

LANDTAG RHEINLAND-PFALZ

17. Wahlperiode

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie

34. Sitzung am 26.11.2019
– Öffentliche Sitzung –

Protokoll

Beginn der Sitzung: 10:20 Uhr

Ende der Sitzung: 12:00 Uhr

Tagesordnung:

1. Mögliche Versorgungsengpässe mit Medizinprodukten nach dem Geltungsbeginn der Europäischen Medizinprodukteverordnung (MDR) am 26. Mai 2020
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
[– Vorlage 17/5442 –](#)
2. Gesundheitliche Gefahren durch E-Zigaretten
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
[– Vorlage 17/5511–](#)
3. Digitale Vorankündigung von Notfallpatienten – DIVONO
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der SPD
[– Vorlage 17/5512 –](#)

Ergebnis:

Schriftlich Erledigt
(S. 3)

Erledigt
(S. 4 – 7)

Abgesetzt
(S. 3)

Tagesordnung (Fortsetzung):

- | | Ergebnis: |
|--|--------------------------------|
| 4. Hospiz- und Palliativ-Versorgung in Rheinland-Pfalz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
– Vorlage 17/5519 – | Erledigt
(S. 8 – 12) |
| 5. Aktueller Sachstand Krankenhaus
Rodalben
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der CDU
– Vorlage 17/5525 – | Erledigt
(S. 13 – 15) |
| 6. Geburtshäuser in Rheinland-Pfalz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Vorlage 17/5537 – | Schriftlich erledigt
(S. 3) |
| 7. Junge Hausärzte in der Südwestpfalz
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der FDP
– Vorlage 17/5674 – | Abgesetzt
(S. 3) |
| 8. Geschützter E-Rezept-Dienst der Apotheken – "Gerda"
Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT
Fraktion der AfD
– Vorlage 17/5688 – | Erledigt
(S. 16 – 18) |
| 9. Informationsfahrt des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und
Demografie vom 27. bis 30. August 2019 nach Kopenha-
gen/Dänemark
Bericht der Delegationsleitung
– Vorlage 17/5731 – | Erledigt
(S. 19 – 20) |
| 10. Verschiedenes | (S. 21) |

Vor Eintritt in die Beratungen:

Punkte 1 und 6 der Tagesordnung:

1. Mögliche Versorgungsengpässe mit Medizinprodukten nach dem Geltungsbeginn der Europäischen Medizinprodukteverordnung (MDR) am 26. Mai 2020

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

[– Vorlage 17/5442 –](#)

6. Geburtshäuser in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

[– Vorlage 17/5537 –](#)

Die Anträge sind erledigt mit der Maßgabe schriftlicher Berichterstattung gemäß § 76 Abs. 2 Satz 3 GOLT.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sagt auf Bitte von **Abg. Michael Wäschenbach** zu Punkt 1 zu, bei der schriftlichen Berichterstattung insbesondere auf die Notfallregelungen und den Zeitplan hierfür einzugehen.

Punkte 3 und 7 der Tagesordnung:

3. Digitale Vorankündigung von Notfallpatienten - DIVONO

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

[– Vorlage 17/5512 –](#)

7. Junge Hausärzte in der Südwestpfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der FDP

[– Vorlage 17/5674 –](#)

Die Tagesordnungspunkte werden abgesetzt.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Gesundheitliche Gefahren durch E-Zigaretten

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der SPD

[– Vorlage 17/5511 –](#)

Abg. Sven Teuber begründet, der Antrag auf Berichterstattung gehe auf die Todesfälle in den Vereinigten Staaten zurück. In einer nicht lange zurückliegenden Studie, an der sich die Universität Mainz beteiligt habe, sei auf die Bundesrepublik Deutschland eingegangen und die Frage gestellt worden, ob es einen Umstieg von der normalen auf die E-Zigarette gebe oder ob die Gefahr einer Dauerabhängigkeit bei beide Zigarettenarten parallel Rauchenden entstehe könne.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm berichtet, E-Zigaretten enthielten eine Flüssigkeit, ein Liquid, das über einen batteriebetriebenen Mechanismus erhitzt und vernebelt werde. Das Aerosol bestehe aus ultrafeinen Flüssigkeitspartikeln, aus Propylenglykol und/oder Glycerin, Aromen und zumeist dem Suchtstoff Nikotin. Je nach E-Zigarette, deren Leistung und dem verwendeten Liquid seien weitere schädliche Substanzen wie Formaldehyd, Acetyldehyd, Acrolein, reaktive Sauerstoffverbindungen und Metalle vorzufinden. Die Konzentration der Schadstoffe liege in der Regel in deutlich geringeren Mengen vor als im Rauch von Tabakzigaretten.

Nach Einschätzung des Deutschen Krebsforschungszentrums und des Bundesinstituts für Risikobewertung sei der Konsum von E-Zigaretten mit gesundheitlichen Gefahren verbunden. Das Gefährdungspotenzial werde bestimmt durch die Chemikalien der Betriebsflüssigkeiten, die Gerätetechnik und das Nutzerverhalten. Die eingeatmeten Substanzen hätten ein entzündungsförderndes, sensibilisierendes, sucht- und krebserzeugendes Potenzial. Die ultrafeinen Tröpfchen könnten Entzündungsreaktionen in den tiefen Regionen der Lungen verursachen und das Asthmarisiko erhöhen. Beobachtungen am Menschen zeigten zudem, dass der E-Zigarettenkonsum die Blutplättchen innerhalb weniger Minuten aktiviere, was der erste Schritt bei einer Blutgerinnung sei.

Eine aktuell von Wissenschaftlern der Universität Mainz und der Harvard Universität Bosten veröffentlichten Studie mit 20 gesunden Rauchern belege, dass bereits ein kurzzeitiger Gebrauch von E-Zigaretten die Herzfrequenz erhöhe und die Funktionalität der Blutgefäße beeinträchtige. Dadurch könnten Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigt werden.

Auch hätten Untersuchungen an Mäusen nachgewiesen, dass das toxische Acetyldehyd Arcolein, das beim Verdampfen entstehe, das Enzym Nox2¹ aktiviere. Dieses wiederum stimuliere die Bildung freier radikaler in Gefäßen, Lunge und Gehirn, was negative Auswirkungen auf die Funktion dieser Organe haben könne.

Für E-Zigaretten lägen noch keine verlässlichen Informationen zur Gesundheitsgefährdung bei Langzeitkonsum vor. In den USA seien erste Erkrankungs- und Todesfälle nach dem Konsum von E-Zigaretten nach übereinstimmenden Berichten der US-Medien mindestens seit Juni dieses Jahres bekannt. Im November 2019 hätten die Centers for Disease Control and Prevention und die Food and Drug Administration rund 2.000 Lungenerkrankungen und 39 Todesfälle im Zusammenhang mit dem Konsum von E-Zigaretten festgestellt.

Bei den Betroffenen sei es zu hohem Fieber und Atembeschwerden, vor allem Kurzatmigkeit, Brustschmerzen und Husten gekommen. Auch über Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen hätten viele Erkrankte geklagt. Der Großteil der Patientinnen und Patienten habe innerhalb einer Woche Hilfe in einem Krankenhaus gesucht. Mehr als die Hälfte der Betroffenen habe auf einer Intensivstation behandelt werden müssen. Röntgen- und computertomografische Bilder hätten deutliche Veränderungen der Lungen gezeigt, die zu einer Schädigung durch eingeatmete Giftstoffe passten. Nach Untersuchungen des Centers for Disease Control and Prevention werde aktuell vermutet, dass ein in den Lungenflüssigkeiten vorhandenes Vitamin E-Acetat Auslöser für die Erkrankung sei. Abschließende Untersuchungen, die diese Annahme bestätigten, lägen noch nicht vor. Ebenfalls sei es möglich, dass weitere Substanzen mit ursächlich seien. In Deutschland sei bislang kein ähnlicher Anstieg von Lungenschädigungen bekannt.

Für E-Zigaretten bestünden in den USA deutlich weniger Beschränkungen als in Deutschland. Darüber hinaus sei der Konsum von nicht konventionellen, das heißt, selbstgemischten Produkten und Schwarzmarktprodukten wesentlich weiter verbreitet. In Deutschland nutzten bisher wenige Menschen E-Zigaretten und in der Regel würden diese Produkte im Fachhandel erworben. Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen an E-Zigaretten seien im Tabakerzeugnisgesetz und in der Tabakerzeugnisverordnung geregelt. Daher sehe das Bundesinstitut für Risikobewertung kein erhöhtes Risiko.

Neben Beschränkungen des Nikotingehalts bis maximal 20 mg/Milliliter Liquid und der Größe der Nachfüllbehälter schrieben die gesetzlichen Regelungen vor, dass Inhaltsstoffe von hoher Reinheit zu verwenden seien, die, mit Ausnahme des Nikotins, in erhitzter und nicht erhitzter Form kein Risiko für die menschliche Gesundheit darstellen dürften.

