2013 jährlich insgesamt 3 Millionen Euro mehr zur Verfügung gestellt.

Wie bekannt sei, habe die Landesregierung den Krankenhäusern in den Jahren 2009 und 2010 aus dem Konjunkturprogramm II zusätzlich 82,5 Millionen Euro bereitgestellt. Diese zusätzlichen Mittel in erheblichem Umfang, mit denen sehr viele Investitionen in sehr kurzer Zeit hätten getätigt werden können, könnten nicht einfach verschwiegen werden, auch wenn sie, was sehr bedauert werde, in Übersichten zur Entwicklung der Fördermittel meistens keine Berücksichtigung fänden.

Würde man dies tun, hätte die Krankenhaus-Investitionsquote in Rheinland-Pfalz in den Jahren 2009 und 2010 bei rund 4,8 % und damit erheblich über dem Bundesdurchschnitt von 3,5 % gelegen. Aber auch ohne Berücksichtigung des Konjunkturpaketes II sei der Bewilligungsrahmen für Baumaßnahmen von 2008 bis 2015 um 11 % erhöht worden, nämlich von 56,7 Millionen Euro auf 63 Millionen Euro.

Das Krankenhaus-Investitionsprogramm 2015 beinhalte insgesamt 45 Einzelmaßnahmen an 37 Krankenhäusern. Damit bekämen rund 46 % der rheinland-pfälzischen Krankenhäuser eine Landesförderung.

Für die Erweiterung und Modernisierung der Bettenhäuser stünden rund 17 Millionen Euro im Investitionsprogramm. Bei der Erweiterung gehe es insbesondere darum, Räumlichkeiten für Bettenzimmer mit geringerer Bettenzahl zu schaffen. Das Ziel sei eine gesunde Mischung von Ein-, Zwei- und maximal Dreibettzimmern, die alle mit Nasszellen, bestehend aus WC, Waschbecken und Dusche, auszustatten seien.

Ein weiterer Schwerpunkt liege wie auch im letzten Jahr bei den OP-Abteilungen. Auf diese entfielen rund 16 Millionen Euro und damit mehr als ein Viertel der Fördermittel. Dabei werde großen Wert darauf gelegt, dass gerade die OP-Abteilungen in den Krankenhäusern den neuesten baulichen und hygienischen Anforderungen entsprächen.

Der dritte Förderschwerpunkt sei die Psychiatrie und vor allem der weitere Ausbau des stationären und des teilstationären psychiatrischen Angebots, und zwar sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dafür stünden rund 10 Millionen Euro bereit. Größere Förderbeträge flössen darüber hinaus in Intensivstationen, in Generalsanierungen und in die Zusammenführung und Umstrukturierung von Krankenhäusern.

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Die Landesregierung habe sich im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Krankenhausfinanzierung mit Erfolg für den Strukturfonds eingesetzt; denn er sei auch in das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe aufgenommen worden. Der Strukturfonds solle in den nächsten Jahren dazu beitragen, dass Versorgungsstrukturen insbesondere auch in ländlichen Regionen noch besser auf die Zukunft ausgerichtet werden könnten, indem die Umwandlung von kleinen Krankenhäusern in Gesundheitszentren gefördert werden könnten. Dafür werde einmalig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eine Summe von 500 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Diese Summe müsse von den Ländern kofinanziert werden.

Auf das Land Rheinland-Pfalz entfielen rund 25 Millionen Euro, die es nach dem Eckpunktepapier verteilt über fünf Jahre erhalte, aber zusätzlich kofinanzieren müsse.

Sie halte es für wichtig, die zusätzlichen Mittel des Strukturfonds für die Verbesserung der Versorgungsstrukturen in Rheinland-Pfalz zu nutzen und werde sich dafür einsetzen, dass entsprechende Mittel auch im Haushaltsplan 2016 vorgesehen würden. Erfreulich wäre, wenn hier alle an einem Strang ziehen könnten.

Neben den 63 Millionen Euro für Einzelmaßnahmen stelle das Land auch in diesem Jahr wieder 51,2 Millionen Euro für die Pauschalförderung bereit. Diese verteilen sich auf alle Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz nach einem vorgegebenen Schlüssel, der die Fallzahl der Krankenhäuser berücksichtige. Damit finanzierten die Krankenhäuser die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter, wie medizinische Geräte und Betten, oder realisierten kleinere Baumaßnahmen.

Für die Anträge, die nicht im Krankenhaus-Investitionsprogramm 2015 stünden, könnten keine auch nur halbwegs verlässliche Zahlen genannt werden; denn es handele sich zum einen um Maßnahmen, deren Notwendigkeit und Förderfähigkeit erst noch geprüft werden müssten. Zum anderen enthielten zahlreiche Anträge gar keine Angaben über Kosten.

Das Finanzierungssystem in Rheinland-Pfalz, das im Unterschied zu anderen Ländern eine Einzelförderung vorsehe, habe sich bewährt. Die Krankenseite bestätige die Landesregierung immer wieder darin, im Unterschied zu anderen Ländern bei der Einzelförderung zu bleiben, mit der Neubaumaßnahmen in größerem Umfang gefördert würden als in anderen Bundesländern.

Das Krankenhaus-Investitionsprogramm 2015 leiste einen wesentlichen Beitrag dazu, dass der bauliche Zustand der Krankenhäuser auf hohem Stand erhalten und darüber hinaus verbessert werden könne.

Herr Abg. Enders bedankt sich für den Bericht und bittet, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sagt dies zu.

Herr Abg. Dr. Enders fährt fort, dieses Thema sei auf die Tagesordnung gesetzt worden, weil im Ausschuss die Gelegenheit bestehe, ohne Zeitvorgabe und Zwischenrufe diskutieren zu können.

Die Betrachtungsweise der Landesregierung sei nachvollziehbar. Allerdings sehe diese das Glas Wasser halb voll, er dagegen halb leer. Er habe vor einigen Monaten ein Gespräch mit der Krankenhausgesellschaft geführt. Noch bevor die Ergebnisse des Eckpunktepapiers der Bund-Länder-Arbeitsgruppe bekannt gegeben worden seien, habe er als Ergebnis des Gesprächs ein Schreiben an die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium gerichtet.

