

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

16. Wahlperiode

Sozialpolitischer Ausschuss

39. Sitzung am 14.04.2015
– Öffentliche Sitzung –

– Elektronische Fassung –

Protokoll

Beginn der Sitzung: 14:01 Uhr

Ende der Sitzung: 15:48 Uhr

Tagesordnung:

Vor Eintritt

1. 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 –

2. Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Pflegeberufe
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5106 –

3. MRE Netzwerk in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5115 –

4. Screening-Untersuchungen in Krankenhäusern
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5116 –

Ergebnis:

(S. 3)

Erledigt
(S. 5 – 7)

Erledigt mit der Maßgabe
schriftlicher Berichterstat-
tung
(S. 4)

Erledigt
(S. 8 – 11)

Erledigt
(S. 8 – 11)

Tagesordnungspunkt (Fortsetzung):

Ergebnis:

- | | |
|--|--------------------------|
| 5. Unklarer Todesfall im Krankenhaus in Bitburg
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5121 – | Erledigt
(S. 12 – 13) |
| 6. Insolvenz des Ambulanten Hilfezentrums Pirmasens
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76
Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5122 – | Erledigt
(S. 14 – 15) |
| 7. Barrierefreie Wahlen in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76
Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5123 – | Erledigt
(S. 16 – 19) |
| 8. Altersmedizin in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜ-
NEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5129 – | Erledigt
(S. 20 – 21) |
| 9. Verschiedenes | (S. 22) |

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Vor Eintritt in die Tagesordnung:

Der Ausschuss kommt überein

- die Tagesordnungspunkte 3 und 4 gemeinsam aufzurufen und zu beraten und
- die Tagesordnung um Tagesordnungspunkt 9 „Verschiedenes“ zu ergänzen.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 2 der Tagesordnung:

Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Pflegeberufe

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

– Vorlage 16/5106 –

Der Antrag – Vorlage 16/5106 – wird 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.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

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

Punkt 1 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 –

Herr Vors. Abg. Dr. Enders verweist auf die Debatte im Plenum, bei der nicht genügend Zeit für Nachfragen und Diskussionen zur Verfügung gestanden habe. Der ehemalige Minister Schweitzer habe im Juni 2014 gesagt, dass im Herbst 2014 in Neustadt an der Weinstraße ein weiteres SAPV-Team für die spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung installiert werden solle. Über eine Zeitverzögerung bestehe Kenntnis. Eine flächendeckende Versorgung habe bisher noch nicht erreicht werden können. Gebeten werde um weitere Informationen, wie sich die zeitliche und geographische Dimension bei der Installierung von SAPV-Teams darstelle.

Die Frage 39 der Drucksache 16/4302 beziehe sich auf die Versorgungskapazität von stationären Hospizen. In Rheinland-Pfalz gebe es pro eine Million Einwohner 15 Betten. Der Bundesdurchschnitt liege bei 22 Betten pro eine Million Einwohner. In dem Zusammenhang sei von der Landesregierung darauf hingewiesen worden, dass nach der Inbetriebnahme der in Konzeption befindlichen weiteren sechs stationären Hospizen die Kapazität auf 100 Plätze steige, sodass sich ein Verhältnis von 25 stationären Hospizbetten pro eine Million Einwohner ergebe. Gebeten werde, dazu weitere Angaben zu machen.

Frau Abg. Anklam-Trapp führt aus, etwa 8 % der Sterbenden in Rheinland-Pfalz benötigten spezielle palliative Begleitung auch durch SAPV-Teams. Die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte spiele eine entscheidende Rolle. Die Landesregierung werde gebeten, dass bei den Ausführungen mit zu berücksichtigen.

Die Große Anfrage befasse sich auch mit den Sterbeorten, womit man sich im Ausschuss und bei der flächendeckenden Einrichtung der SAPV-Teams, der Hospizversorgung und anderen Dingen weiter beschäftigen müsse. Es bestehe die Notwendigkeit, Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen der Altenhilfe mit einzubeziehen.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders ergänzt, in diesem Bereich bestehe Konsens auch bei den Zielen.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler geht auf die Frage nach dem Neustart in Neustadt ein, wo es auch bei den Verhandlungen über die Rahmenverträge, die kurz vor dem Abschluss stünden, zu Verzögerungen gekommen sei. Darüber hinaus gebe es intensive Gespräche in Trier, Kaiserslautern, Landau und Ludwigshafen, um dort weitere SAPV-Versorgungen einzurichten. Auch wenn eine Unterzeichnung noch nicht unmittelbar bevorstehe, trage dies zur Moderation und Sensibilisierung vor Ort bei.

Einigkeit bestehe, dass der weitere Ausbau im Bereich SAPV notwendig erscheine. Damit sich weitere Träger engagierten, stelle sich der vor allen Dingen mit den Krankenhäusern regelmäßig geführte Dialog als wichtig dar, weil die Krankenhäuser die Kooperationspartner seien.

Die Einrichtung von stationären Hospizen stelle ein Prozess dar, den das Land im Rahmen seiner Möglichkeiten fördere und begleite. Derzeit bestehe ein Verhältnis von 15 Betten pro eine Million Einwohner, womit man unter dem Bundesdurchschnitt von 22 Betten liege. Mit der Umsetzung der in Planung bzw. in Bau befindlichen Hospize werde Rheinland-Pfalz mit errechneten 25 Betten über dem Bundesdurchschnitt liegen. Der Medien auf Bundesebene spiegele völlig heterogene Werte aller Bundesländer wider, denen regionale Disparitäten zugrunde lägen.

Bei der regionalen Verteilung stelle es sich wichtig dar, eine bessere Datenlage über die Verteilung zu erhalten. Ob und in wie weit bei der regionalen Verteilung der Leistungsstruktur der hospizlichen und palliativen Versorgung Veränderungen erforderlich seien, solle mit der angekündigten Studie untersucht

werden. Wichtig erscheine es, folgende wichtige Informationen zu erhalten, die fehlten oder nur unzureichend aufbereitet werden könnten:

- Sterbeort der Menschen,
- Anteil der in der gewohnten Umgebung sterbenden Menschen,
- letzter Wohnsitz der Menschen vor Aufenthalt im stationären Hospiz,
- palliativmedizinische Betreuung in Krankenhäusern,
- regionale Verteilung der Fachkräfte.

Es gebe bereits Kontakte mit dem Statistischen Landesamt, der LAG Hospiz und der Landesärztekammer. Unter Verwendung und Verknüpfung vorhandener Daten gehe man davon aus, weitere Informationen zu generieren. Derzeit befinde man sich in der Vorbereitungsphase einer solchen Erhebung.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) habe bereits vor vier Jahren einen bundesweiten Forschungsauftrag zur hospizlichen und palliativen Versorgung gefordert, was vom Bundesministerium für Gesundheit nach zwei Jahren abgelehnt worden sei. Im Rahmen des rheinland-pfälzischen GMK-Vorsitzes wolle man die Forderung erneuern; dennoch erscheine es sinnvoll, als Land eine eigene Erhebung vorzusehen. Aus der Erhebung erhoffe man sich auch über die Sterbeorte weitere Erkenntnisse.

Frau Abg. Thelen bekundet Interesse an dem Zeitplan und dem Umfang der Studie, da diese Angaben für die weitere Diskussion zur Verfügung stelle.

Weiterhin seien Themen anzusprechen, die nicht in der Zuständigkeit des Landes lägen, aber bei denen beim Land die Aufgabe gesehen werde, dass auf Bundesebene zu thematisieren. Das betreffe die Ausbildung der Ärzte, um eine breite Verankerung der Palliativmedizin vorzunehmen. Nach wie vor gebe es in dem Bereich große Unsicherheiten, was zu Ängsten der Menschen führen könne, ob sie schmerzfrei und in Würde sterben könnten. Zu fragen sei, ob vonseiten des Landes die Möglichkeit gesehen werde, in diesem Bereich aktiv zu werden.

Frau Abg. Anklam-Trapp sieht es als gute Nachricht an, dass über vier weitere Rahmenverträge verhandelt werde. Bei den seit 2007 bestehenden Möglichkeiten habe oftmals die Grundausrüstung, die Finanzierungsmöglichkeiten der beiden Vertragspartner Schwierigkeiten bereitet. Zu fragen sei, ob mit dem Neustart der Rahmenverträge alle Altverträge besser ausgestattet würden. Im Bereich Rheinhessen gestalte sich die gut geleistete Arbeit nicht ganz einfach. Nicht nur die Weiterbildung im ärztlichen Bereich, sondern auch im Pflegebereich müsse man berücksichtigen.