Darüber hinaus seien bestimmte Stoffe in dem Liquid verboten, zum Beispiel Stoffe, die einen gesundheitlichen Nutzen suggerierten wie Vitamine, stimulierende Stoffe wie Koffein, aber auch bestimmte Aromen wie beispielsweise der unter Krebsverdacht stehende Aromastoff Poleiminze/Pulegon.

Aktuelle Studien belegten, dass vor allem aktuelle und ehemalige Raucherinnen und Raucher die E-Zigarette zur Tabakentwöhnung nutzten und sie hierfür möglicherweise ein geeignetes Mittel sein könne. So gelinge es langjährigen Raucherinnen und Raucher mithilfe der E-Zigarette doppelt so häufig wie mit Nikotinersatzprodukten, auf das Tabakrauchen zu verzichten. Die bisherige Datenlage zeige aber auch, dass die Mehrzahl derer, die E-Zigaretten nutzten, langfristig nicht auf den Nikotinkonsum verzichtete. 80 % blieben der E-Zigarette treu. 74,5 % konsumierten zusätzlich herkömmliche Zigaretten. Belastbare Studien lägen noch nicht vor.

Unter dem Gesichtspunkt der Schadensminimierung sei der Umstieg auf die schadstoffärmere E-Zigarette grundsätzlich zu begrüßen, wenn sie herkömmliche Zigaretten vollständig ersetze. Anzustrebendes Ziel solle die vollständige Abstinenz sein; denn E-Zigaretten enthielten Gesundheitsgefahren, die es möglichst zu vermeiden gelte. Das betone auch das Deutsche Krebsforschungszentrum in seinen Stellungnahmen.

Die Landesregierung unterstütze in Zusammenarbeit mit der LZG (Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz) eine Vielzahl von Präventionsmaßnahmen, um besonders junge Menschen frühzeitig zu bestärken, gar nicht erst mit dem Rauchen oder Dampfen zu beginnen.

Insgesamt hätten die vielfältigen Verhaltens- und verhaltenspräventiven Maßnahmen zu einer erfreulichen Entwicklung beigetragen, nämlich dass im Jahr 2018 nur noch 6,6 % der 12- bis 17-jährigen rauchten, so wenig wie noch nie zuvor. Auch die Zahl der jugendlichen Konsumentinnen und Konsumenten von E-Zigaretten sei mit einer 30-Tage-Prävalenz von 4,2 % nach wie vor niedrig. Die Entwicklungen und die Studienlage müssten sorgsam beobachtet werden. Es gelte, die Erfolge der Tabakprävention langfristig zu sichern und zu verhindern, dass Jugendliche über E-Zigaretten in den Tabakkonsum einstiegen.

Abg. Sven Teuber geht auf die Prävention ein und sieht die Notwendigkeit, den Konsumeinstieg über die E-Zigarette zu bekämpfen. Erfreulich zu bewerten sei, dass die Zahl der Rauchenden gerade bei jüngeren Leuten deutlich am Abnehmen sei. Das zeige den Erfolg der politisch unterstützten Präventionsarbeit. Übermittelt werden müsse, rauchen sei nichts Gutes oder Cooles.

Jedoch hege er Zweifel daran, dass das bei der E-Zigarette wirke; denn alles, was mit Technik zu tun habe, wecke Interesse. Darüber hinaus müsse man über die Wortwahl nachdenken; denn das Wort dämpfen wirke etwas verharmlosend. Es stelle sich die Frage, ob die E-Zigarette bei der Prävention in den Blick genommen oder ob sich immer noch verstärkt auf die klassische Zigarette konzentriert werde.

Interesse bestehe zu erfahren, inwieweit die Schulen bei der Präventionsarbeit einbezogen würden. Die LZG leiste gute Arbeit. Jedoch müsse man darüber nachdenken, das Dampfen mit einzubeziehen.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm merkt an, die E-Zigarette sei noch relativ neu und rücke zunehmend in den Fokus der Beobachtung. Sowohl die Tabak- als auch die E-Zigarette werde man beobachten.

**34. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 26.11.2019
– Öffentliche Sitzung –**

Die Wissenschaft beginne langsam, sich mit Fragen der Prävention zu beschäftigen. Gerade die Ereignisse in den USA hätten den letzten Anstoß dazu gegeben.

Bei der Prävention an Schulen erfolge die Einbindung der E-Zigarette. Die LZG sei sensibilisiert worden.

Abg. Michael Wäschenbach erläutert, aus seiner Sicht verfüge die LZG über keinen Flyer bezüglich der E-Zigarette, sondern nur über das Rauchen insgesamt. Gebeten werde, die LZG aufzufordern, spezielle Informationen über die E-Zigarette beispielsweise in Form eines Flyers zu erstellen.

Beim Dampfen sei der Übergang zum Shisha-Rauchen nicht weit. Die LZG müsse sensibilisiert werden, dass auch das Shisha-Rauchen Gefahren mit sich bringe.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verfüge über entsprechende Warn-Flyer, sodass anzuregen sei, dass man die LZG darauf hinweisen solle.

Interesse bestehe zu erfahren, ob bei der E-Zigarette wirklich alle Inhaltsstoffe deklariert würden; denn ihm sei zu Ohren gekommen, dass nicht alle Stoffe deklarationspflichtig seien.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bestätigt, bei der Information sei die BZgA ein Stück voraus. Die LZG sei darauf hingewiesen worden, in diesem Bereich nachzuziehen und mit Werbemaßnahme zu reagieren und diese zu verstärken.

Den Hinweis auf das Shisha-Rauchen nehme man zur Kenntnis. Ziel sei es, eine Abstinenz bei allen gesundheitsgefährdenden Stoffen zu erreichen.

Die Deklarationspflicht richte sich nach dem Tabakerzeugnisgesetz und der Tabakerzeugnisverordnung.

Sabine May (Referentin im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) erläutert, die E-Zigarette unterliege den Regelungen des Tabakerzeugnisgesetzes und der Tabakerzeugnisverordnung, nach denen bestehe eine Hinweispflicht. Der E-Zigarette habe ein Beipackzettel mit Hinweisen auf die verwendeten Substanzen beizuliegen. Auf den Verpackungen gebe es Angaben zu den Inhaltsstoffen Propylenglykol usw. Das seien die Ausgangsstoffe der verwendeten Aromen, Nikotin und anderes. Auf den Verpackungen der Liquide sei angegeben, ob diese Nikotin enthielten. Die Hersteller seien verpflichtet, solche Angaben zu machen.

Abg. Dr. Sylvia Groß geht auf die Aussage ein, die E-Zigarette unterliege der Tabakerzeugnisverordnung. Darüber hinaus sei ausgeführt worden, für die Reinheit der Substanzen müsse gesorgt sein. Das gelte sowohl für den Tabak als auch für die Substanzen bei den E-Zigaretten, sodass sich der Kunde auf reine Produkte verlassen könne. Daher sei zu fragen, wer die Reinheit der Substanzen überprüfe.

Sabine May erklärt, die E-Zigarette unterliege den Regelungen der genannten Gesetze. Zuständig auf Bundesebene sei das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, in Rheinland-Pfalz seien je nach Fragestellung für die beiden Gesetze entweder das Wirtschaftsministerium oder das Ministerium für Umwelt, Energie, Ernährung und Forsten zuständig. Das betreffe insbesondere Fragen des Chemikalienrechts, der Produktsicherheit usw.

Abg. Dr. Sylvia Groß bewertet die Aussage dahingehend, dass regelmäßig Strichproben sowohl von den Inhaltsstoffen bei der E-Zigarette als auch bei den normalen Zigaretten genommen würden.

Sabine May bittet um Verständnis, dies nicht beantworten zu können, da es nicht in die Zuständigkeit des Ministeriums gehöre. Kenntnis bestehe, dass Proben genommen würden.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sagt auf Bitte von **Abg. Dr. Sylvia Groß** zu, Informationen darüber, wie oft bzw. wie regelmäßig Stichproben von den Inhaltsstoffen der E-Zigaretten gemacht werden und wer diese Untersuchung durchführt, zur Verfügung zu stellen.

Abg. Katharina Binz sieht den Aspekt als alarmierend an, dass Menschen versuchten, über die E-Zigarette vom Rauchen wegzukommen, dann aber beides konsumierten. Das stelle einen deutlichen Indikator dafür dar, dass nicht genügend Angebote zur Rauchentwöhnung zur Verfügung stünden. Menschen, die mit dem Rauchen aufhören wollten, fühlten sich in dieser Situation alleingelassen; denn es stünden nur wenige unterstützende Angebote zur Verfügung.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sieht die Notwendigkeit, ein wenig zu widersprechen, weil es viele Angebote zur allgemeinen Rauchentwöhnung gebe. Nicht ausgeschlossen werde könne, dass man sich als Betroffener nur ungern mit diesen Angeboten auseinandersetze. Der Weg über die E-Zigarette wirke für Betroffene vielfach als ein leichter. Jedoch fehle vielfach die Kenntnis über mögliche Gesundheitsgefahren. Gemeinhin gelte die E-Zigarette als etwas gesünder als die normale Zigarette; denn es werde nur ein Liquid verdampft. Nach seiner Auffassung stelle es einen Trugschluss dar, damit schnell vom Rauchen loszukommen.

