

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

16. Wahlperiode

Sozialpolitischer Ausschuss

42. Sitzung am 23.06.2015
– Öffentliche Sitzung –

– Elektronische Fassung –

Protokoll

Beginn der Sitzung: 14:01 Uhr

Ende der Sitzung: 16:44 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. Entgeltvereinbarungen für Leistungen der Eingliederungshilfe in
Werkstätten für behinderte Menschen – vermeidbare Belastung von
Land und Kommunen durch unangemessen hohe Entgelte
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5022 –
dazu: Vorlage 16/5144
3. Stand der Auseinandersetzung der Landesregierung mit dem Bericht
des Rechnungshofes zu Entgeltvereinbarungen für Leistungen der
Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen (Jahres-
bericht 2015)
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5374 –

Ergebnis:

Erledigt
(S. 4 – 9)

Erledigt
(S. 10 – 15)

Erledigt
(S. 10 – 15)

Tagesordnung (Fortsetzung):

- | | Ergebnis: |
|--|--|
| 4. Aufarbeitung der Aufenthalte, gesellschaftliche Anerkennung und Rehabilitation der ehemaligen Heimkinder, die in den 1950er und 1960er Jahren in die Kinder- und Jugendpsychiatrie abgeschoben wurden
hier: Beschluss des Deutschen Bundestages vom 19. März 2015
– Vorlage 16/5183 – | Erledigt
(S. 16 – 18) |
| 5. Umsetzung des „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ der Vereinten Nationen (UN-BRK)
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5224 – | Erledigt
(S. 19 – 23) |
| 6. Gesetzesänderungen konform zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gestalten
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5225 – | Erledigt
(S. 24 – 25) |
| 7. Organspende in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5227 – | Abgesetzt
(S. 3) |
| 8. Blutspende in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5288 – | Erledigt
(S. 26 – 29) |
| 9. Ausbau der Telemedizin in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5368 – | Erledigt
(S. 30 – 32) |
| 10. Start des Krebsregisters Rheinland-Pfalz gGmbH
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5369 – | Erledigt
(S. 33 – 34) |
| 11. Stand der Vorbereitungen zur Weiterentwicklung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5373 – | Erledigt
(S. 35) |
| 12. Hoher Antibiotika-Verbrauch in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5397 – | Erledigt mit der Maßgabe schriftlicher Berichterstattung durch die Landesregierung
(S. 3) |
| 13. Verschiedenes | Beratung; Beschluss
(S. 36) |

Herr Vors. Abg. Dr. Enders eröffnet die Sitzung und begrüßt alle Anwesenden, insbesondere Herrn Staatssekretär David Langner, der Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler in der heutigen Ausschusssitzung vertrete, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ministeriums und der Landtagsverwaltung sowie eine Besuchergruppe bestehend aus Damen und Herren des SPD-Ortsvereins Geilnau auf Einladung des Herrn Abgeordneten Jörg Denninghoff.

Vor Eintritt in die Tagesordnung:

Der Ausschuss kommt einvernehmlich überein,

Punkt 7 der Tagesordnung:

Organspende in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5227 –

von der Tagesordnung abzusetzen und

Punkt 12 der Tagesordnung:

Hoher Antibiotika-Verbrauch in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5397 –

gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 der Geschäftsordnung des Landtags mit Einverständnis der Antragstellenden und der Landesregierung mit der Maßgabe für erledigt zu erklären, dass die Landesregierung dem Ausschuss schriftlich berichtet.

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 –

Herr Abg. Dr. Konrad führt aus, die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN habe diese Große Anfrage in den Landtag eingebracht und bedankt sich bei der Landesregierung für die Antworten, die durchaus die Hintergründe der gesamten Versorgungslage in Rheinland-Pfalz aufzeigten, und zwar nicht nur für den ärztlichen Berufsbereich, sondern auch für die gesundheitlichen Assistenzberufe und Heilmittelerbringer wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden. Selbstverständlich liege der Fokus darauf, dass mit Blick auf die Versorgungslage im Bereich der Hausärzte und der allgemeintätigen Fachärzte auf dem Land, also für Primärärzte wie HNO-, Augen- oder Kinderärzte und hausärztliche Internisten, was auch der Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung bestätige – Probleme bestünden.

Ursache dafür sei einerseits, dass die Besetzungen in diesen Planungsbereichen nicht ausgeschöpft seien, was in sehr geringem Maße der Fall sei, aber andererseits auch, weil ein nicht geringer Teil der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen über 59 Jahre alt sei und damit absehbar aus der Versorgung ausscheide. Dies habe bisher in der Versorgung nicht berücksichtigt werden können; allerdings bestünden nunmehr mit dem Versorgungsstärkungsgesetz auf Bundesebene zusätzliche Möglichkeiten, auch diesbezüglich die Bedarfsplanung anzupassen.

Ihm sei aufgefallen, dass bei den Förderungsmöglichkeiten im Masterplan und den Niederlassungsmöglichkeiten durch die Kassenärztliche Vereinigung Differenzen bestünden, was die Planungsbereiche angehe, da sich die Planungsbereiche der Kassenärztlichen Vereinigung auf die Mittelbereiche konzentrierte, während sich die Förderung des Landes auf die Verbandsgemeinden beziehe. Des Weiteren habe er festgestellt, dass man nicht direkt ersehen könne, welcher Teil der Bevölkerung einem bestimmten Hausarzt zugeordnet werde, wobei die Kassenärztliche Vereinigung in ihrem Versorgungsatlas auch bemerkt habe, dass die Patientinnen und Patienten durchaus nicht immer den nächstgelegenen Hausarzt aufsuchten, sondern sogar überwiegend Hausärzte in Anspruch nähmen, die ihre Praxis weiter weg unterhielten. Dabei werde von der KV nicht differenziert, ob dies jeweils eher die Ballungszentren betreffe oder auch den ländlichen Bereich. Daher rege er an, dies in der weiteren Entwicklung des Masterplans entsprechend zu berücksichtigen.

Was leider weder von der Landesregierung noch aus den Daten der KV beantwortet werden können, sei die Frage, die man auch im Ausschuss mehrfach angesprochen habe, nämlich was mit den Behandlungsfällen geschehe, wenn eine Hausarztpraxis schließe und diese Patienten dann von den umliegenden Hausärzten mitversorgt werden müssten. Es stelle sich die Frage, ob es dann zu einer Ausdünnung der Versorgung komme oder ob die Versorgung durch andere Hausärzte mit übernommen werden könne und wie sich dies auf das Budget und auf die Honorare insbesondere derjenigen Ärzte auswirke, die vielleicht diese Versorgung nicht direkt mitübernehmen, sondern in der Fachgruppe bei einem Rückgang der Behandlungszahlen eine höhere Abrechnungsgrenze erreichen könnten.

Zusammenfassend sehe er als Herausforderung vor allem die Altersstruktur der Hausärzte an, die in den nächsten Jahren dazu führen werde, dass Praxen nicht wiederbesetzt werden könnten und dass die gute Versorgungslage, die mit der Antwort auf die Große Anfrage habe dokumentiert werden können, auch in der Zukunft erhalten werden könne. Des Weiteren sehe man Probleme in besonderen Versorgungsbereichen, zum Beispiel für Patienten mit besonderen Mobilitätseinschränkungen wie Menschen mit Behinderungen oder auch älter werdende Menschen, die von der Mobilität her die Hausärzte nicht mehr erreichen könnten, die – wenn deren Dichte eingeschränkt werde – auch die Hausbesuche nicht weiter durchführen könnten. Insoweit müsse für den Bereich behinderter und älter werdender Menschen mit Mobilitätseinschränkungen nach Lösungen gesucht und Vorsorge getroffen werden. Angesichts der Antwort der Landesregierung sei man aber zuversichtlich, dass diese Problematik gesehen werde und man sich entsprechend darauf vorbereiten werde.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN selbst habe eine entsprechende Kleine Anfrage zur Barrierefreiheit von ärztlichen Praxen in Rheinland-Pfalz gestellt. Bis auf den Bereich Psychotherapie – dort seien die Wartezeiten, wie in den Umfragen berichtet, länger, als es die Versorgungslage nach der KV ergebe –, den Bereich behinderter Menschen und in manchen ländlichen Bereichen könne man im Übrigen doch feststellen, dass die Versorgungslage sehr gut sei. Die zuvor genannten Bereiche müsse man für die Zukunft aber stärker in den Blick nehmen und entsprechend die Fördermöglichkeiten des Landes überprüfen. Dort sehe er aber derzeit noch keinen akuten Handlungsbedarf, sondern lediglich für die Zukunft entsprechende Anpassungsnotwendigkeiten aufgrund der Antwort der Landesregierung.

Frau Abg. Scharfenberger schließt sich den Ausführungen ihres Vorredners an. In Rheinland-Pfalz bestehe eine gute Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau, also ganz klar momentan noch keine Unterversorgung. Allerdings bestehe auch ein erheblicher Nachbesetzungsbedarf. Dies sei eine ganz besondere Herausforderung, da die Rahmenbedingungen zwar auf Bundesebene gesetzt würden, den Sicherstellungsauftrag aber die Kassenärztliche Vereinigung wahrzunehmen habe und die Kommunen und Gebietskörperschaften damit zurechtkommen müssten.

Bisher hätten viele Initiativen auf Bundesebene stattgefunden, die auch auf den Einfluss von Rheinland-Pfalz zurückzuführen seien. Es gebe wesentlich mehr Flexibilität in diesem Bereich, weil die medizinischen Versorgungszentren ausgebaut worden seien. Es bestünden ein Masterplan 2007 sowie das Programm „Gesundheit und Pflege 2020“. Die Mittel würden nicht nach dem Gießkannenprinzip verteilt, sondern die Flexibilität bei der Ausgestaltung werde genutzt, das bedeute, die Entwicklung werde immer angepasst an die örtlichen Gegebenheiten, um zu versuchen, Angebote auszugestalten. Man versuche derzeit, den Bereich der hausärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz mit den medizinischen Versorgungszentren zu bearbeiten sowie mit Gemeinschaftspraxen, da man festgestellt habe, dass Hausärzte nicht mehr allein, sondern lieber zusammen mit anderen Kolleginnen und Kollegen arbeiten wollten. Dafür biete insbesondere Rheinland-Pfalz attraktive Rahmenbedingungen an.

Nichtsdestotrotz müsse man immer flexibel bleiben und die Dinge angepasst an die Gegebenheiten weiterentwickeln. In diesem Zusammenhang wolle sie die Glantal-Klinik erwähnen, die ein herausragendes Beispiel dafür darstelle, wo im ländlichen Raum durch eine übergreifende Organisation und Vorgehensweise die ambulante und die stationäre Versorgung miteinander verknüpft werden könnten. Diese Angebote seien aber nicht einfach übertragbar auf eine andere Gebietskörperschaft, sondern müssten auf andere Gebiete mit ähnlichen Problemen im ländlichen Raum angepasst werden.

Darüber hinaus habe man versucht, Engpässe in der ärztlichen Versorgung durch die medizinischen Fachangestellten mit einer Qualifizierung als Versorgungsassistentin oder Versorgungsassistent in der Hausarztpraxis zu lösen, die den Hausarzt unterstützten, indem sie Hausbesuche durchführen könnten. Man sei in Rheinland-Pfalz auf einem guten Wege. Es müsse noch einiges getan werden, dazu zähle auch die Ausbildung an der Universität, wo man derzeit versuche, einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin einzurichten, sodass die Ausbildung als Hausarzt wissenschaftlich untermauert werde. Rheinland-Pfalz befinde sich in einer guten Entwicklung; man müsse aber darauf achten, dass die Bemühungen nicht durch den demografischen Wandel wieder eingeholt würden, sondern man müsse versuchen, die Dinge vorausschauend zu planen und Stellen dort zu besetzen, wo es möglich sei.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders betont vorweg, es bestehe mittlerweile Einigkeit darüber, dass Rheinland-Pfalz mittelfristig ein Problem bekommen werde. Dies sei nicht immer so gewesen; in der Vergangenheit sei diese Frage in den Fraktionen unterschiedlich gesehen worden, aber nun sei man auf dem gleichen Diskussionsstand.

Frau Abg. Scharfenberger habe ausgeführt, dass man beabsichtige, einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in Rheinland-Pfalz einzurichten. Er gehe davon aus, dass mittlerweile ein Stelleninhaber gefunden worden sei. Dies sei ein sehr langer Prozess über viele Jahre. An der Universität Marburg, wo er selbst sein Studium absolviert habe, gebe es nunmehr seit 20 Jahren einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. An diesem Beispiel könne man erkennen, dass das Thema woanders, auch im ländlichen Raum, anders angegangen worden sei; denn dieser Lehrstuhl sei kein Selbstzweck. Er sei dazu da, junge Medizinstudenten zu motivieren, um zu zeigen, wie interessant und auch erfüllend der Beruf gerade des Allgemeinmediziners sein könne. Viele junge Studenten und auch Examenskandidaten strebten eher in die Fächer, wo operiert werde, wo mehr passiere, und vergäßen dabei völlig die

Wichtigkeit der breiten allgemeinmedizinischen Versorgung. Deswegen sei dieser Lehrstuhl auch in Rheinland-Pfalz längst überfällig. Man rede schon seit Jahren über diese Problematik.

Unabhängig von der ambulanten ärztlichen Versorgung gehöre aber zur Besprechung der Großen Anfrage auch eine Perspektive, nämlich dass in Rheinland-Pfalz ein Investitionsproblem bestehe. Im Zeitraum von 2001 bis 2003 sei das Krankenhaus-Investitionsvolumen um 17,4 % gesunken. Diese Zahlen stammten nicht von der CDU, sondern vom Verband der Ersatzkassen. Auf diesem niedrigen Niveau bewege man sich auch weiterhin und befinde sich heute noch um weitere 4 Millionen Euro unterhalb des Wertes von 2013. Dies zeige unabhängig von der Inflationsdimension, wie sich das Investitionsvolumen aktuell darstelle und wie es eigentlich sein müsste. Dies dürfe man nicht vergessen.

Ihm sei durchaus bewusst, dass man die Entwicklung nicht von heute auf morgen werde umkehren können; aber es müsse erkennbar sein, dass ein Weg in eine andere Richtung eingeschlagen werde, der den Krankenhäusern helfe. Im Zusammenhang mit dem Rettungsdienst weist er darauf hin, noch vor zwei Jahren habe man einvernehmlich die Qualifikation für den Notarzt oder die Notärztin im Rettungsdienstgesetz herabgesetzt. Hätte man dies seinerzeit nicht getan, wäre der notärztliche Rettungsdienst zusammengebrochen, weil über die Hälfte derjenigen, die zum damaligen Zeitpunkt am Notarzdienst teilgenommen hätten, nicht über die entsprechende Qualifikation verfügt hätten. Der Grund dafür sei, dass gerade in diesem Bereich die ärztliche Vergütung deutlich unter dem Niveau liege, welches in anderen Bundesländern und im KV-Dienst üblich sei. Er frage nach, wie viele öffentlich-rechtliche Verträge es im Rettungsdienst derzeit gebe und wie viele es geben könnte.

Frau Abg. Anklam-Trapp bekräftigt, man sei seit Jahren darum bemüht, den Hausarztberuf im Land Rheinland-Pfalz zu stärken. Dazu sei es notwendig, dass eine Universität junge Medizinerinnen und Mediziner an den interessanten Beruf des Hausarztes heranführe, der eine besondere Stellung einnehme.

Im Land Rheinland-Pfalz existierten mehr Hausärzte und Fachärzte als jemals zuvor. Sie beziehe sich dabei auf die Beantwortung der Großen Anfrage durch die Landesregierung. Im Jahr 2007 habe es einschließlich der Medizinischen Versorgungszentren 2.470 Hausärzte in Rheinland-Pfalz gegeben, Anfang 2013 seien es laut Antwort der Landesregierung immerhin 2.713 gewesen. Die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte im Land sei gestiegen, lediglich die Arbeitszeiten hätten sich verändert.

Die gleichen Zahlen habe man für die Fachärztinnen und Fachärzte erhoben. Im Jahr 2007 habe es in Rheinland-Pfalz etwa 3.150 Ärzte gegeben, im Jahr 2013 bereits 4.180. Es bestehe eine Versorgungsdichte, die für sich selbst spreche. In ihrem Heimatlandkreis Alzey-Worms stünden Hausärztinnen und Hausärzte zur Verfügung.