Kurz nachdem er die Antwort der Staatssekretärin erhalten habe, habe er ein Gespräch mit Frau Dr. Stippler, Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, und Herrn Schneider, Landesgeschäftsführer des vdek, geführt. Beide hätten unabhängig voneinander ihre Sicht der Dinge dargestellt, die über die Kritik von ihm noch hinausgehe. Besonders Herr Schneider habe festgestellt, dass das Gesamtfördervolumen von 2001 auf 2003 um über 17 % abgesenkt worden sei und – von drei Jahren abgesehen – unabhängig vom Strukturfonds auf dieser Höhe geblieben sei.

Frau Dr. Stippler und Herr Schneider sähen die Misere bei den Investitionen kombiniert mit den Betriebskosten, nämlich dass bedauerlicherweise Betriebskosten aus den DRG-Erlösen, die originär dafür da seien, um das Personal zu bezahlen, zunehmend dafür benötigt würden, um Investitionen zu tätigen.

Ihm sei bekannt, dass dies Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler in der kurzen Zeit ihres Amtes nicht zu verantworten habe. Wenn man aber auf die Jahre 2001 bis heute zurückblicke, erkenne man noch nicht, dass es einen Wechsel in eine andere Richtung gebe. Wichtig wäre, eine Perspektive aufzuzeigen, wie es zukünftig weitergehe. Wenn man die Gesamtzahlen des jährlichen Investitionsprogramms des Landes einmal analysiere, dann sei dies – inflationsbereinigt – gegenüber 2001 mittlerweile eine Unterschreitung um ca. 40 %.

Aus seiner Sicht wäre es erforderlich, noch einmal einen Zusammenhang zwischen den Betriebskosten und den Investitionskosten herzustellen, die eigentlich nicht kombiniert sein dürften. In der Praxis sei dies leider der Fall. Klar sei, dass eine Änderung von einem auf den anderen Tag nicht möglich sei. Für ihn gehöre zur ehrlichen Debatte dazu, offen ansprechen zu können, dass es wünschenswert wäre, das Glas wäre etwas voller.

Frau Abg. Thelen legt dar, Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler habe in ihrem Beitrag noch einmal dargelegt, dass es sich um einen behaupteten Investitionsstau handele und es nicht möglich sei, Zahlen zu nennen, weil es keine Anträge gebe, die hinreichend prüffähig seien, was die Notwendigkeit und Förderfähigkeit anbelange.

Aus diesem Grund sei es wichtig, zur Klarstellung zu erfahren, ob es zutreffend sei, dass dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie außer den Anträgen, die das Glück gehabt hätten, bewilligt worden zu sein, keine weiteren prüffähigen Anträge auf Investitionskostenbezuschung vorlägen. Wenn doch weitere Anträge vorlägen, wäre interessant zu wissen, um wie viele es sich dabei handele und bei wie vielen es noch an Fakten mangle, damit sie prüffähig seien.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler gibt zur Kenntnis, es sei richtig, dass der Bedarf höher sei als das, was bislang zur Verfügung habe gestellt werden können. Die Landesregierung wolle etwas dafür tun, um die Situation der Krankenhäuser zu verbessern. Insofern habe sie, wenn die Mittel aus dem Strukturfonds genehmigt würden, die Bitte, sich gemeinsam dafür einzusetzen, dass eine Kofinanzierung ermöglicht werde, um mehr Dynamik in den Prozess und mehr Investitionen und Fördervolumen hineinzubekommen. Rheinland-Pfalz liege hinsichtlich des Fördervolumens etwas unter dem Bundesdurchschnitt von 3,5 % der Investitionsquote.

Eine Tabellenübersicht, in der auch die anderen Bundesländer aufgeführt seien, zeige, dass Rheinland-Pfalz nicht das Bundesland sei, das seine Hausaufgaben nicht gemacht hätte. Wenn man sich die Veränderungen der Investitionsfördermittel anschau, lägen diese von 2000 bis 2010 im Bundesdurchschnitt bei minus 16,48 %. Rheinland-Pfalz liege mit minus 15 % etwas unter dem Bundesdurchschnitt. In den ostdeutschen Ländern Sachsen und Sachsen-Anhalt sei die Situation noch viel dramatischer. Die Zahlen zeigten, dass es erforderlich sei, gemeinsam die Bemühungen zu verstärken, um die Investitionsmittel aufzustocken.

Das Argument, dass die AOK unter anderem darauf hingewiesen habe, Mittel aus den Betriebskosten zu nehmen, um Investitionskosten zu decken, mache deutlich, wie wichtig der Strukturfonds sei. Es gebe keine Übersicht darüber, wie hoch der Anteil sei. Man müsse aber keine Angst haben, dass es zu Qualitätseinbußen komme, vor allen Dingen nicht in Rheinland-Pfalz, das immer noch einen Landesbasisfallwert habe, der höher als in anderen Bundesländern sei. Insofern sei es wichtig, hinsichtlich der Investitionsmittel auf lange Sicht gemeinsam an einem Strang zu ziehen.

Auf die Ausführung der Frau Abgeordneten Thelen eingehend führe sie aus, es sei richtig, dass mehr Anträge auf Förderung eingingen. Manche Anträge beinhalteten keine Zahlen, sondern lediglich den Wunsch, gefördert zu werden. Darüber hinaus gebe es Anträge, über die aufgrund unklarer Punkte, wie zum Beispiel den Kosten, Prozessen und Schwerpunktsetzungen, noch nicht entschieden werden könne. Es lägen aber auch prüffähige Anträge vor. Allerdings sei die genaue Anzahl schwer zu beziffern.

Frau Abg. Anklam-Trapp führt aus, Rheinland-Pfalz habe von der Entwicklung des Landesbasisfallwertes immer profitiert. Hier sei ihrer Ansicht nach ein guter Kompromiss erzielt worden, bei dem Rheinland-Pfalz gut weggekommen sei.