Abg. Sven Teuber bezieht sich auf die Aussage, dass etwa dreiviertel der Betroffenen beide Formen nutzten. Es erscheine zunächst besser, von der normalen Zigarette auf die E-Zigarette umzusteigen. Zweifelhaft bewerte er die Meinung, dass das etwas gesünder sei. Jedoch müssten Langzeitstudien abgewartet werden. Wenn beides konsumiert werde, gebe es auf jeden Fall keine gesundheitlichen Vorteile. Er gehe eher vom Gegenteil aus.

Deutschland sei in Europa das einzige Land, in dem eine Tabakwerbung nicht verboten sei. 2016 habe sich die Regierung auf ein Verbot verständigt, es aber bisher nicht in einem Gesetz beschlossen. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung habe ausgeführt, die Werbung könne eine verstärkte Abhängigkeit nach sich ziehen. Berücksichtigt werden müsse die Gestaltung der Werbung und die zum Teil enthaltenen Aussagen über möglicherweise als gesundheitsfördernd wirkende Inhaltsstoffe. Ausgeführt worden sei, ein Vitamin habe in den USA vermutlich zum Tode eines Konsumenten geführt. Aufklärung sei somit besonders wichtig. Das Thema Werbeverbot müsse man in den Blick nehmen. Interesse bestehe an dem aktuellen Stand der Diskussion darüber und ob die E-Zigarette bei einem möglichen Verbot mit einbezogen werde.

Im Jahr 2017 habe der Umsatz der Tabakkonzerne 600 Millionen Euro in Deutschland betragen. Wenn von den Konzernen verdeutlicht werde, im herkömmlichen Markt rückläufige Gewinne zu verzeichnen, dann könne man davon ausgehen, dass durch verstärkte Werbung in einem anderen Sektor versucht werde, die Verluste aufzufangen und die Gewinne auszubauen.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bestätigt, wenn beide Zigarettenformen konsumiert würden, potenzierten sich die Gesundheitsgefahren. Der vermeintliche Vorteil, der nur die E-Zigarette beinhalte, werde damit verspielt.

Die Frage, ob die E-Zigarette bei einem möglichen Werbeverbot einbezogen werde, hänge von der Ausgestaltung ab.

Sabine May fügt hinzu, bei dem Werbeverbot handele es sich um eine politische Entscheidung. Kenntnis bestehe, in der letzten Legislaturperiode sei dieses nicht vereinbart worden. Ein Gesetzentwurf habe im Bundestag eingebracht werden sollen. Jedoch sei dieser nicht zur Abstimmung gelangt. Dieser Gesetzentwurf habe die Ausweitung des Tabakverbots auf die komplette Werbung enthalten, also auch auf großflächige Werbepлакат und Kinowerbung. Das damalige Gesetz habe kein Verbot für E-Zigaretten enthalten.

Aktuelle werde erneut darüber diskutiert. Versucht werde, ein Eckpunktepapier zu erarbeiten. Eine Einigung stelle sich aufgrund der unterschiedlichen Positionen schwierig dar. Einerseits werde ein Werbeverbot für die Tabakzigarette angestrebt, andererseits strebten einige ein Verbot für beide Arten an, wieder andere wollten keine Änderung. Aussagen darüber, ob und gegebenenfalls welche politische Einigung erfolge, könnten nicht gemacht werden.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Hospiz- und Palliativ-Versorgung in Rheinland-Pfalz

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

[– Vorlage 17/5519 –](#)

Abg. Michael Wäschenbach erinnert an bereits im Ausschuss geführte Diskussionen über den letzten Weg der Menschen vor dem Tod, der würdevoll begleitet werden solle. Festgestellt werden könne, dass durch die Kohärenz der älter werdenden Gesellschaft der Bedarf an Angeboten im Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung wachse.

In seinem Wahlkreis habe eine Palliativstation kurzfristig schließen müssen, weil der Ärztenotstand sich auch auf diesem Facharztgebiet auswirke. Als Ersatz infrage kommende Ärzte verfügten oft nicht über eine ausreichende palliativmedizinische Ausbildung.

Des Öfteren sei landesweit über die SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) gesprochen worden, die neu strukturiert und reformiert werden solle. Viele unterversorgte und zum Teil auch gar nicht versorgte Gebiete habe es in Rheinland-Pfalz gegeben. Erinnert werde an einen dazugehörigen ausführlichen Antrag, der weitere Informationen enthalte.

Die Landesregierung werde gebeten zu berichten, wie sich aktuell die Palliativ- und die Hospizversorgung stationär und ambulant in Rheinland-Pfalz nach der Reform darstelle.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm führt aus, der vorliegende Berichtsantrag gehe zurück auf eine parlamentarische Debatte, die im Jahr 2015 geführt worden sei. Damals habe man die Strukturen der hospizlichen und palliativen Versorgung in Rheinland-Pfalz dargestellt. Der Wunsch nach Aufbereitung von Informationen mit dem Ziel sei geäußert worden, eine detaillierte Darstellung der in Rheinland-Pfalz vorhandenen Leistungserbringer zu erhalten. Die Landesregierung habe ein Gutachten zur Hospiz- und Palliativversorgung in Auftrag gegeben. Das Gutachten liege seit 2017 vor.

In dem Gutachten würden die verschiedenen Strukturen der hospizlichen und palliativen Versorgung in Rheinland-Pfalz genauer betrachtet. Es werde im bundesweiten Vergleich der Versuch einer Bedarfsberechnung unternommen. Das Gutachten enthalte Hinweise auf vorhandene gute Strukturen und noch bestehenden Handlungsbedarf. Letzteres treffe auf Strukturen zu, die aus Sicht der Gutachter zum damaligen Zeitpunkt noch nicht optimal ausgeprägt gewesen sein, wie etwa die SAPV.

Im Einzelnen gehe er im Folgenden auf die wesentlichen Veränderungen der Hospiz- und Palliativversorgung ein, die seit der Veröffentlichung des Gutachtens erfolgt seien.

Die stationäre Hospiz- und Palliativversorgung sei erheblich erweitert worden. Zum einen seien die Kapazitäten der Palliativstationen an den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern um 50 % erhöht worden. Mit nunmehr 208 im Vergleich zu damals 138 Palliativbetten sei der von den Gutachtern ermittelte Bedarfskorridor von 169 bis 211 erreicht worden.

Die etwa gleiche Größenordnung sei damals für die Erwachsenenheime empfohlen worden. Den zum Zeitpunkt des Gutachtens in Rheinland-Pfalz 77 Hospizplätzen stünden aktuell 121 gegenüber. Das stelle eine Steigerung von 57 % dar und könne als einen großen Schritt in die Richtung des genannten Bedarfskorridors bewertet werden. Da sich noch weitere stationärer Hospize in Planung befänden, werde sich die Größenordnung der Hospizplätze diesem Bedarf in den kommenden Jahren weiter annähern.

Veränderungen habe es im Bereich der ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung gegeben. Die SAPV habe deutlich ausgebaut werden können. Das Land verfüge in diesem Bereich über keine Planungshoheit. Von den Gutachtern sei vorgeschlagen worden, die Zahl der vorhandenen acht SAPV-Teams auf 16 auszuweiten, weil hier der dringlichste Bedarf bei der ambulanten Versorgungsform bestehe. Zwischenzeitlich gebe es in Rheinland-Pfalz 17 SAPV-Teams. Gleichwohl gebe es noch einige wenige Gebietslose im Land, deren Besetzung durch die Krankenkassen ausgeschrieben sei und wo es beim erfolgreichen Vertragsabschluss zur Etablierung weiterer Teams kommen werde.

Die Priorität sei eindeutig der SAPV beigemessen worden, wohingegen die Zahl der ambulanten Hospizdienste unverändert bleibe. Der Empfehlung der Gutachter sei man nicht ohne weiteres gefolgt, die rein rechnerisch eine Verdoppelung der ambulanten Hospizdienste gefordert habe, weil der Schwerpunkt auf der SAPV liege. Der Hospiz- und Palliativverband Rheinland-Pfalz, der als fachlich beratende Institution zur Seite stehe, erachte nach wie vor die Zahl der Dienste als ausreichend.

Bei der Darstellung der Entwicklung habe er sich zunächst auf die landesweite Betrachtung beschränkt, die diese deutlich erhöhten Landeshospizplätze ergebe. Eine Regionalisierung der Betrachtungsweise müsse man differenzierter angehen.