Die stationäre Versorgung mit Hospizen unterscheide sich von der ambulanten Versorgung. Rheinland-Pfalz nehme bei der Vorgabe, ambulant vor stationär, eine Vorreiterrolle ein. Bei der notwendigen Ausweitung der stationären Versorgung müsse man auch einen Blick auf die ambulante Versorgung werfen.

Begrüßt werde der Vorstoß über die GMK, die finanzielle Ausstattung beim Bund zu thematisieren. Auf die wichtige Funktion der Hausärztinnen und Hausärzte werde hingewiesen, die bei den meisten Menschen die Sterbebegleitung vornähmen.

Zu den Bereichen Schmerzen und Sterbebegleitung gebe es nach ihrer Kenntnis von der Landesärztekammer intensive Bemühungen im Bereich der Weiterbildung.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders ergänzt, die allgemeine Versorgung müsse durch die Ärzte erfolgen. Im Rahmen der Ausbildung an der Universität erhalte der Hausarzt eine vernünftige Grundlage dafür. In der Facharztausbildung erfolge eine Verstärkung. Das gelte auch für die Fortbildung, wo ein großer Bedarf bestehe, was sich durch die hohe Inanspruchnahme zeige.

SAPV betreffe etwa 10 % der Patienten. In Regionen mit weniger als 250.000 Einwohnern lasse sich ein SAPV-Team in einem Kreis nicht installieren. In der Beantwortung einer dazugehörigen Kleinen Anfrage sei erwähnt worden, dies über eine Art Zweigstelle zu regeln. Als Beispiel könne der Westerkreis genannt werden, der über ein SAPV-Team verfüge, der Kreis Altenkirchen jedoch nicht.

Interesse bestehe zu erfahren, wie ein sogenanntes Satellitenteam für den Nachbarkreis agiere und organisiert werde.

Herr Abg. Dr. Konrad geht auf die Anregung ein, das Ineinandergreifen der verschiedenen Systeme im Rahmen der Studie mit zu überprüfen. Nicht nur strukturell solle erhoben werden, sondern auch der Prozess, der Versorgungspfad der einzelnen Menschen in diesem System.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler geht auf die Nachfrage zu der Studie ein, die sich in der Vorbereitungsphase mit den Fragen befinde, was alles abgefragt werden solle, sodass die Anregung von Herrn Dr. Konrad aufgenommen werde. Nach Beauftragung der Studie gehe man davon aus, dass dafür ein Zeitraum von etwa sechs Monaten benötigt werde. Ein genauer Starttermin liege noch nicht fest, jedoch erhoffe man sich im nächsten Jahr Ergebnisse.

Mit Blick auf die Frage nach einer möglichen Änderung der bestehenden Verträge werde nicht die Notwendigkeit gesehen, eine Anpassung vorzunehmen. Vielmehr konzentriere man sich auf die neuen Verträge, bei denen viel Moderations- und Überzeugungsarbeit geleistet werden müsse.

Zurzeit gebe es in Rheinland-Pfalz 480 Mediziner mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Die Weiterbildung stelle eine Aufgabe der Selbstverwaltung dar. Die Zahl der Palliativmediziner steige kontinuierlich. Man bemühe sich weiter darum, dass die Landesärztekammer regelmäßig zum Runden Tisch zur Palliativversorgung in Rheinland-Pfalz mit eingeladen werde, um für das Thema zu sensibilisieren. Bei der Landesärztekammer bestehe mit Sicherheit Kenntnis über den steigenden Bedarf an Palliativmedizinern. Ziel sei es, die Forderung nach einer Intensivierung der palliativmedizinischen Kenntnisse und eine differenzierte regionale Betrachtung einschließlich des Weiterbildungsbedarfes zu diskutieren und diesen zu ermitteln. Es bestehe Zuversicht, dass mit einer steigenden Zahl an Weiterbildungen die geforderten Verbesserungen der palliativmedizinischen Kompetenz der Ärzteschaft erreicht werden könne.

Viele Hausärzte agierten bei der Verordnung von Schmerzmitteln auch laut Aussage von Herrn Dr. Enders sehr zurückhaltend. Kenntnis bestehe, dass der Einsatz dieser Medikamente ein wichtiges Mittel der Schmerztherapie in dieser Lebensphase darstelle. Von daher werde man sich dafür einsetzen, dass sich die Ärzteschaft mit diesem Thema intensiver auseinandersetze. Das gehöre zu den Themen bei den Gesprächen des Runden Tisches; denn man wolle sensibilisieren, da das in den Bereich der Selbstverwaltung gehöre.

Zu der Aussage, dass die Pflegekräfte eine wichtige Rolle spielten, passe die im Antrag für die GMK aufgenommene Forderung. Wenn über die Pflegeausbildung neu diskutiert werde, solle die Palliativversorgung sowohl in der Theorie als auch in der Praxis viel stärker mit einfließen, weil die in der Pflege tätigen Menschen nicht nur jetzt, sondern in der Zukunft noch viel stärker mit dieser Thematik konfrontiert seien.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt geht auf die Wichtigkeit der Ausbildung ein, wozu auch die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer gehöre. Die Zusammenarbeit mit der Landespsychotherapeutenkammer müsse man ebenfalls fördern und intensivieren, damit ein ganzheitlicher Aspekt der Versorgung im Mittelpunkt stehe. Die Hospizversorgung werde auch in der Fläche in der Zukunft eine zentrale Rolle spielen. Eine leitliniengerechte Ausbildung trage zu einer guten Versorgung bei. Die Hausärzte spielten beim Umfeld der zu Versorgenden eine wichtige Rolle.

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

Der Tagesordnungspunkt hat seine Erledigung gefunden.

Punkte 3 und 4 der Tagesordnung:

- 3. MRE-Netzwerk in Rheinland-Pfalz**
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5115 –
- 4. Screening-Untersuchungen in Krankenhäusern**
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5116 –

Frau Abg. Anklam-Trapp sagt, bei einem Krankenhausaufenthalt hätten die meisten Menschen Angst vor einem multiresistenten Keim. Die Krankenhäuser wendeten massiv eigene Mittel auf, um Tests vorzunehmen. Mit Blick auf Punkt 4 der Tagesordnung bestehe Vertrauen in das Ministerium. Multiresistente Keime gehörten immer wieder zu den Themen im Ausschuss.

Eine zentrale Rolle spiele in diesem Bereich die LZG (Landeszentrale für Gesundheitsförderung). Mit den bestehenden Programmen bestehe begrenzt die Möglichkeit, Herr der Lage zu werden. Durchgeführte Aktionen würden in Rheinland-Pfalz gut umgesetzt.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler berichtet, die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen nehme einen hohen Stellenwert für eine qualitätsorientierte Krankenversorgung ein; denn nosokomiale Infektionen, also eine im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme stehende Infektion, stellten weltweit die häufigsten Komplikationen medizinischer Behandlungen dar. Die wachsende Zahl resistenter Erreger und deren zunehmende Verbreitung verschärfen die Problematik.

Auf regionaler Ebene spiele die Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle für eine funktionierende Hygiene; denn das Problem der multiresistenten Erreger sei nicht auf Krankenhäuser beschränkt, sondern stelle sowohl grenz- als auch sektor- und institutionenübergreifend eine besondere Herausforderung dar.

Regionale MRSA- bzw. MRE-Netzwerke hätten das gemeinsame Ziel, die Zahl der Infektionen durch multiresistente Erreger zu verringern und ermöglichen auf regionaler Ebene eine abgestimmte Vorgehensweise zum Umgang mit resistenten Erregern und dem Einsatz von Antibiotika.

Die Landesverordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen betone die Bedeutung einer solchen regionalen Netzwerkarbeit und sehe eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken vor. Begrüßt werde es, dass sich nun auch die Landkreise Westerwald und Rhein-Lahn dem MRE-Netzwerk des Landkreises Altenkirchen angeschlossen hätten. Damit sei in Rheinland-Pfalz das Ziel einer flächendeckenden Netzwerkarbeit gegen multiresistente Keime fast vollständig erreicht. In 22 der 24 rheinland-pfälzischen Landkreise gebe es meist überregional arbeitende Netzwerke. In den Regionen Trier und Koblenz befänden sich diese im fortgeschrittenen Stadium des Aufbaus.