Die zahlreichen Leistungskrankenhäuser im Land seien wichtig. Die Krankenhäuser hätten aber mit der Problematik ihrer Finanzierung zu kämpfen. Die Erlöse, die die Krankenhäuser mit ihren Leistungen erzielten, reichten nicht aus, um sie in die schwarzen Zahlen zu bringen.

Steigende Energiekosten und steigende Tarifabschlüsse, die ausdrücklich begrüßt würden, verursachten in den Krankenhäusern entsprechende Kosten. In diesem Zusammenhang werde häufig über die Haftpflichtversicherungssumme für Hebammen, aber auch für alle anderen Gesundheitsberufe diskutiert, die für die Krankenhäuser ein Finanzierungsproblem darstellten.

Immer wieder werde in den Diskussionen, in denen es um die hausärztliche Versorgung in der Fläche gehe, darauf hingewiesen, dass die Ärztinnen und Ärzte, die zurzeit in den ländlichen Regionen ihren Dienst ausübten, oft 55 Jahre und älter seien. Deshalb sei der Erhalt der Versorgung in der Fläche wichtig. Ihrer Ansicht nach gebe es in Rheinland-Pfalz viele gute Beispiele, dass eine solche Versorgung funktioniere. Ein Beispiel dafür sei die Glantal-Klinik in der Nähe von Bad Kreuznach, die in ein Gesundheitszentrum umgewidmet worden sei.

Für die Erweiterung und Modernisierung der Bettenhäuser seien im Investitionsprogramm 17 Millionen Euro vorgesehen. Ihrer Ansicht nach investiere das Land viel Geld in die Sanierung, um die Unterbringungssituation in den Ein-, Zwei- und den wenigen Dreibettzimmern zu verbessern.

Bei der gemeinsamen Informationsfahrt in die Niederlande habe man sich unter anderem mit dem Thema multiresistente Keime beschäftigt. Die Abgeordneten hätten sehr davon profitiert. Investitionen in OP-Zentren halte sie insbesondere vor dem Hintergrund der Entwicklung in Baden-Württemberg für wichtig, wo gerade im OP-Bereich Defizite erkennbar gewesen seien. Man tue gut daran, immerhin 16 Millionen Euro in den OP-Bereich zu investieren, ohne Doppelstrukturen aufzubauen.

Wenn sich ein Krankenhausträger mit dem Land gemeinsam verständige, um eine Maßnahme durchzuführen, sei es wichtig, dass das Land auch ein sicherer und verlässlicher Partner sei. Beispielhaft nenne sie das Herzzentrum in Ludwigshafen und das Mutter-Kind-Zentrum in Worms. Vorgeschlagen werde, diese Verlässlichkeit als Gesundheits- und Sozialpolitiker über alle Fraktionen hinweg als Signal durch einen gemeinsamen Antrag nach außen zu dokumentieren.

Sie bedanke sich bei Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für das mitunter sehr arbeitsintensive und komplizierte Krankenhaus-Investitionsprogramm 2015.

Herr Abg. Dr. Konrad erkundigt sich danach, ob es einen Vergleich zwischen den Flächenländern gebe, was die Bevölkerungsdichte und die Notwendigkeit von Krankenhausinvestitionen anbelange.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, die höheren Kosten der Krankenhäuser insbesondere für das Personal und das Verbrauchsmaterial würden aus den Betriebskosten finanziert, für die die Krankenkassen zuständig seien. Hier spiele der Landesbasisfallwert eine Rolle. Im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausfinanzierung sei es gelungen, für Rheinland-Pfalz eine Lösung zu verhandeln, die auch von der Krankenhausgesellschaft so akzeptiert werde.

Durch diesen Kompromiss habe neben der sechsjährigen Konvergenz auch den asymmetrischen Korridor halten können. Bei den Vorschlägen, die vorher auf dem Tisch gelegen hätten, sei es nicht um „Bund gegen das Land“, sondern „alle gegen Rheinland-Pfalz“ gegangen. Die Landesregierung habe in enger Abstimmung mit der Krankenhausgesellschaft eine gute Lösung verhandelt. Die Krankenhäuser seien auch mit dieser Lösung einverstanden gewesen.

Des Weiteren habe sich die Bund-Länder-Arbeitsgruppe entschlossen, ein Pflegestellenförderprogramm in Höhe von 660 Millionen Euro einzurichten. Mit dem Programm solle ausschließlich die „Pflege am Bett“ gefördert werden. Es sei wichtig, dass die Bettenhäuser mit 17 Millionen Euro unter-

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

stützt würden, weil mittlerweile in den Krankenhäusern Ein-, Zwei- und maximal Dreibettzimmer, die alle mit Nasszellen ausgestattet seien, zum Standard gehörten. Diese trügen auch für die Patientinnen und Patienten zu einer Atmosphäre bei, dass sie schneller gesund würden, wenn sie sich wohlfühlten.

Auch die OP-Abteilungen würden gefördert, weil diese zu den Herzstücken in den Krankenhäusern gehörten.

Die Landesregierung befinde sich hinsichtlich des Investitionsprogramms in enger Abstimmung mit der Krankenhausgesellschaft. Von dieser gebe es mittlerweile die Rückmeldung, dass so, wie die Fördermittel verteilt worden seien, die Krankenhäuser ihren guten Zustand erhalten könnten.

Auf Frage des Herrn Abgeordneten Dr. Konrad hinsichtlich eines Vergleichs zwischen den Flächenländern werde angemerkt, es gebe immer wieder einmal eine Aufstellung vom InEK. Dafür seien die Investitionskosten ermittelt worden, die im Durchschnitt pro Fall benötigt würden. Allerdings helfe diese Angabe nicht weiter, weil dieser Fallwert auf der Grundlage von wenigen Krankenhäusern ermittelt worden sei. Insofern könne die Angabe nicht herangezogen werden, um eine verlässliche Grundlage oder Vergleichbarkeit zu haben.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders ergänzt, auch die „Hotelleistung“ im Krankenhaus spiele in der heutigen komplexen Gesellschaft eine Rolle. Dabei gehe es um die Privatsphäre, wie man sie im übrigen Bereich gewohnt sei.