Zusammenfassend könne er berichten, dass sich die von den Gutachtern im Versorgungsgebiet Trier als defizitär erfundene Situation, damals ein Hospiz mit acht Plätzen, leider nicht verändert habe, wohingegen im Versorgungsgebiet Westpfalz deutliche Verbesserungen eingetreten seien. Einem Hospiz mit sechs Plätzen zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung stünden heute drei dieser Einrichtungen mit 24 Plätzen gegenüber. Mit den seit der Veröffentlichung des Forschungsberichts erzielten Fortschritten und Verbesserungen in der Hospiz- und Palliativversorgung könne man zufrieden sein. Aber es bestehe weiterhin Handlungsbedarf. Dafür gesorgt werden müsse, dass sich die bisher erreichten Strukturen verfestigten und an den Stellen, an der es notwendig sei, weiter ausgebaut würden.

Hier gebe es noch zu bewältigende Aufgaben. Das gelte auch für die im Gutachten angesprochene Öffentlichkeitsarbeit. Die Bildung von Netzwerken, die ebenfalls im Gutachten genannt worden sei, erfolge geräuschlos in den Regionen. Eine Landeskoordination Hospiz- und Palliativversorgung werde angestrebt. Beim Hospiz- und Palliativverband habe man diese Landeskoordinierungsstelle eingerichtet. Derzeit bestünden aber noch personelle Probleme. Diese wolle man zeitnah lösen.

Versichert werden könne, dass man die Hospiz- und Palliativversorgung im Land eng begleite. Auf notwendige Veränderungen werde eingegangen. Die Interessen des Landes würden weiter auf der Bedarfsebene geltend gemacht. Es bestehe das Bewusstsein, dass die Themen Sterben, Tod und Trauer jeden in der Gesellschaft betreffen. Daher sei es selbstverständlich, parteiübergreifend konstruktiv und miteinander die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in den Blick zu nehmen.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp merkt an, die Bedarfe einer älter werdenden Generation veränderten sich aufgrund sich wandelnder Familienstrukturen. Das verdeutliche insbesondere die Frage nach der Versorgung sterbender Menschen in den Hospizen oder schwerstkranker Menschen mit großem Leiden.

Aufgrund der bundesrechtlichen Veränderungen gebe es eine 95 %ige Zuzahlung bei den Hospizen. Als richtig bewerte sie es, dass es gerade bei der Hospizarbeit im stationären Bereich eine Grenze gebe, ab der das Ehrenamt, Spenden und gemeinschaftlich Engagement zum Tragen kämen.

Die AOK agiere bei Verhandlungen sehr aufgeschlossen. Aus ihrem Heimatbereich könne sie berichten, dass es vor einem Jahr Überlegungen gegeben habe, ein Hospiz an der einen oder anderen Stelle, sozusagen als Konkurrenzbetrieb, zu betreiben. Dort könne man eine Veränderung erleben. Hospize mit bürgerschaftlichem Engagement und den entsprechenden Voraussetzungen würden zugelassen. Zu fragen sei, ob es in Rheinland-Pfalz entstandene, jedoch nicht benötigte Hospize gebe.

Nach wie vor gebe es Wartelisten für eine Aufnahme in einem Hospiz. Trotz dieser Situation müsse man versuchen, den Menschen in ihrer letzten Lebensphase, etwa zehn bis 14 Tage, eine Aufnahme in einem stationären Hospiz zu ermöglichen. Wünschenswert erscheine es, sich in der Zeit davor oder auch bis zum Ende auf eine gute SAPV verlassen zu können. Dazu benötige man eine entsprechende familiäre Struktur; denn schwierig sei es, solches allein in der letzten Lebensphase zu ermöglichen.

Die Tatsache, dass kein Träger bei der SAPV-Versorgung weggebrochen sei, bewerte sie als großen Erfolg. Noch nicht alle Lose seien besetzt. Man wolle eine flächendeckende Versorgung in Rheinland-Pfalz erreichen. Bei 250.000 Menschen, die in einem Los versorgt werden müssten, stelle sich das schwierig dar, sodass nach neuen Informationen speziell über die nördlichen Bereiche des Landes gefragt werden müsse. In Rheinhessen und in der Pfalz stelle sich die Situation etwas besser dar.

Die Versorgung von Kindern in den Bereichen SAPV und Hospiz bringe besondere Herausforderungen mit sich. Es gebe Kinderhospize und einige wenige intensivfachpflegerische Versorgungsmöglichkeiten

für Kinder. Die SAPV-Versorgung und die Unterstützung für Familien von schwerkranken oder sterbenden Kindern stelle eine eigene Dimension dar. Verwiesen werde auf die Einrichtung „nestwärme“ in Trier, die eine hervorragende Arbeit leiste. Diese befähige Eltern und Pflegedienste, mit diesen schwerkranken Kindern umzugehen.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sagt zu der Frage, ob es möglicherweise eine Unterbelegung in einem Hospiz gebe, dies sei nicht der Fall. Vielmehr gebe es Wartelisten.

Bezüglich der Frage nach Restlosen gebe es keine Veränderung.

Ralf Engel (Sachbearbeiter im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) sagt bezüglich der Versorgung schwerkranker und sterbende Kinder, diese hätten andere Bedarfe. Das Kind gehöre in den Mittelpunkt der Familie. Das stehe im Zentrum der Überlegungen bei der Versorgung schwerkranker und sterbende Kinder. Deswegen bewerte das Ministerium die Bezeichnung Kinderhospiz als nicht angebracht. Es gebe eine stationäre Einrichtung, die als Kinderhospiz bezeichnet werde. Dabei handele sich um eine Erholungseinrichtung für die Kinder und ihre Familien für Phasen, in denen die Pflege zu Hause nicht zu leisten sei. Das stelle keine Einrichtung wie bei den Erwachsenen dar, in denen die letzten Wochen des Lebens verbracht würden. Schwerstkranke und sterbende Kinder seien häufig mit Krankheitsbildern behaftet, die sich über Jahre hinzögen.

Die Pflege der schwerkranken und sterbenden Kinder sei zeitlich unter ganz anderen Aspekten zu betrachten. Das betreffe beispielsweise die Versorgung. Versucht werde, im ambulanten Bereich die Versorgung über Kinderkrankenpflegedienste sicherzustellen, die sich auf die Versorgung dieser schwerkranken und sterbende Kinder spezialisiert hätten. Zurzeit gebe es vier große Dienste in Rheinland-Pfalz, die weite Gebiete abdeckten.

Dem Hospiz- und Palliativverband Rheinland-Pfalz werde zeitnah der Auftrag erteilt, ein landesweites Konzept in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium zu erarbeiten, um die Versorgungsstrukturen der schwerkranken und sterbenden Kinder zu festigen.

Abg. Dr. Sylvia Groß sieht es als erfreulich an, dass die Zahl der SAPV-Teams habe verdoppelt werden können. Interesse bestehe zu erfahren, ob sich darunter ein Anbieter aus der EU befinde.

2016 habe das Land für den Ausbau der SAPV-Teams 150.000 Euro oder 160.000 Euro zur Verfügung gestellt. Zu fragen sei, wie viele Mittel das Land für den Aufbau der SAPV zur Verfügung stelle und ob es zutrefte, dass die Finanzierung der SAPV-Teams durch das Land und die Krankenkassen erfolge.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sagt auf Bitte von **Abg. Dr. Sylvia Groß** zu, seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen und die Standorte der 17 SAPV-Teams mitzuteilen.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm stellt klar, EU-Anbieter gebe es nicht.

Ralf Engel erläutert, durch Umsetzungen habe eine Haushaltsstelle gebildet werden können, die einen Gesamtetat von 315.000 Euro umfasse. Damit fördere man nicht nur SAPV-Strukturen, sondern es enthalte auch die Kinderhospizarbeit oder die Vernetzung der Hospiz- und Palliativversorgung. Dadurch bestehe die Möglichkeit, flexibel auf Entwicklungen einzugehen, beispielsweise die Erstellung des zuvor angesprochenen Konzeptes zur Versorgung schwerkranker und sterbende Kinder, ohne sich zu sehr bei den Haushaltsstellen binden zu müssen. Dieser Gesamtetat decke die gesamten Fördermöglichkeiten mit Ausnahme der Unterstützung des Ehrenamtes ab.

Abg. Michael Wäschenbach fragt, warum zwar eine Verbesserung in der Westpfalz, jedoch nicht in Trier habe erreicht werden können. Die Zahl der SAPV-Teams habe sich von acht auf 17 erhöht. Weiterhin bestehe Interesse zu erfahren, ob vorgesehen sei, regionale Gebiete für die Teams vorzusehen oder bestehende zu vergrößern.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm erklärt, in Trier habe eine Verbesserung im stationären Bereich mit einer deutlichen Erhöhung der Zahl der Palliativbetten erreicht werden können. Bei den ambulanten

Hospizdiensten habe sich keine Verbesserung ergeben. Möglicherweise bestehe eine Interdependenz, das könne jedoch nicht abschließend beantwortet werden.

Ralf Engel macht geltend, der Zuschnitt von Gebieten ebenso wie die Auflistung der vergebenen SAPV-Teams gehöre in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkassen, von denen man die Angaben erhalte. Die Krankenkassen legten großen Wert darauf, im Zuge des noch laufenden Open-House-Vergabeverfahrens nicht gegen Wettbewerbsrecht zu verstoßen und seien daher sehr zurückhaltend bei der Weitergabe von Informationen.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sagt auf Bitte von **Abg. Michael Wäschenbach** zu mitzuteilen, wie die regionalen Gebiete der SAPV-Teams neu zugeschnitten bzw. vergrößert werden.