Es habe immer Konsens in diesem Ausschuss darüber geherrscht, dass ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin eingerichtet werden solle. Herr Staatssekretär Prof. Dr. Deufel habe es deutlich gemacht: Es bestehe eine bestimmte Bewerberlage, und es müsse verhindert werden, dass es am Ende zu einer Konkurrentenklage komme. Die Besetzung eines Lehrstuhls könne an Universitäten durchaus bis zu drei Jahren dauern. Es sei erforderlich, den Lehrstuhl fachlich so zu besetzen, dass junge Medizinerinnen und Mediziner für diesen besonderen Beruf ausgebildet werden könnten und auch in Kooperationspraxen praktische Erfahrungen in der Fläche sammeln könnten.

Die Stadt Worms habe an diesem Wochenende mehrere Medizinstudenten eingeladen, um den zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzten die Stadt mit ihrem Kulturangebot näher zu bringen. Diesen Weg beschritten viele Kommunen, um den Arztberuf attraktiver zu machen.

Die Professur sei eine Ergänzung, die äußerst wichtig sei; allerdings wäre es ein großer Schaden, wenn es in diesem Bereich zu einer Konkurrentenklage kommen würde. Daher sei die Besetzung dieser Professorenstelle von besonderer Bedeutung. Grundsätzlich müsse die Qualität und ein sauberes Verfahren Vorrang haben vor einer schnellen Besetzung der Professorenstelle.

Herr Abg. Dr. Konrad schildert, ursprünglich einmal sei man davon ausgegangen, dass es einen signifikanten Unterschied gebe zwischen den Städten und dem flachen Land, was die hausärztliche Versorgung anbelange. Tatsache sei aber, dass mit um die 1.500 Einwohner je Hausärztin und

Hausarzt alle Gebietskörperschaften in Rheinland-Pfalz ungefähr in demselben Bereich lägen, also keine mit über 18.000 oder unter 13.000 darunter sei. Ursprünglich habe man erwartet, dass die Zahl stark differiere zwischen den Oberzentren und dem flachen Land, was sich aber so anhand der Antwort der Landesregierung nicht ergeben habe und was auch die Annahme widerlege, alle Ärzte drängten immer nur in die kreisfreien Städte, weil es dort aufgrund der Vielzahl an Kollegen bessere Arbeitszeiten gäbe. Dies hätten die Zahlen so nicht bestätigt, und auch ihn habe es verwundert, dass im ganzen Land in etwa dieselbe Einwohnerzahl pro Hausarzt erfasst worden sei.

Herr Staatssekretär Langner bedankt sich zunächst bei dem gesamten Ausschuss für die große Einmütigkeit, was die Problembeschreibung anbelange. Nach wie vor bestehe eine gute Gesundheitsversorgung im Land Rheinland-Pfalz. Man könne in keinem Gebiet von einer Unterversorgung sprechen. Die Ärztinnen und Ärzte seien in erreichbarer Nähe.

Zu besprechen sei die Frage der Altersstruktur. Wenn man sich anschau, dass ein Drittel aller Hausärzte in Rheinland-Pfalz älter als 60 Jahre alt seien, gebe es Handlungsnotwendigkeiten. Daher seien vor wenigen Wochen in den Verbandsgemeinden Zukunftswerkstätten gestartet worden, die die Handlungsmöglichkeiten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes nutzten. Dabei spielten die Kommunen eine sehr wichtige Rolle, wenngleich es natürlich keine Verantwortung der Kommunen geben könne, eine Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Insofern stellten die Zukunftswerkstätten, die dezentral stattfänden – wobei auch zwei zentrale Veranstaltungen die Maßnahmen insgesamt flankierten –, eine Möglichkeit dar, um Ideen zusammenzutragen. Mit involviert sei auch ein Institut der Universität Frankfurt, welches mit Blick auf die Allgemeinmedizin einen renommierten Ruf in der Bundesrepublik Deutschland genieße. Es gehe darum, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Fachwissen zu bündeln, die einen ganz wesentlichen Part spiele, um individuell regionale Lösungen für einzelne Gebiete zu erarbeiten.

Hinsichtlich des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin könne er an dieser Stelle mitteilen, dass die Kolleginnen und Kollegen des Wissenschaftsministeriums im Vorfeld der heutigen Sitzung erneut zugesichert hätten, dass eine Entscheidung für einen Lehrstuhlinhaber gefällt werde, wobei vonseiten der Universitätsmedizin noch entsprechende Verhandlungen geführt werden müssten. Er hoffe, dass man möglichst bald zu einem Ergebnis kommen werde. Es gehe nicht allein um den Lehrstuhl, sondern auch darum, ihn mit Inhalten zu füllen und dass die Studierenden den Beruf des Allgemeinmediziners besser und näher kennenlernen könnten und als eine mögliche Berufs- und Zukunftsperspektive ansähen. Abschließend sehe er den neuen Lehrstuhl auch als eine Chance an, daran anlehnend weitere Netzwerke vor Ort zu entwickeln, um darauf aufbauend den Nachwuchssorgen in diesem Bereich entsprechend begegnen zu können.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders berichtet über den Besuch des Sozialpolitischen Ausschusses in Schwerrin, wo der dortige Lehrstuhlinhaber auf sehr plakative Art und Weise von seinen Erfahrungen in der Praxis berichtet habe, wie junge Studenten dazu motiviert würden, Arzt für Allgemeinmedizin werden zu wollen.

Frau Abg. Thelen führt aus, Herr Dr. Konrad habe soeben deutlich gemacht, wie schwierig es manchmal sei, Aussagen aus statistischen Übersichten herauszulesen, die man eigentlich nach Kenntnis der Praxis vor Ort daraus zu gewinnen glaube. Die Planung orientiere sich bedauerlicherweise nicht an den rheinland-pfälzischen Verbandsgemeinden, sondern die Planungsbezirke orientierten sich an den Mittelbereichen. Dies sei für sie auch aus politischer Sicht sehr wohl ein Handicap bei der Wahrnehmung dieser Zahlen.

Bezogen auf ihren Landkreis müsse sie sich des Öfteren die Frage stellen, was eine sehr gute hausärztliche Versorgung in der großen kreisangehörigen Stadt Mayen eigentlich nütze, wenn die Menschen, die in der Nähe des Nürburgring lebten, die Arztpraxis in dem benachbarten größeren Ort nicht mehr aufsuchen könnten, weil es keine Nachbesetzung mehr gebe, und dann mit dem ÖPNV in einer oder gar mehreren Tagesreisen bis nach Mayen fahren müssten. Genau dort liege doch das Problem, und genau darüber müsse man mit der KV und dem Ausschuss reden, der diesen Planungsbereich festlege. Erforderlich seien mit Sicherheit differenziertere Zahlen, um tatsächlich beurteilen zu können, wo es noch Handlungsbedarf gebe.

Des Weiteren wolle sie an dieser Stelle klar zum Ausdruck bringen, dass sie die „Beruhigung“ über die zurzeit in Teilen bestehenden Überversorgung langfristig keineswegs teilen könne. 36 % der Hausärzte in Rheinland-Pfalz seien älter als 59 Jahre, das bedeute, man könne sehr leicht schon jetzt absehen, wann mehr als jeder Dritte wahrscheinlich seine Hausarztstätigkeit einstellen werde. Genau für diesen Zeitpunkt müsse man sich wappnen. Daher stelle sich die Frage, ob die Medizinstudenten so aufgestellt seien, dass sie zu einem größeren Teil als bisher die Allgemeinmedizin als Studienfach wählten bzw. ob es überhaupt genügend Studierende in diesem Bereich gebe, wie man die Standorte attraktiv gestalten könne und welche Möglichkeiten es gebe, sich darauf vorzubereiten. Erst tätig zu werden, wenn die weißen Flecken in den ländlichen Regionen aufträten, werde oftmals schon zu spät sein. Daher reiche es nicht aus, lediglich darauf zu schauen, wo derzeit eine Überversorgung bestehe, sondern man müsse sich fragen, wie sich die Situation in fünf Jahren darstellen werde.

Herr Abg. Dr. Konrad sieht als ein Ergebnis dieser Anfrage nicht die Botschaft, dass man bisher untätig gewesen wäre, sondern es sei um die Frage gegangen, ob man die Förderkulisse des Masterplans Gesundheitsversorgung nachjustieren bzw. weiterentwickeln müsse. Im Koalitionsvertrag stehe ganz klar, dass eine Weiterentwicklung des Masterplans angedacht sei, wobei die letzte Anpassung erst unmittelbar vor Beginn dieser Legislaturperiode erfolgt sei.

So, wie Frau Abg. Thelen es soeben dargestellt habe, sehe er durchaus die Möglichkeit einer Nachjustierung als gegeben an. Auch habe er die Unterlagen der Ausschussfahrt durchgearbeitet, wobei ihm aufgefallen sei, dass auch in Mecklenburg-Vorpommern nicht die Frage beantwortet werde, für wie viele Menschen es eine Arztpraxis in der Nähe gebe bzw. wo sich die nächstgelegene Arztpraxis befinde. Dies sei auch im Versorgungsatlas der KV für Rheinland-Pfalz so nicht ersichtlich, obwohl die Daten des Geo-Informationssystems dabei benutzt würden.

Sehr wohl aber habe das Ministerium in Mecklenburg-Vorpommern einmal den Abstand bundesweit von Menschen zum nächsten Supermarkt erhoben. Dieses Beispiel zeige, dass man diese Daten durchaus erheben könnte, wenn man wollte, aber dabei liege der Ball im Feld des Bundes; denn die Bedarfsplanungsrichtlinie, auf die man sich beziehe, sei gebietsbezogen und gehe vom Gemeinsamen Bundesausschuss aus.

Trotzdem stimme er mit Frau Abg. Thelen in deren Auffassung überein: Eigentlich sei es naheliegend zu überlegen, wie weit die Menschen vom jeweils nächstgelegenen Arzt mit hausärztlicher Tätigkeit – hausärztliche Internisten, Kinderärzte und Allgemeinärzte – entfernt seien. Dies sei sicherlich ein guter Ansatzpunkt, und das Beispiel mit den Supermärkten zeige, dass es durchaus rechenbar sei.

Herr Staatssekretär Langner weist darauf hin, immerhin seien die Mittelbereiche in der Vergangenheit immer kleiner geworden. Noch vor nicht allzu langer Zeit habe die Situation bestanden, dass ein Bereich am Mittelrhein die Gebiete sowohl links- als auch rechtsrheinisch umfasst habe, was eine Erreichbarkeit aufgrund der Fährverbindungen teilweise erschwert habe. Diese Fehler seien mittlerweile behoben worden.

Im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz werde der Bundesgesetzgeber klar aufgefordert, den Gemeinsamen Bundesausschuss zu beauftragen, bis Ende 2016 die Bedarfsplanungsrichtlinien zu überarbeiten und insbesondere die Verhältniszahlen zu überprüfen. Das bedeute, mit Unterstützung von Rheinland-Pfalz werde damit auch eine verbesserte Versorgung einhergehen.

Abschließend weist er darauf hin, dass nach Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung zurzeit die Entfernung zum nächstgelegenen Hausarzt für die Rheinland-Pfälzerinnen und Rheinland-Pfälzer im Durchschnitt bei 1,4 Kilometern liege, wobei dieser Durchschnittswert natürlich bedeute, dass es auch einmal mehr und in einer größeren Stadt wahrscheinlich auch weniger sein könne. Der Eindruck, dass man im ländlichen Bereich schlechter versorgt sei, entstehe primär dadurch, dass man dort weitere Strecken zurücklegen müsse, als dies in einer größeren Stadt der Fall sei, wo sich möglicherweise zwei Hausärzte in der gleichen Straße oder im selben Stadtteil befänden und fußläufig gut erreichbar seien.

Herr Hitzges (Referatsleiter im Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur) führt mit Blick auf die durch Herrn Vorsitzenden Abgeordneten Enders aufgeworfene Frage zu der Notarztversorgung in Rheinland-Pfalz aus, es gehe nicht nur um die Zahl der abgeschlossenen Verträge, sondern

das Thema sei multifaktoriell. Mit Blick auf die Verträge führt er aus, mittlerweile würden halbjährliche Veranstaltungen mit den zuständigen Behörden durchgeführt, die diese Verträge abschließen müssten. Man habe festgestellt, dass der unmittelbare Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen bei den acht zuständigen Kreisverwaltungen sehr fruchtbar sei. Dies habe im Raum Trier dazu geführt, dass von ehemals relativ wenigen mittlerweile fast alle Krankenhäuser eine entsprechende vertragliche Situation vorweisen könnten, was sich auch aus den Statistiken ersehen lasse. Als ein positiver Nebeneffekt habe dies dazu geführt, dass im vergangenen Jahr im Bereich der Luftrettung in diesem Gebiet rund 200 Einsätze weniger hätten geflogen werden müssen, weil dort aufgrund der jeweiligen Verträge die notärztliche Versorgung bodengebunden besser funktioniert habe.

Momentan dränge man in allen Bereichen darauf, dass die entsprechenden Verträge abgeschlossen würden; aber dies sei natürlich abhängig von der jeweiligen Situation vor Ort. Beispielhaft nenne er den Raum Kaiserslautern, wo sich eine Klinik in einer Art Monopolstellung befinde, sodass dort Verhandlungen schwieriger zu führen seien als an anderen Orten wie in Koblenz, Ludwigshafen oder auch in Mainz, wo mehrere Kliniken zur Verfügung stünden, die eine Alternative darstellen könnten. Die genaue Anzahl der zurzeit vorliegenden Verträge könne er nicht genau benennen, weil seit dem letzten Termin mit den zuständigen Behörden wieder eine gewisse Zeit vergangen sei. Ihm sei aber bekannt, dass sich die Behörden in den einzelnen Bereichen in Verhandlungen befänden.

Mit Blick auf die Notarztvergütung habe man seit Anfang letzten Jahres seitens des Ministeriums viel stärker auf seine Möglichkeiten gepocht und führe nunmehr sogenannte Verfahren nach § 23 Rettungsdienstgesetz (RettDG) durch. Das Verfahren werde dann relevant, wenn Vertragsverhandlungen scheiterten. Hintergrund sei, wenn die zuständige Behörde mit der Klinik einen Vertrag zur Notarztversorgung ausgearbeitet habe, sei dazu auch noch das Einvernehmen der Kostenträger, also der Krankenkassen, erforderlich. Sollte es hieran scheitern, werde ein spezielles Verfahren nach § 23 Abs. 2 RettDG durchgeführt. Danach entscheide das Innenministerium, wenn eine Entscheidung während der Vertragsverhandlungen nicht zustande komme, über die Höhe der Vergütung.

Bis dato sei es im Rahmen des Verfahrens nach § 23 RettDG noch nie zu einer letztendlichen Entscheidung des Ministeriums gekommen, sondern es sei immer gelungen, im Wege der Verhandlungen bzw. des Verfahrens eine einvernehmliche Lösung zu erzielen. Selbstverständlich seien einvernehmliche Lösungen immer zu präferieren. Vor diesem Hintergrund könne sich das Ministerium derzeit aus den unmittelbaren Vertragsverhandlungen heraushalten. Das bedeute, das Innenministerium beteilige sich nicht mehr an den Verhandlungen zwischen der zuständigen Behörde und der Krankenkasse, um sich den Instanzenweg nach wie vor offenzuhalten. Durch diese Verfahren nach § 23 RettDG habe sich die Höhe der Vergütung positiv nach oben entwickelt, sodass man zuversichtlich sei, dass sich dies auch auf ganz Rheinland-Pfalz übertragen werde.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders merkt an, § 23 RettDG als neuen Paragrafen gebe es nunmehr schon seit 2005, also schon seit zehn Jahren. Seit dieser Zeit bestehe die Möglichkeit, dass das Ministerium im Schiedsverfahren moderiere, wenn die zuständige Behörde und der Kostenträger sich nicht einigen könnten. Er fragt nach, wie viele Verträge es zum letzten Stichtag gegeben habe, als die Zahlen erhoben worden seien.