Die Koordination auf regionaler Ebene übernehmen die zuständigen kommunalen Gesundheitsämter oder bei größeren Netzwerken ein eigener Netzwerkkoordinator. Das Landesuntersuchungsamt habe im Auftrag des Ministeriums die Funktion einer koordinierenden Stelle aller in Rheinland-Pfalz befindlichen Netzwerke auf Landesebene übernommen.

Erstmals habe das Netzwerk der Landkreise Altenkirchen, Westerwaldkreis und Rhein-Lahn ein MRE-Qualitätssiegel auch für Alten- und Pflegeeinrichtungen etabliert und an sechs Einrichtungen im Landkreis Altenkirchen verliehen, nachdem in Rheinland-Pfalz in den letzten Jahren bereits 20 Krankenhäuser das Hygienequalitätssiegel ihres MRE-Netzwerks erhalten hätten. Das stelle ein wichtiges Signal für Patientinnen und Patienten dar; denn ihnen garantiere diese Auszeichnung die Sicherheit einer qualitativ hochwertigen hygienischen Versorgung. Ausführliche Informationen zur Arbeit der rheinland-pfälzischen MRE-Netzwerke halte das Landesuntersuchungsamt auf seiner Homepage unter www.lua.rlp.de bereit.

Anlass der aktuell erneut bundesweit geführten Diskussion zur möglichen Verbesserung der Krankenhaushygiene sei unter anderem der Ausbruch in der Universitätsklinik Kiel, der nach den großen Ausbrüchen der letzten Jahre unter anderem in Leipzig, Berlin und Bremen wieder mehrere Todesfälle gefordert habe.

Eine wichtige Maßnahme im Kampf gegen nosokomiale Erreger seien Screeninguntersuchungen, gezielte Untersuchungen auf bestimmte Problemkeime bei der Krankenhausaufnahme bzw. im Behandlungsverlauf. Es gebe zum Screening eine Reihe von Empfehlungen der zuständigen Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut, die jedoch außer zum MRSA-Screening recht allgemein gehalten seien. Die Kriterien, die die Krankenhäuser für eventuelle Screeningmaßnahmen zugrunde legten, seien entsprechend uneinheitlich.

Von großer Bedeutung für die konsequente Durchführung von Screeninguntersuchungen sei auch eine gesicherte Kostentragung. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sei die Kostenübernahme für Screeninguntersuchungen durch die gesetzlichen Krankenkassen jedoch noch nicht befriedigend geregelt. Im stationären Bereich gebe es bisher keine über die DRG hinaus gehende Regelung. Bisher seien Kosten für Screeninguntersuchungen nicht im erforderlichen Umfang Bestandteil der DRG-Kalkulation geworden. Eine vollständige Refinanzierbarkeit müsse selbstverständlich gegeben sein, vor allem wenn ein verbindliches Screening gefordert werde.

Rheinland-Pfalz habe gemeinsam mit Schleswig-Holstein einen Entschließungsantrag in den Bundesrat eingebracht, der die Kostenübernahme von Screeninguntersuchungen im stationären Bereich durch die gesetzlichen Krankenkassen sichern solle. Mit dem Antrag werde die Bundesregierung gebeten, kurzfristig die rechtlichen Voraussetzungen im Krankenhausentgeltrecht zu schaffen, um mikrobiologische Screeningmaßnahmen der Krankenhäuser entsprechend der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention extrabudgetär zu vergüten. Hierzu solle eine entsprechende Regelung in § 4 des Krankenhausentgeltgesetzes aufgenommen werden, die an die Regelungen des Hygieneförderprogramms für Hygienefachpersonal § 4 Absatz 11 anknüpfe, jedoch nicht zeitlich befristet werden solle.

Um Akzeptanz für den Bundesratsantrag zu erreichen, bringe Rheinland-Pfalz parallel über die GMK die Prüfung eines fachlich und ökonomisch sinnvollen Umgangs der angestrebten Pflichtscreenings ein.

Anzumerken sei, dass nach Klärung der Kostenübernahme für das MRSA-Screening im ambulanten Bereich ab dem Jahr 2012 eine erhebliche Steigerung der Untersuchungen habe erreicht werden können. Das intensivierete MRSA-Screening trage wesentlich dazu bei, dass die MRSA-Problematik in Deutschland eher rückläufig sei. Das stelle ein wichtiges Argument für die Forderung dar, die Kostentragung auf ein standardisiertes und intensiviertes Pflichtscreening der neu im Fokus stehenden Keime wie zum Beispiel MRGN oder VRE zu fordern.

Die Bundesratsdrucksachen 99/15 „Entschließung des Bundesrates zur Verbesserung der Finanzierung von mikrobiologischen Screening-Untersuchungen“ sei am 27. März 2015 in den Bundesrat eingebracht und federführend an den Gesundheitsausschuss und mitberatend an den Finanzausschuss des Bundesrates überwiesen worden. Die Ausschussberatungen fänden am 22. April 2015 im Gesundheitsausschuss und am 23. April 2015 im Finanzausschuss statt. Sofern beide Ausschüsse zustimmten, könne der Bundesrat in seiner Sitzung am 8. Mai 2015 abschließend über den Antrag beraten.

Frau Abg. Anklam-Trapp sieht den Bundesratsantrag als unterstützenswert an, der das Pflichtscreening unterstütze.

Bei einem Krankenhausbesuch habe man Kenntnis davon erhalten, dass ein nicht abrechenbares Screening für den Träger Kosten in Höhe von 18 Euro verursache. Wenn man das auf rund 40.000 Patientinnen und Patienten im Jahr hochrechne, ergebe sich eine nicht tragbare Belastung. Das gelte auch dann, wenn man die Zahlen der Untersuchungen reduziere.

Über Folgekosten eines resistenten Keims werde nicht gesprochen. Jedoch dürfe man die Kosten und das Leid der Menschen, die durch einen solchen Keim betroffen seien, nicht außer Acht lassen.

Die regionalen Netzwerke nähmen einen wichtigen Stellenwert, vergleichbar wie ein Krebsregister oder ein Herzinfarktregister, ein; denn MRE gehöre zu den Erkrankungen mit möglicherweise tödlichen Folgen. Regionale Netzwerke bestünden fast flächendeckend in Rheinland-Pfalz. Dabei müsse man die länderübergreifende Patientenbehandlung beachten, sodass nach Kooperationen zu fragen sei.

Zu der Thematik der multiresistenten Keime gehöre auch die Gabe von Antibiotika. Eine verbesserte Entwicklung im Bereich der Ernährung und der Fortbildung der Haus- und Fachärzte, die vor der Gabe einen Test durchführten, trügen dem Anliegen Rechnung. Gebeten werde, dazu Angaben zu machen.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt bemerkt, Fortbildungen und die Einhaltung der Hygienemaßnahmen seien sehr wichtig. Die Ausbildung spiele bei den Ärzten eine ganz wichtige Rolle. Laut Angaben der AOK aus dem Jahr 2014 habe Rheinland-Pfalz bei der Verschreibung von Antibiotika bundesweit den zweiten Platz hinter dem Saarland eingenommen.

In der Masttierhaltung gebe es eine hohe Verschreibungsquote von Antibiotika. Daher müsse man das Thema ganzheitlich angehen.

Die Daten von Gesundheitsämtern, Laboren usw. müsse man zusammentragen und auswerten, um regionale Problematiken zu erkennen.

Die derzeitige Unterbringung des Landesuntersuchungsamtes in einem maroden Haus müsse verbessert werden.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders fügt hinzu, am 11. März 2015 sei in Höhr-Grenzhausen dem MRE-Netzwerk Westerwald, Altenkirchen, Rhein-Lahn eine Auszeichnung im Rahmen einer auch von den Mitarbeitern gut besuchten Veranstaltung verliehen worden.

Vor einigen Jahren habe der Ausschuss mit der damaligen Ministerin, Frau Dreyer, Groningen besucht, und auch Herrn Professor Friedrich, einen Deutschen besucht, der an der dortigen Universität beispielhaft das System aufgebaut habe, was nach Änderung des Hygieneschutzgesetzes als Grundlage für die Weiterentwicklung der rheinland-pfälzischen Hygieneverordnung gedient habe. Damals sei von Professor Friedrich zum Ausdruck gebracht worden, dass es in Deutschland 500.000 Fälle gebe. Die dadurch entstehenden Behandlungskosten müsse man den Screeningkosten gegenüberstellen. Die Initiative im Bundesrat finde Zustimmung.