Abg. Marcus Klein geht auf den genannten Eigenanteil bei der stationären Hospizarbeit und die Kostenerstattung ein. Ein Förderverein, bei dem er Vorsitzender sei, habe sich zur Aufgabe gemacht, diese 5 % bei einem Hospiz in Landstuhl in der Pfalz mit zu erwirtschaften. Das stelle insbesondere in einer ländlichen Region eine große Herausforderung dar. Der Träger müsse nicht nur gegenüber den Gästen und der Region, sondern auch gegenüber seinen Angestellten immer wieder deutlich machen, dass er sich in der Lage befinde, den Betrieb über Jahre hinweg sicherzustellen. Gerade in ländlichen Regionen wie Trier oder der Westpfalz gebe es Defizite. Daher sei zu fragen, ob es Förderungen für den Bau oder für Erweiterungen gebe oder ob solche geplant seien. Darüber hinaus bestehe Interesse an der in den letzten Jahren gewährten Förderung.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm entgegnet, in der Westpfalz habe sich die Situation verbessert. Eine Förderung bestehe nicht.

Abg. Marcus Klein wirft die Frage ein, ob mit Blick auf die erwähnten 360.000 Euro eine Förderung beabsichtigt sei.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm erläutert, aus dem Titel sei dazu nichts geplant.

Abg. Sven Teuber begrüßt die Verdeutlichung der Verbesserungen bei der Palliativversorgung im Bereich Trier. In diesem Jahr habe es einen Festakt aufgrund des 25-jährigen Jubiläums der Palliativstation Trier gegeben. Dabei sei deutlich gemacht worden, dass das Problem bei den Krankenkassen liege, die nach deren Aussage nicht für Sterbende, sondern für Kranke zuständig seien.

Die damalige Anerkennung habe sich schwierig gestaltet. Hingewiesen worden sei auf die erfolgte Ausweitung. Dafür werde sich bedankt.

Abgeordnete Anklam-Trapp habe die Einrichtung „nestwärme“ erwähnt. Darüber hinaus gebe es die „Brückenpflege“. Das Zusammenwirken in diesem Bereich mit den Krankenkassen gestalte sich vielfach schwierig. Die Kostenübernahme sei eines der zentralen Probleme, um für einen freien Träger die Arbeit in diesem Bereich zu ermöglichen. Gebeten werde, über die bestehenden engen Kontakte und Gespräche hinaus weitere Ausführungen zu machen. Diese Einrichtungen seien nicht nur in Trier, sondern darüber hinaus aktiv.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bestätigt, das Ministerium bemühe sich, die Strukturen für „nestwärme“ positiv zu gestalten. Der Sozialabteilungsleiter stehe in engem Kontakt mit „nestwärme“ und den Krankenkassen und habe Mitte im November ein Gespräch mit den Krankenkassen geführt.

Abg. Dr. Sylvia Groß stellt die Frage, ob es leicht oder eher schwierig sei, Ehrenamtliche für diesen Bereich zu gewinnen und wie sich das im Vergleich zu den letzten Jahren darstelle.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bewertet es als zunehmend schwierig, ehrenamtlich Tätige zu gewinnen. Das gelte nicht nur für den Hospiz- und Palliativbereich, sondern auch für andere Ehrenämter

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sagt auf Bitte von **Abg. Sven Teuber** zu, über die Inhalte des Gesprächs des Ministeriums mit nestwärme e.V. Mitte November zu informieren.

**34. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 26.11.2019
– Öffentliche Sitzung –**

Abg. Michael Wäschenbach merkt an, Palliativärzte und –pfleger benötigen eine bestimmte Ausbildung, eine spezielle Einstellung und besondere Kommunikationsfähigkeiten. Aus Praxisberichten gehe hervor, dass es sich bei einem Ausfall dieser speziell ausgebildeten Personen schwierig gestalten, die Arbeit von anderen zu übernehmen, sodass Interesse an den Weiterbildungszahlen zum Palliativarzt und –pfleger bestehe.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm erläutert, bei den Palliativmediziner gebe es eine deutliche Steigerung von 226 Palliativmediziner im Jahr 2014 auf 696 im Jahr 2019.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sagt auf Bitte von **Abg. Michael Wäschenbach** zu, Informationen über die Anzahl an Weiterbildungen im Pflegebereich zum Palliativpfleger im vergangenen Jahr zur Verfügung zu stellen.

Abg. Marcus Klein bewertet es in ländlichen Gebieten schwierig für die Träger, eine solche Einrichtung zu betreiben. Zu fragen sei, ob die Möglichkeit bestehe, auch über die Vernetzung hinaus, die aus dem genannten Titel finanziert werde, Anreize zu schaffen, in den ländlichen Regionen der Westpfalz und im Bereich Trier Hospizkapazitäten im stationären Bereich zu schaffen, beispielsweise durch eine Förderung beim Bau einer solchen Einrichtung oder mit anderen Instrumenten.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bestätigt, dass es immer wieder solche Überlegungen gebe, aber ob eine Umsetzung möglich erscheine, müsse man abwarten. Mit Blick auf die bevorstehende Aufstellung des Haushalts 2021 werde man dies überprüfen.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Aktueller Sachstand Krankenhaus Rodalben

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der CDU

[– Vorlage 17/5525 –](#)

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm führt aus, die Marienhaus Kliniken GmbH als Betreibergesellschaft des St. Elisabeth Krankenhauses in Rodalben habe Anfang September 2019 angekündigt, einen neuen Träger für das Krankenhaus zu suchen. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie sei zuvor über diesen beabsichtigten Schritt informiert worden.

Eine Schließung des Krankenhauses sei mit dieser Ankündigung nicht verbunden. Erforderlich sei angesichts dieser veränderten Situation aus Sicht des Ministeriums, dass für das Krankenhaus in der Region ein starker Partner gesucht werde. Am 28. August 2019 sei er zusammen mit dem Abteilungsleiter des Bereiches Gesundheit in der Region gefahren und habe Gespräche mit politischen Vertreterinnen und Vertretern geführt, und zwar mit der Landrätin Dr. Ganster, dem Ortsbürgermeister von Rodalben, dem Oberbürgermeister von Pirmasens, Verbandsbürgermeistern etc.

Angeboten worden sei, die Gespräche über die Zukunft des Krankenhauses moderierend zu begleiten. Die Erfahrung zeige, dass es hilfreich erscheine, wenn die oberste Planungsbehörde eine Moderation anbiete, wenn Gespräche mit Trägern anstünden.

Bei den Gesprächen sei vereinbart worden, mit den umliegenden Krankenhäusern der Region Möglichkeiten der Zusammenarbeit auszuloten und Gespräche zu führen. In einem ersten Schritt erfolgten wie vereinbart zunächst ohne Beteiligung des Ministeriums Gespräche zwischen der Marienhaus Klinikum GmbH, dem Westpfalz Klinikum Kaiserslautern und dem Nardini Klinikum in Zweibrücken. Daraus hätten sich zunächst keine konkreten Anhaltspunkte für eine Zusammenarbeit ergeben. Am 5. November 2019 habe es auf Einladung des Ministeriums ein Sondierungsgespräch mit Vertretern des Krankenhauses in Pirmasens gegeben. Aufgrund der kurzen Distanz zwischen Pirmasens und Rodalben sei eine Zusammenarbeit zwischen diesen beiden naheliegend. Das Gespräch am 5. November sei sehr konstruktiv verlaufen. Die Geschäftsführung des städtischen Krankenhauses in Pirmasens wolle die weiteren Perspektiven und die möglichen Schritte mit den Vertretern der Marienhaus GmbH, die Betreibergesellschafter sei, in den nächsten Wochen weiter intensivieren, um Wege und Ziele einer möglichen Zusammenarbeit zu konkretisieren. Dazu sei die Vergabe einer Expertise vorgesehen. Das Ministerium werde das Verfahren weiter begleiten und unterstützen.

Aufgrund der Nähe der beiden Krankenhäuser Rodalben und Pirmasens könne das Krankenhaus in Rodalben keinen Sicherstellungszuschlag beanspruchen; denn wenn es wegfiel, würde das städtische Klinikum in Pirmasens Ansprechpartner für die Menschen sein. Dies gelte auch nach Inkrafttreten der vorgesehenen Sicherstellungszuschlagsverordnung des Landes, wie es in der Presse zutreffend dargestellt worden sei, da Abweichungen von den bundesrechtlichen Vorgaben nur hinsichtlich des formalen Kriteriums der Siedlungsdichte möglich seien.

Vor diesem Hintergrund sei es unter Berücksichtigung der für kleine Krankenhäuser schwieriger werdenden Rahmenbedingungen vor allem im Bereich der Krankenhausvergütung umso wichtiger, ein Krankenhaus in dieser Größenordnung in übergreifende Träger- und Verbundstrukturen zu überführen. Die Versorgung der Bevölkerung in der Region stehe im Mittelpunkt.