Herr Hitzges merkt an, dass Verfahren nach § 23 RettDG sei ein Antragsverfahren. Wenn keine Anträge vorlägen, könne auch nicht entschieden werden. Das sei ein Problem, welches den zuständigen Behörden in der Form nicht bekannt gewesen sei. Daher habe man eine Veranstaltung dazu genutzt, um § 23 RettDG noch einmal vollständig zu erläutern.

Er gehe derzeit mit Blick auf die Zahl der Verträge davon aus, dass an den 65 Standorten, die es in Rheinland-Pfalz gebe, ca. 40 Verträge abgeschlossen worden seien. Des Weiteren sei ihm bekannt, dass sich alle anderen noch in Verhandlungen befänden. Allerdings müsse man ein besonderes Augenmerk darauf legen, dass ein Krankenhaus sich kategorisch geweigert habe, einen entsprechenden Vertrag zu unterzeichnen, egal, wie die finanzielle Regelung aussehe.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders stellt abschließend als Ergebnis fest, wenn sich die Vergütung für Notärzte ungefähr einer Handwerkerstunde annähere, könne man einen Konsens finden.

Der Tagesordnungspunkt hat seine Erledigung gefunden.

Punkte 2 und 3 der Tagesordnung:

2. Entgeltvereinbarungen für Leistungen der Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen – vermeidbare Belastung von Land und Kommunen durch unangemessen hohe Entgelte

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

– Vorlage 16/5022 –

dazu: Vorlage 16/5144

3. Stand der Auseinandersetzung der Landesregierung mit dem Bericht des Rechnungshofes zu Entgeltvereinbarungen für Leistungen der Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen (Jahresbericht 2015)

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

– Vorlage 16/5374 –

Frau Abg. Wieland führt zur Begründung aus, man habe die vergangenen Wochen ausgiebig genutzt, um viele Gespräche zu führen und mit dem zuständigen Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung und den Werkstätten für behinderte Menschen die Situation abzuklären. Die CDU halte nach wie vor an Ihrer Kritik fest. Das bedeute, dass die Werkstätten durchaus gute Arbeit leisteten, und dies solle keineswegs in Abrede gestellt werden. Aber es gebe definitiv keine aktuellen belastbaren Vereinbarungen mit den Werkstätten, die transparent machten, was sie an Qualität erbrächten. Diese mangelnde Transparenz verursache letztendlich auch einen Verlust im Ansehen dieser Institutionen.

Die gesamte Diskussion führe schlussendlich dazu, dass auch für die Gesellschaft nicht klar ersichtlich sei, welche Qualität an Leistung dort erbracht werde. Auch der Hinweis der Landesregierung mit Blick auf die geäußerte Kritik, dass es sehr wohl Vereinbarungen gebe, sei aus Sicht der CDU nicht stichhaltig; denn diese Vereinbarungen stammten aus dem Jahre 1985, einige Grundlagen seien fortgeschrieben worden, obwohl sich insgesamt die Gegebenheiten deutlich verändert hätten.

Als das augenfälligste Kriterium bezeichne sie die Zusatzkräfte. Die CDU spreche sich keineswegs gegen Zusatzkräfte aus, aber die Art und Weise der Abrechnung und der Fortschreibung – obwohl sich Sachverhalte maßgeblich verändert hätten – sei so nicht hinnehmbar. Daher habe zwischenzeitlich das Landesamt auch andere Kriterien angewendet. Der Rechnungshofsbericht habe schon dazu geführt, dass sich einiges geändert habe, aber im Kern bleibe doch eine mangelnde Qualitätsgrundlage bestehen. Nach Auffassung der CDU müsse eine Transparenz gewährleistet werden, um den Werkstätten für behinderte Menschen künftig eine deutliche Qualitätsdarstellung zu ermöglichen.

Des Weiteren sei Fakt, dass es zwischen den Werkstätten sehr große Kostenunterschiede gebe, die nicht durch die unterschiedlichen Behinderungsgrade der Beschäftigten zu erklären seien. Außerdem seien Kostensteigerungen im Laufe der vergangenen 30 Jahre eingepreist worden, aber im Gegenzug die entsprechende Effizienzsteigerung durch die deutlich gestiegene Beschäftigungszahl nicht entsprechend verbucht worden. Letztendlich werde pro Jahr eine Viertelmilliarde Euro ausgegeben, ohne dass es eine Möglichkeit gebe, im Land selbst und auch mit anderen Bundesländern die Daten zu vergleichen. Auch diesbezüglich werde Änderungsbedarf gesehen, aber in der Stellungnahme von Herrn Staatssekretär Langner sei dies noch sehr vage formuliert. Dort werde von einer neuen Grundlage für den Vergleich der Kernzahlen gesprochen. Sie möchte wissen, ob Rheinland-Pfalz dadurch künftig am Ländervergleich teilnehmen könne.

Herr Staatssekretär Langner gibt zur Kenntnis, seit dem letzten Bericht im Sozialpolitischen Ausschuss am 10. März 2015 zur Prüfmitteilung des Landesrechnungshofes zu den Werkstätten für behinderte Menschen hätten mehrere Gespräche mit den kommunalen Spitzenverbänden, der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und dem Geschäftsführenden Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen stattgefunden. In den Gesprächen seien die Forderungen des Landesrechnungshofes diskutiert worden, und es sei ausgelotet worden, in welchen Bereichen man gemeinsam den unterschiedlichen Forderungen des Landesrechnungshofes entsprechen könne.

Die Arbeit der Landesregierung sei schon immer geprägt von einem kooperativen Politikstil; aus diesem Grunde lege er auch in Bezug auf die Vorschläge des Landesrechnungshofes zu den Werkstätten großen Wert darauf, mögliche Änderungen im Konsens mit allen Beteiligten und besonders im Interesse der Menschen mit Behinderungen zu erreichen. Man müsse sicherlich selbstkritisch zur Kenntnis nehmen, dass es in der Vergangenheit nicht gelungen sei, einen Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII abzuschließen. Man habe aber auch keine Vereinbarung mit einem Minimalkonsens herbeiführen wollen.

In der Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 6. März 2014 habe der damalige Sozialminister Alexander Schweitzer berichtet, dass und weshalb er keine Rechtsverordnung auf den Weg bringe. Auch die Ausschussmitglieder hätten es für vernünftig gehalten, die Erstellung der Rahmenbedingungen mit Blick auf das Bundesteilhabegesetz zurückzustellen. Diesbezüglich rate er den Ausschussmitgliedern, einen Blick in das Protokoll zu werfen, welche Aussagen damals zu diesem Thema getroffen worden seien.

An dieser Sachlage habe auch der Bericht des Landesrechnungshofes nichts geändert. Er halte es weiterhin für zielführend, die Formulierungen des Bundesteilhabegesetzes abzuwarten und im Anschluss die Verhandlungen wieder aufzunehmen. Dies sei den Vereinbarungspartnern auch in den Gesprächen zum Rechnungshofsbericht zugesagt worden. Dabei habe man nicht die Absicht, erst das endgültige Gesetz abzuwarten, sondern schon nach Vorlage des Referentenentwurfs, der voraussichtlich Ende dieses Jahres vorgelegt werde, mit der Wiederaufnahme von Gesprächen zu beginnen.

Die im Moment noch geltenden Vergütungsvereinbarungen hätten eine Laufzeit bis zum 31. Juli 2015, sodass ab dem 1. August 2015 die Verständigung auf ein Vergütungsverfahren für stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern erforderlich sei. Für die laufenden Vergütungsverhandlungen werde man noch an dem Instrument der pauschalen Anhebung festhalten.

Als ein Ergebnis der im Lichte des Rechnungshofsberichts mit den Werkstätten geführten Gespräche hätten sich die Beteiligten darauf verständigt, die Vergütungsverhandlungen für den Teilbereich Werkstatt von den sonstigen Verhandlungen abzukoppeln und für die Werkstätten für behinderte Menschen gesondert zu verhandeln. Die Verhandlungen seien in den letzten beiden Monaten parallel gelaufen, aber unabhängig voneinander. Am 19. Juni – er sei selbst anwesend gewesen – habe im Werkstattbereich ein Verhandlungsergebnis erzielt werden können. Der für die Werkstätten erreichte Abschluss liege prozentual unterhalb des Abschlusses für die übrigen stationären Einrichtungen. Zusätzlich habe für die Werkstätten eine längere Laufzeit vereinbart werden können, was natürlich, auf die Monate umgerechnet, die Vergütungssteigerungen noch einmal verringere und eine längere Planungssicherheit biete.

Ein weiteres Ergebnis sei die Einrichtung einer Arbeitsgruppe der Kostenträger auf Arbeitsebene. In Absprache mit den kommunalen Spitzenverbänden würden Vertreter der Kommunen, des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung und des Ministeriums gemeinsam prüfen, wie die Anregungen des Landesrechnungshofs in der Praxis sinnvoll umgesetzt werden könnten. Die Arbeitsgruppe werde noch vor der Sommerpause Ende Juli ihre Arbeit aufnehmen.

Abschließend weist er erneut darauf hin, dass die Diskussion über den Prüfbericht auch bei den in den Werkstätten beschäftigten Menschen mit Behinderungen für große Verwirrung gesorgt habe. Die Werkstätten seien nicht nur Arbeitsort für Menschen mit Behinderungen, sie böten ihnen auch eine zielführende Tagesstruktur und trügen zur Weiterentwicklung ihrer Persönlichkeit und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bei. Auch aus diesem Grund sei es ihm wichtig, die anstehenden Schritte wohl überlegt zu gehen, damit die Ergebnisse auch zum Wohle der Menschen mit Behinderungen getroffen werden könnten.

Frau Abg. Scharfenberger widerspricht der Aussage der Abgeordneten Frau Wieland, dem Ansehen der Werkstätten für behinderte Menschen sei geschadet worden, weil sie nicht rechtfertigen könnten, wofür sie das Geld ausgaben. Sie sehe es genau umgekehrt: Es habe dem Ansehen geschadet, dass in den vielen Diskussionen – von wem auch immer – der Eindruck erweckt worden sei, dass die Werkstätten das Geld sinnlos ausgaben oder dass das Geld sogar verschwendet werde. Das habe sie

sehr bedauert. Die Wertschätzung der Arbeit der Werkstätten für behinderte Menschen müsse an erster Stelle stehen.

Die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen unterlägen seit Jahren einem enormen Wandel, der auch durch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verursacht werde. Dies sei eine sehr große Herausforderung. Am vergangenen Freitag sei in einer sehr schönen Veranstaltung das 50-jährige Jubiläum der Ludwigshafener Werkstätten gefeiert worden. Wenn man sich vergegenwärtige, dass die Werkstätten gemeinsam mit dem Standort in Schifferstadt 600 Menschen einen Arbeitsplatz, Begegnungsstätte und eine Heimat gegeben hätten, sei es eine enorme Leistung.

Die Anforderungen von vor 50 Jahren seien noch völlig andere gewesen als heute. Die Bewältigung der vielen neuen Aufgaben, die hinzugekommen seien, sei nur möglich durch einen verbesserten Personalschlüssel. Die Entlastungs- und Fördergruppen böten den Menschen mit einem hohem multiplen Unterstützungsbedarf sowie auch vielen älteren Menschen die Möglichkeit, in diesen Einrichtungen zu sein, und dies sei nur möglich durch das Instrument der Zusatzkräfte.

Wenn diese Menschen nicht in den Werkstätten bleiben könnten, müssten sie eine Betreuung in den Tagesförderstätten in Anspruch nehmen, die einen wesentlich höheren Tagessatz verlangten; insofern spare man noch Geld ein, indem diese Menschen in den Werkstätten betreut werden könnten. Eine Reduzierung des Personalschlüssels sei an dieser Stelle auf keinen Fall eine Lösung des Problems; es habe eher negative Auswirkungen und werde im Übrigen auch noch teurer.

Sie halte den Vorschlag von Herrn Staatssekretär Langner für einen guten Weg. Es sei zu begrüßen, dass nunmehr eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden solle; denn der Rechnungshofsbericht enthalte sicherlich Fakten, die man überprüfen und gegebenenfalls auch verändern müsse. Darüber hinaus sei es sinnvoll, zunächst einmal das Bundesteilhabegesetz abzuwarten und erst dann wieder in Verhandlungen einzutreten, wenn der Referentenentwurf vorliege. Es mache wenig Sinn, Verhandlungen auf einer anderen Grundlage zu führen, die später wieder verändert werden müsse. Insofern sei der eingeschlagene Weg genau der richtige.

Frau Abg. Thelen stellt klar, die CDU habe sich den Rechnungshofsbericht sehr genau angesehen und ihn hinterfragt. Dies sei nicht nur das gute Recht, sondern auch die Pflicht von Abgeordneten. Der Rechnungshof habe in seinem Bericht nicht die Arbeit der Werkstätten überprüft – ganz und gar nicht –, sondern er habe die Bezahlungsweise und die Entgeltvereinbarungen, also die Grundlagen der Bezahlung durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, überprüft. Die CDU habe also mit der Kritik des Rechnungshofs, die sie sich in Teilen zu Eigen gemacht habe, und in der Form, wie sie sie hinterfragt habe, keineswegs die Arbeit der Werkstätten kritisiert. Daher bitte sie an dieser Stelle auch ihre Vorrednerin, Frau Abgeordnete Scharfenberger, diese Schimäre auch nicht weiterhin in der Ausschusssitzung durchs Land zu tragen.

Die CDU sei von der Qualität der Arbeit der Werkstätten nach wie vor überzeugt; umso wichtiger sei es daher auch, dass die Bezahlung sauber und auf einer guten Rechtsgrundlage erfolge; denn nur so könne man auch die Zustimmung der Bevölkerung zu dieser guten Arbeit erhalten. Deshalb sei es der CDU so wichtig, für Transparenz zu sorgen.

Herr Abg. Schweitzer habe im Jahr 2014 in seiner damaligen Funktion als Sozialminister und Vorgänger von Frau Staatsministerin Bätzing-Lichtenthäler im Ausschuss dargelegt, dass es nicht gelungen sei, die Rahmenvereinbarung abzuschließen, und dass man daher als weitere Grundlage für die Zahlungen nach wie vor die Entgeltvereinbarung von 1985 ansehe, auf deren Grundlage man sehr wohl auch weiterhin die Leistungen erbringen könne, und dass im Hinblick auf das Bundesteilhabegesetz ohnehin Änderungen nötig seien. – Dem sei die CDU damals gefolgt, weil man geglaubt habe, dass dies der richtige Weg sei.

Allerdings habe man dem Rechnungshofsbericht nun entnehmen müssen, dass genau das nicht der Fall sei. Auf Seite 121 des Berichts werde ausgeführt, weder die Werkstätten noch der Rechnungshof, sondern das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung als nachgeordnete Behörde des Ministeriums habe erklärt, es teile die Auffassung, dass das gesetzliche Prüfungsrecht unabhängig vom Abschluss einer Rahmenprüfungsvereinbarung und Prüfungsvereinbarungen mit den einzelnen Werkstätten bestehe. Ohne diese fehlten allerdings die in der Praxis unentbehrlichen Detailregelungen über

den Umfang und die Art der Durchführung der einzelnen Vergütungskomponenten. Deshalb sei eine Prüfung eben nicht möglich.

Insoweit stelle sich der Sachverhalt, den man seiner Zeit durch den damaligen Sozialminister Schweitzer vorgetragen bekommen habe, absolut anders dar. Dies sei ein Grund für alle zu sagen, diese Vereinbarungen seien zentral wichtig, und sie begrüße es auch sehr, dass sie nun überarbeitet werden sollten. Alle seien sich darüber einig, dass weder ein Bundesteilhabegesetz noch ein Bundesleistungsgesetz die Teilregelungen beinhalten werde, die dann eine Rahmenvereinbarung ersetzen könnten. Man werde sich immer verständigen müssen zwischen dem überörtlichen Träger, dem örtlichen Träger der Leistung und den Leistungserbringern, welche Leistungen notwendig seien, welche Grundlage dafür gelten solle und was man grundsätzlich für angemessen halte.

Es sei wichtig, dass man sich die Dinge gemeinsam noch einmal genau ansehe. Es gehe um mehr Transparenz sowie um nachvollziehbare Grundlagen, Daten und Fakten. Als die letzte Reform des Landesgesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch angestanden habe, habe die CDU dies angeregt und habe immer wieder reklamiert, dass die Dinge nicht genau belegt werden könnten. Damals sei gesagt worden, es fehle noch die Rechtsgrundlage dafür, diese Dinge zu erheben.