Die Kostenträger müsse man dahin gehend ermutigen, vorausschauend und langfristig zu planen und zu agieren, um Kosten zu sparen. Die Initiative der Bundesregierung mit dem 10-Punkte-Programm, was sich derzeit in der Beratung befinde, stelle eine sinnvolle Ergänzung dar; denn ein solches Problem könne man nicht regional angehen. Auf dem afrikanischen Kontinent wirkten Antibiotika noch anders als in Europa, weil diese Resistenzen noch nicht vorhanden seien.

In der „Rhein-Zeitung“ sei im November erwähnt worden, dass in Rheinland-Pfalz die Zahlen angeiegen seien. Ein oder zwei Tage später sei das von der Ministerin anders dargestellt worden. Gebeten werde um eine Klarstellung.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler sieht es als schwierig an, ein generelles Pflichtscreening wegen der hohen Kosten und einem als fraglich anzusehenden Nutzen vorzusehen. Wichtig sei es, über den Antrag den Umfang zu thematisieren.

Da die Keime nicht an den Grenzen Halt machten, begrüße man das über die Grenzen hinaus wirkende Agieren der rheinland-pfälzischen Netzwerke. Mit dem EUREGIO-Netzwerk in der Region Maas-Rhein gehe eine Orientierung in Richtung Nordrhein-Westfalen einher. Das MRE-Netzwerk, Rhein-Ahr umfasse die ganze Rhein-Ahr-Sieg Region.

Bezüglich des Themas Antibiotika werde die Aussage von Frau Anklam-Trapp bestätigt.

Zu der Aussage von Herrn Dr. Dr. Schmidt werde noch mehr Koordinations- und Abstimmungsbedarf gesehen.

**39. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.04.2015
– Öffentliche Sitzung –**

Der beim Landesuntersuchungsamt auch baulich bestehende Handlungsbedarf werde in Angriff genommen, wozu um Unterstützung gebeten werde.

Das 10-Punkte-Programm der Bundesregierung bringe Unterstützung. Es bestehe Zuversicht, einen Erfolg im Bundesrat zu erzielen. Ferner trügen die Diskussionen in der GMK und auf Bundesebene zum Erfolg bei.

Bei den Zahlen sei davon gesprochen worden, dass diese bei MRSA auch aufgrund der Maßnahmen zurückgingen. Dazu zählten die Landeshygieneverordnung und die mit der LZG durchgeführten Projekte. Bei den anderen Keimen gebe es keine rückläufige Entwicklung, sodass weiter Handlungsbedarf gesehen werde, dem unter anderem durch bundesweite Initiativen Rechnung getragen werde.

Die Anträge – Vorlagen 16/5115/5116 – haben ihre Erledigung gefunden.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 5 der Tagesordnung:

Unklarer Todesfall im Krankenhaus in Bitburg
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5121 –

Frau Abg. Thelen führt aus, am 31. März 2015 habe es eine beunruhigende Meldung des Südwestrundfunks gegeben, weil möglicherweise im Krankenhaus in Bitburg bei einem Patienten nicht die erforderliche Hilfe zuteilgeworden sei. Ein Mitpatient habe in der Nacht mehrfach um Hilfe gerufen, weil sein Bettnachbar unter großer Luftnot gelitten habe. Der Mann habe von einer dramatischen Nacht Anfang März erzählt. Er habe immer wieder den Alarmknopf gedrückt, um Hilfe zu holen. Zunächst sei dann aber nur Pflegepersonal gekommen. Erst als es dem Patienten immer schlechter gegangen sei, seien nach mehr als fünf Stunden mehrere Ärzte ins Krankenzimmer gekommen. Die Staatsanwaltschaft habe die Ermittlungen aufgenommen.

Das stelle den Anlass dar, um zu fragen, inwieweit der Landesregierung Erkenntnisse aus den letzten Jahren über vergleichbare Ermittlungen in Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz vorlägen, welche Feststellungen getroffen und ob gegebenenfalls Maßnahmen ergriffen worden seien, um diese Ursachen zu beseitigen.

Weiterhin bestehe die Frage, ob aus Sicht des Ministeriums ein Zusammenhang mit der Personalausstattung gesehen werde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler bezieht sich auf den geschilderten Sachverhalt, aufgrund dessen die Staatsanwaltschaft Trier prüfen wolle, ob Anhaltspunkte für ein mögliches Fehlverhalten vorlägen, das zum Tode des Patienten geführt habe. Dabei spiele die Frage eine Rolle, ob der Mann im Krankenhaus Bitburg gestorben sei, weil Ärzte ihn möglicherweise nicht schnell genug geholt hätten.

Der Träger des Krankenhauses, die Marienhaus Kliniken GmbH, habe sich mit dem Hinweis auf die Ermittlungen bei der Staatsanwaltschaft nicht äußern wollen. Ein für Dienstag angesetztes Pressegespräch sei abgesagt worden. Der Sprecher der Kliniken habe gesagt, alle Schwestern, Pfleger und Ärzte, die in der besagten Nacht im Dienst gewesen seien, habe man aufgefordert, die Ergebnisse aus ihrer Sicht zu schildern. Diese Berichte lägen mittlerweile vor und befänden sich in der Auswertung. Gegenüber dem Ministerium habe der Träger erklärt, dass er sehr akribisch den Vorfall recherchiere. Dazu gehöre das Gespräch mit der Familie des Toten.

Da die Staatsanwaltschaft ihrerseits Ermittlungen aufgenommen habe, könne man zum jetzigen Zeitpunkt keine Stellungnahme in der Sache abgeben.

Zu der ersten Frage im Antrag könne gesagt werden, die Staatsanwaltschaft sei nicht verpflichtet, Ermittlungsverfahren dem Gesundheitsministerium mitzuteilen. Kurzfristig habe für das Ministerium für Justiz und Verbraucherschutz nicht die Möglichkeit bestanden, eine Auskunft zu erteilen.

Über die Presseberichte hinaus, die zweite Frage betreffend, lägen keine Erkenntnisse vor.

Als Antwort auf die dritte Frage sei zu bemerken, das Ministerium hole im konkreten Einzelfall eine Stellungnahme der betroffenen Krankenhäuser ein. Insbesondere sollten Konsequenzen aus solchen tragischen Ereignissen gezogen werden. Weitere Maßnahmen lägen im Organisationsrecht der Krankenhäuser, zum Beispiel Verbesserung der Behandlungsprozesse oder personelle Änderungen.

Zu der vierten Frage schließe der Träger für Bitburg, auch wenn die genauen Hintergründe noch nicht zweifelsfrei geklärt seien, aus, dass die personelle Besetzung der entsprechenden Station im fraglichen Zeitraum ursächlich sei. Dem Ministerium lägen dazu keine eigenen Erkenntnisse vor. Ein Zusammenhang zwischen der Personalausstattung der Krankenhäuser und sogenannter unklarer Todesfälle könne nicht unmittelbar gezogen werden. Unabhängig davon habe sich Rheinland-Pfalz in der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft für eine deutlich bessere finanzielle Ausstattung der Krankenhäuser mit Erfolg eingesetzt.

Es gebe keinen institutionellen Austausch über Einzelfälle, die fünfte Frage betreffend. Insofern lägen über die Presseberichte hinaus keine Erkenntnisse vor.

Die Gesundheitsministerkonferenz, die sechste Frage betreffend, befasse sich nicht mit Einzelnen; dennoch verfolgten die Bundesländer den Ansatz, präventiv Maßnahmen von Krankenhäusern zu verlangen, die der Fehlervermeidung dienen und größtmögliche Patienten sicher herstellten. Deshalb habe sich die GMK (Gesundheitsministerkonferenz) mehrmals mit dem Thema Patientensicherheit befasst. Auch das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform sehe vor, dass Qualitätsberichte der Krankenhäuser zukünftig mehr Informationen zur Patientensicherheit umfassten, zum Beispiel Maßzahlen über die Personalausstattung der Fachabteilungen des jeweiligen Hauses, die Erfüllung wesentlicher Hygienestandards, die Anwendung gängiger Verfahren zur Arzneimittelsicherheit und die Umsetzung des Risiko- und Fehlermanagements. Bei Letzterem sei besonders auszuweisen, ob Fehlermeldesysteme in den Einrichtungen für alle Bereiche geführt würden, wie eine Fehlermeldekultur in den Einrichtungen etabliert sei und wie systematisch mit gemeldeten Fehlern umgegangen werde.

