

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

16. Wahlperiode

Sozialpolitischer Ausschuss

47. Sitzung am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –

Protokoll – Teil 2 –

Beginn der Sitzung: 13:30 Uhr
Ende der Sitzung: 17:16 Uhr
Unterbrechung der Sitzung: 15:50 Uhr bis 15:59 Uhr

Tagesordnung:

1. Landesgesetz über den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen (Maßregelvollzugsgesetz – MVollzG –)
Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/5254 –

dazu: Vorlagen 16/5690/5925/6001/6007/6008/6067/6068

2. Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Flüchtlinge und des Gesundheitsschutzes in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/6017 –

Ergebnis:

Siehe Teil 1 des Protokolls

Erledigt
(S. 3 – 6)

Tagesordnung (Fortsetzung):

- | | |
|---|--|
| <p>3. Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreuerechtlicher Regelungen
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
– Drucksache 16/3762 –</p> <p>dazu: Bericht der Landesregierung über die Auswirkungen des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreuerechtlicher Regelungen (Evaluation des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreuerechtlicher Regelungen) nach Artikel 3 des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreuerechtlicher Regelungen vom 1. Dezember 2010
Besprechung des Berichts der Landesregierung (Drucksache 16/4799)
auf Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/4899 –</p> <p>dazu: Vorlagen 16/5497/5502/5522/5551/5553/5568/5643/5681</p> | <p>Ergebnis:</p> <p>Ablehnung empfohlen
(S. 7 – 8)</p> |
| <p>4. Landesgesetz zur Weiterentwicklung der Beratungs- und Koordinierungsarbeit in Pflegestützpunkten
Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/5546 –</p> <p>dazu: Vorlage 16/5902</p> | <p>Annahme empfohlen
(S. 9 – 10)</p> |
| <p>5. a) Armuts- und Reichtumsbericht 2015
Fortsetzung der Besprechung des Berichts der Landesregierung (Drucksache 16/4728)
auf Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/4915 –</p> <p>b) Armutsbekämpfung durch Armutsprävention
Antrag der Fraktion der CDU – Entschließung –
– Drucksache 16/5081 –</p> <p>dazu: Vorlagen 16/5623/5755/5777/5778/5779/5797/5798/5806/5841/5865</p> | <p>Erledigt
(S. 11 – 14)</p> <p>Ablehnung empfohlen
(S. 11 – 14)</p> |
| <p>6. Finanzierung der Pflegeausbildung in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/6006 –</p> | <p>Siehe Teil 1 des Protokolls</p> |
| <p>7. Aktueller Stand der Vorbereitung zur Errichtung der bundesweit ersten Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/6014 –</p> | <p>Erledigt
(S. 15 – 17)</p> |
| <p>8. Tagesstruktur für Menschen mit Behinderungen
Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/6016 –</p> | <p>Siehe Teil 1 des Protokolls</p> |

Frau stellv. Vors. Abg. Anklam-Trapp begrüßt zur Fortsetzung der Sitzung die Anwesenden, insbesondere Herrn Staatssekretär Langner.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Flüchtlinge und des Gesundheitsschutzes in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes

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

– Vorlage 16/6017 –

Herr Staatssekretär Langner berichtet, die anhaltend hohe Zahl an Asylsuchenden stelle die etablierten Strukturen zur medizinischen Versorgung der Flüchtlinge vor große Herausforderungen. Das betreffe die Erstuntersuchungen nach § 62 des Asylverfahrensgesetzes durch die Gesundheitsämter, für die das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie die Fachaufsicht inne habe, und die Sicherstellung der übrigen gesundheitlichen Versorgung nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, für die das Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen zuständig sei.

Er werde über die Erstuntersuchungen, Impfungen von Flüchtlingen sowie zum Gesundheitsschutz der Helferinnen und Helfer und der Bevölkerung berichten, Frau Stein vom Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen über die ambulante Versorgung der Flüchtlinge in den Erstaufnahmeeinrichtungen.

Jeder Asylbegehrende in Deutschland, der in einer Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen habe, sei gemäß § 62 des Asylverfahrensgesetzes verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. In Rheinland-Pfalz regule eine Verwaltungsvorschrift, dass diese Untersuchungen innerhalb einer Woche nach Aufnahme in einer Gemeinschaftseinrichtung vom zuständigen Gesundheitsamt durchzuführen seien. Grundlagen der Untersuchungen bei den örtlichen Gesundheitsämtern seien die Personenlisten der Registrierungsstellen. Durch die große Zahl an Flüchtlingen könne es stellenweise zu kurzzeitigen Verzögerungen kommen.

Die Erstuntersuchung umfasse eine orientierende körperliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten, eine Untersuchung auf Tuberkulose sowie eine Blut- und gegebenenfalls eine Stuhluntersuchung. Das Tuberkulosescreening beinhalte eine Röntgenaufnahme des Thorax für Menschen über 15 Jahren, bei Schwangeren und gegebenenfalls bei Kindern und Jugendlichen einen Tuberkulin Hauttest. Gegebenenfalls veranlasse man zusätzliche Untersuchungen sowie eine Weiterbehandlung.

Außerdem erfolgten Blutuntersuchungen vorwiegend zum Ausschluss impfpräventabler Erkrankungen. Bei Schwangeren werde außerdem die Immunität hinsichtlich Windpocken ermittelt.

Weitergehende labortechnische Untersuchungen bzw. externe ambulante oder stationäre Diagnosen würden mit ärztlichem Urteil veranlasst. Bis alle Ergebnisse der Blut- und Röntgenuntersuchungen vollständig vorlägen, vergingen bis zu einer Woche. Das Ergebnis werde den Erstaufnahmeeinrichtungen zur Verfügung gestellt.

Das bereits in Trier etablierte MEDEUS-Programm, das allen neu ankommenden Asylbewerberinnen und -bewerber unter anderem Impfungen anbiete, solle perspektivisch in allen Erstaufnahmeeinrichtungen eingerichtet werden. Bis das vom zuständigen Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen umgesetzt werden könne, gebe es in fast allen Erstaufnahmeeinrichtungen und Außenstellen Impfsprechstunden, die vom Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und den Hilfsorganisationen koordiniert würden.

Angeboten würden die von der ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut empfohlenen Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Polio, Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten sowie eine Gripeschutzimpfung für besonders schutzwürdige Gruppen wie Schwangere, chronisch Kranke und über 60-Jährige.

47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Unterstützt werde das Angebot durch freiwillige Ärztinnen und Ärzte, die sich auf einen Aufruf der Landesärztekammer im Auftrag des Gesundheitsministeriums gemeldet hätten. Die bisherigen Erfahrungen zeigten, dass das Impfangebot gut angenommen werde. Impfstoffe stünden an allen Standorten zur Verfügung. Die neu belegten Standorte würden schnellstmöglich beliefert, sodass zeitnah mit dem Impfen begonnen werden könne.