Damals habe die CDU vorgeschlagen, eine Rechtsgrundlage in das Ausführungsgesetz hineinzuschreiben. Dies sei auch erfolgt, und man habe diese Rechtsgrundlage mitgetragen, weil man es für ein Unding halte, dass ein Land dreistellige Millionenbeträge verausgabe und nicht in der Lage sei zu belegen und nachzuweisen, für welche Werkstätte bzw. für welche Eingliederungsfälle und für welchen örtlichen Träger das Geld ausgegeben werde. Es gebe Fakten, die wichtig seien, um selbst intern feststellen zu können, ob sich noch alles in einem normalen Verlauf bewege oder ob es Ausreißer gebe. Auch müsse es so etwas wie ein internes Controlling geben. Aber wegen der fehlenden Fakten sei man nicht in der Lage, sich in einem Vergleich der örtlichen Träger, geschweige denn mit anderen überörtlichen Trägern zu orientieren. Dies halte sie aber bei den Größenordnungen von Steuergeldern, um die es gehe, und in einer Zeit mit EDV für ein Unding. Daher habe sie die herzliche Bitte, diese Dinge unbedingt voranzutreiben.

Das Ministerium habe im April in einem Brief mitgeteilt, dass man nur die Chance sehe, zumindest in Teilbereichen zukünftig an dem Kennzahlenvergleich teilnehmen zu können. Sie möchte wissen, woran es derzeit noch hapere und warum es nur in Teilbereichen möglich sei.

Frau Abg. Anklam-Trapp hält ihrerseits die Transparenz für sehr wichtig. Es könne nicht im Raum stehen bleiben, dass die Werkstätten im Land Rheinland-Pfalz Geld für Leistungen erhielten, die im Nachhinein nicht belegt oder nachgewiesen werden könnten. Man habe Presseartikel verfasst und Informationsbesuche im ganzen Land durchgeführt. Dies würde die wertvolle Arbeit der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen in hohem Maße diskreditieren, und das sei nicht im Interesse der SPD.

Ihr gehe es nicht darum, mehr Tagesförderstätten einzurichten, sondern vielmehr um eine sinnhafte Beschäftigung in den Werkstätten; denn dort arbeiteten die Menschen mit viel Verve und mit einem hohen Einsatz. Die Option, in einer Tagesförderstätte keiner sinnvollen Tätigkeit mehr nachgehen zu können, sei keine sozialpolitische Alternative.

Ein weiteres wichtiges Thema sei die Mobilität. Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Arbeit in der Werkstätte sei nur möglich, wenn ein Fahrdienst eingerichtet werde. Menschen mit Behinderungen, die eine Werkstätte besuchten, aber auf dem Land lebten, hätten keine Möglichkeit, mit dem ÖPNV diese Werkstatt zu erreichen. Diese Menschen müssten gebracht und wieder geholt werden. Der Vergleich des Landesrechnungshofs mit anderen Ländern sei in diesem Falle zu bezweifeln.

Auf Seite 119 des Rechnungshofsberichts seien Ausführungen gemacht worden zu den Entgeltvereinbarungen für Leistungen der Eingliederungshilfe. Dort werde ausgeführt, hätte sich Rheinland-Pfalz 2011 an den durchschnittlichen Tagessätzen in anderen Ländern orientiert, wären rechnerisch Kosten in Höhe von rund 30 Millionen Euro für Land und Kommunen vermeidbar gewesen. – An dieser Stelle sollten nicht Äpfel mit Birnen verglichen werden. Man könne Rheinland-Pfalz mit seiner Arbeit nicht uneingeschränkt mit anderen Bundesländern vergleichen. Daher sei der Austausch und der Dialog im

Ausschuss sowie mit dem Ministerium von äußerster Wichtigkeit. Es habe Gründe und Ursachen, die man im Detail erörtern müsse. Dabei gehe es ihr um die Teilhabe, um Lebensbedingungen und um eine sinnhafte Beschäftigung. Dies sei im Sinne aller Institutionen, die sich für Menschen mit Behinderungen einsetzten.

Frau Abg. Wieland bezieht sich auf den Einwand, die Vergleichbarkeit der Werkstätten mit anderen Bundesländern sei nicht gegeben aufgrund der Fahrtkosten. Die Zahlen der Übrigen Länder würden laut Rechnungshofsbericht ausdrücklich inklusive der Fahrtkosten angegeben. Dies sei ausdrücklich so vermerkt worden.

Herr Abg. Dr. Konrad äußert, der Rechnungshof berücksichtige und beurteile nicht den Personenkreis, der jeweils in den Werkstätten betreut werde. Dies sei von Land zu Land unterschiedlich. Bei dem Zitat auf Seite 121 des Rechnungshofsberichts handele es sich um die Stellungnahme des Landesamtes, welches dahingehend Stellung nehme, dass für das Landesamt sehr wohl die Möglichkeit bestehe, entsprechende Prüfungen bei den Werkstätten vorzunehmen; der Rechnungshof habe allerdings Kritik an Art und Umfang der Prüfungen geübt. Nun sei es natürlich an der Landesregierung und auch am Landesamt, diese Prüfungen entsprechend auszugestalten, sodass man es auch nachvollziehen könne.

Vieles sei vor dem Hintergrund des nicht definierten Personenkreises für die Abgeordneten nicht nachvollziehbar bzw. konstruiert. Der einzige Punkt, den er wirklich als klärungsbedürftig ansehe, sei die Frage der Zusatzkräfte in Werkstätten. Daher möchte er wissen, inwiefern mit den stattfindenden Neuverhandlungen auch die Beschäftigung von Zusatzkräften entsprechend nachvollziehbar werde, was nach dem Bericht und auch nach den bisherigen Äußerungen so nicht der Fall sei, und ob mit der Neuverhandlung auch die Frage habe geklärt werden können, wann und in welchem Umfang diese Zusatzkräfte beschäftigt werden könnten.

Die Vergleichbarkeit mit anderen Bundesländern halte er für problematisch. Er habe Werkstätten in Hessen, in Nordrhein-Westfalen und in Rheinland-Pfalz besucht. Zwar sei das Konstrukt Werkstätte bundesgesetzlich vorgegeben, aber es werde in jedem Bundesland unterschiedlich ausgestaltet. Dies sei eine fachliche Frage, die der Rechnungshof so nicht beantworten könne und auch nicht zur Grundlage seines Berichts gemacht habe.

Herr Staatssekretär Langner führt aus, es bestehe Einigkeit darüber, dass die Rahmenvereinbarung Dreh- und Angelpunkt in dieser Diskussion darstelle. Daher sei man darum bemüht, mit allen Vertragspartnern – auch mit den Kommunen – möglichst bald zu einem tragfähigen Ergebnis zu kommen. Es bestünden unterschiedliche Ansichten dahingehend, wann man intensiv in die Verhandlungen eintreten könne. Seitens des Landes werde man nach der Sommerpause mit den Gesprächen beginnen und sich entsprechend vorbereiten, auch auf der Grundlage des Referentenentwurfs des Bundesteilhabegesetzes. Letztlich müsse aber die endgültige Verabschiedung des Gesetzes abgewartet werden; denn im laufenden Gesetzgebungsverfahren sei es wenig sinnvoll, Dinge schon als gegeben anzunehmen, die sich im Nachhinein wieder verändern könnten. Von einer rechtsverbindlichen Bundesgesetzgebung, die auch bei der Rahmenvereinbarung weiterhelfen könne, könne man erst Mitte bis Ende nächsten Jahres ausgehen. Bis dahin müssten die Verhandlungen soweit fortgeschritten sein, dass man zeitnah nach Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes auch die entsprechende Rahmenvereinbarung abschließen könne.

In dieser Rahmenvereinbarung könne selbstverständlich auch die Frage der Zusatzkräfte geregelt werden und auch entsprechend Berücksichtigung finden. Derzeit würden noch pauschale Vergütungsverhandlungen geführt, die von den Übrigen Bereichen abgekoppelt worden seien. Dies sei nicht unbedingt auf Gegenliebe bei den Werkstätten und bei der LAG gestoßen, sondern habe das eine oder andere Zähneknirschen zur Folge gehabt.

42. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 23.06.2015
– Öffentliche Sitzung –

Was den Kennzahlenvergleich anbelange, so sei das Landesamt dabei, diese Kennzahlen zu erheben. Er könne aber heute noch keine Datengrundlage dazu liefern. Dies könne zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht werden.

Auf Bitten der Frau Abg. Thelen sagt Herr Staatssekretär Langner zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Die Anträge – Vorlagen 16/5022 und 16/5374 – haben ihre Erledigung gefunden.

Elektronische Fassung

Punkt 4 der Tagesordnung:

Aufarbeitung der Aufenthalte, gesellschaftliche Anerkennung und Rehabilitation der ehemaligen Heimkinder, die in den 1950er und 1960er Jahren in die Kinder- und Jugendpsychiatrie abgeschoben wurden

hier: Beschluss des Deutschen Bundestages vom 19. März 2015

– Vorlage 16/5183 –

Herr Staatssekretär Langner trägt vor, der Beschluss des Deutschen Bundestages vom 19. März 2015, der Anlass für die heutige Diskussion sei, basiere auf einer Petition. Diese Petition wiederum beziehe sich auf den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen, die als ehemalige Heimkinder in den 1950er und 1960er Jahren in Kinder- und Jugendpsychiatrien abgeschoben worden seien.

Es sei sehr wichtig, dass sich Gesellschaft und Politik mit der Thematik auseinandersetzen und nach adäquaten Unterstützungsmöglichkeiten im Sinne von Aufarbeitung, gesellschaftlicher Anerkennung und – wenn möglich – Rehabilitation suchten. Bei aller nachvollziehbaren Berechtigung für eine Betrachtung dieses speziellen Personenkreises müsse sich aber der Fokus des Ministeriums auf alle Kinder und Jugendlichen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in den Jahren 1949 bis 1990 richten.

Die Diskussion über die Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen in den 50er und 60er Jahren des letzten Jahrhunderts seien von den ehemaligen Heimkindern öffentlich gemacht worden. Der Fokus habe verständlicherweise auf den damaligen Erziehungshilfen der Jugendhilfe gelegen.

Dann sei im Jahr 2010 der sexuelle Missbrauch in Schulinternaten wie im Canisius-Kolleg in Berlin oder in der Odenwaldschule bekannt geworden. Diese beiden Themen – die Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen aufgrund staatlicher Interventionen und der sexuelle Missbrauch in Internaten – hätten die Öffentlichkeit beschäftigt.

Die Menschen, die als Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie Unrecht erlitten hätten, hätten zu diesem Zeitpunkt keine Stimme gehabt. Sie seien an den von der Bundesrepublik zu diesen beiden Themen eingerichteten Runden Tischen nicht vertreten gewesen. Erst, als die ersten von ihnen Ansprüche gegen den Heimkinderfonds I formuliert hätten und dabei deutlich geworden sei, dass der Fonds nur für Einrichtungen der Jugendhilfe Gültigkeit habe, sei klar geworden, dass es eine vergessene Gruppe von Kindern und Jugendlichen gegeben habe.

Rheinland-Pfalz als Vorsitzland der ASMK 2014 habe sich im vergangenen Jahr in einem Brief an die Länderkolleginnen und -kollegen gewandt und gefordert, dass dieser Personengruppe Gerechtigkeit widerfahren müsse; denn der überwiegende Teil der Länder in der ASMK – egal, ob CDU- oder SPD-geführt – hätten keinen zweiten Heimkinderfonds gewünscht, weil der erste Heimkinderfonds schlecht organisiert gewesen sei und die den ehemaligen Heimkindern zugesagten Leistungen durch die Mittel des Fonds nicht hätten finanziert werden können. Allen sei bekannt, dass dieser Heimkinderfonds finanziell habe ausgeweitet werden müssen.

Man benötige für die Kinder und Jugendlichen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie hätten leben müssen, eine Lösung, die für die betroffenen Menschen rechtssicher sei. Anlässlich der ASMK 2014 sei intensiv darüber diskutiert worden, wie das Leid der Menschen, die schon als Kinder und Jugendliche behindert gewesen seien und die als Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Psychiatrie und der Behindertenhilfe Unrecht erfahren hätten, anerkannt werden könne. Insbesondere die Kolleginnen und Kollegen, die auch für die Kinder- und Jugendhilfe zuständig seien, hätten in dieser Diskussion sehr deutlich gemacht, dass die ehemaligen Heimkinder mit den Leistungen des Heimkinderfonds I sehr unzufrieden seien.

Wenn es schon schwer sei, für Menschen, die sich gut selbst vertreten könnten, plausible und vergleichbare Leistungen aus einem Fonds zu gewähren, um wieviel schwerer werde diese Aufgabe sein, wenn es um Menschen gehe, die ihr Leben lang seelisch oder geistig behindert seien? – Für diese Menschen brauche man rechtssichere Lösungen.

Es sei in der Diskussion gelungen, die Länder davon zu überzeugen, einem Antrag zuzustimmen, der die Tür für die Suche nach einer Lösung außerhalb der Regelsysteme nicht vollständig verschließe. Im bestehenden Regelsystem, also konkret im sozialen Entschädigungsrecht und im Opferentschädigungsrecht, gebe es keinen Ansatzpunkt, das erlittene Unrecht und Leid dieser Menschen anzuerkennen. Man brauche eine spezifische Lösung für diese Personengruppe, und diese Lösung lasse der ASMK-Antrag vom November 2014 auch zu.

Zwischenzeitlich habe sich auch die Konferenz der Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien der Länder am 7. Mai 2015 in Berlin mit dieser Thematik befasst und dabei mit dem Chef des Bundeskanzleramtes festgestellt, dass auch Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Behindertenhilfe und stationären psychiatrischen Einrichtungen der damaligen Zeit Leid und Unrecht erfahren hätten. Der Respekt vor ihrem Schicksal, das mit dem der Betroffenen der ehemaligen Heimerziehung vergleichbar sei, mache es erforderlich, in gemeinsamer Verantwortung Wege der Aufarbeitung und finanziellen Anerkennung des Leids sowie der Abmilderung von Folgeschäden zu finden. Sie hätten deswegen die Arbeits- und Sozialministerkonferenz gebeten, mit den zuständigen Fachministerien des Bundes und der Länder sowie mit den Kirchen einen Vorschlag bis zum 31. August 2015 zu erarbeiten. Auf dieser Grundlage habe das Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 21. Mai 2015 zu einer Besprechung auf Fachebene am 3. Juni 2015 eingeladen. Dabei sei übereinstimmend festgestellt worden, dass eine sozialwissenschaftliche Aufarbeitung notwendig sei. Diese solle in zwei Stufen erfolgen:

In einer ersten kurzfristigen Stufe gehe es vor allem um das Einholen von Kurzexpertisen insbesondere zur Ermittlung notwendiger, möglichst valider Zahlen. In einer zweiten Stufe gehe es mittelfristig um eine ausführliche wissenschaftliche Aufarbeitung als Teil der Anerkennung des erlittenen Leides bzw. Unrechtes. Diese erfolge eventuell für jedes Bundesland einzeln.

Daneben werde sich eine gemeinsame Arbeitsgruppe aus sechs Ländern, den Kirchen und dem Bund in drei Sitzungen bis Ende Juli mit Antworten auf die noch offenen Fragen beschäftigen. Rheinland-Pfalz sei als amtierendes GMK-Vorsitzland in dieser Arbeitsgruppe vertreten.

Am 12. August sollten die Ergebnisse der Arbeitsgruppe besprochen und im Sinne des Beschlusses der Konferenz der CdS ein Vorschlag erarbeitet und somit der dort beschlossene ambitionierte Zeitplan eingehalten werden. Aus Sicht der Länder seien noch folgende wesentliche Punkte zu klären. Es bedürfe aus haushaltsrechtlichen Gründen einer validen Ermittlung des möglicherweise anspruchsberechtigten Personenkreises. Die Durchführung eines sogenannten Interessensbekundungsverfahrens scheine dies eher nicht zu gewährleisten.