Vereinbart worden sei, dass sich die Marienhaus GmbH erst dann aus Rodalben zurückziehe, wenn die laufenden Gespräche zu dem Ergebnis gekommen seien, dass die Perspektiven für die weitere stationäre Versorgung der Menschen in Rodalben und der Umgebung aufgezeigt seien. Aufgrund eines Missverständnisses sei zu betonen, dass trotz der intensiven Gespräche mit Pirmasens weiter mit den beiden anderen Trägern gesprochen werde. Man priorisieren lediglich derzeit die Gespräche mit Pirmasens. Die beiden anderen Krankenhäuser seien weiterhin mögliche Kandidaten für einen Trägerwechsel. Die Priorisierung gehe in erster Linie auf die räumliche Nähe zurück.

Klar sei, dass das Krankenhaus in Rodalben vor Ort bestehen bleiben müsse, und zwar egal in welcher Konstellation; denn die in der Nähe in Betracht kommenden Träger für einen Trägerwechsel könnten die in Rodalben vorhandenen Kapazitäten nicht ad hoc aufbauen.

Abg. Michael Wäschenbach fragt, ob die Aussage zutreffe, dass für den Standort Rodalben die Unverzichtbarkeit zutreffe. Gemäß den GbA-Richtlinien könne man das jedoch anders bewerten.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bestätigt, Rodalben sei kein unverzichtbarer Standort.

Abg. Michael Wäschenbach merkt an, das widerspreche der Aussage, dass die Kapazitäten nicht von den Trägern aufgefangen werden könnten.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm stellt klar, er habe erklären wollen, die Träger könnten ad hoc nicht ein Bettenhaus in der Größenordnung von Rodalben schaffen.

Abg. Michael Wäschenbach merkt an, der Standort sei nach den GBA-Richtlinien unverzichtbar.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm wiederholt, der Standort Rodalben sei nicht unverzichtbar.

Abg. Michael Wäschenbach möchte wissen, ob die Sondierungsgespräche an einem runden Tisch oder bilateral mit den jeweiligen Trägern geführt würden; denn es bestehe die Möglichkeit, dass dieses Vorgehen eine Blaupause für andere Kooperationsnotwendigkeiten werde.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sagt, er habe an dem Auftaktgespräch mit den kommunalen Verantwortungsträgern und den Klinikleitungen teilgenommen. Die jetzigen Gespräche würden vom Abteilungsleiter für den Bereich Gesundheit geleitet. Diese Gespräche würden in unterschiedlichen Formaten geführt, sowohl bilateral als auch in größeren Runden.

Versucht werde, mit größtmöglicher Transparenz für alle Beteiligten vorzugehen. Rodalben stelle mit Blick auf die frühere Information ein Stück weit den Versuch dar, einen strukturierten Prozess durchzuführen. In anderen Fällen habe man so nicht agieren können, da kurzfristig ein Schließungstermin im Raum gestanden habe.

Positiv hervorzuheben sei das Verfahren mit Blick auf die vor Ort Verantwortlichen. Damit gehe die Hoffnung einher, diesen Prozess weiter so führen zu können. Dazu trage sicherlich das Vertrauen der Beteiligten untereinander bei. Wenn das bestehen bleibe, bestehe die Möglichkeit, dies als Blaupause für andere Prozesse zu nutzen.

Abg. Dr. Sylvia Groß fragt nach der Ursache, warum die Marienhaus GmbH den Anteil abgeben wolle und ob beispielsweise eine abnehmende Bettenauslastung ursächlich sei.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm stellt klar, die Marienhaus GmbH stelle nur die Betreiberin, die Geschäftsführung dar. Träger sei eine Stiftung. Die Stiftung habe als Grund eigene wirtschaftliche Schwierigkeiten genannt. Erwähnt werden müsse ein Modernisierungsstau. Die Stiftung habe ausgeführt, sie könne das Defizit nicht tragen, sodass diese Versuche, einen neuen Träger zu finden.

Abg. Dr. Sylvia Groß bezieht sich auf die Aussage über den Modernisierungsstau, zu dem man auf eine Investitionskostenförderung hinweisen könne. Bei einem Betreiberwechsel bleibe dieser Stau bestehen.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bestätigt, durch einen Trägerwechsel ergebe sich in diesem Bereich keine Änderung.

Christiane Schittko (Referentin im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) ergänzt, die wirtschaftlichen Schwierigkeiten des Trägers beruhten auch auf den allgemeinen bundesweiten Rahmenbedingungen und in erster Linie nicht auf den anstehenden Sanierungsstau. Investitionen setzten immer voraus, dass das Krankenhaus ein tragfähiges Konzept vorlege.

Bislang habe das Krankenhaus verweigert, Kooperationen mit anderen Trägern einzugehen, die aus den dargelegten Gründen sinnvoll seien. Wenn ein tragfähiges Konzept mit einer Kooperations- oder Verbundlösung vorgelegt werde, sei es möglich, entsprechend zu investieren. Überlegt werden müsse, welches Konzept sich als tragfähig darstelle.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp bemerkt, nicht der Investitionsbedarf, sondern die Erlössituation, die betriebswirtschaftliche Bewertung und die Trägerentscheidung stellten die Problematik dar.

Bedankt werde sich bei der Landesregierung für die enge Kooperation, das ständige Nachfassen und für das vor Ort bestehende Agieren mit den Trägern, der Verwaltung und die Gespräche mit den Krankenhäusern.

Die Landesregierung und Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler hätten immer wieder angekündigt, für eine verbesserte Erlössituation bzw. eine Änderung des DRG-Systems zu werben. Gebeten werde zu verdeutlichen, dass die Erlössituation ursächlich für die schwierige Lage der Krankenhäuser sei.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bestätigt, die Erlössituation stelle sich für die Krankenhäuser sehr schwierig dar. Das treffe nicht nur auf Rodalben, sondern auch auf andere Standorte in Rheinland-Pfalz und bundesweit zu. Das DRG-System stelle sich sehr komplex, streitanfällig und schwierig dar. Das gelte insbesondere im Kontext mit dem MDK-Reformgesetz. Ein Bericht des Bundesrechnungshofes befasse sich mit den Schwierigkeiten und damit, wie sich Krankenkassen und Krankenhäuser im DRG-System in eine Spirale hinein bewegten, in der es viele Ermessensspielräume gebe. Dadurch würden die Krankenhausabrechnungen sehr komplex. Daraus resultierten Prüfungen.

Abg. Marcus Klein geht davon aus, dass die in Rodalben bestehenden Kapazitäten oder die Fachrichtungen in der Region erforderlich seien.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bestätigt dies.

Abg. Michael Wäschenbach bezieht sich auf die Aussage, dass auch in Rodalben der Investitionsstau zu den Gründen der schwierigen wirtschaftlichen Situation gehöre. Man dürfe nicht nur einzelne Gründe nennen, sondern müsse zur Kenntnis nehmen, dass es sich um multikausale Gründe handele, wozu die mangelnde Investitionstätigkeit gehöre.

Bezüglich der Gespräche sei zu fragen, ob bei den Überlegungen die ambulante Versorgung mit Fach- und Hausärzten berücksichtigt werde. Bei Überlegungen bezüglich einer neuen Struktur mit einem neuen Träger sehe er es als notwendig an, sektorenübergreifende Möglichkeiten mit einzubeziehen.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bestätigt den in Rodalben bestehenden Investitionsstau. Jedoch liege kein Antrag auf Förderung vor.

Auf der ambulanten Versorgung liege im derzeitigen Verfahrensabschnitt kein Schwerpunkt. Vielmehr konzentriere man sich auf einen aus Sicht der abgebenden Stiftung notwendigen Trägerwechsel. Bestätigt werde, man benötige vielmehr sektorübergreifende Lösungen unter Einbeziehung der ambulanten Versorgungsangebote.

Aus einem Gespräch mit einem kommunalen Mandatsträger gehe hervor, dass man verstärkt über sektorübergreifende Möglichkeiten nachdenken müsse. Solche Äußerungen seien zu begrüßen, weil kommunale Mandatsträger dazu neigten, die bestehende Krankenhausinstitution als unverzichtbar zu bezeichnen. Jedoch gebe es auch andere Möglichkeiten.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Geschützter E-Rezept-Dienst der Apotheken – "Gerda"

Antrag nach § 76 Abs. 2 GOLT

Fraktion der AfD

[– Vorlage 17/5688 –](#)

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm legt dar, die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreite dynamisch und unumkehrbar voran. Nachdem die Delegierten des 121. Deutschen Ärztetages im Mai 2018 in Erfurt durch eine Änderung der ärztlichen Musterberufsordnung im Einzelfall eine Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes beschlossen und dadurch einen wichtigen Schritt in Richtung Telemedizin eröffnet hätten, sei in der Mehrzahl der Landesärztekammern eine Anpassung der jeweiligen Berufsordnungen vorgenommen worden.