Die Bundesregierung, aber auch die Vertreterinnen und Vertreter von Rheinland-Pfalz hätten sich in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe dafür eingesetzt, dass es, auch wenn Rheinland-Pfalz noch über der oberen Korridorgrenze liege, durch die Konvergenzphase zu einer Abmilderung gekommen sei und die Veränderungen Zeit hätten.

Auf Bitten des Vorsitzenden, Herrn Abg. Dr. Enders, sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Die Anträge – Vorlagen 16/4984/4990 – haben ihre Erledigung gefunden.

Punkt 11 der Tagesordnung:

Masern-Ausbruch in Berlin

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

– Vorlage 16/4985 –

Frau Abg. Anklam-Trapp führt zur Begründung des Antrags der Fraktion der SPD – Vorlage 16/4985 – aus, bei Masern handele es sich um eine Krankheit, die nicht zu verharmlosen sei. Impfungen könnten nicht erzwungen werden. Die Landesregierung werde um Berichterstattung gebeten, wie die Bevölkerung informiert und von politischer Seite aus geholfen werden könne.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler informiert, der große Masern-Ausbruch in Berlin mit mittlerweile mehr als 570 Erkrankungsfällen und einem berichteten tragischen Todesfall eines anderthalbjährigen Jungen habe aktuell erneut das wichtige Thema der Masernerkrankungen und der Masernimpfung in die öffentliche Diskussion gebracht.

Auch aus Sicht der Landesregierung seien die in diesem Jahr bundes- und europaweit gestiegenen Masern-Erkrankungszahlen besorgniserregend und wiesen in Deutschland vor allem auf regionale Impflücken hin. Aktuell lägen die gemeldeten Fälle für Deutschland mit 507 um das Zehnfache höher als im Gesamtjahreszeitraum von 2014 mit 47 Masernfällen, was insbesondere auf den Ausbruch in Berlin zurückzuführen sei.

Daher habe sie als diesjährige Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz angeregt, das Thema auch auf der am 18. und 19. März 2015 stattfindenden Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) zu erörtern.

Die Masernerkrankung gehöre zu den hochansteckenden Viruserkrankungen. Nach Kontakt erkrankten 95 % der nicht geimpften Personen. Die Masern gingen mit hohen Komplikations- und Letalitätsraten einher, weshalb der Masernbekämpfung seit Jahren hohe Bedeutung durch Bund und Länder zukomme und die Masernelimination das erklärte Ziel der Weltgesundheitsorganisation sei.

Der einzig wirksame Schutz sei die Impfung gegen Masern, die nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) zwischen dem 11. und 23. Lebensmonat zweifach verabreicht werden solle. Wegen der hohen Infektiosität sei eine sehr hohe Immunitätslage der Bevölkerung von 95 % notwendig, um Infektketten zu unterbrechen und eine Weiterverbreitung zu unterbinden.

Mit dem dann erreichten „Herdenschutz“ würden auch die geschützt, die aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht geimpft werden könnten, zum Beispiel Säuglinge bis zum 11. Lebensmonat. Gerade vor der Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtungen stelle der vollständige Impfschutz daher eine wichtige Maßnahme zum verantwortlichen Umgang mit der Gesundheit der eigenen Kinder und aller anderen dort betreuten Kinder dar.

Sie stehe aber sowohl aus fachlichen als auch aus rechtlichen Gründen einer Impfpflicht sehr skeptisch gegenüber. Aus ihrer Sicht müsse die Bevölkerung durch Impfaufklärung zu Nutzen und Sicherheit, Transparenz und Nachvollziehbarkeit von den Empfehlungen überzeugt werden, damit sie als Basis einer freiwilligen Impfscheidung des Einzelnen und der Eltern für ihre Kinder dienen könnten. Diese Haltung vertrete die Landesregierung seit Jahren und setze sie auch erfolgreich um.

Rheinland-Pfalz mache sich seit Jahren für die Förderung der Impfbereitschaft stark und habe dazu mit der 1. Nationalen Impfkonzferenz im März 2009 in Mainz wichtige Weichen gestellt. Erfreulicherweise lägen die Masern-Erkrankungszahlen in Rheinland-Pfalz im bundesweiten Vergleich seit Jahren auf einem niedrigen Niveau. Die Inzidenz schwanke in den letzten fünf Jahren zwischen 0,1 und 0,7 Erkrankungen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das entspreche vier bis maximal 29 Fällen pro Jahr. 2013 seien 14 Fälle, 2014 acht Fälle und in diesem Jahr bisher kein Fall gemeldet worden. In Rheinland-Pfalz sei damit eine der zentralen Forderungen der WHO erfüllt worden, eine langfristige Inzidenz von weniger als einem Fall pro 1 Million Einwohnerinnen und Einwohner zu erreichen.

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Das dürfte zum einen an den gestiegenen und vergleichsweise hohen Impfquoten bei Kindern liegen, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfasst würden. Diese Entwicklung sei in Rheinland-Pfalz maßgeblich auf das in 2008 in Kraft getretene Landeskinderschutzgesetz zurückzuführen, wodurch eine 99 %ige Beteiligung an den Früherkennungsuntersuchungen habe erreicht werden können. Habe bei der Schuleingangsuntersuchung 2008 der landesweite Durchschnitt für die zweifache Impfung gegen Masern noch bei 88,6 % gelegen, habe dieser zuletzt in 2013 auf 94 % gesteigert werden können. Damit liege die Impfquote leicht über dem zuletzt für den Einschuljahrgang 2012 veröffentlichten Bundesdurchschnitt von 92,4 %.

Zum anderen werde mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Rheinland-Pfalz seit Jahren eine konsequente Ermittlungs- und Bekämpfungsstrategie verfolgt, mit der in der Vergangenheit eine größere Weiterverbreitung von eingeschleppten Masernfällen habe verhindert werden können.