Zu klären sei des Weiteren die Rechtsform. In Anbetracht des „besonderen Personenkreises“ und der damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Geltendmachung und den Erfahrungen aus dem Heimerziehungsfonds I solle über verwaltungsökonomische Alternativen nachgedacht werden. Es gebe einen Unterschied zwischen den neuen und alten Bundesländern; denn in der DDR sei die Lebenssituation eine völlig andere gewesen als in der BRD.

Es sei erfreulich, dass zumindest die Länder Bayern, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt einen Regelungsbedarf erkannt hätten. Nach Auffassung dieser Länder sei grundsätzlich denkbar, dass sie sich auf Basis der hergestellten validen Datengrundlage gegebenenfalls anteilig an der Finanzierung der angemessenen Entschädigungs- bzw. Anerkennungsleistungen beteiligten, wenn sich auch der Bund, die anderen Länder und die Kirchen im gebotenen Umfang engagierten.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders hält das vorgetragene Vorgehen für sehr schlüssig und für eine gute Grundlage, auf der man den Prozess gemeinsam begleiten könne.

Herr Abg. Dr. Konrad stellt die Frage, in welcher Form die Betroffenen beteiligt werden könnten und ob gegebenenfalls in der Vorbereitung dieser Entscheidungen eine Assistenz für Betroffene möglich sei, um das zu artikulieren, was sie an Unterstützung und Hilfe in diesem Prozess erwarteten. Er regt an, da die rheinland-pfälzische Landesregierung als Vertreterin eines der sechs beteiligten Länder in die Diskussion involviert sei, gerade die Beteiligung der Betroffenen mit zu beachten.

Herr Abg. Denninghoff führt aus, bei der Behandlung dieser Fälle ebenso wie damals beim Heimkinderfonds gelte natürlich ein biologischer Faktor. Einige der Betroffenen seien bereits verstorben.

In der vergangenen Woche sei er in seinem Heimatort beim Begräbnis eines Menschen zugegen gewesen, der als Schwerstbehinderter glücklicherweise zuhause von seiner Familie über 60 Jahre lang betreut worden sei und dem dieses Schicksal erspart geblieben sei. Aber man könne sich auch vorstellen, was ein Mensch habe erleben müssen, der – sei es durch einen Geburtsfehler, durch Schicksalsschläge oder durch eine falsche und willkürliche Begutachtung – in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen worden sei. Es sei entscheidend, eine solide Lösung zu finden, aber auch den Faktor Zeit nicht zu vernachlässigen.

Herr Staatssekretär Langner sagt zu, beide Anregungen gerne aufzunehmen und sie wohlwollend zu prüfen. Dass der Faktor Zeit eine große Rolle spiele, sei allen Beteiligten durchaus bewusst.

Der Tagesordnungspunkt hat seine Erledigung gefunden.

Elektronische Fassung

Punkt 5 der Tagesordnung:

Umsetzung des „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ der Vereinten Nationen (UN-BRK)
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5224 –

Herr Rösch (Landesbeauftragter für die Belange behinderter Menschen) bedankt sich vorab für die Möglichkeit, über die Staatenberichtsprüfung in Genf berichten zu dürfen. Die Staatenberichtsprüfung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention habe am 26./27. März 2015 in Genf stattgefunden. Dabei sei es um die Frage gegangen, welches die Aktivitäten in Deutschland seien und wie sie von der Staatengemeinschaft eingeschätzt und beurteilt würden.

2009 habe Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert und sei damit die Verpflichtung eingegangen, schon zwei Jahre später einen Staatenbericht vorzulegen, wie die UN-Behindertenrechtskonvention hierzulande umgesetzt werde. Die UN-BRK sei international so erfolgreich und sei von so vielen Staaten unterzeichnet worden, dass der für die Berichtsprüfung zuständige Fachausschuss sehr viel zu tun gehabt habe. Daher habe es bis 2015 gedauert, bis die Staatenprüfung auch in Deutschland erfolgt sei. Zwischendurch habe es Nachfragen gegeben; denn auch die Zivilgesellschaft – über 70 Organisationen und Verbände der behinderten Menschen – hätten einen eigenen Bericht, einen sogenannten Schattenbericht, erstellt. Es sei eine große Leistung, 70 Verbände in einem Bericht zusammenzubringen.

Als Drittes habe die Monitoringstelle, die unabhängige Stelle beim Deutschen Institut für Menschenrechte, eine eigene Zuarbeit geleistet. Es habe eine List of Issues gegeben, also eine Frageliste des Fachausschusses, mit spezifischen Nachfragen zu einzelnen Themen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sowohl durch den Bund als auch durch die Länder, die auch beantwortet worden seien.

Das Gipfeltreffen für die Staatenprüfung habe schlussendlich am 26./27. März stattgefunden, wo der sogenannte konstruktive Dialog durchgeführt worden sei, das bedeute, es sei eine Delegation aus Deutschland, bestehend aus Vertretern der Bundesregierung und der Landesregierungen, gebildet worden, die befragt worden seien, und es habe auch eine vierköpfige Delegation aufseiten der Verbände der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen gegeben. Insgesamt 60 Personen seien in Genf anwesend gewesen. Er selbst habe als Vertreter der Landesbeauftragten für die Belange behinderter Menschen zusammen mit der Bundesbehindertenbeauftragten in dieser Gruppe mit dabei sein können, aber auch die behindertenpolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Bundestagsfraktionen seien bei diesem Treffen anwesend gewesen.

(Herr Rösch stellt dem Ausschuss eine PowerPoint-Präsentation mit dem Titel:
„Staatenberichtsprüfung – Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ zur Verfügung, die als Tischvorlage verteilt wird.)

Zur Atmosphäre des erwähnten Gipfeltreffens verweist er auf die erste Folie mit einem Bild des Palais Wilson, erster Sitz des Völkerbundes Anfang des 20. Jahrhunderts und heute auch Sitz des UN-Menschenrechtshochkommissariats in Genf, wo die Sitzung stattgefunden habe. Auf dem nächsten Schaubild werde der Tagungssaal gezeigt einschließlich der Sitzungsleitung durch die chilenische Vertreterin des Ausschusses sowie der Delegationsleitung der Bundesregierung, vertreten durch Frau Staatssekretärin Lösekrug-Möller. In der Mitte des Saals zu sehen seien die Vertretungen der Bundesregierung und der Landesregierungen sowie darum herum die weiteren 16 Mitglieder des Fachausschusses, die die Fragen gestellt hätten, sowie im Hintergrund die Beobachterinnen und Beobachter.

Neben dem Zusammentreffen mit dem Botschafter Herrn Rücker habe es ein Rahmenprogramm gegeben, wo auch UN-Institutionen hätten besucht werden können, z. B. die UN-Organisation zu Urheberrechten, wo es um den Austausch von digitalen barrierefreien Büchern insbesondere für blinde und sehbehinderte Menschen gehe. Weiterhin habe ein Treffen mit Teresia Degener stattgefunden, stellvertretende Vorsitzende des Fachausschusses und eine der Mütter der UN-Behindertenrechtskonvention.

Im Rahmen des Gipfels habe zunächst vormittags eine Anhörung der Behindertenverbände stattgefunden, ohne dass die Regierungsdelegation anwesend gewesen sei. Im Anschluss daran sei die Anhörung der Regierung erfolgt. Viele Fragen seien intensiv vorbereitet und auch beantwortet worden. Dabei sei zu den verschiedenen Themen Stellung genommen und berichtet worden. Die UN-Behindertenrechtskonvention umfasse über 30 Artikel, wobei zu jeweils 10 Artikeln am Nachmittag und am nächsten Tag kleine Arbeitsgruppen gebildet worden seien, um sie thematisch zu gliedern.

Aus den Fragen des Fachausschusses habe man schon eine Richtung entnehmen können, wie eine Einschätzung und Beurteilung des Fachausschusses aussehen könnte. Dabei finde kein Vergleich mit anderen Ländern und deren Entwicklungsmöglichkeiten statt, sondern es werde die Frage beurteilt, welche Möglichkeiten Deutschland mit seinen Bundesländern habe, mit seiner Wirtschaftsstruktur und seinen Stärken, die UN-BRK umzusetzen.

Die Empfehlungen des Fachausschusses seien zwei Wochen später veröffentlicht worden. Die Botschaft aus seiner Wahrnehmung heraus sei gewesen, dass Deutschland schon einiges auf den Weg gebracht habe. Als positiv sei bewertet worden, dass Deutschland schon relativ frühzeitig mit den Aktionsplänen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vorangekommen sei. Dies sei für Rheinland-Pfalz eine besondere Anerkennung, weil das Land als erstes Bundesland ein Jahr vor dem Bund einen eigenen Aktionsplan verabschiedet habe. Allerdings sei empfohlen worden, die vorhandenen Pläne noch stärker am Menschenrechtsansatz zu orientieren.

Als positiv bewertet worden sei darüber hinaus, dass Deutschland die Gebärdensprache schon als eigenständige Sprache anerkannt habe und damit auch der Kultur der gehörlosen Menschen wieder eine Stimme gegeben habe. Auch die verpflichtende Regelung zur Barrierefreiheit im Personenbeförderungsgesetz, bis 2022 flächendeckend einen barrierefreien ÖPNV einzuführen, sei positiv hervorgehoben worden. Das Land Rheinland-Pfalz habe sich intensiv dafür eingesetzt, was in den Entwürfen der Bundesregierung so gar nicht vorgesehen gewesen sei; insoweit habe Rheinland-Pfalz indirekt in diesem Punkt auch ein Lob dafür erhalten.

Aber natürlich seien in den 65 Empfehlungen des Fachausschusses auch einige Punkte kritisch angemerkt worden. Die Hauptbotschaft für ihn habe gelautet, dass Deutschland noch viel mehr tun müsse, um die Tradition der Sondereinrichtungen im Bereich des Wohnens, der Schule und des Arbeitens in Werkstätten zu überwinden und noch stärker in Richtung Inklusion und Öffnung hinein in die Gesellschaft, den allgemeinen Arbeitsmarkt und reguläre Schulen zu wirken. Darüber hinaus müsse Deutschland im Bereich des Betreuungsrechts und der Gesetzgebung im Bereich Psychiatrie darauf achten, dass es mit Zwang, Fremdbestimmung und Selbstbestimmung richtig umgehe. Man müsse darauf achten, dass das, was im Betreuungsrecht an Regelungen und Vorbehalten vorgesehen sei, auch in der Praxis richtig umgesetzt werde und bei den Menschen entsprechend ankomme. Es müsse darum gehen, dass gesetzliche Betreuer im Sinne der Selbstbestimmung und der Vermeidung von Zwang und Fremdbestimmung handeln könnten.

Die dritte Botschaft sei gewesen, dass Deutschland einige Punkte in Bezug auf angemessene Vorkehrungen, um die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu vermeiden, noch verbessern müsse. Es gehe um eine ordentliche Rechtsgrundlage und um die Frage, dass die Barrierefreiheit vor allen Dingen bei bestehenden Gebäuden und Dienstleistungen noch besser gewährleistet werden könne.

Zusammenfassend sei festzuhalten, es seien Empfehlungen dahingehend geäußert worden, dass die Aktionspläne noch stärker an den Menschenrechten zu orientieren seien, aber auch die Gesetzgebung und Normen systematisch an die UN-Behindertenrechtskonvention anzupassen seien. Darüber hinaus sei empfohlen worden, das Instrument der angemessenen Vorkehrungen auch gesetzlich zu verankern, wenn es um die Barrierefreiheit im Bestand gehe. Dies sei zwar vorgesehen bei der Novellierung des Bundesbehindertengleichstellungsgesetzes, aber es sei dennoch ein wichtiger Punkt, der an Deutschland herangetragen worden sei.

Zwangsmaßnahmen und freiheitsentziehende Maßnahmen etwa im Betreuungsrecht müssten in ihrer Umsetzung menschenrechtskonform erfolgen, und die Barrierefreiheit müsse auch in bestehenden Bereichen weiter ausgebaut werden. Erwähnt worden sei auch der Bereich Medien, wo noch ein großer Nachholbedarf in Richtung barrierefreier Medienangebote bestehe.

Ein wesentlicher Punkt sei gewesen, dass der UN-Fachausschuss seine Besorgnis zum Ausdruck gebracht habe über das hohe Maß an Institutionalisierung, das in Deutschland bestehe. Es seien die steigenden Zahlen von stationären Wohnheimplätzen, die steigende Zahl von Plätzen in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und die nur leicht abnehmende Zahl bei der Umstrukturierung der Förderschulen hin zu allgemeinen Schulen angemahnt worden. Der Fachausschuss sei sehr gut informiert gewesen und habe moniert, dass über 80 % der Mittel der Eingliederungshilfe in den stationären und teilstationären Bereich hineinfließen. Es müsse eine Umkehr dieser Tendenz erfolgen, und es müssten noch bessere Strategien entwickelt werden, wie die Öffnung hin zum allgemeinen Arbeitsmarkt sowie eine Umsteuerung zu den allgemeinen Schulen und zu Wohnangeboten in der Gemeinde.

Angesprochen worden sei sogar die einkommens- und vermögensabhängige Assistenzleistung im Rahmen der Eingliederungshilfe, und auch der Kostenvorbehalt ambulanter Leistungen gemäß § 13 SGB XII sei kritisiert worden. Eingefordert worden seien Zeitpläne und Überführungsstrategien, um dies stärker voranzubringen.

Darüber hinaus sei Besorgnis über die Wahlrechtsausschlüsse geäußert worden. Dieses Thema habe auch die Behindertenbeauftragte des Bundes in ihrem Eingangsstatement angesprochen. Außerdem sollten die Ressourcen für die Focal Points und die Behindertenbeauftragten des Bundes und der Länder gestärkt werden.

Die Übersetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Fassung der Monitoringstelle liege vor. Nach zwölf Monaten solle dem Fachausschuss mitgeteilt werden, welche Maßnahmen zur Umsetzung der abschließenden Empfehlungen durchgeführt worden seien. Die gemeinsamen Empfehlungen sollten den Regierungen, den Parlamenten und der Zivilgesellschaft bekannt gemacht werden. Der nächste Staatenbericht sei für den 24. März 2019 vorgesehen.

Morgen finde eine gemeinsame Veranstaltung der Monitoringstelle mit der Bundesbehindertenbeauftragten in Berlin statt, an der er teilnehme. In dieser werde es eine breite Diskussion darüber geben, wie die UN-Behindertenrechtskonvention und auch die Empfehlungen umgesetzt werden sollten. Durch die Prüfung liege ein direktes Feedback, eine Einschätzung und Bewertung der Staatengemeinschaft vor, der zu entnehmen sei, was man bereits erreicht habe und was noch zu tun sei.

Auf der letzten Folie befinde sich ein Bild vom Genfer See, das verdeutlichen solle, dass man den Spirit, den man in den Tagen am Genfer See als Motivation sowie hinsichtlich der kritischen und konstruktiven Begleitung für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention erfahren habe, für die Politik und die Arbeit der Zivilgesellschaft mitnehmen könne.

Frau Abg. Scharfenberger bedankt sich für den Vortrag und merkt an, es sei wichtig, eine ständige Überprüfung vorzunehmen, um festzustellen, was bereits erreicht worden sei und welche Maßnahmen zur Fortentwicklung ergriffen werden müssten. Die UN-Behindertenrechtskonvention, die Leitbildentwicklung und die Aktionspläne hätten vor Augen geführt, dass nicht von Wohltaten die Rede sei, sondern über ein Grundrecht gesprochen werde, das sich in dem Bewusstsein der Menschen verankern müsse. Dieses sei noch nicht bei jedem Menschen angekommen, was immer wieder im täglichen Umgang in der Kommunalpolitik festzustellen sei. Gerade wenn es darum gehe, bauliche Maßnahmen umzusetzen, müsse immer wieder darauf hingewiesen werden, dass es erforderlich sei, auch auf Menschen mit Behinderungen oder Einschränkungen zu achten.

Deshalb sei der Weg von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung richtig gewesen. Dennoch gebe es noch zahlreiche Barrieren, die die Menschen an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben oder am Arbeitsleben hinderten. Aus diesem Grund sei es notwendig, weiter an diesem Thema zu arbeiten. Begrüßt werde, dass sich Deutschland bereits auf dem Weg zu einem inklusiven Land befinde.