In Rheinland-Pfalz sei dieser Schritt durch die Landesärztekammer am 19. September 2019 erfolgt. Demnach sei eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar erscheine, die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewahrt bleibe und die Patientin oder der Patient über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt werde. Dieses Vorgehen sei von Bundesgesundheitsminister Spahn im Sinne des Fortschritts der Digitalisierung im Gesundheitswesen ausdrücklich begrüßt worden.

Als korrespondierende Hürde sei im Arzneimittelgesetz noch der bestehende Passus aufzuheben, wonach eine Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel zur Anwendung bei Menschen durch Apotheken nicht erfolgen dürfe, wenn zuvor offenkundig kein persönlicher Kontakt zwischen dem verschreibenden Arzt und dem Patienten stattgefunden habe. Das sei mit dem Inkrafttreten des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung GSAV Mitte August 2019 erfolgt.

Gleichzeitig habe Bundesgesundheitsminister Spahn mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung einen zeitlichen Fahrplan zur schrittweisen Einführung des E-Rezeptes vorgelegt. Danach würden die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Deutsche Apothekerverband verpflichtet, mit dem GKV-Spitzenverband die notwendigen Vereinbarungen für die Verwendung von E-Rezepten und die Nutzung der erforderlichen Telematikinfrastruktur für deren Übermittlung zu treffen. Neben einer Erprobung im Rahmen von Modellprojekten würden bis zum 30. Juni 2020 die technischen Festlegungen dafür getroffen werden müssen, dass für die Übermittlung des elektronischen Rezeptes zukünftig die sichere Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen verwendet werden könne. Erste E-Rezepte in der Regelversorgung werde es nach derzeitiger Expertenmeinung aber vor Ende des Jahres 2020 nicht geben.

Apotheken müssten bis spätestens Ende September 2020 und Arztpraxen sollten bereits bis zum 30. Juni 2019 komplett an diese gesicherte IT-Infrastruktur angebunden sein. Nach derzeitigen Praxiserfahrungen verweigerten sich viele Ärzte mit Hinweis auf sensible Gesundheitsdaten dieser Anbindung. Deshalb habe Minister Spahn mit dem Digitale Versorgung Gesetz, das am 7. November durch den Deutschen Bundestag beschlossen worden sei, einen erhöhten Honorarabzug von 2,5 % für Ärzte ohne Bereitschaft zur Anknüpfung an die Telematikinfrastruktur ab dem 1. März 2020 vorgesehen. Dieses ambitionierte Vorgehen des Bundesgesundheitsministers werde ausdrücklich begrüßt, um die Einführung des schon lange diskutierten E-Rezeptes in die Verordnungspraxis zu forcieren.

In Baden Württemberg hätten die Landesapotheker, der Landesapothekerverband, Gesundheits- und Sozialminister Lucha sowie die Kassenärztliche Vereinigung am 7. November 2019 das E-Rezept-Modell „Gerda“, das Anfang November 2019 in Stuttgart gestartet worden sei, offiziell vorgestellt. „Gerda“ stehe für geschützter E-Rezept-Dienst der Apotheker. Das baden-württembergische Sozialministerium unterstütze die Initiative mit einer Finanzspritze von 1 Million Euro. Die Entstehungsgeschichte des Projektes gehe bis in das Jahr 2016 zurück. Damals habe die Ärztekammer im Land als bundesweit erste Ärztekammer das Fernbehandlungsverbot für Mediziner aufgehoben. Seitdem dürften Patienten im Rahmen von telemedizinischen Sprechstunden Kontakt zu einem Arzt aufnehmen.

**34. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 26.11.2019
– Öffentliche Sitzung –**

Rund 40 Ärzte in Baden-Württemberg böten seit dem Jahr 2018 online-Sprechstunden über das von der Kassenärztlichen Vereinigung betriebene Portal docdirekt an, alles auf Grundlage eines Modellprojektes, in der diese neuartige Versorgungsform erprobt werde. Weil Ärzte im Rahmen einer Sprechstunde auch Verordnungen ausstellen müssten, habe für die Projektverantwortlichen schnell Klarheit bestanden, Telemedizin ohne elektronisches Rezept werde nicht funktionieren. So seien Kammer und Verband der Apotheker in Baden-Württemberg beteiligt worden. Wegen technischer Anbindungsprobleme seien derzeit allerdings nur zehn Apotheken beteiligt. Nach Aussage der Projektbetreiber solle es im kommenden Jahr auf ganz Baden-Württemberg ausgedehnt werden.

Mit Blick auf die große Intensität, mit der das Bundesgesundheitsministerium die Einführung des E-Rezeptes vorantreibe, seien bundesweit weitere Projekte zum E-Rezept entstanden. Die Techniker Krankenkasse habe bereits Ende Januar 2019 ein regionales Pilotprojekt in Hamburg-Wandsbek gestartet.

Das Bundesgesundheitsministerium fördere seit Ende Oktober 2019 im Rahmen der Zukunftsregion digitale Gesundheit ein Pilotprojekt des Berliner Apothekervereins zum elektronischen Rezept, das in Kooperation mit dem Deutschen Apothekerverband umgesetzt werde. Mit dem Pilotprojekt verfolgten die Projektbeteiligten das Ziel, innerhalb eines eng begrenzten Testszenarios mit einer geringen Anzahl von teilnehmenden Patienten, Apotheken und Ärzten die relevanten Faktoren für die Akzeptanz eines E-Rezeptes zu ermitteln und zu evaluieren.

In Rheinland-Pfalz befinde sich die Landesapothekerkammer seit ihrer letzten Vertreterversammlung im November 2018, bei der die Flexibilisierung des Fernbehandlungsverbotes und das E-Rezept intensiv diskutiert worden seien, in Gesprächen mit der Landesärztekammer und dem Apothekerverband Rheinland-Pfalz zur Erprobung eines E-Rezeptes. Dazu sei eine entsprechende interdisziplinäre Arbeitsgruppe gebildet worden. Es gebe noch kein konkretes Konzept zu einem Pilotprojekt zum E-Rezept in Rheinland-Pfalz. Die Ärzte- und Apothekerinstitutionen im Land würden insbesondere gerne das Pilotprojekt in Baden-Württemberg abwarten. Das werde als sinnvoll erachtet, anstatt bestehende Projekte unverändert zu wiederholen. Vielmehr müsse dazu aus dem Bereich der Selbstverwaltung ein spezifisches Pilotprojekt für Rheinland-Pfalz unter Berücksichtigung der besonderen Struktur eines Flächenlandes entwickelt werden. Auch Baden-Württemberg verfüge ebenfalls über ländliche Region.

Zugesagt werden könne, dass das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium plausible Konzepte eines möglichen Pilotprojektes zur Umsetzung des E-Rezeptes durch Arztpraxen und Apotheken im Land sowohl ideell als auch finanziell unterstützen werde.

Abg. Dr. Silvia Groß möchte wissen, über welche Laufzeit das Modellprojekt in Baden-Württemberg verfüge.

Dr. Michael Cramer (Referatsleiter im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie) schildert, das Projekt sei mit einem halben Jahr Verzögerung zunächst in Stuttgart und Tuttlingen gestartet worden. Für 2020 solle eine Ausweitung auf das ganze Land erfolgen. Mit Erkenntnissen rechne er nicht vor 2021.

Die Vorstellungen von Minister Spahn, Anfang oder Mitte 2020 die ersten E-Rezepte verordnen zu können, werde in der Regelversorgung nicht funktionieren, weil die technischen Möglichkeiten fehlten. Kommuniziert worden sei, nur zwei Drittel der Arztpraxen seien an das Datensystem angeschlossen, um ein E-Rezept verordnen zu können. Vor 2021 werde es nach seiner Einschätzung keine aussagekräftigen Ergebnisse geben.

Abg. Michael Wäschenbach sieht es als sinnvoll an, die Ergebnisse von Baden-Württemberg abzuwarten, wenn es von der Selbstverwaltung so angestrebt werde. Verwiesen werde auf Übergangslösungen, Rezepte zu fotografieren und über soziale Medien an die Apotheken weiterzugeben. Zu fragen sei, wie bei einem E-Rezept die Selbstbestimmung des Patienten gewahrt bleibe, eine Apotheke seiner Wahl zu nutzen, und wie ein fairer Handel sichergestellt werden könne.

Dr. Michael Cramer erläutert, Minister Spahn habe betont, die freie Apothekenwahl müsse gewährleistet bleiben. Über die technische Umsetzung habe es Diskussionen gegeben. Derzeit sei vorgesehen, dass der Patient einen Schlüssel, wie eine Art PIN-Nummer auf sein Smartphone erhalte, mit dem er

**34. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 26.11.2019
– Öffentliche Sitzung –**

zur Apotheke gehe und es dort ausgelesen werde. Der Apotheker müsse sich mit seinem Heilberufsausweis einloggen und könne dann das Rezept sichtbar machen.