Von maßgeblicher Bedeutung sei dabei das schnelle Ergreifen von Quarantäne- und sonstigen Schutzmaßnahmen durch die Gesundheitsämter. Das setze wiederum eine frühzeitige Fallmeldung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte an die Gesundheitsämter voraus.

Die Weltgesundheitsorganisation habe sich in der „Resolution des Regionalkomitees für Europa“ im September 2010 für die Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015 ausgesprochen, nachdem das ursprüngliche Eliminationsziel 2010 nicht habe erreicht werden können.

Auch Deutschland habe sich verpflichtet, alles zu tun, um dieses Ziel zu erreichen. Hierzu werde derzeit auf Bund-Länder-Ebene ein „Nationaler Aktionsplan 2015 – 2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland“ abgestimmt, der auf der 4. Nationalen Impfkonzferenz am 18./19. Juni 2015 fachlich konsentiert und der 88. Gesundheitsministerkonferenz am 24./25. Juni 2015 zur Beschlussfassung vorgelegt werden solle.

Für Rheinland-Pfalz werde zur Zielerreichung angestrebt, zeitnah und flächendeckend in allen Landkreisen und kreisfreien Städten die erforderliche Impfquote von 95 % für die zweifache Impfung bei Kindern bis zum 23. Lebensmonat zu erreichen.

Daneben müssten vor allem die nach 1970 Geborenen motiviert werden, sich impfen zu lassen, da inzwischen rund zwei Drittel der von Masern Betroffenen im Alter zwischen 18 und 40 Jahre alt seien. Die Erreichbarkeit dieser Zielgruppe stelle für das Gesundheitswesen eine besondere Herausforderung dar, da sie eher selten einen Arzt aufsuche.

Die Landesregierung rate allen Bürgerinnen und Bürgern, ihren eigenen Impfstatus und den ihrer Kinder regelmäßig zu überprüfen und fehlende Impfungen nachzuholen. Würden die Fortschritte der vergangenen Jahre betrachtet, sei man in Rheinland-Pfalz eher optimistisch und überzeugt, auf dem richtigen Weg zu sein.

Frau Abg. Anklam-Trapp bedankt sich für den Bericht und möchte wissen, wie sich die Durchimpfungsmöglichkeiten bei Flüchtlingen darstellten.

Sie habe der Presse im Zusammenhang mit dem Masern-Ausbruch in Berlin entnommen, dass es Forderungen gebe, einen Kindergarten- oder Krippenplatz nur dann zu gewähren, wenn das Kind eine Schutzimpfung erhalten habe. Ihrer Ansicht nach sei dies relativ schwierig, zumal die Landesregierung auf eine Zielerreichung durch Aufklärung setze.

Sie halte die Einführung von Quarantänevorschriften aufgrund der Inkubationszeit bei Masern für relativ schwierig. Insofern werde die Landesregierung gebeten, näher auf dieses Thema einzugehen.

Das Ziel der Landesregierung sei es, flächendeckend die zweifache Impfung bei Kindern bis zum 23. Lebensmonat zu erreichen. In diesem Zusammenhang stelle sich für sie die Frage, auf welche Art und Weise, wie zum Beispiel durch Aufklärung oder die Kommunikation mit den Gesundheitsämtern, die Zielgruppe erreicht werden könne. Hierbei handele es sich um eine Herausforderung, zumal bekannt sei, dass die Impfmündigkeit immer weiter fortschreite.

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

In diesem Zusammenhang werde darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit bestehe, bei der Jugendvorsorgeuntersuchung J1 den Impfstatus der Jugendlichen zu kontrollieren.

Herr Abg. Dr. Konrad erklärt, die Inkubationszeit bei Masern liege ungefähr bei zehn bis 14 Tagen. Es sei möglich, auch nach dem Kontakt mit Masern zu impfen. Die Impfung sei durch die höhere Viruslast schneller als bei Wildmasern. Regelungsimpfungen seien sinnvoll. Bei der Übertragung handle es sich nicht wie bei den Windpocken um eine fliegende Infektion, sondern die Krankheit übertrage sich durch Tröpfchen.

Solange Kindertagesstätten und die Personalkosten in den Kindertagesstätten aus Steuermitteln finanziert würden, halte er es für nicht möglich, Kinder wegen bestimmter fehlender Voraussetzungen, die keine gesetzliche Grundlage hätten, dauerhaft vom Besuch der Kindertagesstätte auszuschließen. Als Regelungsmaßnahme halte er dies schon fast für selbstverständlich. Bei einer meldepflichtigen Erkrankung könne die gesamte Umgebung nur dann von dem Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden, wenn für die jeweilige Person eine zweimalige Impfung oder die Annahme einer Maserninfektion unterstellt werden könne. Dies wäre ein durchaus gangbarer Kompromiss. Die Zahlen, wie viele Personen in Rheinland-Pfalz von dem Besuch der Kindertagesstätten hätten ausgeschlossen werden, seien auch über die Jahre gesehen schon fast marginal.

Wenn man einmal bei der gefährlichen Erkrankung vergleiche, was im Tierseuchenbereich bei der Vogelgrippe passiere, wenn ein Zugvogel zwischengelandet sei, könne man feststellen, dass man sich in Deutschland wenig traue, im menschlichen Bereich bei seuchenhaften Erkrankungen, was die Masern über Jahrhunderte und Jahrtausende gewesen seien, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Insofern sollte überlegt werden, ob solche Regelungsmaßnahmen nicht angemessen wären, weil nur winzige Gruppen davon betroffen wären. Angesichts dessen, dass die Spätfolgen von Masern fatal seien, wäre dies zumutbar. Bei der SSPE handle es sich um eine Gehirnentzündung, die über Jahre verlaufe und zum Abbau des gesamten Gehirns führe. Diese Erkrankung sei mit jahrelangem quälendem Siechtum verbunden. Deshalb dürften seiner Meinung nach die Spätfolgen nicht unterschätzt werden.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler gibt zur Kenntnis, derzeit sei ein hoher Zustrom von Flüchtlingen zu verzeichnen. In der Presse sei bereits darauf hingewiesen worden, dass es durch diesen zu dem Ausbruch der Masern gekommen sei. Dies sei aber nicht der Fall.