Mit der Betreuung von Flüchtlingen seien Menschen befasst, die entweder bei Betrieben, Wohlfahrtsverbänden, Kommunen oder dem Land beschäftigt seien und aus unterschiedlichen Berufsgruppen stammten. Darüber hinaus seien Bürgerinnen und Bürger ehrenamtlich engagiert. Bei der Betreuung von Flüchtlingen seien vom medizinischen Arbeitsschutz für Beschäftigte und ehrenamtliche Helfer folgende Aspekte zu beachten:

1. Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung einer Übertragung stellten das Waschen der Hände vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit vermutlich infektiösen Gegenständen, Nahrungsmitteln sowie vor und nach der Zubereitung von Mahlzeiten dar.
2. Helferinnen und Helfer sollten entsprechend der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut für Erwachsene in Deutschland geimpft werden. Helferinnen und Helfer könnten sich mit dem betriebsärztlichen Dienst ihrer Organisation in Verbindung setzen, um zu klären, ob ihr Impfstatus vollständig sei oder ob sie noch weitere Impfungen benötigten.
3. Grundsätzlich hätten als Orientierungshilfe Gemeinschaftsunterkünfte für Helferinnen und Helfer für Asylbewerber einen Hygieneplan zu erstellen und infektionspräventive Maßnahmen festzulegen.

Besondere Schutzimpfungen oder Schutzmaßnahmen im Umgang mit Flüchtlingen seien darüber hinaus in der Regel nicht erforderlich.

Falls im Rahmen von Ausbruchsgeschehen infektionshygienische Maßnahmen in einer Einrichtung erforderlich seien, werde das zuständige Gesundheitsamt diese veranlassen und mit den Verantwortlichen der Einrichtungen kommunizieren.

Polizei, Feuerwehr, Technisches Hilfswerk und Rettungsdienste hätten jeweils für ihren Bereich Empfehlungen zum Arbeitsschutz herausgegeben.

Übernehmen freiwillige Helferinnen und Helfer Aufgaben, die eigentlich hoheitliche Aufgaben seien, und würden im Auftrag der Gemeinde oder des Landes wie Beschäftigte tätig, so verfügten diese über den Unfallversicherungsschutz für Beschäftigte der Kommunen oder des Landes.

Ebenfalls gesetzlich unfallversichert seien Personen, die sich als Mitglieder von Verbänden oder privaten Organisationen, zum Beispiel Vereinen, im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung oder gegebenenfalls mit schriftlicher Genehmigung der Kommunen oder des Landes ehrenamtlich in der Flüchtlingshilfe engagierten. In beiden Fällen sei die Unfallkasse Rheinland-Pfalz der zuständige Versicherungsträger.

Versichert seien alle Tätigkeiten, mit denen die Kommune oder das Land die Bürgerinnen und Bürger aus ihrem Aufgabenbereich beauftrage, einschließlich der hierfür erforderlichen Wege. Dieser Versicherungsschutz sei gesetzlich normiert, bestehe also ohne Anmeldung und Beitragszahlung.

Unversichert blieben Aktivitäten, die die Bürgerinnen und Bürger ohne Auftrag der Kommunen innerhalb ihrer Privatsphäre mit den Flüchtlingen durchführten, zum Beispiel private Ausflüge, sportliche Aktivitäten, Einladung zum Essen oder Ähnliches. Für Unfälle in der Privatsphäre ergebe sich die Zuständigkeit der jeweiligen privaten oder gesetzlichen Krankenkasse.

Alle erwähnten medizinischen Maßnahmen zum Wohl der Flüchtlinge dienten gleichzeitig dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung. Erstuntersuchungen, Impfungen, Sicherstellung der Hygiene in Erstaufnahmeeinrichtungen aber auch der medizinische Arbeitsschutz der Helferinnen und Helfer verfolge das Ziel, das Übertragen von Infektionskrankheiten zu verhindern.

47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Das Robert Koch-Institut schätze die Möglichkeit des Imports von hierzulande seltenen Infektionskrankheiten durch Asylsuchende nach Deutschland aktuell als gering ein. Auch wenn diese Erkrankungen aufträten, seien sie meist nur bei engem Kontakt übertragbar. Asylsuchende seien grundsätzlich durch die gleichen Infektionskrankheiten gefährdet wie die ansässige Bevölkerung. Aufgrund der anstrengenden Reise, des oft fehlenden Impfschutzes und der engen räumlichen Situation in den Aufnahmeeinrichtungen sei die Gruppe der asylsuchenden Menschen jedoch empfänglicher gegenüber Infektionskrankheiten.

Frau Stein (Referentin im Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen) ergänzt zu den gesundheitlichen Versorgungsangeboten in den Erstaufnahmeeinrichtungen, in den eigenständigen Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylbegehrende seien eigene Krankenstationen eingerichtet worden, die mit nicht ärztlichem medizinischen Fachpersonal, in der Regel Krankenschwestern, Krankenpflegern, Rettungssanitätern, besetzt seien. Darüber hinaus gebe es im Sinne einer hausärztlichen Versorgung regelmäßige Sprechstunden mit Ärztinnen und Ärzten. Hierzu seien Vereinbarungen mit medizinischen Versorgungszentren, Kreisärzteschaften oder einzelnen Ärzten abgeschlossen worden. Neben den regelmäßigen allgemeinärztlichen Sprechstunden würden im Bedarfsfall auch Sprechstunden verschiedener Fachärzte, z. B. Beispiel Kinderärzte angeboten.

Für die vielen Außenstellen der Erstaufnahmeeinrichtungen sei die Einrichtung einer Krankenstation mit ärztlichen Sprechstunden Bestandteil des Betreuungsvertrages mit den jeweiligen betreuenden Verbänden wie DRK, Arbeiter-Samariter-Bund, Malteser Hilfsdienst oder Ähnlichem. Damit werde eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung von Asylbegehrenden sichergestellt und dafür Sorge getragen, dass möglichst keine Konkurrenzsituation zwischen Wohnbevölkerung und Asylbegehrenden in der Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende bei der hausärztlichen Versorgung entstehe.

Die Krankenstationen könnten jedoch nicht das vollständige fachärztliche Angebot sicherstellen. Im Bedarfsfall erfolge daher eine Terminvereinbarung bei den Fachärzten vor Ort. So würden schwangere Frauen regelmäßig zu Gynäkologen vermittelt, damit die Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden könnten. In Notfällen würden Patienten mit geeigneten Transportmitteln in ein Krankenhaus gebracht. Außerhalb der Sprechzeiten könnten der ärztliche Bereitschaftsdienst und die Bereitschaftsdienstzentrale vor Ort zur Verfügung in Anspruch genommen.