Zudem hätten sich die Bundesländer stark dafür eingesetzt, dass im Koalitionsvertrag der Bundesregierung Qualität im Krankenhaus ein Entscheidungskriterium für die Krankenhausplanung werde. Der Gesetzentwurf zur Krankenhausreform werde in Kürze vorliegen. Vorgaben im Einzelnen werde der Gemeinsame Bundesausschuss erarbeiten.

Zu der letzten Frage könne gesagt werden, der Träger habe auf Bitten eine Stellungnahme und eine fortlaufende Information zugesagt. Ob und gegebenenfalls welche Konsequenzen aus dem Ergebnis der Ermittlungen zu ziehen seien, könne zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschließend gesagt werden.

Frau Abg. Thelen zeigt sich verwundert über die Aussage, dass es grundsätzlich keine Informationspflicht seitens der Staatsanwaltschaft gegenüber der Landesregierung über potenzielle Überprüfungen oder Ermittlungen gebe und dass es innerhalb der kurzen Zeit nicht möglich gewesen sein solle, eine solche Auskunft zu geben. Es stelle sich die Frage, ob es nicht zu den Aufgaben der Landesregierung oder der Politik gehöre, das Entstehen möglicher Risiken für Patienten im Krankenhaus zu beobachten und Kenntnis von zu erhalten, wenn die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft ermittle. Die Mitteilung eines Anfangsverdachts könne dazu dienen, eine Sensibilisierung im Gesundheitsministerium vorzunehmen, um bei fehlender Qualität, wozu ein Fehler- und Risikomanagement gehöre, aktiv zu werden. Das setze eine gewisse Transparenz in der Zusammenarbeit, wo auch die Kosten mit einzu beziehen seien, voraus. Es stelle sich die Frage, ob die Landesregierung Kenntnis davon erhalte, wenn der Staatsanwaltschaft mehr Zeit zur Verfügung gestellt werde.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler stellt klar, bei der Staatsanwaltschaft bestehe keine Verpflichtung, Ermittlungsverfahren dem Gesundheitsministerium mitzuteilen. Das Justizministerium habe in der Kürze der Zeit nicht die gewünschte Auskunft erteilen können.

Auf Bitten der Frau Abg. Thelen sagt Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler zu, dem Ausschuss nach Rückfrage beim Ministerium der Justiz und für Verbraucherschutz mitzuteilen, in wie vielen Fällen in den letzten fünf Jahren Ermittlungen aufgrund unklarer Todesfälle in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern durchgeführt wurden.

Der Antrag – Vorlage 16/5121 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Insolvenz des Ambulanten Hilfezentrums Pirmasens
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5122 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler schickt voraus, das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie sei in das laufende Insolvenzverfahren nicht involviert. Einer Pressemeldung des vorläufigen Insolvenzverwalters zufolge habe die Sozialstation Ambulante Hilfezentrum Pirmasens gGmbH am 30. März 2015 beim Amtsgericht Pirmasens einen Insolvenzantrag wegen Zahlungsunfähigkeit gestellt. Die Leistungen der Sozialstation gGmbH umfassten ambulante pflegerische Versorgung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch sowie Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch im Haushalt der kranken und pflegebedürftigen Menschen.

Die Sozialstation beteilige sich vor Ort an einem Wohnangebot für ältere Menschen und biete auf Wunsch frei wählbare Unterstützungsleistung an, insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen und Pflegeleistungen.

Der vorläufige Insolvenzverwalter habe in der Pressemeldung angekündigt, sich einen Eindruck über das Unternehmen und die Sanierungsmöglichkeiten zu verschaffen. Nach Aussagen in der Pressemeldung werde der vorläufige Insolvenzverwalter in den kommenden Wochen mögliche Interessenten ansprechen, um das Unternehmen zu verkaufen. Ziel sei die Fortführung des Unternehmens. Das Unternehmen, das zu zwei Dritteln der Koblenzer Unternehmensgruppe ISA – Initiative Soziale Arbeit – und zu einem Drittel der Arbeiterwohlfahrt gehöre, leide auch anderen Pressemeldungen zufolge unter Meinungsverschiedenheiten der Gesellschafter, die in eine finanzielle Krise geführt hätten.

Sorgen müssten sich die Patientinnen und Patienten sowie die Bewohnerinnen und Bewohner der Apartments, die von der Sozialstation versorgt würden, nicht machen, habe der vorläufige Insolvenzverwalter in einer Pressemeldung betont. Alle Menschen würden weiter betreut und versorgt. Der Betrieb laufe uneingeschränkt weiter. Die Löhne und Gehälter der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien bis Ende Mai 2015 gesichert. Der Pressemeldung zufolge habe die Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Pfalz, Interesse bekundet, die Sozialstation fortzuführen.

Zu den Auswirkungen des laufenden Insolvenzverfahrens auf die pflegerische Versorgung der Menschen in ihrer Häuslichkeit durch die Sozialstation sei anzumerken, dass den Pflegekassen im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung der Sicherstellungsauftrag für die bedarfsgerechte und gleichmäßige pflegerische Versorgung der Versicherten obliege. Sie schlossen hierzu Versorgungsverträge mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen und sonstigen Leistungserbringern. In Betracht komme gegebenenfalls auch der Abschluss von Verträgen mit einzelnen geeigneten Kräften, um die pflegerische Versorgung zu gewährleisten.

Auch die Leistungsansprüche von gesetzlich Krankenversicherten gegenüber ihrer jeweiligen Krankenkasse bestünden unabhängig von einer Insolvenz einzelner Einrichtungen vor Ort. Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege müssten als Sachleistung erbracht werden. Nur wenn diese nicht zu erbringen seien, habe die Krankenkasse den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten.

Für die pflegerische Versorgung in der Stadt Pirmasens und im Umkreis von rund 20 Kilometern stünden 19 weitere ambulante Pflegedienste in diesem Einzugsbereich zur Verfügung. Diese Dienste erbrächten in der Regel sowohl Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch als auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch. Die beiden Pflegestützpunkte in der Stadt Pirmasens unterstützten selbstverständlich die Menschen dabei, ihre individuelle Betreuung und Versorgung auch im Rahmen eines Wohnangebotes zu sichern.

Nach Aussagen der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland sei die medizinisch-pflegerische Versorgung sichergestellt. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Versorgung der Menschen gefährdet sei. Diese Einschätzung werde von der Stadt Pirmasens im Rahmen ihrer Verantwortung für die Pflegestrukturplanung geteilt.

39. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 14.04.2015
– Öffentliche Sitzung –

Herr Abg. Dr. Konrad informiert, im Mittelpunkt stehe die Sicherung der Versorgung der betroffenen Menschen, was aus der Antwort hervorgehe. Interesse bestehe zu erfahren, ob eine Meldepflicht bestehe, wenn eine Weiterführung nicht zustande komme und ob die nahtlose Übernahme der Pflegedienste durch die anderen Anbieter gewährleistet sei.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler erwidert, für die Patientinnen und Patienten werde ein reibungsloser Übergang durch die Pflegekassen sichergestellt.

Der Antrag – Vorlage 16/5122 – hat seine Erledigung gefunden.

ELEKTRONISCHE FASSUNG

Punkt 7 der Tagesordnung:

Barrierefreie Wahlen in Rheinland-Pfalz

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

– Vorlage 16/5123 –

Herr Abg. Dr. Konrad legt dar, das Wahlrecht stelle in der Demokratie das zentrale Recht dar. Bei der Teilhabe an der Wahl spiegele sich die Willensbildung der Bevölkerung wieder. Für die Gemeinden gestalte es sich schwierig, immer geeignete barrierefreie Wahlräume zur Verfügung zu halten, weil viele öffentliche Räume noch nicht barrierefrei seien.