In Rheinland-Pfalz würden im Rahmen des Medeus-Projekts, für das das Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen zuständig sei, für alle Flüchtlinge sowohl eine medizinische Erstuntersuchung als auch Impfungen – auch gegen Masern – angeboten. Die Landesregierung habe bereits Rückmeldungen erhalten, nach denen diese Maßnahmen regen Zuspruch fänden, weil das Thema Gesundheit für die Menschen, die nach Deutschland kämen, einen hohen Stellenwert habe. Im Übrigen übernehme das Land Rheinland-Pfalz für die Kinder, die gegen Masern geimpft würden, die Kosten, die durch die Impfungen entstünden. Bislang habe es in keiner Erstaufnahmeeinrichtung einen Masern-Ausbruch gegeben.

Es sei nicht möglich, Kindern, die nicht geimpft seien, generell den Zutritt zur Kita zu verwehren. Durch Zwang werde kein Umdenken erreicht. Außerdem sei davon auszugehen, dass sich Eltern dann andere Betreuungsmöglichkeiten suchten. Es sollte das Ziel sein, dass die Eltern ihr Kind impfen ließen. Deshalb sei es wichtig, die Eltern zu beraten und aufzuklären, dass es nicht nur um ihr Kind, sondern auch um die anderen Kinder gehe, mit denen ihr Kind in Kontakt komme. Insofern hätten die Eltern nicht nur die Verantwortung für ihr eigenes Kind, sondern auch alle anderen Kinder zu tragen.

Anders sehe es bei den Regelungsmaßnahmen aus, wenn ein Krankheitsfall aufgetreten sei. Dann sei es erforderlich, individuelle Entscheidungen zu treffen. Wenn geimpft werde und Eltern ihr Kind nicht impfen ließen, sei ein Ausschluss aus der Kita möglich.

Durch das Landeskinderschutzgesetz habe die Landesregierung erreicht, dass 99 % der Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen teilnahmen. Bestandteil dieser Untersuchungen sei die Impfberatung. Hierbei handle es sich um eine Besonderheit in Rheinland-Pfalz, die es in den anderen Bundesländern nicht gebe. Dadurch werde ein sehr hoher Kontakt der Ärztinnen und Ärzte mit den Eltern

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

erreicht, sodass in den Gesprächen eine entsprechende Beratung erfolgen könne. Dies sei auch die Erklärung dafür, weshalb die Impfquoten deutlich angestiegen seien.

Die Impfberatung sei auch Bestandteil der Früherkennungsuntersuchung J1. Auch in diesem Alter sei es möglich, eine Impfung durchzuführen. Die Landesregierung lade zu dieser Untersuchung ein. Durch die Ansprache an die Familien und die Jugendlichen könnten auch hier steigende Zahlen verzeichnet werden.

Herr Abgeordneter Dr. Konrad habe darauf hingewiesen, dass es sich bei Masern um keine harmlose Kinderkrankheit handele, sondern dass diese schlimme Spätfolgen nach sich ziehen könne. Positiv am Masern-Ausbruch sei gewesen, dass die Krankheit in Deutschland in den Mittelpunkt gerückt sei und darüber diskutiert werde, weshalb es so wichtig sei, sich impfen zu lassen. Die Zukunft werde zeigen, ob vielleicht aufgrund der öffentlichen Diskussion eine Steigerung der Impfquoten erreicht werden könne.

Der Antrag – Vorlage 16/4985 – hat seine Erledigung gefunden.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 12 der Tagesordnung:

Einrichtung eines Lehrstuhls der Allgemeinmedizin
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/4991 –

Herr Vors. Abg. Dr. Enders führt zur Begründung des Antrags der Fraktion der CDU – Vorlage 16/4991 – aus, im letzten Plenum habe er bei einer Debatte erwähnt, dass in der Presse noch keine Meldung über die Einrichtung eines Lehrstuhls der Allgemeinmedizin veröffentlicht worden sei. Die Landesregierung habe am nächsten Tag bestätigt, dass es zu einer Verzögerung gekommen sei. Allerdings sei er darüber irritiert gewesen, dass Herr Abgeordneter Schweitzer in einem Zwischenruf darauf hingewiesen habe, dass es mehrere Pressemeldungen zu diesem Thema gegeben habe. Bei der Besetzung des Lehrstuhls handele es sich um eine Komponente zur Förderung der Allgemeinmedizin vor allen Dingen bei jungen Studenten am Anfang ihres Studiums. Die Landesregierung werde um einen entsprechenden Sachstandsbericht gebeten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erklärt, die Landesregierung komme dem Wunsch nach einem Sachstandsbericht gern nach, da es auch für sie ein großes Anliegen sei, dass der Lehrstuhl eingerichtet werde. Da die Federführung beim Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur liege, werde Frau Dr. Frank berichten, die derzeit für das Besetzungsverfahren zuständig sei.

Frau Dr. Frank (Referentin im Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur) berichtet, nach Auskunft der Universitätsmedizin sei der aktuelle Verfahrensstand für die Einrichtung und Besetzung der Professur für Allgemeinmedizin wie folgt:

Der Fachbereichsrat der Universitätsmedizin habe nach der Diskussion über die Zielsetzungen und Rahmenbedingungen der W3-Professur Allgemeinmedizin am 29. April 2014 eine „Struktur- und Berufungskommission“ unter dem Vorsitz des Wissenschaftlichen Vorstands eingesetzt, die zunächst Fragestellungen bezüglich der Struktur klären und im Anschluss in gleicher personeller Besetzung als Berufungskommission fungieren sollte.

Die erste Sitzung der „Struktur- und Berufungskommission“ habe am 15. Juli 2014 stattgefunden. In diesem Kontext sei festgelegt worden, dass ein zu berufender Allgemeinmediziner auch praktisch tätig sein solle. Im Rahmen der Ausschreibung sei eine praktische ärztliche Tätigkeit in der Allgemeinmedizin als Bedingung eingefordert worden, wobei der Stellenanteil der praktischen Tätigkeit nicht festgelegt worden sei. Aufgrund der sodann erfolgten Ausschreibung seien vier Bewerbungen eingegangen.