Herr Abg. Dr. Konrad bringt vor, auch er bedanke sich für den Bericht. Es sei richtig, dass der Staatenbericht die noch bestehenden Barrieren in der Bundesrepublik und damit auch in Rheinland-Pfalz benenne. In diesem Zusammenhang werde daran erinnert, dass es nicht möglich sei, beim Wahlrecht bis zu den kommenden Landtagswahlen die entsprechenden Anpassungen vorzunehmen, weil die

Vorgaben vom Bund in Form von Gutachten noch nicht vorlägen. So könne beispielsweise der Wahlrechtsausschuss für die Betreuung in allen Angelegenheiten nicht wegfallen. Andererseits habe man bereits beim Kommunalwahlrecht den Ausschluss von Menschen, die in einer psychiatrischen Klinik untergebracht seien, rückgängig gemacht, was man auch im nächsten Landeswahlgesetz werde umsetzen können.

Ebenso habe man wegen der fehlenden Stellungnahme zum Bundeswahlgesetz, die für Ende des Jahres angekündigt worden sei, nicht ermöglichen können, dass sich Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen bei der Ausübung ihrer Wahlhandlung einer Assistenz bedienen könnten, obwohl in Artikel 29 der UN-BRK ausdrücklich die Assistenz als Recht des wahlberechtigten behinderten Menschen vorgesehen sei. Er halte es für wichtig, dies im Wahlrecht in Rheinland-Pfalz nachzuvollziehen, sobald die entsprechenden Grundlagen dafür gelegt seien.

Bei der Formulierung des Bundesteilhabegesetzes müsse darauf geachtet werden, dass die Selbstbestimmung hinsichtlich des Wohnortes gewahrt werde, die bislang an der Umsetzung des SGB XII, nämlich an der Umsetzung des Kostenvorbehalts nach § 13 SGB XII, der besage, dass das Sozialamt mitbestimmen könne, wo der behinderte Mensch zu leben habe, gescheitert sei, weil dieser in dem zentralen Punkt seiner Selbstbestimmung eingeschränkt werde. Dies treffe auch für die Anrechnung von Einkommen und Vermögen bei Assistenzleistungen zu.

Selbstverständlich sei, dass im Bereich des Wohnens beim Einkommen und Vermögen die Hilfen zum Lebensunterhalt bzw. die Hilfen zur Miete und zur Unterbringung angerechnet würden. Beim kommenden Bundesteilhabegesetz müsse aber sichergestellt werden, dass bei der notwendigen Unterstützung, die den Menschen zugesagt werde, nämlich den tatsächlichen Assistenzleistungen, das Einkommen und Vermögen nicht angerechnet würden.

Man sei jedoch nicht untätig gewesen. So habe man im Maßregelvollzugsgesetz die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts aufgenommen, die maßgeblich die Selbstbestimmung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit auch für Menschen berücksichtige, die nur Medikamente bei einer psychischen Behinderung erhielten.

Das Bundesverfassungsgericht habe – dies sei mittlerweile im Landesgesetz sowohl für den Justizvollzug als auch den Maßregelvollzug in der laufenden Legislaturperiode umgesetzt worden – festgelegt, dass gegen den Willen des Betroffenen eine solche auch medikamentöse Zwangsbehandlung nicht durchgeführt werden dürfe, es sei denn, es werde eine Reihe von Voraussetzungen geprüft, wie zum Beispiel die Inanspruchnahme von Vertrauenspersonen, die Überzeugung desjenigen und die Möglichkeit, auf diese Behandlung zu verzichten, wenn der oder die Betroffene dies wünsche.

Er bedanke sich dafür, dass dem Ausschuss noch einmal die Ziele vorgestellt worden seien. Wenngleich bisher nur kleine Schritte gegangen worden seien, äußere er dennoch die Hoffnung, dass man bis zum Jahr 2019 auf diesem Weg vorangekommen sei, um bei der nächsten Staatenprüfung besser abzuschneiden.

Frau Abg. Wieland bedankt sich für den Vortrag und erklärt, es sei wichtig, auf dem Weg nicht nur Rheinland-Pfalz zu betrachten, sondern hinsichtlich der Ziele, die man sich selbst gesetzt habe, auch einen Vergleich mit anderen Staaten vorzunehmen. Um auf dem Laufenden zu bleiben, werde gebeten, weiterhin über das Thema zu berichten. So solle ihrer Ansicht nach beispielsweise dem Fachausschuss nach zwölf Monaten mitgeteilt werden, welche Maßnahmen zu der abschließenden Empfehlung durchgeführt würden.

Herr Abg. Rösch sagt dies – soweit möglich – gern zu. Er halte den menschenrechtsorientierten Ansatz für sehr wichtig. Diese Botschaft müsse immer weiter eingebracht werden.

Die Zusammenarbeit mit den Kommunen und den kommunalen Beiräten und Beauftragten gehe schrittweise weiter voran. Aktuell habe die Stadt Worms einen Aktionsplan beschlossen. Auch Kaiserslautern habe eine Auftaktveranstaltung durchgeführt und an die Kommunen vor Ort appelliert, sich entsprechend einzusetzen und in der Richtung weiterzuarbeiten.

42. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 23.06.2015
– Öffentliche Sitzung –

Die Bundesregierung sehe das Bundesteilhabegesetz als ein Instrument an, um die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen. Daran werde sich messen lassen müssen, wie das Feedback und die Stellungnahme letztendlich eingeschätzt würden.

Zu den Wahlrechtsausschlüssen aufgrund umfassender Betreuung, die sehr stark kritisiert worden seien, sei der Vertreter der Bundesregierung sehr ins Schlingern geraten und habe Versuche unternommen, die nicht zu einer Klärung des Sachverhalts beigetragen hätten. Insofern sei es positiv gewesen, dass die Verantwortlichen, die nicht alltäglich mit Politik von und für Menschen zu tun hätten, noch einmal ein Feedback erhalten hätten. Dennoch sei bedauerlich, dass das Gutachten, auf das in der Bundesratsinitiative gedrängt worden sei, für die bevorstehende Landtagswahl zu spät komme.

Auf Bitten der Frau Abg. Wieland sagt Herr Rösch zu, dem Ausschuss in zwölf Monaten erneut zu berichten.

Der Antrag – Vorlage 16/5224 – hat seine Erledigung gefunden.

Elektronische Fassung

Punkt 6 der Tagesordnung:

Gesetzesänderungen konform zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gestalten

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

– Vorlage 16/5225 –

Herr Abg. Dr. Konrad führt zur Begründung des Antrags der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Vorlage 16/5225 – aus, der Landtag von Rheinland-Pfalz habe im Antrag „Politik der Teilhabe für Menschen mit Behinderungen“ – Drucksache 16/3440 – beschlossen, alle Gesetzesnovellierungen seitens der Landesregierung auf ihre Vereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention zu überprüfen. Die Landesregierung werde um einen entsprechenden Bericht gebeten.

Herr Staatssekretär Langner informiert, die UN-Behindertenrechtskonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sei ein Meilenstein auf dem Weg zur inklusiven Staatengemeinschaft. Im vorhergehenden Tagesordnungspunkt sei zu Recht darauf hingewiesen worden, dass Rheinland-Pfalz immer eine Vorreiterrolle in diesem Bereich eingenommen habe. So habe man bundesweit den ersten Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aus dem Jahr 2010 sowie dessen aktuell laufende Fortschreibung auf den Weg gebracht, die ebenfalls die erste in Deutschland sei und einen fortgeschriebenen Landesaktionsplan im Dezember 2015 als Ergebnis präsentieren werde.

Neben diesen landesweit fungierenden Aktionsplänen, die vorbildlich eine Beteiligung, eine Bedarfsermittlung sowie eine Evaluation des bereits Geleisteten im Sinne eines inklusiven Rheinland-Pfalz erschließen, sei die Landesregierung auch auf der gesetzgebenden Ebene bestrebt, Inklusion Wirklichkeit werden zu lassen.

Grundsätzlich sei aufgrund einer Entscheidung des Landesbehindertenbeauftragten keine Übernahme der UN-Behindertenrechtskonvention in das Landesrecht durch ein Ratifikationsgesetz vollzogen worden. So erkläre sich, dass explizit aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention im angefragten Zeitraum keine Landesgesetze, Landesverordnungen oder Verwaltungsvorschriften eingeführt worden seien.

Hingegen sehe das Landesgesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen vom 16. Dezember 2002 grundsätzlich vor, dass Gesetze und Verordnungen des Landes Rheinland-Pfalz mit dem Landesbeauftragten für die Belange behinderter Menschen und dem Landesbeirat zur Teilhabe behinderter Menschen abgestimmt würden. Dabei werde auch auf die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hingewirkt. So werde das Landesrecht kontinuierlich in Einzelschritten mit Blick auf die Belange von Menschen mit Behinderungen gestaltet. Dies werde durch eine Vorlage und Einbeziehung der Stellungnahmen des Landesbeirats zur Teilhabe behinderter Menschen zu den für Menschen mit Behinderung relevanten Gesetzen realisiert.

Die einzelnen Regelungen bezögen allumfassend sämtliche Institutionen der Landesregierung ein. So wiese § 11 Abs. 2 Satz 1 des Landesgesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen vom 16. Dezember 2002 der oder dem Landesbeauftragten für die Belange behinderter Menschen die Aufgabe zu, darauf hinzuwirken, dass Vorschriften zugunsten von Menschen mit Behinderungen, wozu auch die als Bundesrecht geltende UN-Behindertenrechtskonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zähle, eingehalten würden.

Nach § 11 Abs. 3 Satz 1 des Landesgleichstellungsgesetzes sei die oder der Landesbeauftragte innerhalb der Landesregierung bei allen grundsätzlichen Fragen, die die Belange von Menschen mit Behinderungen beträfen, rechtzeitig zu beteiligen. § 12 Abs. 1 Satz 2 verpflichte die obersten Landesbehörden, den Landesbeirat zur Teilhabe behinderter Menschen bei der Erstellung von Rechts- und Verwaltungsvorschriften anzuhören, soweit diese für Menschen mit Behinderungen von besonderer Bedeutung seien. Vergleichbares regele § 6 Abs. 5 der Gemeinsamen Geschäftsordnung für die Landesregierung sowie für die Ministerien, die Staatskanzlei und die Vertretung des Landes Rheinland-Pfalz beim Bund und der Europäischen Union.

Mit Blick auf eine mögliche Novellierung des Landesgleichstellungsgesetzes werde es vonseiten der Landesregierung für zielführend erachtet, auf die Novellierung des Bundesgleichstellungsgesetzes zu warten, die wertvolle Impulse für das rheinland-pfälzische Landesgesetz bringen sollte. Der Bund habe mit Blick auf die Novellierung des Bundesgleichstellungsgesetzes eine Vorstudie in Auftrag gegeben, deren Veröffentlichung für die zweite Jahreshälfte 2015 angekündigt worden sei. Danach sollte die Novellierung des Bundesgleichstellungsgesetzes im Jahr 2016 erfolgen.

Das Rechtsinstrument einer Art abstrakten Normenkontrolle auf den inklusiven Gehalt sowie die Ausrichtung von Landesgesetzen sei vor Beendigung der aktuellen Legislaturperiode nicht mehr geplant. Eine systematische Überprüfung der gesamten Landesgesetzgebung im umfassenden Sinn habe noch nicht stattgefunden. Eine detaillierte und terminierte Planung zu betreffenden Gesetzesvorhaben sei noch nicht einschlägig.

Neben der noch zu klärenden Frage, ob und wann eine solche Normenkontrolle durchzuführen wäre, sei ebenfalls die Art des Verfahrens zu wählen. Die Landesregierung sehe hier für die Zukunft eine wichtige Aufgabe.

Er sei gern bereit, dem Ausschuss die Liste der Maßnahmen vorzulesen, an denen der Landesbeauftragte für die Belange behinderter Menschen beteiligt gewesen sei. Möglich sei aber auch, diese der Landtagsverwaltung zur Verfügung zu stellen.

Herr Abg. Dr. Konrad äußert, Herr Staatssekretär Langner habe unter anderem ausgeführt, dass der Landesbeirat behinderter Menschen bei allen Gesetzen, die die Teilhabe behinderter Menschen betreffe, mit einbezogen werde. Er gehe davon aus, dass die Entscheidung darüber, ob ein Gesetz auch die Teilhabe betreffe oder nicht, gemeinsam mit dem Landesbeauftragten getroffen werde. Interessant sei zu wissen, woran die Landesregierung merke, ob behinderte Menschen betroffen seien.

Herr Rösch (Landesbeauftragter für die Belange behinderter Menschen) gibt zur Kenntnis, er gehöre als Landesbeauftragter zur Stabsstelle beim Staatssekretär des Sozialministeriums, sodass er auch Informationen darüber erhalte, welche Gesetzesvorhaben anstünden. Außerdem werde er bereits schon an der Ressortanhörung beteiligt. Der Landesbeirat nehme dann an der externen Anhörung teil.

So sei zum Beispiel unklar gewesen, ob das Landesbrand- und Katastrophenschutzgesetz etwas mit der Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und der Inklusion zu tun habe. Dies sei aber der Fall, weil unter Umständen Feuerwehrfrauen und -männer mit Behinderung eingesetzt würden. Auch sei nicht bekannt, wie sich die jeweilige Situation im Notfall darstelle.

Herr Staatssekretär Langner sagt zu, dem Ausschuss die Liste der Maßnahmen, bei denen der Landesbeauftragte für die Belange behinderter Menschen beteiligt war, vorzulegen.

Der Antrag – Vorlage 16/5225 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Blutspende in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5288 –

Herr Vors. Abg. Dr. Enders weist darauf hin, der Europäische Gerichtshof halte ein Blutspende-Verbot für homosexuelle Männer für zulässig, wenn der Ausschluss das einzige Mittel sei, um Gesundheitsrisiken für die Empfänger von Blutkonserven so gering wie möglich zu halten.

In Frankreich sei eine entsprechende Klage eingereicht worden. In Deutschland gebe es entsprechende Richtlinien, die vom Arbeitskreis Blut der Bundesärztekammer im Benehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit gefasst würden. Die Landesregierung werde um Auskunft gebeten, welche Konsequenzen das Land eventuell initiativ aus diesem Urteil ziehe. In diesem Zusammenhang werde auf eine Anhörung aus dem Jahr 2012 Bezug genommen, in der sehr intensiv über dieses Thema diskutiert worden sei.

Herr Staatssekretär Langner führt aus, der Sozialpolitische Ausschuss habe in seiner 9. Sitzung am 8. März 2012 die Sicherheit von Blutplättchen-Konzentraten und die Blutspenderauswahl bei der Blutspende durch Homosexuelle im Rahmen einer Anhörung intensiv diskutiert.

Die Expertinnen und Experten der Fachverbände und befragten Bundesoberbehörden hätten dabei die Auffassung vertreten, dass die Sicherheit der Blutprodukte oberste Priorität bei der Herstellung von Blutprodukten und der vorausgehenden Spenderauswahl besitzen müsse. Übereinstimmender Konsens der Expertinnen und Experten während der Anhörung sei gewesen, dass die derzeitige Versorgung mit Blutprodukten in Deutschland sehr sicher sei, nicht zuletzt wegen der bestehenden Kooperationsvereinbarung gemäß Transfusionsgesetz vom 29. Mai 2008, die die verschiedenen Blutspendedienste zur Zusammenarbeit verpflichte.

Diese Vereinbarung stelle eine Umsetzung des Beschlusses der 80. Gesundheitsministerkonferenz 2007 (GMK) zur besseren Zusammenarbeit im Blutspendewesen dar. Gleichwohl sei die rheinland-pfälzische Landesregierung weiterhin der Auffassung, dass sämtliche Regelungen im Blutspendebereich so gestaltet werden müssten, dass sie nicht diskriminierend auf bestimmte Personengruppen wirkten.

Deshalb begrüße die Landesregierung die Zweite Richtlinienanpassung der Querschnittsleitlinien der Bundesärztekammer aus 2010, die bei den Ausschlusskriterien von der Blutspende auf das sexuelle Risikoverhalten und nicht mehr auf die sexuelle Orientierung abziele.

Danach sei in den einschlägigen Hämotherapie-Richtlinien auf Basis des Transfusionsgesetzes geregelt, dass unter anderem

„Personen, deren Sexualverhalten ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten, wie HBV, HCV oder HIV bergen:

- heterosexuelle Personen mit sexuellem Risikoverhalten, zum Beispiel Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern,
- Männer, die Sexualverkehr mit Männern haben (MSM),
- männliche und weibliche Prostituierte“

dauerhaft von der Blutspende auszuschließen seien.