Das MEDEUS-Programm stelle ein Angebot der Aufnahmeeinrichtungen für Asylbegehrende in Rheinland-Pfalz zur möglichen Identifikation von Menschen mit besonderen Schutzbedürfnissen bei der Aufnahme und zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Menschen in der Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende dar. Derzeit umfasse dieses eine orientierende Untersuchung von Kindern vergleichbar der Früherkennungsuntersuchung, verbunden mit einem Schutzimpfungsangebot und einem Impfangebot für Erwachsene. Geplant sei, allen Asylbegehrenden in einer Erstaufnahmeeinrichtung eine orientierende Untersuchung auf Risikofaktoren anzubieten. Das MEDEUS-Programm werde derzeit in Trier angeboten und solle im Laufe des kommenden Jahres auf weitere Standorte ausgedehnt werden. Bis zur Etablierung des Impfangebots in allen Aufnahmeeinrichtungen für Asylbegehrende durch die Einrichtung selbst unterstützten die Gesundheitsämter mit ehrenamtlichen Impfangeboten.

Frau Abg. Thelen möchte wissen, ob mit Blick auf die erst nach einer Woche vorliegenden Untersuchungsergebnisse der gesundheitlichen Erstuntersuchung sichergestellt werden könne, dass Asylsuchende erst nach dem Vorliegen der Ergebnisse an die Kommunen weiter vermittelt würden, um auszuschließen, dass Flüchtlinge mit ansteckenden Krankheiten in die Kommunen kämen. Kenntnis bestehe jedoch über solche Fälle, ein Tuberkulosefall und eine Person mit Krätze. Gefragt werde nach einer Erklärung und nach Möglichkeiten, solches in der Zukunft zu verhindern.

Frau stellv. Vors. Abg. Anklam-Trapp bittet nähere Informationen über die freiwillig tätigen Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung zu stellen. Mit Blick auf die Gesundheitsakte und die eventuelle Weitergabe an die weitertherapierenden Ärzte bestehe Interesse an Informationen.

Herr Abg. Wäschenbach bezieht sich auf die Erstaufnahmeeinrichtung in seinem Wahlkreis, bei der 40 Ärzte bei der Kreisärzteschaft die Bereitschaft signalisiert hätten, sich zu engagieren. Zu fragen sei, ob die Landesregierung über eine Übersicht verfüge, wie viele Ärzte sich landesweit zur Verfü-

47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

gung stellten. Eine durchgeführte Befragung habe eine Unterscheidung zwischen ehrenamtlicher Tätigkeit, Erstattung der Kosten und Honorartätigkeit enthalten, sodass um entsprechende Information gebeten werde.

Weiterhin bestehe Interesse zu erfahren, ob Übersichten über Schwersterkrankungen oder angeordnete Isolierungen vorhanden seien.

Herr Staatssekretär Langner erwidert, die Verweildauer der Flüchtlinge in den Erstaufnahmeeinrichtungen betrage derzeit sechs Wochen, sodass davon ausgegangen werde, dass die Flüchtlinge nur mit einem Untersuchungsergebnis an die Kommunen weitergeleitet würden. Derzeit gebe es eine etwas entspanntere Situation in den Erstaufnahmeeinrichtung mit zum Teil freien Kapazitäten in höherem Maße, sodass derzeit nicht die Notwendigkeit bestehe, schneller an die Kommune abzugeben.

Zu der Tätigkeit ehrenamtlicher Ärzte gebe es positive Rückmeldungen. Derzeit gebe es Meldungen über 425 freiwillige Ärztinnen und Ärzte. Der überwiegende Teil stehe für eine ehrenamtliche Tätigkeit zur Verfügung.

Grundsätzlich würden Flüchtlinge nur nach Prüfung des Gesundheitszustandes an die Kommunen weitergeleitet. Die Untersuchungsergebnisse leite das Gesundheitsamt an die Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende weiter. Gegebenenfalls erfolge auch eine Weitergabe an die entsprechende Kommune.

Herr Dr. Jahn (Referatsleiter im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) ergänzt, vereinzelt bestehe bei Infektionserkrankungen die Notwendigkeit der Absonderung. Bisher gebe es keine Erkenntnisse über eine Übertragung von Krankheiten.

Herr Abg. Wäschenbach begrüßt, dass sich die meisten Ärzte ehrenamtlich zur Verfügung stellten, und nicht wissen, ob für die gegen Honorar arbeiteten Ärzte eine spezielle Honorarvereinbarung bestehe oder wie die Abrechnung erfolge.

Frau Stein erklärt, wenn Ärzte in der Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende in der hausärztlichen Sprechstunde arbeiteten, erfolge dies gegen Honorar. Einzelne Honorarsätze könnten nicht genannt werden. Unterschieden werden müsse zwischen eigenständigen Erstaufnahmeeinrichtungen und den sogenannten Außenstellen. In diesen erfolge die Betreuung durch einen Verband. Die Besetzung einer Krankenstation stelle eines der Bestandteile des Vertrages dar. Bei nichtärztlichem Personal erfolge die Übernahme von Personalstellen und beim ärztlichen Personal die des Honorars.

Auf Bitten der Frau Abg. Thelen sagen Herr Staatssekretär Langner und Frau Stein zu, dem Ausschuss ihren jeweiligen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag – Vorlage 16/6017 – hat seine Erledigung gefunden.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreuerechtlicher Regelungen

Gesetzentwurf der Fraktion der CDU

– Drucksache 16/3762 –

dazu: Bericht der Landesregierung über die Auswirkungen des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreuerechtlicher Regelungen (Evaluation des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreuerechtlicher Regelungen) nach Artikel 3 des Landesgesetzes zur Schaffung tariftreuerechtlicher Regelungen vom 1. Dezember 2010

Besprechung des Berichts der Landesregierung (Drucksache 16/4799) auf Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– Drucksache 16/4899 –

dazu: Vorlagen 16/5497/5502/5522/5551/5553/5568/5643/5681

Berichterstatter zu 16/3762: Abg. Jörg Denninghoff

Frau Abg. Thelen sagt, dieses Gesetz beinhalte das Anliegen, das Tariftreugesetz aufzuheben. Nach Überprüfung der insbesondere den ÖPNV betreffenden Aspekte bestehe die Ansicht, dass für diesen Bereich besondere Regelungen sinnvoll seien. Beabsichtigt werde, bis zur Beratung in der Plenarsitzung eine Überarbeitung des Gesetzentwurfs vorzulegen, um dem Rechnung zu tragen.