Darüber hinaus schließe das Wahlrecht die Teilnahme von Menschen aus, die in allen Angelegenheiten unter Betreuung stünden. Wichtig sei es, dass der Zugang zur Wahl unabhängig von jeder Einschränkung oder Behinderung bestehe, wenn eine klare Willensbildung und Erklärung möglich sei, was durch Helfer, Hilfsmittel oder andere Maßnahmen sichergestellt werden könne. Mit Blick auf die kommende Landtagswahl werde um Berichterstattung gebeten.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler trägt vor, um die Teilnahme der Wählerinnen und Wähler mit Behinderungen an Wahlen in Rheinland-Pfalz zu ermöglichen und zu vereinfachen, werde diese spezielle Wählergruppe bereits durch gesetzliche Bestimmungen und weitere Maßnahmen der Landesregierung unterstützt. Aber es bestehe besonders mit Blick auf die außerordentliche Bedeutung des Wahlrechts sowie der kommenden Landtagswahl auch noch Bedarf für Verbesserungen. Daher werde die Landesregierung eine Anpassung der einschlägigen Vorschriften noch im Vorfeld der Landtagswahl 2016 veranlassen. Dabei gehe es um die Bereitstellung von barrierefreien Wahlräumen und Hilfsmitteln, aber genauso um barrierefreie Informationen zur Wahl; denn blinde oder gehörlose Wählerinnen und Wähler müssten wissen, wo Wahlschablonen bestellt seien und in welchem Wahllokal der Gang zur Urne mittels Helfer oder Hilfsmittel barrierefrei möglich sei. Hierfür müssten Informationen barrierefrei zur Verfügung stehen, also nicht nur auf der Wahlbenachrichtigung, sondern auch komplementär und barrierefrei im Netz.

Weitere Themen seien der Einsatz der leichten Sprache bei kommenden Wahlen sowie die Diskussion zur Streichung des Stimmrechtsausschlussgrundes der Betreuung in allen Angelegenheiten nach § 3 Nr. 2 des Landeswahlgesetzes. Zu beiden Punkten müsse noch das, was aktuell im Bund und in anderen Ländern intensiv diskutiert werde, geprüft werden, wie sich die Barrierefreiheit und das Wahlrecht für Menschen mit kognitiven Einschränkungen umsetzen lasse.

Herr Stich (Ministerialdirigent im Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur) ergänzt, das gemeinsame Ziel bestehe darin, Menschen mit Behinderungen, mit Mobilitätseinschränkungen möglichst umfassend und einfach die Teilnahme an der Landtagswahl, die exemplarisch erwähnt werde, zu ermöglichen. Für andere Wahlen gebe es komplementäre Vorschriften.

Das Landeswahlrecht enthalte die Bestimmung, dass Wahlräume nach den örtlichen Verhältnissen so auszuwählen und einzurichten seien, dass für alle Stimmberechtigten ein einfacher Zugang bestehe. Das gelte insbesondere für Menschen mit Behinderungen und Mobilitätseinschränkungen. Das entspreche § 38 Satz 3 der Landeswahlordnung.

Für Leseunkundige oder solche, die wegen einer körperlichen Beeinträchtigung sich nicht in der Lage befänden, den Stimmzettel zu kennzeichnen, zu falten usw. sehe das geltende Wahlrecht vor, dass man sich der Hilfe einer anderen Person bedienen könne. Dabei handele es sich um autonome Entscheidungen des Wahlberechtigten, der eine Person seines Vertrauens hinzuziehen könne.

Für blinde und sehbehinderte Stimmberechtigte bestehe gemäß § 19 Absatz 2 des Landeswahlgesetzes die Möglichkeit, zur Kennzeichnung des Stimmzettels eine Stimmzettelschablone zu verwenden. Die Muster des Stimmzettels könnten unmittelbar nach der amtlichen Herstellung von den Kreiswahlleiterinnen und -wahlleitern den Verbänden übergeben werden, die sich bereit erklärten, Erleichterungen zu schaffen und Stimmzettelschablonen herzustellen. § 44 Absatz 4 Landeswahlgesetz enthalte Regelungen über die Kosten der Stimmzettelschablonen und sonstiger im Zusammenhang stehender Kosten. Diese würden erstattet.

Im Rahmen der Änderung des Landeswahlgesetzes solle der Ausschluss vom aktiven Wahlrecht in Bezug auf Menschen, die sich auf Grund einer Anordnung nach § 63 in Verbindung mit § 20 Strafgesetzbuch in einem psychiatrischen Krankenhaus befinden, gestrichen werden. Es habe sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass allein kriminelle Gefährlichkeit oder begangene Straftaten keine ausreichenden Kriterien für den Entzug des Wahlrechts darstellten.

Weitere Untersuchungen seien im Bereich der Vertretung erforderlich. Auf Antrag des Landes Rheinland-Pfalz sei die Bundesregierung gebeten worden, diesbezügliche Untersuchungen anzustellen, um insbesondere die Situation der Wählerinnen und Wähler mit Behinderungen zu untersuchen. Im Rahmen dieses Gutachten solle unter anderem untersucht werden, wie sich die Situation der unter Betreuung stehenden Menschen darstelle. Derzeit enthalte das Bundeswahlrecht sowie das Recht in den anderen Ländern einen Ausschlussgrund. Vor weiteren Aktivitäten sei das Ergebnis des Gutachtens abzuwarten.

Zur Vorbereitung der Landtagswahl 2016 gebe es Änderungen der Landeswahlordnung, um den Stimmberechtigten die Wahlausübung zu erleichtern oder zu ermöglichen. Wichtig erscheine der an der einen oder anderen Stelle bereits verwendete Hinweis auf dem Stimmzettel, ob der Wahlraum barrierefrei erreicht werden könne. Der neue § 13 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 der Landeswahlordnung, die nach dem Landeswahlgesetz in Kraft trete, sehe verpflichtend vor, dass der Stimmzettel eine entsprechende Benachrichtigung enthalte, um den Wähler frühzeitig die Entscheidung zu erleichtern, an der Brief- oder Urnenwahl teilzunehmen.

Beabsichtigt sei, die Wahlbenachrichtigung um Angaben zu ergänzen, wo Stimmberechtigte im Vorfeld der Wahlhandlung Informationen über barrierefreie Wahlräume und Hilfsmittel für die Stimmabgabe erhielten. Ferner solle die Schriftart, Schriftgröße und Kontrast gewählt werden können, um die Lesbarkeit zu erleichtern. Dabei halte man sich die Berücksichtigung neuer technischer und medizinischer Erkenntnisse offen.

Geplant sei, die Landeswahlordnung zeitnah nach dem Inkrafttreten des Landeswahlgesetzes zu erlassen, damit diese Maßnahmen für die Landtagswahl Wirkung entfalten könnten.

Über die gesetzlichen Bestimmung hinaus sei vorgesehen, dass der Landeswahlleiter gemeinsam mit dem Landesbeauftragten für die Belange behinderter Menschen ein Schreiben an die Kommunen mit dem klaren Appell richte, dass insbesondere die wahlrechtliche Verpflichtung zur Auswahl und Errichtung von barrierefreien Wahlräumen wahrgenommen werde.

Die für die Wahlorganisation Verantwortlichen wolle man bitten, durch weitere Maßnahmen Behinderte oder Menschen mit Mobilitätseinschränkungen bei der Ausübung der Landtagswahl insbesondere durch den Einsatz von Hilfspersonen zu unterstützen. Der Landeswahlleiter beabsichtige, in Kürze eine Erhebung über nicht barrierefreie Wahllokale im Land durchzuführen. Damit gehe unter anderem eine Appellfunktion einher.

In dem Berichtsantrag werde die leichte Sprache angesprochen. Die Freie Hansestadt Bremen verfolge als erstes Land das Ziel, bei der Wahl zur Bürgerschaft am 10. Mai 2015 bestimmte Wahlunterlagen in leichter Sprache einzusetzen. Dazu gehörten auch die Wahlbenachrichtigungen und Briefwahlunterlagen, die vorlägen. Die Umsetzung der leichten Sprache erfolge durch das Büro für Leichte Sprache der Lebenshilfe für Menschen mit geistigen Behinderungen Bremen e. V., was über die Urheberrechte verfüge. Die Kosten für die Umsetzung der Wahlunterlagen beliefen sich auf rund 50.000 Euro.

Aus Sicht der Landesregierung sei leichte Sprache ein geeignetes Instrument, um bestimmte Bevölkerungsgruppen einzuschließen und denen die Ausübung des Wahlrechts zu erleichtern und teilweise erst zu ermöglichen. Bei der Umstellung der Wahlunterlagen auf leichte Sprache bestehe die Notwendigkeit einer umfassenden Prüfung und einer politisch und rechtlich intensiven Erörterung. Über verfassungsrechtliche, organisatorische und andere Aspekte müsse man diskutieren. Bislang seien die Wahlunterlagen der Landtagswahl denen der Wahl zum Deutschen Bundestages angeglichen worden. Im Interesse der Wählerinnen und Wähler bestehe das Bestreben, eine Harmonisierung der Wahlunterlagen herbeizuführen, sodass dieser Aspekt auch berücksichtigt werden müsse.