Diese Entscheidung beruhe auf Daten und Zahlen über Neuinfektionen des zuständigen Robert Koch-Institutes. In den letzten Jahren sei festzustellen, dass die Interessenverbände der Schwulen und Bisexuellen verstärkt Aktivitäten entwickelten, um den ihrer Auffassung nach diskriminierenden Dauerausschluss von der Blutspende in eine befristete Rückstellung umzuwandeln. Sie verwiesen dabei auf europäische Nachbarländer wie Großbritannien, Spanien und Schweden, die bei der Spenderauswahl auf eine befristete Rückstellung von einem Jahr bis zu zehn Jahren bei Männern setze, die

Sex mit Männern hätten. Andere Länder hingegen, wie zum Beispiel Österreich, Frankreich und die Niederlande, setzten bei MSM – wie Deutschland – auf einen dauerhaften Ausschluss von der Blutspende.

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) habe in seinem jüngsten Urteil vom 29. April 2015 einen grundsätzlichen dauerhaften Blutspende-Ausschluss von Männern, die Sex mit Männern hätten, ohne weitere Begründung beanstandet, jedoch einen solchen Dauerausschluss in einzelnen Mitgliedsstaaten als „ultima ratio“ zugelassen, wenn keine alternativen Methoden, zum Beispiel der Diagnostik und Spenderbefragung, allein ausreichend sichere Blutprodukte gewährleisten könnten. Dieses diplomatische EuGH-Urteil eröffne nach Meinung der Landesregierung Gestaltungsspielräume beim Blutspenden, ohne die unverzichtbare Sicherheit von Blutpräparaten zu gefährden.

Wie in Rheinland-Pfalz hätten sich auch die Landtage in Nordrhein-Westfalen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen mit dem Thema des Dauerausschlusses von Blutspendern beschäftigt. Als Ergebnis hätten sie eine Prüfbitte an die verantwortlichen Gremien bei der Bundesärztekammer und an das Bundesgesundheitsministerium gerichtet, die Möglichkeiten der Umwandlung des Dauerausschlusses von MSM in eine befristete Rückstellung zu sondieren.

Der Vorstand der Bundesärztekammer habe bereits im Februar 2013 beschlossen gehabt, dass unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten und bei der Anwendung bestimmter Sicherheitskriterien auch eine Umwandlung in eine befristete Rückstellung von der Blutspende ausreichend sein könne.

Auch die rheinland-pfälzische Landesregierung befürworte eine solche Änderung, wenn die Infektionsdaten und -zahlen das ermöglichten. Sie gehe davon aus, dass die Bundesärztekammer im Rahmen der laufenden Anpassung der Hämotherapie-Richtlinien Regelungen formuliere, die von den betroffenen Verbänden schwuler und bisexueller Männer als nicht diskriminierend empfunden würden.

Die Landesregierung plädiere daher für ein behutsames Vorgehen bei möglichen Änderungen der Kriterien der Auswahl von Blutspendern vor dem Hintergrund, dass die Versorgung mit Blutprodukten in Deutschland derzeit ausreichend und sicher sei. Entscheidend sei vorrangig die Risikobewertung der zuständigen Bundesoberbehörden.

Das erwähnte EuGH-Urteil zum Ausschluss von Blutspendern werde sich nach Auffassung der Landesregierung nicht auf die Blutspendep Praxis in Rheinland-Pfalz spürbar auswirken. Durch die hohe Spendebereitschaft der rheinland-pfälzischen Bürgerinnen und Bürger bleibe Rheinland-Pfalz im Bundesvergleich beim Blutspenden über dem Durchschnitt.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders bedankt sich für die Ausführungen und fragt, ob die Fachabteilung der Landesregierung einen konkreten Zeitraum im Blick habe. In der Anhörung sei herausgearbeitet worden, dass es beim Test ein diagnostisches Fenster von vier Wochen gebe, in dem man infektiös sein könne, ohne dass dies nachgewiesen werden könne. In der entsprechenden Fachliteratur würden Zeiträume von sechs Monaten im Rahmen einer Anpassung vorgeschlagen. Die Landesregierung werde um nähere Erläuterung gebeten.

Herr Staatssekretär Langner erklärt, er habe bereits darauf hingewiesen, dass die Landesregierung abwarten werde, welchen Vorschlag die entsprechenden Gremien, nämlich die Bundesärztekammer und das Bundesgesundheitsministerium, unterbreiteten, um sich daran orientieren zu können. Insofern sei noch keine Festlegung über den Zeitraum getroffen worden.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders legt dar, er habe der entsprechenden Fachliteratur entnommen, dass in der fachlichen Diskussion von sechs Monaten die Rede sei. Hierbei handele es sich um den gleichen Zeitraum, den ein Heterosexueller, der häufig wechselnden Geschlechtsverkehr habe, zurückgestellt werde.

In entsprechenden Anhörungen hätten Verbände gebeten, darauf zu achten, dass sämtliche Regelungen im Blutspendebereich diskriminierungsfrei seien. Hier gebe er zu bedenken, dass zum Beispiel ein Zeitraum von sechs Monaten bei einem sexuell aktiven Menschen ein theoretischer Wert sei, der nicht der Lebenswirklichkeit entspreche. Deshalb werde gebeten, diesen Aspekt in die Überlegungen mit einzubinden. Eine vermeintliche Öffnung über einen gewissen Zeitraum führe sich in der Lebens-

praxis ad absurdum. Insofern sei er auf den weiteren Verlauf gespannt. Seiner Meinung nach wäre es erforderlich, das Thema noch einmal aufzurufen, wenn es an Relevanz gewinne.

In Rheinland-Pfalz stelle sich die Situation besser als in anderen Ländern dar, weil es ein Flächenland sei. Dort seien die Zahlen bei den Arztentfernungen im städtischen Bereich optimal. Bei den Blutspenden sei es umgekehrt. Je größer ein Ort sei, desto geringer sei der prozentuale Anteil der Bevölkerung. Die Stadt Koblenz zum Beispiel schneide gegenüber Kottenheim oder anderen kleinen Dörfern sehr schlecht ab. Dies sei auch in der Stadt Mainz der Fall. Je kleiner der Ort, desto größer sei die Solidarität, Blut zu spenden.

Außerdem komme der Aspekt der Demografie hinzu. Wenn mittlerweile 5 % der Bevölkerung Blut spendeten, spendeten qualitativ weniger Menschen Blut, weil die geburtenschwachen Jahrgänge ins Spendenalter gekommen seien und die geburtenstarken Jahrgänge langsam aus dem Spendenalter ausschieden. Diese Dimension dürfe quantitativ nicht unterschätzt werden.

Gebeten werde, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Herr Staatssekretär Langner sagt dies zu.

Herr Abg. Dr. Konrad stellt fest, wichtig sei es, nicht die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe, sondern das Risikoverhalten zur Grundlage zu machen. Er stimme der Ausführung des Vorsitzenden zu, dass eine sechsmonatige Pause im Sexualverhalten als lebensfremd anzunehmen sei. Allerdings betreffe der dauerhafte Ausschluss jeden Mann, der jemals mit einem Mann Sex gehabt habe. Dies sei nicht nachvollziehbar und gerade bei der Personengruppe der bisexuellen Männer durchaus in Frage zu stellen.

Es sei wichtig, dass auch bei festen Partnerbeziehungen von homosexuellen Männern das Übertragungsrisiko von HIV nach wie vor erhöht sei, und zwar laut der letzten Anhörung hundertfach. Man wolle jedoch nicht dahingehend missverstanden werden, dass eine geringere Sicherheit bei der Blutspende angestrebt werde. Allerdings hätten die Übertragungen, über die in den letzten Jahren auch in der Anhörung berichtet worden seien, ausschließlich Personen betroffen, die das Virus in ihre Spende eingebracht und keine korrekten Antworten auf die Fragen im Fragebogen gegeben hätten.

Deshalb werde zum wiederholten Male angeregt, die Fragebögen, die in Rheinland-Pfalz verwendet würden, zu sammeln, daraufhin zu überprüfen und mit den Blutspendendiensten über das Setting des Gesprächs zu sprechen. Diese Anregung sei in der Anhörung gegeben worden. Seiner Ansicht nach handele es sich hierbei um die Voraussetzung, dass korrekte Angaben gemacht würden, um das Übertragungsrisiko so gering wie möglich zu halten und dafür zu sorgen, dass Männer, die gefragt würden, über das letzte halbe Jahr, das letzte Jahr oder die letzten zwei Jahre korrekte Angaben machten.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders äußert, seiner Ansicht nach könne man sich diese Überprüfung sparen. Aus der Praxis sei ihm bekannt, dass in Rheinland-Pfalz das Blutspenden korrekt durchgeführt werde. So finde zum Beispiel zwischen dem Arzt und dem potenziellen Spender oder der Spenderin ein Gespräch statt. Die drittletzte Frage auf dem Fragebogen nehme explizit zu allen potenziellen Risikogruppen Stellung und verlange vom Spender die eindeutige Antwort mit Ja oder Nein.

Wenn man sich bei solchen Fragen unter Druck gesetzt fühle, habe man anschließend allein in einer abgeschirmten Kabine die Möglichkeit, durch das Aufkleben eines Barcodes, der von Dritten nicht zugeordnet werden könne, der Verwendung des Blutes zuzustimmen oder diese abzulehnen. Der Barcode werde später in den Blutspendezentralen per Scan ausgelesen. Das heiße, dass derjenige, der plötzlich mit der Situation konfrontiert sei und sich unter Druck gesetzt fühle und eine falsche Angabe mache, um sich nicht zu offenbaren, habe anschließend alleine die Möglichkeit, die Angabe zu ändern. Diese werde erst geprüft, wenn derjenige, der die Prüfung vornehme, den Betreffenden nicht sehe. Dadurch werde eine maximale Diskretion sichergestellt. Das Hauptproblem sei nicht der Mechanismus, sondern die Ehrlichkeit der Angabe des Betreffenden, was letztendlich auf alle Fragen zutreffe.

42. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 23.06.2015
– Öffentliche Sitzung –

Er verfolge selbst einen Fall, in dem jemand über viele Jahre vorsätzlich die Fragen falsch beantwortet habe. Die ehrliche Beantwortung aller Fragen gilt für alle Personengruppen, die Blut spenden möchten.

Über das Thema sei damals diskutiert worden. Er habe es bewusst heute noch einmal aufgerufen, weil er sich damals sehr geärgert habe. Wie heute habe es großen Konsens darüber gegeben, dass es nicht um eine Diskriminierung gehe, sondern festgestellt werde, dass bei einem bestimmten Risikoverhalten ein Risiko für Dritte bestehe, was vermieden werden müsse. Trotzdem habe „dpa“ später geschrieben, dass der Ausschussvorsitzende in Rheinland-Pfalz nicht möchte, dass Schwule Blut spendeten. Bei einem solchen Thema sei es wichtig, in der Diskussion ehrlich zu sein. Angeregt werde, das Thema noch einmal aufzurufen, wenn ein neuer Sachverhalt vorliege.

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

Der Antrag – Vorlage 16/5288 – hat seine Erledigung gefunden.

Elektronische Fassung

Punkt 9 der Tagesordnung:

Ausbau der Telemedizin in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5368 –

Frau Abg. Anklam-Trapp legt dar, dem Ausschuss sei durch viele Debatten die Bedeutung der Telemedizin bekannt. Das Land fördere im Rahmen der Initiative Gesundheitswirtschaft für die Dauer eines Jahres ein Telematik-Projekt in Höhe von fast 400.000 Euro. Die Landesregierung werde um weitere Informationen zum Projekt und den Bemühungen zum Ausbau der Telemedizin in Rheinland-Pfalz gebeten.

Herr Staatssekretär Langner gibt zur Kenntnis, der demografische Wandel stelle eine neue Herausforderung dar. Die Telemedizin biete dabei die Chance, einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung zu leisten.

In Rheinland-Pfalz gebe es zahlreiche Projekte, die mit Telemedizin verbunden würden, so zum Beispiel das Modellprojekt „Sicherheit und Unterstützung von Senioren durch Integration von Technik und Dienstleistung“ (SUSI TD), das darauf abziele, Menschen im Alter ein selbstbestimmtes Leben in ihrem Haus oder in ihrer Wohnung zu ermöglichen. Jüngst sei das Modellprojekt „Vernetzte Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) mit dem elektronischen Medikationsplan in Rheinland-Pfalz“ gestartet, in dem es darum gehe, einen elektronischen Medikationsplan zu entwickeln, um eine höhere Sicherheit für die Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die Landesregierung sei intensiv dabei, die Telemedizin voranzutreiben und weiterzuentwickeln.

Das im Rahmen des heutigen Antrags explizit angesprochene Telemonitoring-Projekt zur Etablierung eines Versorgungskonzeptes für Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen (E.He.R.) sei ein Ansatz, um den Herausforderungen zu begegnen. Dieses Projekt, das in der Region Westpfalz angesiedelt gewesen sei, hundert herzkranken Patientinnen und Patienten umfasst habe und mit 580.000 Euro gefördert worden sei, habe Ende 2014 erfolgreich abgeschlossen werden können. Die positiven Ergebnisse des Projektes „E.He.R.“ bestätigten den Nutzen und die technische Machbarkeit der Telemedizin, die Konformität mit den datenschutzrechtlichen Anforderungen sowie eine hohe Zufriedenheit und Akzeptanz aufseiten der Patientinnen und Patienten.

Basis der telemedizinischen Versorgung sei die enge sektorübergreifende Zusammenarbeit von Hausärzten, kardiologischen Facharztpraxen und Kliniken gewesen. Durch die telemedizinische Betreuung würden Veränderungen des Gesundheitszustands frühzeitig erkannt, sodass medizinische Maßnahmen zeitnah eingeleitet werden könnten. Das Monitoring gebe den Patientinnen und Patienten Sicherheit und solle diese zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung befähigen.

„E.He.R. versorgt“ stelle nunmehr einen weiteren Schritt dar, die flächendeckende Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz nachhaltig sicherzustellen. Partner in „E.H.e.R. versorgt“ seien die Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, die Westpfalz-Klinikum GmbH, das Marienhaus Klinikum Eifel Bitburg, das Fraunhofer-Institut IESE und die vitaphone GmbH. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie fördere das Projekt im Rahmen der Initiative Gesundheitswirtschaft vom 1. Mai 2015 bis zum 30. April 2016 mit 393.140 Euro.

Aufbauend auf den Erkenntnissen aus „E.He.R.“ solle das Angebot einer weiteren Region, dem Eifelkreis Bitburg-Prüm, zugänglich gemacht werden. Darüber hinaus sollten nicht nur chronische, sondern auch Patientinnen und Patienten, die nach einer akuten Herzinsuffizienz das Krankenhaus verließen, von dem Angebot profitieren.

Es sollten mindestens 50 und maximal 100 Patientinnen und Patienten aus dem laufenden ambulanten und stationären Betrieb des Marienhaus Klinikums Eifel in das Versorgungsprogramm eingeschlossen werden. Im Rahmen des Aufbaus eines Betreuungsnetzwerkes sollten weitere kooperierende Krankenhäuser und Arztpraxen eingebunden werden, die ihre Patientinnen und Patienten zur telemedizinischen Betreuung ermutigten. Eine Studienschwester beim Marienhaus Krankenhaus Bitburg solle als Ansprechpartnerin für alle Beteiligten dienen.

Die telemedizinische Überwachung erfolge durch die Nutzung externer Geräte (Blutdruckmessgerät und Körperwaage) und durch die Informationen funkkompatibler implantierbarer Defibrillatoren und sogenannte Resynchronisationsschrittmacher. Eine 24-Stunden-Betreuung werde durch das im Rahmen von „E.He.R.“ eingerichtete Telemedizinzentrum am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern und die vitaphone GmbH gewährleistet.