Frau Abg. Dr. Machalet sieht es positiv, dass die CDU zumindest in Teilen die Notwendigkeit eines Tariftreugesetzes anerkenne. Auch aus der Anhörung gehe hervor, dass das Gesetz mehr als nur den Mindestlohn regele. Im angesprochenen Bereich des ÖPNV werde die Tariftreue im Hinblick auf die Fachkräftesicherung als notwendig angesehen.

Mehrere Anzuhörende hätten Regelungen bezüglich der Personalüberleitung, beispielsweise beim Wechsel des Betreibers, angesprochen; denn aus der Praxis ergebe sich, dass ein Betreiberwechsel etwa alle fünf bis acht Jahre erfolgen könne, sodass die Beschäftigten formal beim alten Arbeitgeber entlassen, aber vom neuen übernommen würden, was jedoch einer Neueinstellung gleichkomme. Überlegt werden müsse, das näher zu betrachten.

Beim Thema Entgeltgleitklausel sei deutlich geworden, dass viele Unternehmen die über Jahre anfallenden Steigerungen mit in die Preise einrechneten, sodass eine Regelung in diesem Bereich als nicht zwingend notwendig angesehen werde.

Überlegungen müsse man dahin gehend anstellen, die Kontrollen effektiver auch im Hinblick auf die Servicestelle zu gestalten. Als wichtig sehe sie dies beispielsweise für Gremienmitglieder, die bei der Ausschreibung involviert seien, an, um nachzuvollziehen, ob das Tariftreugesetz oder Tarifverträge eingehalten würden. Bisher bestehe durch das ledigliche Abgeben einer Erklärung nicht die Möglichkeit, dies festzustellen.

Den Ausführungen der Anhörung habe entnommen werden, dass das Tariftreugesetz als hilfreich angesehen werde.

Herr Abg. Dr. Konrad bemerkt, den Stellungnahmen zu der ausführlichen Anhörung zum relativ knappen Gesetz der Fraktion der CDU könne entnommen werden, dass es sich bei diesem Gesetzentwurf um einen sogenannten Schnellschuss handele, sodass man die Möglichkeit benötige, über das Angekündigte und darüber zu sprechen, ob die Notwendigkeit der Weiterentwicklung des bestehenden Gesetzes und gegebenenfalls entsprechende Aktivitäten des Parlamentes bestehe.

Hervorzuheben sei, dass bestimmte Wirtschaftsbereiche in der Anhörung zum Ausdruck gebracht hätten, auf die Einhaltung der Tariftreue angewiesen zu sein, sodass entsprechende Auswirkungen

47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

auf mögliche Vergaben bestünden, um Rechtssicherheit für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und eine Gerechtigkeit zwischen den konkurrierenden Unternehmen zu erhalten.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Vertreterinnen und Vertreter der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Vertreterinnen und Vertreter der CDU, dem Landtag die Ablehnung des Gesetzentwurfes – Drucksache 16/3762 – zu empfehlen (siehe Vorlage 16/6100).

Der Bericht – Drucksache 16/4799 – hat mit der Besprechung seine Erledigung gefunden.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Landesgesetz zur Weiterentwicklung der Beratungs- und Koordinierungsarbeit in Pflegestützpunkten

Gesetzentwurf der Landesregierung

– Drucksache 16/5546 –

dazu: Vorlage 16/5902

Berichterstatter: Abg. Michael Wäschenbach

Herr Abg. Wäschenbach vermisst in dem Gesetzentwurf Konnexitätsregelungen für die Kommunen. Darüber hinaus habe der Wunsch bestanden, die palliative Kompetenz in den Pflegestützpunkten zu verstärken. Im Hinblick auf die aktuelle Diskussion über Sterbehilfe, Hospiz- und Palliativversorgung werde die Notwendigkeit der Verstärkung der BeKoS (Beratungs- und Koordinierungsstellen) gesehen. Auch aus schriftlichen Stellungen – Vorlage 16/5902 – gehe hervor, dass die Dynamisierung im Gesetz hätte berücksichtigt werden sollen.

Die Gemeindeschwestern plus hätten in die bestehenden Strukturen bei den Pflegestützpunkten eingebunden werden können, womit man die Effizienzvorteile hätte nutzen können.

Frau stellv. Vors. Abg. Anklam-Trapp sagt, in Rheinland-Pfalz gehe es 135 Pflegestützpunkte. Zu erwähnen seien in diesem Zusammenhang die 10-jährige Vertragslaufzeiten, die Vertragssicherheit gerade für hoch motivierte und qualifizierte Mitarbeiter, die Anhebung der Sachkostenpauschale und anderes. Die Ansiedlung der Gemeindeschwester plus stelle in vorbildlicher Weise eine Ergänzung dar. Wichtig werde das Erreichen von Menschen, die nicht in einem System verankert seien, aber dennoch Unterstützung bräuchten, angesehen. Die SPD-Fraktion unterstütze die Pflegestützpunkte und deren Weiterentwicklung.

Herr Abg. Dr. Konrad bestätigt, dass die Pflegeberatung vor Ort in den Pflegestützpunkten unverzichtbar sei, wozu auch die entsprechende Anpassung der Refinanzierung gehöre, um diese Arbeit zu flankieren.

Nach den Ergebnissen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu Aufgaben der Kommunen im Bereich der Pflegeversicherung und Pflege erwarte man eine Weiterentwicklung dieses Gesetzes, was unter anderem aus Zeitgründen habe nicht vorangetrieben werden können, weil dieser Gesetzentwurf in dieser Legislaturperiode die Finanzierung der Pflegestützpunkte sicherstellen solle.

Für die Zukunft der Pflegeberatung erwarte man die Möglichkeit der Einbindung in ein kommunales Konzept, in dem die gesamte Sozialstruktur des jeweiligen Stadtteils, Quartiers oder der dörflichen Struktur, der Gemeinde berücksichtigt werden könne. Dies erfordere in der Entwicklung die Zusammenarbeit mit den Kommunen und werde Wirkung im Landesgesetz zeigen, weil sich die kommunalen Strukturen von Land zu Land unterschiedlich darstellten, sodass eine Anpassung notwendig erscheine. In der nächsten Legislaturperiode bestehe die Notwendigkeit, dieses Gesetz gründlich zu überarbeiten, um mit den Kommunen nicht nur die Pflegestrukturplanung, sondern auch die Stadtteile, Gemeinden und Quartiere auf die Herausforderungen der Pflege und der älter werdenden Gesellschaft vorzubereiten, was man aufgrund des Fehlens der Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe habe während der Entwicklung des Gesetzes nicht machen können.

Herr Abg. Wäschenbach unterstützt die kommunale Ausrichtung, sodass die Einhaltung der Konnexität als wichtig angesehen werde. Die kommunale Beteiligung in der Pflege müsse man in der Zukunft sicherstellen.