Voraussetzung sei in diesem Projekt und darüber hinaus, dass der Patient über ein internetfähiges Handy verfüge. Da man nicht die Menschen zwingen wolle, ein solches Gerät vorzuhalten, werde es auch weiterhin das Papierrezept geben.

Abg. Sven Teuber sieht die Möglichkeit, das E-Rezept könne eine Stärkung regionaler Apotheken mit sich bringen.

Aus einem Gespräch mit dem Apothekerverband Rheinland-Pfalz gehe deren positive Haltung hervor, dass durch das Gesetz unter anderem die Beratungstätigkeit der Apotheken gestärkt werden könne.

Bei einem Zukunftskongress der ZIRP (Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz) im August 2019 sei in Zusammenarbeit mit dem Ministerium das Thema E-Rezept diskutiert worden. Stellvertretend für viele Krankenkassen sei die Debeka und deren Innovationskraft genannt worden, die in ihrem Innovation Center diese Fragen der technischen Möglichkeiten klären wolle. Zahlreiche Vertreter der SPD hätten sich das in Koblenz angesehen. Bei diesem Kongress habe sich gezeigt, aus Rheinland-Pfalz komme viel Innovationskraft in diesem Bereich. Positiv bewertet werde die Unterstützung durch die ZIRP und andere Kongresse. Weiterhin bestünden gute Kontakte über die Apothekerverbände zur Bundesebene. Über diesen Weg könnten auch die Krankenkassen positiv Einfluss nehmen.

Abg. Michael Wäschenbach gibt bekannt, auch er habe Gespräche geführt.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm sagt auf Bitte von **Abg. Dr. Sylvia Groß** zu, seinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Der Antrag ist erledigt.

Punkt 9 der Tagesordnung:

**Informationsfahrt des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie vom
27. bis 30. August 2019 nach Kopenhagen/Dänemark**

Bericht der Delegationsleitung

[– Vorlage 17/5731 –](#)

Stellv. Vors. Abg. Dr. Tanja Machalet verweist auf den vorliegenden Bericht der Landtagsvizepräsidentin, der eine gute Zusammenfassung der Ausschussfahrt und der gewonnenen Erkenntnisse enthalte. Vor allem die Gesundheitsversorgung im Krankenhausbereich zeige eine Dynamik, die auch in Talkshows sichtbar werde. Die gesundheitliche Versorgung habe bei der Ausschussfahrt im Fokus gestanden.

Viele Aspekte könne man positiv bewerten und erachte sie trotz mancher Schwierigkeiten aufgrund unterschiedlicher Systeme als interessant für Rheinland-Pfalz.

Abg. Sven Teuber bedankt sich bei der Verwaltung für die gute Vorbereitung und Begleitung der gewinnbringenden Ausschussfahrt. In Dänemark sei der medizinische Sektor bei der Digitalisierung sehr fortschrittlich. Zu nennen seien beispielhaft die ländliche Versorgung und die Wundheilversorgung. Auch ohne eine räumliche Präsenz seien ländliche Regionen an die Versorgung mit qualifizierten Angeboten angebunden. Zu der in Rheinland-Pfalz angestrebten regionalen Mediziner Ausbildung habe er in Dänemark Vorbilder gesehen, wie dort verfahren werde, sodass viele Parallelen bestünden.

Jedoch seien beide Gesundheitssysteme nicht vergleichbar. Das gesamte System in Deutschland zeichne sich durch eine Vielfalt in der Trägerschaft und einen Wettbewerb untereinander aus. Das führe jedoch zu einem komplizierteren System als in Dänemark, in dem alles in staatlicher Hand liege. Dadurch bestehe für das dortige Ministerium viel einfacher die Möglichkeit, regelnd zu agieren und gegebenenfalls Standortverlagerungen oder Zusammenlegungen vorzunehmen. Die Vielfalt in der Trägerschaft, die regionale Anbindung und die Einbindung regionaler Akteure würden begrüßt, daher könne nicht alles ohne Weiteres von einem auf ein anderes System übertragen werden.

In Rheinland-Pfalz gebe es die Gemeindegeschwester^{plus}. Auch in Dänemark gebe es Gemeindegeschwester, die die ersten Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten darstellten. Das unterstütze das Vorgehen, eine entsprechende Versorgung in Rheinland-Pfalz auszubauen.

Bezüglich der Themen Hebammen und Schwangerschaft sei anzuregen, sich damit bei einer der nächsten Ausschussfahrten oder anderweitig zu befassen.

Abg. Michael Wäschenbach beschreibt, die Ausschussfahrt habe viele Erkenntnisse vermittelt. Nachhaltig beeindruckt habe ihn die dortige Notrufzentrale, deren Arbeitsweise und der andere Umgang mit dem Datenschutz. Der Bürger dort habe ein Grundvertrauen in den Staat und damit in seine Daten im Gesundheitswesen. Solches fehle in Deutschland.

Die in Dänemark agierende Gemeindegeschwester sei nicht ohne weiteres mit der Gemeindegeschwester^{plus} zu vergleichen. Die Gemeindegeschwester in Dänemark könne man vielmehr mit der früher vielfach tätigen Gemeindegeschwester vergleichen.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm bittet, seine Nichtteilnahme zu entschuldigen, wozu er in einer E-Mail die Gründe dargelegt habe. Dazu gehöre die sich im Wandel befindliche Krankenhauslandschaft, die viele Ressourcen durch Gespräch und anderes binde. Im Rahmen einer Fernsehsendung sei eindrucksvoll über die Erfahrungen in Dänemark berichtet worden.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp schließt sich den Vorrednern Sven Teuber und Michael Wäschenbach an, dass diese Ausschussfahrt mit Blick auf die Gesundheitspolitik beeindruckt habe.

Für Ausschussfahrten stehe in jeder Legislaturperiode eine bestimmte Summe zur Verfügung. Daher bestehe Interesse zu erfahren, wie viele Mittel für solche Maßnahmen verausgabt würden und welche Reste möglicherweise zur Verfügung stünden.

34. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 26.11.2019
– Öffentliche Sitzung –

Stellv. Vors. Abg. Dr. Tanja Machalet bestätigt, diese Angaben könne die Verwaltung zur Verfügung stellen.

Von Dr. Peter Enders habe es die Anregung gegeben, im nächsten Jahr einen Gesundheitskongress in Deutschland zu besuchen.

Zu bedanken sei sich beim Staatssekretär für die Einladung zum Abendessen.

Positiv bewerte sie die erlebte Akzeptanz bei Veränderungen und Reformmaßnahmen in der Bevölkerung gerade im Hinblick auf die Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft in Dänemark. Durch viel Kommunikation sei dort dazu beigetragen worden, dass trotz vorhandener Proteste die Neuerungen akzeptiert worden seien. Daraus könne abgeleitet werden, dass bei anstehenden und zum Teil notwendigen Veränderungen der Veränderungswille in der Bevölkerung zum Teil unterschätzt werde. Beeindruckend sehe sie die Antwort auf die Frage an, wie sich die berufliche Situation des Gesundheitsministers nach dem Reformprozess entwickelt habe, dass dieser jetzt Ministerpräsident geworden sei. Das solle zum Nachdenken anregen.

Der Tagesordnungspunkt ist erledigt.

**34. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 26.11.2019
– Öffentliche Sitzung –**

Punkt 10 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Abg. Michael Wäschenbach geht auf die Sitzung des Ausschusses am 5. September 2019 ein, bei dem über die Anerkennung ausländischer Pflegekräfte gesprochen worden sei. Der zugesagte Sprechvermerk habe er erst mit Datum vom 20. November veröffentlicht gesehen. Angeregt werde, die Sprechvermerk schneller zur Verfügung zu stellen.

Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm erklärt, die Sprechvermerke lägen in der Sitzung vor. Keine Kenntnis bestehe, warum die Zurverfügungstellung so langer Zeit in Anspruch genommen habe. In der Regel solle es nicht zu lange dauern, bis diese zur Verfügung gestellt seien. Er werde die Verzögerung aufklären. Interesse bestehe zu erfahren, ob es weitere Verzögerungen gegeben habe.

Abg. Michael Wäschenbach sagt, hin und wieder habe es Verzögerungen gegeben, diese jedoch stelle die längste dar.

Mit einem Dank für die Mitarbeit schließt **Stellv. Vors. Abg. Dr. Tanja Machalet** die Sitzung.

gez. Belz
Protokollführerin

Anlage

In der Anwesenheitsliste eingetragene Abgeordnete:

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
Machalet, Dr. Tanja	SPD
Rommelfanger, Lothar	SPD
Simon, Anke	SPD
Teuber, Sven	SPD
Klein, Marcus	CDU
Licht, Alexander	CDU
Wäschenbach, Michael	CDU
Groß, Dr. Sylvia	AfD
Weber, Marco	FDP
Binz, Katharina	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Für die Landesregierung:

Wilhelm, Dr. Alexander	Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
------------------------	---

Landtagsverwaltung:

Schlenz, Christian	Amtsrat
Belz, Angela	Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)