Die Umstellung der Wahlunterlagen in leichte Sprache stelle ein komplexes Verfahren in organisatorischer und rechtlicher Hinsicht dar, da die gesetzlichen Grundlagen des Landeswahlrechts geändert werden müssten. Der Umfang des Gesetzgebungsvorhabens hänge vom Umfang der zu ändernden Wahlunterlagen ab. Die Rechtssicherheit müsse man beachten, weil die zu Recht von vielen Bürgern als sperrig und komplex empfundene Rechtssprache gewisse Definitionen enthalte, um Rechtssicherheit herzustellen. Damit kollidiere ein bisschen die leichte Sprache.

Diesem interessanten Thema müsse man sich intensiv widmen. Als sinnvoll angesehen werde es, die Erfahrungen in Bremen abzuwarten. In Bremen habe eine Vorlaufzeit von ca. eineinhalb Jahren bestanden. Wenn man dieses Projekt zeitnah nach der nächsten Landtagswahl angehe, stehe ausreichend Zeit zur Verfügung, das fundiert vorzubereiten.

Herr Abg. Dr. Konrad geht auf die Aussage ein, dass die gesetzlichen Grundlagen zu verändern seien. Dabei werde es als unschädlich angesehen, dass ein Teil der vorbereitenden Dinge, Vertreterversammlung und Ähnliches, bereits stattfänden. Zu fragen sei, ob die gesetzlichen Grundlagen für die Landtagswahl 2016 bezüglich der Wahlzulassung und der leichten Sprache noch umsetzbar seien.

Herr Stich stellt klar, theoretisch erscheine dies möglich, praktische Gründe stünden aber eher dagegen. Beispielsweise müsse man die Stimmzettel zum Gegenstand der Landeswahlordnung machen. Rechtssicherheit müsse hergestellt werden. Dabei werde auf die lange Vorlaufzeit in Bremen verwiesen, um eine rechtliche Umsetzung zu ermöglichen. Daher werde der verbleibende Zeitraum als zu gering angesehen.

Eine Übersetzung in leichte Sprache erfolge durch geeignete Büros. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens müsse die Übersetzung erfolgen. Seriös könne dies in dem knappen Zeitraum nur sehr schwer umgesetzt werden.

Frau Zartmann (Referentin im Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur) ergänzt, der Umfang der Änderungen der gesetzlichen Grundlagen hänge mit den vorzunehmenden Änderung und deren Ausmaße zusammen. Wenn beispielsweise der Stimmzettel und die Wahlbenachrichtigungen geändert werden sollten, bestehe die Notwendigkeit, die Anlagen in der Landeswahlordnung neu zu fassen. Zuerst müsse man sich über die Änderungen einigen, dann das Büro mit der Umsetzung in leichte Sprache beauftragen, was sorgfältig geplant und vorbereitet werden müsse.

Frau Abg. Anklam-Trapp verweist auf die Hinweispflicht bezüglich barrierefreier Wahllokale, was als richtig angesehen werde. Dazu gehöre auch die Schriftgröße und der Kontrast. Erinnerung werde an die letzte Kommunal- und Eurowahlen, bei der die Faltechnik der Stimmzettel herausfordernd gewesen sei.

In Bremen habe man eineinhalb Jahre Zeit gehabt, die leichte Sprache einzuführen. Zu fragen sei, wer die Unterlagen in leichter Sprache erhalte und welche Möglichkeiten bestünden, solche auf Wunsch zu bekommen.

Bei Änderung des Landeswahlrechts müsse man auf Rechtssicherheit achten. Immer wieder bestehe die Notwendigkeit, Änderungen und Anpassungen vorzunehmen. Bremen nehme in diesem Bereich eine Vorreiterrolle ein, was sich für einen Stadtstaat etwas leichter als für ein Flächenland gestalte. Interesse bestehe an der Gestaltung der dortigen Wahlzettel in leichter Sprache. Dabei müsse man von den Bürgern als Verwirrung empfundene Dinge, die man als Politiker auf den ersten Blick wie beim Panaschieren und Kumulieren nicht erkenne, vermeiden.

Herr Abg. Dr. Konrad informiert darüber, in Deutschland seien mehrere Wahlen unter anderem von betroffenen ausgeschlossenen Menschen mit Behinderungen beklagt worden, die von der Caritas beraten worden seien. Informationen darüber stünden im Internet zur Verfügung.

Geprüft werden müsse, ob man als Vertragsstaat der UN-Behindertenrechtskonvention Wahlausschlüsse haben dürfe, die in sich nicht kongruent seien, weil beispielsweise Menschen mit einer Bevollmächtigten oder einem Bevollmächtigten durch eine Vorsorgevollmacht an einer Wahl teilnehmen könnten, während Menschen mit dergleichen Einschränkung, die unter gesetzlicher Betreuung

gestellt seien, mit derselben Rechtsfolge vom Wahlrecht ausgeschlossen seien. Es bestehe die Möglichkeit, dass das als Willkür bewertet werde.

Bei einem Grundrecht bestehe die Notwendigkeit, bei einer Einschränkung einen Grund dafür vorzusehen. Das Wahlrecht gehöre zu den Grundrechten in der Verfassung. Also müsse eine Rechtfertigung bei denjenigen erfolgen, die eine Einschränkung vornehme und nicht bei anderen. Die Anmerkungen könne man nur dann teilen, wenn es unmöglich erscheine, das umzusetzen. Man könne mit Blick auf die Vorbereitungszeit in Bremen darauf verweisen, dass man hier auf bereits Bestehendes aufbauen könne. In den Ländern und auf Bundesebene gebe es Bemühungen, die Wahlunterlagen anzugleichen.

Man diskutiere über eine Grundrechtseinschränkung für einen Teil der Bevölkerung, der ganz besonders auf Unterstützung angewiesen sei. Appelliert werde, diese Änderungen zu unterstützen.

Die von der Landesregierung unternommenen Anstrengungen, einen barrierefreien Zugang zu den Wahlen zu ermöglichen, begrüße man. Trier habe sich als Stadt dem Ziel der Barrierefreiheit verpflichtet. Dort versuche man auf verschiedenen Ebenen eine rechtssichere Umsetzung auch anderer Formen der Kommunikation umzusetzen.

Gesprochen werde über ein maßgebliches Grundrecht, sodass man gemeinsam daran arbeite, dass dies nur mit einer entsprechenden Rechtfertigung eingeschränkt bleiben dürfe.

Herr Stich stellt klar, die Landesregierung unterstütze ein solches Vorhaben. Besonderen Augenmerk lege man auf die Durchführung rechtssicherer Wahlen. Deswegen versuche man, Änderungen im Wahlrecht nicht kurzfristig, sondern mit einer entsprechenden Vorbereitung zu machen.

Das mehr oder weniger von Rheinland-Pfalz angestoßene und bereits angesprochene interdisziplinäre Gutachten auf Bundesebene diene unter anderem dazu, die derzeitige Situation und die rechtlichen Gegebenheiten zu untersuchen, sodass es als sinnvoll angesehen werde, das Ergebnis abzuwarten. Auf der dann vorliegenden Basis und dem bis dahin vorliegenden ersten praktischen Erfahrungen aus Bremen könne man die Sache fundiert angehen.

In Bremen sei die angesprochene Frage diskutiert worden, ob diese Wahlunterlagen allen oder nur solchen Menschen zur Verfügung gestellt würden, die darauf angewiesen seien. In Bremen habe man sich dafür entschieden, es allen zur Verfügung zu stellen. Es werde aber die Notwendigkeit gesehen, politisch darüber zu diskutieren, welche Personengruppen dies zur Verfügung gestellt werde; denn es handele sich um eine andere Art von Sprache. Zu betonen sei, dass es sich um eine gute Sache handle, man es aber als sinnvoll ansehe, die Erfahrungen in Bremen und die rechtlichen Bewertungen aus dem Bundesgutachten abzuwarten. Auf dieser Grundlage könne man eine fundierte Regelung nach der anstehenden Landtagswahl für Rheinland-Pfalz schaffen.