Die Eingruppierung bzw. die Qualifizierung der Gemeindeschwester plus als Hilfe und Beratung, wie es jetzt schon durch einige der 135 Pflegestützpunkte erfolge, werde als zu qualifiziert angesehen. Diese Tätigkeit könne auch durch einfachere Kräfte gewährleistet werden.

47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Herr Staatssekretär Langer sagt, es bestehe die Überzeugung, dass die zusätzlichen Belastungen für die Kommunen nicht konnexitätsrelevant seien. Für die jeweiligen Kreise und Städte belaufe sich das auf 650 Euro pro Jahr und Pflegestützpunkt, also insgesamt bis zu rund 87.800 Euro. Damit werde die Konnexität beachtet, weil der Gesamtbetrag deutlich unter der Grenze von 0,25 Euro pro Einwohner, rund 1 Million Euro für das Land liege. In den im Vorfeld geführten Gesprächen mit den kommunalen Spitzenverbänden hätten diese die Zuordnung der Sachkosten mitgetragen.

Der Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums, der aufgrund der Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe erstellt werden solle, liege noch nicht vor. Der Bereich der Gemeindeschwester plus habe keine Aufnahme in das zweite Pflegestrukturegesetz gefunden. Das Thema Gemeindeschwester plus könne man bei dem Gesetzgebungsverfahren auf Landesebene mitberücksichtigen. Das Modellprojekt Gemeindeschwester plus erfahre eine wissenschaftliche Evaluation, um gegebenenfalls notwendige Änderungen berücksichtigen zu können. Die seit einigen Wochen tätigen Gemeindeschwestern plus seien an den Pflegestützpunkten angedockt.

Bezüglich der Dynamisierung der Pflege- und Sachkosten werde auf die Reduzierung von fünf auf drei Jahre verwiesen, um durch eine Prüfung eventuell eine Anpassung an die Kosten vornehmen zu können.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Vertreterinnen und Vertreter der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Vertreterinnen und Vertreter der Fraktion der CDU, dem Landtag die Annahme des Gesetzentwurfes – Drucksache 16/5546 – zu empfehlen (siehe Vorlage 16/6101).

Punkt 5 der Tagesordnung:

a) Armuts- und Reichtumsbericht 2015

**Fortsetzung der Besprechung des Berichts der Landesregierung (Drucksache 16/4728)
auf Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

– Drucksache 16/4915 –

b) Armutsbekämpfung durch Armutsprävention

Antrag der Fraktion der CDU – EntschlieÙung –

– Drucksache 16/5081 –

dazu: Vorlagen 16/5623/5755/5777/5778/5779/5797/5798/5806/5841/5865

Frau Abg. Thelen bewertet die durchgeführte Anhörung positiv, aus der eine Bestätigung des Anliegen im EntschlieÙungsantrag entnommen werden könne. Als sinnvoll angesehen werde es, dass Armuts- und Reichtumsberichte strukturiert aufeinander aufbauten, damit man Rückschlüsse über die Wirkung von Maßnahmen und für mögliche politische Ansätze ziehen könne.

Trotz der vielen unterstützenden Maßnahmen im Land bestehe nach wie vor bei bestimmten Personengruppen eine hohe Armutsgefährdung und -quote. In der Anhörung sei deutlich zum Ausdruck gebracht worden, dass die steigende Zahl der Armutsgefährdeten insbesondere im Bereich der Alleinerziehenden belege, dass die durchgeführten Maßnahmen nicht wirklich zielführend seien, sodass man über das Einsetzen der Mittel nachdenken müsse.

Um Rückschlüsse für zukünftige Projekte aus einem auf einer Fahrt nach Mecklenburg-Vorpommern vorgestellte Maßnahme ziehen zu können, benötige man Kontakte zu den entsprechenden Verbänden. Der Änderungsantrag bleibe ohne Änderungen bestehen; denn er enthalte zielführende Anregungen.

Herr Abg. Dr. Konrad erklärt, Reichtum und Armut hingen mit der Verteilung zusammen. Die Art der statistischen Erfassung spiele jedoch auch eine Rolle. Wenn das Vermögen der Reichen zunehme, verringere sich das Einkommen der Armen. Die CDU lege in ihrem Antrag nahe, dass eine bloÙe Erhöhung des Bruttoinlandsprodukts bereits armutspräventiv wirken könne. Dem stünden die letzten 15 Jahre entgegen. Trotz Steigerung des Bruttoinlandsprodukts sei die Armut nicht zurückgegangen. Das gehe unter anderem darauf zurück, dass mit dem Geld, das den armen Menschen nicht zur Verfügung gestanden habe, Geschäfte getätigt worden seien. Insofern begrüÙe er die Wiederholung verschiedener Ergebnisse des Armuts- und Reichtumsberichts im Antrag der CDU. Jedoch sei nicht nachvollziehbar, dass man auf das Problem der Verteilung der Einkommen und Vermögen nicht eingehe. Ohne die Verteilung von Vermögen und Einkommen zu beachten, könne man Armut nicht bekämpfen.

Dieser Armuts- und Reichtumsbericht beinhalte die Erkenntnis, dass das Armutsrisiko insbesondere bei Familien mit mehreren Kindern, bei Alleinerziehenden und Singlehaushalten besonders hoch liege. Ein angedachtes Landesfamiliengeld nütze dann vorübergehend den ersten beiden Gruppen bei einer gleichen Struktur dieser Mittel wie beim Betreuungsgeld etwas, wenn die Familien die professionellen Betreuungs- und Unterstützungsangebote nicht in Anspruch nähmen. Das trage jedoch nicht mit dazu bei, gerade die Familien zu fördern und zu unterstützen, die besonders darauf angewiesen seien, und könne zur Verfestigung der Armut in der nächsten Generation beitragen.

In der Anhörung habe es Empfehlungen gegeben, unabhängige Sozialberatungsstellen zur Unterstützung der Selbstvertretung der Betroffenen gegenüber Behörden bei der Erlangung ihnen zustehender Leistungen vorzusehen, weil Armut zur Selbstbeschämung führe und Rechtsunkenntnis dazu beitrage, dass die benötigten Leistungen nicht immer bei den Betroffenen ankämen. Die Fragmentierung der Leistungen in verschiedene Sozialgesetze führe dazu, dass die Menschen die Rechtskenntnisse aufgrund der Komplexität nicht erwerben könnten.

Die Mobilität gehöre gemäß den Ausführungen in der Anhörung zu den Schlüssen der Teilhabe gerade in ländlichen Räumen. Bei der Unterstützung von bedürftigen Personen müsse man weniger generalisierte Qualifizierungskonzepte, die sich in einem Bericht besser abbilden lieÙen, sondern viel mehr

47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

die individuelle Teilhabeplanung und -förderung ähnlich wie in anderen sozialen Unterstützungsbereichen prüfen, damit man Menschen mit den größten Zugangshemmnissen zur Erwerbsarbeit – mitentscheidend für das Arbeitsrisiko – besonders in den Blick nehmen könne.