Die Berufungskommission habe am 24. September 2014 beschlossen, alle vier Bewerber zur Vorstellung und zum Probenvortrag Ende Oktober einzuladen. Eine Bewerbung sei zurückgezogen worden. Nach Durchführung der drei Vorstellungsgespräche habe der Fachbereichsrat auf Empfehlung der Berufungskommission eine Zweier-Liste beschlossen, zu der die Stellungnahme des Senats der Universität eingeholt worden sei. Der Präsident der Universität habe inzwischen den Ruf an den Erstplatzierten erteilt. Die Berufungsverhandlungen würden zeitnah erfolgen.

Ziel der Universitätsmedizin sei es, die Berufungsverhandlungen bis Mitte Mai 2015 zu einem Abschluss zu bringen, sodass dann eine Aufforderung zur Rufannahme unter Fristsetzung möglich sein werde. Für den Fall der Rufablehnung werde der Präsident den Zweitplatzierten berufen. Die Universitätsmedizin erwarte für diesen Fall, die Berufungsverhandlungen bis Mitte Juli zum Abschluss bringen zu können. Sie erwarte auch, dass zumindest ein Berufungsverfahren so rechtzeitig erfolgreich beendet werden könne, dass ein Dienstbeginn im Wintersemester 2015/2016 wahrscheinlich sei.

Die dargestellten Verfahrensschritte seien notwendig, um ein ordnungsgemäßes Auswahl- und Besetzungsverfahren für diese Professur durchzuführen, das den gesetzlichen Vorgaben und den verfassungsrechtlichen Anforderungen der Bestenauslese genüge. Eine Verletzung des Bewerberverfahrensanspruchs unterliege auch im Falle der Besetzung einer Professur der gerichtlichen Kontrolle. Die Geltendmachung von Verfahrensrügen durch unterlegene Bewerber im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes, der sogenannten Konkurrentenklage, gehe mit einem Besetzungsverbot bis zur

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

rechtskräftigen Entscheidung einher und führe in der Praxis zu erheblichen Verzögerungen des Verfahrens.

Nachdem im April 2014 die organisatorische Entscheidung über die Einrichtung der Professur für Allgemeinmedizin durch den Fachbereichsrat getroffen worden sei, sei das Verfahren bisher zügig durchgeführt worden. Sowohl der Präsident als auch der Wissenschaftliche Vorstand, der die Berufungsverhandlungen führe, seien bemüht, das Verfahren auch weiterhin durch jeweils kurze Fristsetzungen zu beschleunigen.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bittet, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Frau Dr. Frank sagt dies zu.

Frau Abg. Anklam-Trapp möchte wissen, ob es richtig sei, dass der Lehrstuhl eingerichtet sei, sich aber die Besetzung aufgrund der universitären Auswahl bis 2015/2016 strecken könne.

Frau Dr. Frank erklärt, auf der Hochschulebene werde vom Fachbereichsrat die organisatorische Entscheidung hinsichtlich der Einrichtung einer Professur getroffen. Sodann erfolge ein Ausschreibungs- und Besetzungsverfahren dieser Professur. Die organisatorische Entscheidung sei am 29. April 2014 mit der Einsetzung der „Struktur- und Berufungskommission“ getroffen worden. Das Verfahren sei auch insofern beschleunigt worden, weil die „Struktur- und Berufungskommission“ in personeller Besetzung identisch eingesetzt worden sei.

Frau Abg. Anklam-Trapp erkundigt sich danach, ob der Lehrstuhl am 29. April 2014 eingesetzt worden sei und nunmehr mit Leben erfüllt werde.

Frau Dr. Frank merkt an, dies sei der Fall.

Frau Abg. Anklam-Trapp stellt fest, es sei wichtig, junge Hausärztinnen und -ärzte in die Region zu bringen. Interessant sei zu wissen, ob in den Ausschreibungen auch die ganzheitliche Medizin enthalten sei.

Frau Dr. Frank antwortet, in der Ausschreibung sei die praktische Tätigkeit eingefordert worden. Um das Bewerberfeld nicht einzugrenzen, habe man sich nicht auf einen bestimmten Anteil festgelegt, sondern es sei beabsichtigt, die praktische Tätigkeit mit abzudecken.

Frau Abg. Anklam-Trapp hält fest, der Lehrstuhl sei an der Universitätsmedizin am 29. April 2014 eingerichtet, aber noch nicht besetzt worden.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders erwidert, dies sei bekannt gewesen. Seine Frage habe auf die Besetzung gezielt.

Auf Bitten des Vorsitzenden, Herrn Abg. Dr. Enders, sagt Frau Dr. Frank zu, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/4991 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 13 der Tagesordnung:

Sachstand zur Errichtung von medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung bzw. Mehrfachbehinderungen

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

– Vorlage 16/4992 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler trägt vor, in Umsetzung des Koalitionsvertrags auf Bundesebene sehe der Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes in einem neuen § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vor, dass ärztlich geleitete medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen vom Zulassungsausschuss zur ambulanten Behandlung dieser Personengruppe ermächtigt werden könnten. Die Ermächtigung sei zu erteilen, soweit und solange sie notwendig sei, um eine ausreichende Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen sicherzustellen.

Dabei sei die Behandlung auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen „Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen seien“. Die Behandlungszentren sollten mit anderen Ärzten, den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst eng zusammenarbeiten.

Mit diesem neuen Behandlungsangebot solle die medizinische Versorgung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen entsprechend der Behandlung von Kindern in Sozialpädiatrischen Zentren weiter verbessert werden. Die Behandlungszentren sollten die benötigten Gesundheitsleistungen an einem Ort und „aus einem Guss“ erbringen. Die dort erbrachten ärztlichen Leistungen seien unmittelbar von den Krankenkassen zu vergüten.