Auf Bitten der Frau Abg. Anklam-Trapp sagt Herr Stich zu, dem Ausschuss an Hand der Bremischen Landeswahlordnung ein Beispiel für barrierefreie Wahlzettel zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/5123 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Altersmedizin in Rheinland-Pfalz

Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT

– Vorlage 16/5129 –

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler führt aus, das erste Geriatriekonzept des Landes Rheinland-Pfalz sei im Dezember 2009 vorgestellt worden. Zu den Zielen des ersten Geriatriekonzeptes gehörten der Erhalt der geriatrischen Rehabilitation und der Ausbau der Geriatrie in den Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz. Dazu seien Standorte und Krankenhäuser ausgewählt worden, deren Ausweisung man im Landeskrankenhausplan 2010 umgesetzt habe. Diese Ziele seien erreicht worden.

Auch in der Fortbildung im ambulanten Bereich hätten Fortschritte erzielt werden können. Nunmehr verfüge Rheinland-Pfalz über 729 Krankenhausbetten an 22 Standorten und 55 geriatrische Rehabilitationskliniken in Bad Münster, Nassau, Trier, Burgbrohl und Baumholder mit insgesamt 305 Betten und 65 tagesklinischen Plätzen.

Nachdem die Umsetzung gelungen sei, stünden sowohl konzeptionelle Weiterentwicklungen als auch die Ausweitung der Kapazitäten an. Der Ausschuss für Krankenhausplanung habe dazu eine Arbeitsgruppe eingerichtet, in der Fragen der Qualitätsvorgaben und der Bedarfsplanung diskutiert würden.

Weitere Kapitel im neuen Geriatriekonzept würden sich der Behandlung von demenzerkrankten Patientinnen und Patienten im Krankenhaus widmen, die Problematik der Mehrfachmedikation aufgreifen und Präventionsmaßnahmen vorsehen. Zudem sei geplant, das gemeinsame Landesgremium nach § 90 a des Fünften Buch Sozialgesetzbuch mit dem aktuellen Entwurf des Geriatriekonzeptes zu befassen, da in diesem Gremium beispielsweise auch die Kassenärztliche Vereinigung vertreten sei.

Nach diesem Diskussionsprozess werde es im Oktober 2015 eine weitere Sitzung des Ausschusses für Krankenhausplanung geben, bei der eine Abschlussbefassung vorgesehen sei. Ziel dieser Befassung der Gremien sei eine breite Konsensbildung und die Tatsache, dass sich die Altersmedizin als Fachgebiet weiter ausdifferenziere und sich für die Behandlung der hochbetagten Menschen eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende nahtlose Behandlungskette als absolut bedarfsgerecht erwiesen habe.

Bisher sei aufgrund der Weiterbildungsordnung die Geriatrie fast ausschließlich in internistischen Abteilungen als Schwerpunkt ausgewiesen worden. Mittlerweile habe sich auch in der Chirurgie eine Subdisziplin herausgebildet, die Alterstraumatologie. Nicht geplant sei, einer neuen Ausweisung im Landeskrankenhaus den Weg zu bahnen. Vielmehr solle dem interdisziplinären Charakter der Altersmedizin Rechnung getragen werden.

Resultierend aus der stetig steigenden Lebenserwartung und der Umverteilung der Lebenspyramide stiegen die Inzidenz von Krankheiten und die funktionellen Einschränkungen in hohem und höchstem Alter deutlich an.

Die altersabhängige Zunahme führe auch zu einem Anstieg der älteren Menschen, die an multiplen Erkrankungen litten. Neben der im Alter häufig diagnostizierten Osteoporose führten auch Multimorbidität und altersbedingte Funktionseinschränkungen zu hohen Fallzahlen für Oberschenkelhalsfrakturen. Jährlich stürzten rund 30 % der über 60-Jährigen und 40 % der über 80-Jährigen. Hierzu seien international seit einigen Jahren verschiedene Behandlungsansätze und Modelle zur gemeinschaftlichen alterstraumatologischen Versorgung von unfallchirurgischen und geriatrischen Patienten gefordert und entwickelt worden. Diese Ansätze gebe es auch in Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz, zum Beispiel in Hachenburg.

Um die Qualität der Versorgung von geriatrischen Traumapatienten in alterstraumatologischen Zentren zu sichern und zu fördern, sei durch die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V., der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. sowie dem Bundesverband Geriatrie e. V. ein Anforderungskatalog „atz – Alterstraumatologisches Zentrum“ erstellt worden. Dieser solle die strukturellen Voraussetzungen und insbesondere die entsprechende Zusammenarbeit zwischen Geriatrie und Un-

fallchirurgie hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschreiben und mittels des Zertifikats „Alterstraumatologisches Zentrum“ sicherstellen.

Zudem habe die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie zur stetigen Verbesserung der Qualität speziell eine Arbeitsgruppe Alterstraumatologie etabliert, die sich wissenschaftlich mit der Versorgungsrealität der geriatrischen Traumatologie in Deutschland beschäftigte und Algorithmen zur Therapie entwickle.

In einer wissenschaftlichen Umfrage zur interdisziplinären Behandlung von alterstraumatologischen Patienten, bei der 259 unfallchirurgische Kliniken im Zeitraum von März und April 2014 befragt worden seien, habe sich gezeigt, dass die Hälfte aller unfallchirurgisch behandelten Patienten im klinischen Kontext geriatrische Patienten seien und zum anderen wiesen 79 % einen sehr hohen Bedarf an einer unfallchirurgisch-geriatrischen Kooperation aus.

Als Fazit könne festgehalten werden, dass die interdisziplinäre Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten unterstützt werde. Hier liege es in der Kompetenz der Krankenhäuser, insbesondere jener mit einem geriatrischen Versorgungsauftrag, das Behandlungsspektrum entsprechend aufzubauen.

Frau Abg. Anklam-Trapp bemerkt, man dürfe nicht nur die geriatrischen Betten im Fokus haben, sondern auch die Altersmedizin, die kleinere Eingriffe behandle. Die patientenschonende Behandlung habe man ausweiten müssen, wozu die erwähnten 305 Betten beitragen. Mit den Maßnahmen und einem Netzwerk der Professionen im Krankenhaus trage man den Bedürfnissen der Patienten Rechnung.

Herr Abg. Dr. Dr. Schmitt sieht es als sinnvoll an, die Geriatrie bei der perspektivischen Krankenhausplanung mit zu berücksichtigen. Die Bereiche Entlassmanagement, sektorübergreifende Arbeit usw. müssten koordiniert werden. Neben der Zahl der erwähnten Stürze müsse man auch die Nebenwirkungen von Medikamenten berücksichtigen. Der Hausarzt nehme gerade in einem Flächenland einen wichtigen Platz ein, sodass man diese Position stärken müsse.

Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler geht auf die Medikamentenversorgung ein, die im Entwurf des neuen Geriatriekonzepts auf Seite 31 ausführlich behandelt und der Hinweis auf die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit gegeben werde. Auf den elektronischen Medikationsplan werde hingewiesen. Das Thema der Medikamentenversorgung gehöre mit zu den Ursachen von vermehrter Sturzgefahr. Im Hinblick auf Patientensicherheit bestehe bei der Medikamentensicherheit die Möglichkeit, weitere Überlegungen anzustellen. Der elektronische Medikationsplan, bei dem Rheinland-Pfalz die Vorreiterrolle einnehme, trage mit dazu bei. Der Bund plane, 2018 einen entsprechenden Medikationsplan umzusetzen, wozu die hiesigen positiven Erfahrungen als Best Practice dienen könnten.

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

Der Antrag – Vorlage 16/5129 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Verschiedenes:

- a) Der Ausschussvorsitzende gibt einen kurzen Ausblick auf die Informationsfahrt nach Schwerin vom 19. bis 22. April 2015.
- b) Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreuerechtlicher Regelungen
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
– Drucksache 16/3762 –

Der Ausschuss kommt überein, in seiner Sitzung am Dienstag, dem 14. Juli 2015, von 10:00 Uhr bis 12:00 Uhr ein Anhörverfahren durchzuführen zu dem sechs Auskunftspersonen (SPD: 3, CDU: 2, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: 1) eingeladen werden sollen.

Die Fraktionen werden gebeten, dem Wissenschaftlichen Dienst die Auskunftspersonen bis spätestens 30. April 2015 schriftlich zu benennen.

Die Sitzung am 14. Juli 2015 soll ab 14:00 Uhr mit der Beratung sonstiger Beratungsgegenstände fortgesetzt werden.

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

gez.: Belz

Protokollführerin