Die vorherige Bundesregierung habe diesen Personenkreis bei der Reform der Arbeitsförderung weitgehend außer Acht gelassen.

Die Armuts- und Reichtumsberichte stellten Unterstützungen für die Tätigkeit der Landesregierung dar, damit die Arbeitsförderung in Landesverantwortung unter anderem mit ESF-Mitteln mit entsprechender Kofinanzierung durch das Land aufrechterhalten bleibe, was bei den Haushaltsberatungen Unterstützung finde.

Frau Abg. Dr. Machalet bestätigt, die Armutsgefährdungsquote sei gerade bei den Alleinerziehenden stetig gestiegen. Rheinland-Pfalz verfüge im Ländervergleich über einen schlechten Wert in diesem Bereich. Bemerkenswert werde die Antwort von Frau Willwerding auf die Frage nach einer Erklärung der hohen Werte für Rheinland-Pfalz angesehen, die gesagt habe, dafür keine Erklärung zu haben, sodass auch Maßnahmen der Landesregierung nicht nur negativ zu beurteilen seien. Vielmehr müsse man die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten berücksichtigen.

Gerade bei Alleinerziehenden gebe es sehr komplexe und vielschichtige Problemlagen. Dazu gehöre die fehlende Mobilität im ländlichen Raum bis hin zur Wirtschaftsstruktur, ob existenzsichernde Arbeitsplätze für diese Frauen zur Verfügung stünden.

In Rheinland-Pfalz gebe es sehr viele geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, sodass diese Wirtschaftsstruktur nicht förderlich erscheine. Bei Verantwortlichkeiten müsse man prüfen, inwieweit Arbeitgeber und Kommunen zu involvieren seien.

Der Armuts- und Reichtumsbericht stelle ein gutes Instrument dar, um das Problem zu thematisieren und die Situation zu verdeutlichen. Die Beschäftigung mit der Thematik trage mit dazu bei, dieses Thema voranzubringen.

Aus der Anhörung habe sie den Eindruck gewonnen, dass sich vieles aus dem Bericht wiederhole, aber wenig Neues und Konkretes benannt werde.

Überlegt werden müsse, welche Maßnahmen auf welchen Ebenen unterstützend wirkten. Jedoch könne das Problem nicht vom Land allein gelöst werden. Die zusammengestellten Maßnahmen der Landesregierung zeigten die vielfältigen Unterstützungsformen auf.

Es stellten sich die Fragen, wie man Reichtum noch besser erfassen könne und wie man das in der Steuerpolitik mit berücksichtigen solle. Dieses spiele bei der Bekämpfung von Armut eine große Rolle.

Bei der Anregung, diesen Bericht in der Zukunft verstärkt auf ein Thema zu fokussieren, beispielsweise auf die Frage nach den Gründen für besondere Probleme in Rheinland-Pfalz, bestehe Offenheit.

Die Anliegen Landesfamiliengeld, gleiche Bildungschancen und lebenslanges Lernen stünden dem Ansatz in der Bildungspolitik gegenüber, kostenlose Nutzung der Kindertagesstätten, längeres gemeinsames Lernen, Ganztagschulen usw.

Herr Abg. Wäschenbach bemerkt, nicht nur das Bruttoinlandsprodukt, sondern auch die Beschäftigungslücke, die in Rheinland-Pfalz im Vergleich zu anderen Bundesländern bestehe, sei angesprochen worden. Im bundesweiten Vergleich liege Rheinland-Pfalz auf Platz 11 und im Vergleich der alten Bundesländer auf dem zweitschlechtesten Platz. Das gehöre mit zu den Ursachen der Armut.

Zu fragen sei, welche konkreten Maßnahmen die Landesregierung nach Auswertung des Armuts- und Reichtumsbericht in dem vorliegenden Haushaltsentwurf vorsehe, um die Armut in Rheinland-Pfalz zu bekämpfen. Auch aufgrund der von Frau Dr. Machalet angesprochenen Maßnahmen könne er keine Vorhaben zur nachhaltigen Bekämpfung der Armut in dem Haushaltsentwurf entdecken.

47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Herr Abg. Dr. Dr. Schmidt bemerkt, beim Bruttoinlandsprodukt müsse man mit einbeziehen, dass Medikamente im Wert von 13 Milliarden Euro in den gelben Sack kämen. Mit der Höhe des Bruttoinlandsprodukts bestehe nicht die Möglichkeit, quantitative Aussagen zu treffen. Auch der Begriff Wachstum werde hierbei kritisch gesehen.

Wichtig erscheine eine richtige Verteilung. Jedoch müsse man auch auf die Teilhabe der Betroffenen an der Gesellschaft achten. Als besser sehe er es an, die Strukturen so zu verändern, dass jeder nach seinen Möglichkeiten ein Recht auf Nutzung seiner Fähigkeiten habe. Die beschriebene Form der Verteilung bewerte er positiv, wirke aber nicht nachhaltig, sodass man von der jetzigen Wachstumsform, die erheblichen Reichtum in unterschiedlicher Form mit sich bringe, weg zu einer Ökonomieform kommen müsse, die Ressourcenverbrauch und -regeneration auf eine gleiche Höhe stelle, dann habe man keine Defizite und es gebe global keine Flüchtlinge mehr.

Herr Staatssekretär Langner sagt, eine Verteilungsdebatte beispielsweise über steuerliche Voraussetzungen müsse man auf Bundesebene führen, um die wesentlichen Faktoren anzugehen, die mit dazu beitragen, dass Menschen in Armut gerieten. Insbesondere vonseiten der CDU werde eine Verteilungsdebatte kritisch gesehen und als Neiddebatte bezeichnet.

Kenntnis bestehe, dass es sich bei der Altersarmut um einen längeren Prozess handele, sodass eine gewisse Vorhersehbarkeit bestehe, dass geringe Einkünfte im Alter Versorgungsprobleme verursachten.

Die Landesregierung bekämpfe die Ursachen, investiere in Bildung, arbeite an der Verbesserung der Betreuungsquote durch eine deutliche Erhöhung des Anteils der Ganztagschulen und gebührenfreie Kindertagesstätten usw. Besonders Menschen mit einer entsprechenden Historie, zum Beispiel entsprechendes Elternhaus, wolle man helfen, aus dieser Armutsspirale herauszukommen. Durch die kostenlose Nutzung der Kitas wolle man den Kindern einen guten Start in das Schulleben ermöglichen. Dabei handele es sich um langfristige Strategien.