Der Bundesrat habe in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2015 keinen Änderungsbedarf bezüglich dieser Regelungen formuliert. Nach der ersten Lesung im Deutschen Bundestag am 5. März 2015, einer öffentlichen Anhörung am 25. März 2015 und der zweiten und dritten Lesung im Bundestag spätestens im Mai 2015 sei mit einem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes Mitte des Jahres zu rechnen.

Damit könnten medizinische Behandlungszentren in Rheinland-Pfalz noch in diesem Jahr ihre Arbeit aufnehmen, wenn der Deutsche Bundestag auch diesen Teil des Gesetzentwurfs beschließen und sofern sie die im Gesetz formulierten Voraussetzungen (ärztliche Leitung, Gewähr für leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung) erfüllen und sie zur Versorgung Erwachsener mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen ermächtigt würden.

Die Landesregierung werte eine solche Errichtung von medizinischen Behandlungszentren als wichtigen Schritt auf dem Weg, die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung zu verbessern.

Behinderte Kinder bis zum 18. Lebensjahr würden in Sozialpädiatrischen Zentren betreut. Jenseits des 18. Lebensjahres fielen sie nach jahrelanger Betreuung jedoch häufig nach Angaben ihrer Angehörigen „in ein Loch“. Die jungen Patienten seien aufgrund der gesetzlichen Vorgaben dann gezwungen, die pädiatrische Versorgung zu verlassen und die medizinische Versorgung des Regelsystems für Erwachsene in Anspruch zu nehmen. Dort aber existiere eine Versorgungslücke für die betroffenen Menschen auf der Schwelle zwischen Jugend und Erwachsenenstatus. Dies betreffe unter anderem die Fachkompetenz in Bezug auf die seltenen spezifischen behinderungsbedingten Krankheitsbilder, die neben dem Krankheitsbild bestünden, das zum Aufsuchen des Facharztes geführt habe. Fazit sei, dass im Regelversorgungssystem eine Vielzahl von Menschen mit Behinderung nicht angemessen versorgt werden könne.

Durch den Aufbau eines MZEB solle die Weiterversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderungen jenseits des Kinder- und Jugendalters gesichert werden. Daher habe es bereits vor der Entwicklung auf Bundesebene, nämlich seit Mitte 2010, Gespräche zwischen dem Ministerium, dem Landeskrankenhaus, der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz und den Landesverbänden der Krankenkassen zur Entwicklung und modellhaften Erprobung eines Medizini-

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

schen Kompetenzzentrums für Menschen mit Behinderung ähnlich der Spina Bifida-Ambulanz am Standort des Zentrums für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie der Rheinhesse-Fachklinik Mainz (Landeskrankenhaus) gegeben.

Ziel sei es, die medizinische Versorgung, die durch die Sozialpädiatrischen Zentren bis zum 18. Lebensjahr von Menschen mit Behinderung gewährleistet sei, auch im Erwachsenenalter sicherzustellen und für eine medizinische Versorgung für Menschen mit geistigen und Mehrfach-Behinderungen gemeinsam mit den Haus- und Fachärzten vor Ort zu sorgen. Es sei nicht auszuschließen, dass mittelfristig MZEB auch an anderen Standorten in Rheinland-Pfalz eine Ermächtigung beantragen würden. Interesse an der Einrichtung eines MZEB bestehe zum Beispiel auch bei der Kreuznacher Diakonie in Bad Kreuznach.

Vor dem Hintergrund der erwarteten gesetzlichen Regelung sei eine ursprünglich modellhaft angedachte Umsetzung auf Landesebene zunächst vom Kinderneurologischen Zentrum „auf Eis gelegt“ worden. Sobald aber die gesetzliche Regelung in Kraft trete, werde das Kinderneurologische Zentrum einen bereits formulierten Zulassungsantrag nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einreichen, sodass er zeitnah vom Zulassungsausschuss für Ärzte für den Zulassungsbezirk Rheinhesse – bestehend aus Vertretern der Ärzte und Krankenkassen – bearbeitet und entschieden werden könne.

Beides – sowohl die anstehenden abschließenden Beratungen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes im Bundestag als auch das Vorhaben des Kinderneurologischen Zentrums – seien Anlass, optimistisch in die Zukunft zu schauen. Rheinland-Pfalz dürfte bald einen wichtigen, guten und von vielen unterstützten Schritt in die Zukunft machen können.

Herr Abg. Dr. Konrad bedankt sich für den Bericht und bittet um Auskunft, ob es seitens der Kassenärztlichen Vereinigung eine Rückmeldung gebe, ob diese das Zulassungsverfahren zügig durchführen könne, weil bei Ermächtigungen üblicherweise eine entsprechende Abfrage erforderlich sei. Des Weiteren möchte er wissen, ob die Kassenärztliche Vereinigung es für notwendig erachte, diese Zentren einzurichten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler bittet Herrn Rutert-Klein, auf die Fragen des Herrn Abgeordneten Dr. Konrad einzugehen.

Herr Rutert-Klein (Abteilungsleiter im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) informiert, da die Kassenärztliche Vereinigung in die Gespräche, die Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler in ihren Ausführungen erwähnt habe, aktiv einbezogen gewesen sei und eine sehr konstruktive Rolle „gespielt“ habe, werde davon ausgegangen, dass an der Stelle vonseiten der KV und der niedergelassenen Ärzteschaft nicht mit Verzögerungen oder gar Widerständen zu rechnen sein werde.

Der Antrag – Vorlage 16/4992 – hat seine Erledigung gefunden.

(Fortsetzung der Beratung – siehe Teil 2 des Protokolls)

38. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 10.03.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 1 –

Außerhalb der Tagesordnung:

Der Vorsitzende, Herr Abg. Dr. Enders, bittet die Vorsitzenden der Arbeitskreise, bis zum 23. März 2015 Themenvorschläge für das Gespräch mit der Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Frau Birgit Hesse, im Rahmen der Informationsfahrt am 20. April 2015 einzureichen.

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

gez.: Belz

Protokollführerin

ELEKTRONISCHE FASSUNG