Neben einer täglichen Kontrolle der übermittelten Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Körpergewicht) würden die Patientinnen und Patienten regelmäßig telefonisch vom telemedizinischen Zentrum kontaktiert, um den aktuellen Gesundheitszustand zu erfragen. Überschritten die gemessenen Werte zuvor festgelegte Grenzwerte, würden adäquate medizinische Maßnahmen eingeleitet. Diese beinhalteten beispielsweise die Empfehlung, den Hausarzt aufzusuchen. Darüber hinaus hätten die Patientinnen und Patienten rund um die Uhr die Möglichkeit, das Telemedizinzentrum über eine kostenlose Hotline zu kontaktieren.

Durch frühzeitige und intensive Kommunikation gegenüber den Patientinnen und Patienten, regional ansässigen Ärztinnen und Ärzten und anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie regionalen Meinungsträgern solle Akzeptanz geschaffen und deren Bedarfe aufgenommen werden. Zusätzlich zu dem Referenzmodell werde daher ein Kommunikationskonzept entworfen. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen würden in den gesamten Prozess frühzeitig einbezogen.

Die Landesregierung erhoffe sich aus diesem Ansatz weitere Rückschlüsse darauf, ob eine telemedizinisch gestütztes Versorgungskonzept die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit von Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und nach einer akuten kardialen Dekompensation positiv beeinflussen könnten; denn die Evaluation der abgeschlossenen Projekte zeige auf, dass durch den Einsatz von Technik die Versorgungs- und Behandlungsqualität verbessert werden könne.

Das langfristige Ziel der Projekte sei es, eine vernetzte Gesundheitslandschaft in Rheinland-Pfalz zu gestalten, in der IT-Technologien Brücken zwischen verschiedenen Gesundheitsanbietern ebenso bildeten wie zwischen den Patientinnen und Patienten und den Ärztinnen und Ärzten. Auch im Rahmen der Agenda der Landesregierung „Digital Leben und Arbeiten in Rheinland-Pfalz“ spielten diese daher eine maßgebliche Rolle.

Aus seiner Sicht sei vor diesem Hintergrund auch die schwerpunktmäßige Befassung der Gesundheitsministerkonferenz in dieser Woche nur folgerichtig. Alle Länder hätten Telematik-Projekte mit Partnern auf Landesebene initiiert, durchgeführt und evaluiert. Daher gebe es auf Landesebene einen großen Schatz konkreter Erfahrungen, die es zu nutzen gelte. Ziel müsse es sein, ein einheitliches bzw. konsentiertes Vorgehen aller Länder und mit dem Bund zu organisieren; denn eine effiziente, finanzierbare und qualitative medizinische Versorgung werde künftig nur sichergestellt werden können, wenn eine flächendeckende Anwendung der Telematik im deutschen Gesundheitswesen gegeben sei.

Als Vorsitzland der 88. Gesundheitsministerkonferenz sei es der Ministerin und ihm daher ein besonderes Anliegen, eine Strategie der Länder zur Beteiligung am Aufbau einer Telematikinfrastruktur anzuregen. In der stationären und ambulanten Versorgung sei der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien bereits heute Standard. Er bewege sich mindestens auf dem Niveau anderer europäischer Länder mit vergleichbaren Gesundheitssystemen. Erheblicher Nachholbedarf bestehe aber in der erforderlichen Infrastruktur, die intersektorale Übergänge ermöglichen und die Interoperabilität der Schnittstellen gewährleisten müsse.

Frau Abg. Anklam-Trapp bedankt sich für den Bericht und stellt fest, bei der Telemedizin handele es sich um eine der wichtigsten Innovationen, wofür auch die Patientenzufriedenheit spreche. Sie sei zuversichtlich, dass im Bereich von Bitburg-Prüm 50 bis 100 Patientinnen und Patienten zu finden seien, die sich am anschließenden Betreuungsnetzwerk beteiligen möchten. In diesem Zusammenhang werde auf das SWR-Krankenhausmonitoring – Herzinfarkt und Versorgung – hingewiesen. Rheinland-Pfalz habe mit solchen Projekten eine Vorreiterrolle eingenommen.

Die Investition des Landes sei wichtig. Die Landesregierung erhalte auf Dauer durch das Versorgungsstärkungsgesetz und die Maßnahmen des Bundes Unterstützung. Aber auch die gesetzlichen Krankenkassen sollten, wenn erfolgreiche Modellprojekte an den Start gingen, durchaus Interesse an

der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten haben. Insofern stelle sich für sie die Frage, ob über dieses Thema bereits diskutiert werde.

Herr Abg. Kessel erklärt, Herr Staatssekretär Langner habe darauf hingewiesen, dass die Telemedizin eine wichtige Basis für eine flächendeckende medizinische und pflegerische Versorgung der Zukunft sei. Um Auskunft werde gebeten, inwieweit ein entsprechendes Datennetz vorhanden sei, damit das Angebot wohnortnah und flächendeckend umgesetzt werden könne.

Herr Staatssekretär Langner antwortet, ein wichtiger Ansatz der Landesregierung sei es, das Datennetz weiter auszubauen. In den letzten Jahren sei man auf diesem Gebiet ein großes Stück vorangekommen. Dies habe auch der zuständige EU-Kommissar Oettinger dem Land Rheinland-Pfalz bestätigt. Trotzdem gelte es, nicht nachzulassen.

Nicht nur aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten oder aus Attraktivitätsgründen für bestimmte Regionen, sondern auch aus gesundheitspolitischer Sicht sei es notwendig, über leistungsfähige Datennetze auch in ländlichen Regionen zu verfügen. In diesem Zusammenhang werde auf die vielen Bemühungen in den Kreisen und die Unterstützung des Bundes hingewiesen, um dies gemeinsam mit dem Land hinzubekommen.

Auf die Frage der Frau Abgeordneten Anklam-Trapp hinsichtlich der Beteiligung der Krankenkassen werde angemerkt, das von ihm angesprochene Modellprojekt „Vernetzte Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) mit dem elektronischen Medikationsplan in Rheinland-Pfalz“ sei beispielsweise mit Beteiligung der Techniker Krankenkasse auf den Weg gebracht worden. Die gesetzlichen Krankenkassen zeigten durchaus ein hohes Interesse an dem Thema. Ihm sei aus Gesprächen, die er persönlich mit Krankenkassen geführt habe, bekannt, dass auf die Telemedizin immer wieder in Gesprächen eingegangen werde. Außerdem würden Krankenkassen bei der Landesregierung vorstellig, um zu erfahren, inwiefern sie gemeinsam mit dem Land Projekte auf den Weg bringen könnten.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders nimmt Bezug auf das E-Health-Gesetz, das die Große Koalition im Kabinett verabschiedet habe. Er sei überzeugt davon, dass es noch Jahre dauern werde, bis flächendeckend in allen Bundesländern die nutzbringenden Anwendungen für eine Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten eingeführt worden seien, weil erst die Generationen nachwachsen müssten, die als Patientinnen und Patienten mit den entsprechenden Gerätschaften umgehen könnten.

Er halte es für schwierig, einen 80-Jährigen für den Betrieb einer App auf seinem Handy zu begeistern. Dies werde in 20 Jahren für einen 80-Jährigen erheblich einfacher sein. Trotz aller Vorteile, die er voll unterstreiche, wie zum Beispiel der Zeitgewinn und das geringere Risiko, an einer akuten Erkrankung zu sterben, ersetze die Telemedizin nicht den Kontakt mit dem Arzt.

Der Antrag – Vorlage 16/5368 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 10 der Tagesordnung:

Start des Krebsregisters Rheinland-Pfalz gGmbH
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5369 –

Frau Abg. Anklam-Trapp informiert, die Landesregierung werde vor dem Hintergrund, dass das Bundeskrebsfrüherkennungs- und -registergesetz am 9. April 2013 in Kraft getreten sei, gebeten, über die Umsetzung des Gesetzes zu berichten. Ihrer Fraktion sei es wichtig, das Krebsregister Rheinland-Pfalz eng zu begleiten.

Herr Staatssekretär Langner gibt zur Kenntnis, vor dem Hintergrund des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes, das am 9. April 2013 in Kraft getreten sei, sei auch Rheinland-Pfalz derzeit dabei, ein klinisches Krebsregister einzurichten, das die Qualität der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Rheinland-Pfalz und deutschlandweit weiter verbessern solle.

Rheinland-Pfalz verfüge bereits über ein epidemiologisches Krebsregister, das seit mehr als 20 Jahren Daten zur Häufigkeit und Verbreitung von Krebserkrankungen erfasst und ausgewertet habe. Diese Aufgaben würden vom neuen Krebsregister weitergeführt. Das neue klinisch-epidemiologische Krebsregister solle zukünftig flächendeckend ambulante und stationäre Patientendaten über Auftreten, Behandlung und Verlauf von bösartigen Neubildungen erfassen, die Daten auswerten und an die Leistungserbringer zurückmelden.

Um die bereits vorhandene Expertise und die bestehenden Strukturen des bestehenden epidemiologischen Krebsregisters zu nutzen, werde es nun zu einem landesweiten flächendeckenden klinisch-epidemiologischen Krebsregister um- und ausgebaut. Die gesetzlichen Grundlagen dafür würden in dem neuen Landeskrebsregistergesetz geschaffen, das sich derzeit im Anhörungsverfahren der Stellen außerhalb der Landesregierung befinde. Es werde das derzeit geltende Landesgesetz zur Weiterführung des Krebsregisters ersetzen.

Die „Krebsregister Rheinland-Pfalz gGmbH“ sei gemeinsam mit der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz am 3. September 2014 gegründet worden. Ihr seien durch eine Landesverordnung bereits die Aufgaben der bisherigen Vertrauensstelle des Krebsregisters am Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e.V. übertragen worden. Zukünftig sollten auch die Aufgaben der Registerstelle, die derzeit noch beim Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz verortet sei, dort angesiedelt werden.

Die Krankenkassen förderten den Betrieb der klinischen Krebsregister mit einer fallbezogenen Registerpauschale in Höhe von derzeit 119 Euro, die 90 % der Betriebskosten decke. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen habe einheitliche Voraussetzungen für die Förderung der klinischen Krebsregister beschlossen. In einer Übergangsphase bis Ende 2017 finde diese Förderung auch dann statt, wenn die Förderkriterien noch nicht erfüllt würden. Eine entsprechende Übergangsvereinbarung zur Regelung der Förderung durch die rheinland-pfälzischen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sei in Rheinland-Pfalz abgeschlossen worden. Voraussetzung für die Förderung sei, dass das Land bereits ein zuständiges klinisches Krebsregister bestimmt habe.

Eine hochwertige und angemessene Versorgung erfordere es, auf der Grundlage einer umfassenden verlaufs begleitenden Dokumentation auch die Ergebnisqualität bezogen auf therapeutische Maßnahmen transparent und vergleichbar darzustellen und zu bewerten. Entsprechend werde dem Aufbau einer flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung für die Qualitätsverbesserung in Rheinland-Pfalz und bundesweit ein hoher Stellenwert beigemessen.

Ein wesentlicher Baustein dafür sei der Datenaustausch zwischen Behandler und Krebsregister einerseits und andererseits zwischen den Krebsregistern der Länder untereinander; denn Behandlungs- und Wohnort könnten in verschiedenen Einzugsgebieten liegen. Der Bundesgesetzgeber habe es den Ländern überlassen, den Datenaustausch in den einzelnen Landesgesetzen zu regeln. Hier werde es nun darauf ankommen, weitgehend einheitliche Vorschriften zwischen den Bundesländern zu schaffen und in der Umsetzung möglichst praktikable Lösungen unter Berücksichtigung des Datenschutzes zu

finden. Die unter anderem für solche Fragen gegründete Ad-hoc-Arbeitsgruppe der Länder unter Federführung von Rheinland-Pfalz übernehme hier eine zentrale Aufgabe.

In Rheinland-Pfalz befinde man sich auf einem guten Weg. Er sei zuversichtlich, dass es gelingen werde, die klinische Krebsregistrierung in den nächsten Jahren so zu etablieren, dass mit Hilfe der Krebsregisterdaten eine Qualitätsverbesserung für die Patientinnen und Patienten in der onkologischen Versorgung erreicht werden könne.

Frau Abg. Anklam-Trapp möchte wissen, wann die parlamentarische Beratung des Landeskrebsregistergesetzes stattfinde. Außerdem bitte sie, dem Ausschuss den Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Herr Staatssekretär Langner sagt zu, dem Ausschuss den Sprechvermerk zukommen zu lassen und merkt an, er gehe davon aus, dass die Beratung im Herbst dieses Jahres stattfinden könne.

Herr Vors. Abg. Dr. Enders merkt an, der entsprechende Entwurf sei ihm über seine Fraktion zugeleitet worden.

Frau Abg. Thelen bittet um nähere Angaben zu den einmalig anfallenden Investitions- und Umstellungskosten in Höhe von 1,3 Millionen Euro, obwohl es bereits ein Krebsregister gebe.

Herr Staatssekretär Langner sagt eine schriftliche Beantwortung der Frage zu und bringt vor, möglich sei, dass das neue Landeskrebsregistergesetz bereits im Juli-Plenum beraten werden könne.

Auf Bitten der Frau Abg. Anklam-Trapp sagt Herr Staatssekretär Langner zu, dem Ausschuss seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Auf Bitten der Frau Abg. Thelen sagt Herr Staatssekretär Langner zu, dem Ausschuss schriftlich Erläuterungen zu den einmalig anfallenden Investitions- und Umstellungskosten zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/5369 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 11 der Tagesordnung:

**Stand der Vorbereitungen zur Weiterentwicklung des Landesgesetzes über
Wohnformen und Teilhabe
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/5373 –**

Herr Staatssekretär Langner berichtet, im Rahmen des Verfahrens zur Änderung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe habe das Ministerium im Rahmen der externen Anhörung den Trägerverbänden der Wohlfahrtsverbände und privaten Einrichtungsträger, dem kommunalen Rat, den kommunalen Spitzenverbänden, dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, den Pflegekassen, der Selbsthilfe und anderen Organisationen die Gelegenheit gegeben, zu dem Referentenentwurf Stellung zu nehmen.

Nach Ablauf der gesetzten Frist sei die Auswertung und Beurteilung der insgesamt 24 Rückmeldungen erfolgt. Seit dem 27. Mai 2015 liege das Änderungsgesetz dem Justizministerium zur Prüfung in rechtlicher und gesetzestechnischer Hinsicht vor. Es werde angestrebt, die abgestimmte Fassung des Gesetzentwurfs noch vor der Sommerpause dem Ministerrat vorzulegen. Die Einbringung in den Landtag werde dann nach der Sommerpause erfolgen. Das Gesetz solle zum 1. Januar 2016 in Kraft treten.

Frau Abg. Thelen äußert, gebeten werde, vor dem Hintergrund der jetzt bekannt gewordenen weiteren Gesetzesvorhaben, die im Ausschuss noch zu beraten seien – eventuell finde in diesem Fall auch noch eine Anhörung statt –, frühzeitig entsprechende Sitzungstermine festzulegen, zumal zwischen der Sommerpause und den Herbstferien lediglich sechs Sitzungswochen lägen.

Der Antrag – Vorlage 16/5373 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 13 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Sterbebegleitung

Der Vorsitzende, Herr Abg. Dr. Enders, informiert den Ausschuss über den Zeitplan der Beratungen des Deutschen Bundestages zum dortigen Gesetzentwurf zur Sterbehilfe und die Beratung des Ältestenrates des rheinland-pfälzischen Landtags vom heutigen Tag.

Der Ausschuss kommt einvernehmlich überein, die Auswertung des Anhörungsverfahrens zum Thema Sterbebegleitung am

Dienstag, dem 14. Juli 2015, um 13:00 Uhr

zusammen mit dem Rechtsausschuss, dem Ausschuss für Integration, Familie, Kinder und Jugend und dem Ausschuss für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur durchzuführen.

Der Ausschuss bittet die Landtagsverwaltung, ihn darüber zu informieren, ob die Dokumentation der Auswertung für die Öffentlichkeit angedacht ist.

Der Vorsitzende weist auf die am 14. Juli 2015 von 10:00 Uhr bis 12:00 Uhr terminierte Anhörung zu dem Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zur Schaffung tarifreurechtlicher Regelungen hin.

Der Ausschuss kommt des Weiteren überein, im Anschluss an die gemeinsame Auswertung der Anhörung zur Sterbebegleitung am 14. Juli 2015 weitere anstehende Beratungsgegenstände zu beraten.

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

gez. Geißler
Protokollführerin