In Rheinland-Pfalz gebe es die bisher höchste Erwerbsquote. Gerade in den letzten fünf Jahren habe es eine deutliche Steigerung gegeben, wozu zum Beispiel der Mindestlohn auf Bundesebene, das Landestariftreuegesetz mit beigetragen hätten, weil man den Menschen ein Leben in finanziell geordneten Bahnen ermöglichen wolle. Langfristig trage das zur Reduzierung der Altersarmut bei. Positiv werde die Entwicklung gesehen, dass die Menschen vermehrt in Rheinland-Pfalz arbeiteten und nicht in die Nachbarländer pendelten. Im Bereich Arbeitsmarkt und sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze verfüge Rheinland-Pfalz über einen sehr guten Wert.

Die Berücksichtigung der Thematik im Haushalt betreffe alle Ressorts und nicht nur das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie. Als sinnvoll werde es angesehen, die Mittel im Bereich Arbeitsmarkt in der gleichen Höhe weiter zur Verfügung zu stellen. Verwiesen werde auf die Diskussion im Ausschuss über die Notwendigkeit von Konversionsmitteln, um Menschen bei einem Arbeitsplatzverlust durch Weiterbildungsmaßnahmen gezielt zu unterstützen.

Die Investitionen im Bereich Flüchtlinge dienten auch zur Vorbeugung von Armut; denn bei diesen Menschen bestehe ein großes Risiko, in die Armut zu geraten. Wichtig seien eine schnelle Integration in den Arbeitsmarkt und sprachliche Schulungen, um den Menschen ein selbstbestimmtes Leben dahin gehend zu ermöglichen, einem Beruf nachgehen zu können usw. Die im Nachtragshaushalt enthaltenen Maßnahmen, um die Integration von Flüchtlingen zu unterstützen, dienten auch dazu, die Armutsquote gering zu halten.

Herr Abg. Dr. Konrad stellt richtig, zur Verteilungsgerechtigkeit gehöre die Verteilung des primären Einkommens und die Verteilung des nachfolgenden Nettoeinkommens, also wie viel Geld vor der Steuer und vor Transferleistungen und wie viel danach zur Verfügung stünden. Kenntnis bestehe, dass sich die Einkommensverteilung, in den letzten Jahren verändert habe. Die Unterschiede zwischen den höchsten und niedrigsten Einkommen, der höchsten und geringsten Vermögen habe zugenommen.

Nach wie vor gebe es die steuerliche Besserstellung der Ehe gegenüber der Erziehung von Kindern. Wir haben auf die Bundesebene verwiesen. Alleinerziehende verfügten auch dann nicht über die glei-

47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

chen Vergünstigungen, wenn sie mehrere Kinder betreuen. Es bestehe die Möglichkeit, dort relativ zeitnah Regelungen vorzusehen. Darüber werde bereits seit Jahrzehnten in Deutschland diskutiert.

zu TOP 5 a:

Der Tagesordnungspunkt hat mit der Besprechung seine Erledigung gefunden.

zu TOP 5 b:

Berichterstatterin: Abg. Heike Scharfenberger

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Vertreterinnen und Vertreter der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Vertreterinnen und Vertreter der Fraktion der CDU, dem Landtag die Ablehnung des Entschließungsantrags – Drucksache 16/5081 – zu empfehlen.

Punkt 7 der Tagesordnung:

**Aktueller Stand der Vorbereitung zur Errichtung der bundesweit ersten
Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der SPD nach § 76 Abs. 2 GOLT
– Vorlage 16/6014 –**

Herr Staatssekretär Langner führt aus, die Vorbereitungen zur Errichtung der ersten Landespflegekammer befänden sich auf der Zielgeraden. Der Ausschuss zur Errichtung der Pflegekammer, der sogenannte Gründungsausschuss habe seine Arbeit seit der letzten Befassung mit diesem Thema im Sozialpolitischen Ausschuss im Mai dieses Jahres konsequent fortgesetzt.

Zwischenzeitlich seien über 27.200 Pflegekräfte abschließend registriert worden. Erfasst worden seien bislang rund 39.700 Personen, rund 12.500 dieser Pflegekräfte hätten bislang noch nicht ihren ausgefüllten Meldebogen und eine Kopie ihrer Berufsurkunde oder eines Abschlusszeugnisses an den Gründungsausschuss gesandt. Zuversicht bestehe, dass sich weitere registrierten. Allein in den zurückliegenden vier Wochen hätten sich knapp 1.400 Pflegekräfte bei der Kammer registrieren lassen.

Wichtig sei der Registrierungsprozess zur Aufstellung des Wählerverzeichnisses in Vorbereitung der ersten Kammerwahl, die am 11. Dezember 2015 stattfinde. Bis zum Stichtag für die Aufnahme in das Wählerverzeichnis, dem 16. Oktober 2015, hätten 25.812 Pflegekräfte von der Möglichkeit zur Registrierung Gebrauch gemacht.

Bei der ersten Wahl zur Vertreterversammlung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz würden somit 25.812 Menschen wahlberechtigt sein. Dies entspreche einem Anteil von 65,1 % aller in Rheinland-Pfalz erfassten Pflegekräfte.

Insgesamt stellten sich 488 Kandidatinnen und Kandidaten auf 17 Listen zur Wahl zur ersten Vertreterversammlung der Landespflegekammer.

Vor dem Hintergrund der anstehenden Wahl habe der Gründungsausschuss ein Maßnahmenpaket geschnürt, um die Information der Wahlberechtigten, aber auch der interessierten Öffentlichkeit über die anstehende erste Kammerwahl möglichst umfassend zu gewährleisten. Vorgesehen seien unter anderem Anzeigen bzw. Beilagen in Fachzeitschriften, große Plakate an ausgewählten Standorten im ganzen Land und Radiospots. Zudem erhielten alle Wahlberechtigten detaillierte Informationen über und zur Wahl anhand einer Informationsbroschüre, die ihnen im Vorfeld der Wahl zugehe.

Neben dieser Information über die anstehende Wahl plane der Gründungsausschuss für den 30. November 2015 eine Veranstaltung mit dem Titel „Duell der Listen“, in deren Rahmen die Möglichkeit gegeben werden solle, die sogenannten Listenführerinnen und -führer der Kandidatenwahllisten und ihre Ideen für die Kammerarbeit kennenzulernen. Vorgesehen sei, diese Veranstaltung aufzuzeichnen, sodass sich Interessierte über diese Zeit versetzt oder im Nachgang im Internet informieren könnten.

Herr Abg. Wäschenbach bezieht sich auf eine Massenpetition, bei der sich ungefähr 2.500 Pflegekräfte gegen eine Pflegekammer Rheinland-Pfalz ausgesprochen hätten. Bei der Gründungskonferenz gebe es einen Widerspruch von ungefähr 150 Pflegekräften gegen die Registrierung. Am 17. November 2015 – Sitzung des Petitionsausschusses – habe es eine Demonstration von Pflegekräften gegen die Pflegekammer gegeben, woran schätzungsweise 30 bis 40 Personen teilgenommen hätten. Die Stellungnahme zu der Petition der Landesregierung bewerte er positiv und enthalte eine Argumentationshilfe für die Pflegekammer. Festgestellt worden sei, dass bei den Pflegekräften viel Unwissenheit vorherrsche. Massenbriefe gegen die Pflegekammer, vermutlich mit Unterstützung von Verbänden, seien verschickt worden.

Die Sorgen oder vorgetragenen Bedenken der Pflegekräfte müsse man ernst nehmen. Im Petitionsausschuss sei die Landesregierung gebeten worden, die Fragestellungen in einer Art Frage-Antwort-Liste der Pflegekammer zur Verfügung zu stellen, damit diese ergänzend zu den bisher schon auf der

47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –

Homepage zur Verfügung stehenden Informationen weitergetragen werden könnten, um die Informationsdefizite bei den Pflegekräften abzubauen.

Frau stellv. Vorsitzende Abg. Anklam-Trapp bezieht sich auf ein Gespräch mit den Demonstranten, die glaubhaft versichert hätten, dass die 80.000 Flyer und 320 Veranstaltungen nicht alle Pflegekräfte erreicht hätten. Darüber hinaus sei die bewusste Entscheidung dargestellt worden, sich nicht zu registrieren. Im Bereich der Pflege seien die 17 Wahllisten nicht ausreichend kommuniziert worden. Das gelte insbesondere für die Bereiche Altenpflege, ambulante Dienste oder in kirchlichen Einrichtungen, die nicht entsprechend organisiert seien.

Eine Veranstaltung am 30. November 2015 mit nur 70 Plätzen auch bei Einstellung in das Internet biete nicht ausreichend Möglichkeiten zur Teilnahme. Die Aufklärung und die Einladung zur Registrierung, zum Engagement und zur Wahl zu gehen, werde als sehr wichtig angesehen.

Herr Abg. Dr. Konrad schildert das Problem, dass sich die Informationslage bei einem Teil der Pflegekräfte, vor allem bei der Altenpflege nicht gut darstelle, sodass es einige Gerüchte gebe, dass andere Pflegekammern ohne Zwangsmitgliedschaft auskämen und Ähnliches. Kommuniziert werden müsse, dass beabsichtigt sei, der Pflegekammer wichtige Aufgaben zu übertragen, sodass die Repräsentanz der Pflegekräfte dort wichtig sei. Wenn die Weiterbildung, die Anerkennung von Zusatzausbildungen, die Kontrolle der kontinuierlichen Fortbildungen und Ähnliches auf die Kammer übertragen werden solle, dann müsse eine entsprechende Repräsentanz in der Pflegekräfte bestehen, sodass sich jede Pflegekraft aufgefordert fühlen solle, in dieser Kammer Mitglied zu werden. Andernfalls gestalte es sich für eine Kammer schwierig, solche Aufgaben zu übernehmen.

Dem Hinweis, dass bei einem schon niedrigen Einkommen noch Pflichtbeiträge zu zahlen seien, müsse man entgegenhalten, dass beispielsweise das Anerkennen von entsprechenden Fortbildungen und anderes mit dazu beitrage, eine andere Einkommensstruktur und eine Einkommensanhebung zu erreichen.

Darüber hinaus sei die stärkere Verwissenschaftlichung dieses Gebietes zu nennen. Begrüßt würden der Fortschritt in diesem Bereich und das gemeinsame Bestreben.

Herr Staatssekretär Langner bezieht sich auf die groß angekündigte Demonstration, an der sich nach seinem Kenntnisstand etwa 30 Personen beteiligt hätten.

Bezüglich der Petition und der Anzahl sei zu erwähnen, dass sich jeder auf der Liste habe eintragen können, und zwar ohne abzuklären, ob es sich um eine Person aus dem Pflegebereich handle, aus welchem Bundesland er stamme, und über welches Alter er verfüge. Davon ausgegangen werde, dass diese 2.500 Personen nicht alle aus dem Pflegebereich stammten.

Bei den Mitgliedern des Gründungsausschusses habe sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass man die Leute zur Teilnahme an der Wahl mobilisieren müsse. Bei den registrierten Personen könne man von einem relativ hohen Interesse an der Teilnahme ausgehen. Eine Informationsbroschüre enthalte detaillierte Informationen zur Arbeit der Kammer und der einzelnen Wahllisten, die den Registrierten zugeschickt werde.

Darüber hinaus gebe es flankierende Informationen wie Öffentlichkeitsarbeit über Plakate, Radiospots, Beilagen usw. Viele Aktivitäten zielten darauf ab, eine hohe Wahlbeteiligung zu erreichen und die Menschen über die Wahlmöglichkeit zu informieren.

Herr Abg. Wäschenbach erklärt, es handle sich nicht um eine Petition mit vielen Unterschriften, sondern um inhaltlich verschiedene Petitionen mit teilweise überlappenden Themen. Anzuregen sei, die Stellungnahmen des Ministeriums als Erwiderung auf die unterschiedlichen Petitionen, die dem Petitionsausschuss zur Verfügung gestellt worden seien, auch dem Gründungsausschuss zur Verfügung zu stellen.

**47. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 19.11.2015
– Öffentliche Sitzung –
– Teil 2 –**

Herr Staatssekretär Langner sagt, dies in die Wege zu leiten.

Der Antrag – Vorlage 16/6014 – hat seine Erledigung gefunden.

Mit einem Dank für die Mitarbeit schließt **Frau stellv. Vors. Abg. Anklam-Trapp** die Sitzung.

gez.: Belz

Protokollführerin

Anlage

In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete:

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
Denninghoff, Jörg	SPD
Dr. Machalet, Tanja	SPD
Rauschkolb, Jacqueline	SPD
Scharfenberger, Heike	SPD
Wehner, Thorsten	SPD
Dr. Enders, Peter	CDU
Thelen, Hedi	CDU
Wäschenbach, Michael	CDU
Wieland, Gabriele	CDU
Dr. Wilke, Axel	CDU
Dr. Braun, Bernhard	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Bröskamp, Elisabeth	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Dr. Konrad, Fred	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Dr. Dr. Schmidt, Rahim	fraktionslos

Für die Landesregierung:

Langner, David	Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
----------------	---

Landtagsverwaltung:

Dr. Hardt, Markus	Richter am Landgericht
Klockner, Sabine	Regierungsrätin
Belz, Angela	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)