



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

88. Sitzung (öffentlich)

9. September 2020

Düsseldorf – Haus des Landtags

16:30 Uhr bis 18:50 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Carolin Rosendahl

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

- | | |
|--|-----------|
| Vor Eintritt in die Tagesordnung | 7 |
| Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Peter Preuß (CDU), TOP 8 in Verbindung mit TOP 9 zu beraten. | |
| 1 Dringliche Frage gemäß § 59 GO LT NRW (beantragt von Josef Neumann (SPD) [s. Anlage 1]) | 8 |
| 2 Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal: Ergebnisse der Teilstudie | 15 |
| Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3762 | |
| – Vortrag von Dr. Waltraut M. Merz | |
| – Wortbeiträge | |

3 Kinderarmut bekämpfen – NRW setzt sich für Kindergrundsicherung ein 20

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/6253

Ausschussprotokoll 17/839 (Anhörung vom 04.12.2019)

Vorlage 17/3037
Vorlage 17/3621

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab.

4 Entwurf einer Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung der Finanzhilfen gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes 27

Unterrichtung
durch den Präsidenten
Drucksache 17/10798
Vorlage 17/3787

– Wortbeiträge

Der Ausschuss nimmt Vorlage 17/3787 zur Kenntnis.

5 Hospizarbeit und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen – das Lebensende menschenwürdig und angstfrei gestalten 28

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/6593

Ausschussprotokoll 17/845 (Anhörung vom 11.12.2019)

– Auswertung der Anhörung

– Wortbeiträge

- 6 Gesetz über die Ausbildungsvergütung für Auszubildende in der einjährigen Ausbildung zur generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistentin und zum generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistenten in Nordrhein-Westfalen (Pflegefachassistenz-Ausbildungsvergütungsgesetz – PflfachassAvG) 31**
- Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/10652
- Verfahrensabsprache
- Wortbeiträge
- Der Ausschuss kommt überein, bereits in der heutigen Sitzung über den Gesetzentwurf abzustimmen.
- Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf mit den Stimmen aller Fraktionen zu.
- 7 Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistentin und des generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistenten (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Pflegefachassistenz – PflfachassAPrV) 32**
- Unterrichtung
durch den Präsidenten
Drucksache 17/10819
Vorlage 17/3818
- Wortbeiträge
- Der Ausschuss kommt überein, eine schriftliche Anhörung durchzuführen.
- 8 Teilhabe von Menschen mit Behinderungen neu und innovativ gestalten – Inklusion in Nordrhein-Westfalen weiter voranbringen! 33**
- Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/10632
- Entschließungsantrag der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10736
- Verfahrensabsprache

In Verbindung mit:

- 9 Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Nordrhein-Westfalen (Teilhabebericht NRW) (Tagesordnungspunkt beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 2])**

Vorlage 17/3538

– Verfahrensabsprache

– Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, eine Anhörung durchzuführen.

- 10 Die Gesundheit unserer Kinder hat Vorrang vor Gewinnmaximierung! – Das jetzige Modell der Fallpauschalen in der Kinder- und Jugendmedizin gehört abgeschafft!**

34

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10641

– Verfahrensabsprache

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, eine Anhörung durchzuführen.

- 11 Vorgaben zur nationalen Diabetesstrategie bleiben hinter den Erwartungen zurück – Volkskrankheit Diabetes mellitus muss endlich entschlossen bekämpft werden!**

35

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10642

– Verfahrensabsprache

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, eine Anhörung durchzuführen.

- 12 Stand der Krankenhausplanung** (*Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 3]*) **36**
- mündlicher Bericht der Landesregierung
 - Wortbeiträge
- 13 Prüfung einer möglichen Lohnkostenerstattung an Tönnies** (*Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4]*) **40**
- Vorlage 17/3856 (nachträglich erschienen)
- mündlicher Bericht der Landesregierung
 - Wortbeiträge
- 14 Verschiedenes** **41**

* * *

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Peter Preuß (CDU),
TOP 8 in Verbindung mit TOP 9 zu beraten.

1 Dringliche Frage gemäß § 59 GO LT NRW (beantragt von Josef Neumann (SPD) [s. Anlage 1])

Vorsitzende Heike Gebhard: Wie im Plenum kann der Antragsteller bis zu drei und jedes andere Ausschussmitglied bis zu zwei Rückfragen stellen.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Liebe Kolleginnen und Kollegen, legen Sie es mir bitte nicht als arrogant aus, aber ich mache den Bericht sehr kurz: Die Entscheidung in Niedersachsen hat gar keine Auswirkungen auf das Verfahren in Nordrhein-Westfalen.

(Beifall von der CDU und der FDP)

Angela Lück (SPD): Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrter Herr Minister! Wir haben während der gesamten Diskussion um eine Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen immer auch auf die Situation in anderen Bundesländern geschaut und uns daran orientiert.

Nun hat es diese Entwicklung in Niedersachsen gegeben. Das bereitet uns – auch, wenn wir zu einer Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen eine andere Meinung als die Landesregierung haben – natürlich Kopfschmerzen, weil es in Niedersachsen aus vielen Gründen einen großen Widerstand gegeben hat – nicht nur wegen der unglücklichen Gebührenerhebung.

Meine Frage lautet: Wäre es, wenn wir der Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen einen guten Start geben wollen, nicht vielleicht gut, wenn wir auch in Nordrhein-Westfalen eine vollständige Befragung der Pflege durchführen würden, um ein besseres Bild zu erhalten? Das würde aus unserer Sicht die Haltung der Landesregierung noch einmal deutlich machen. Pflegende kommen natürlich auch über Bundesländergrenzen hinweg miteinander ins Gespräch und wissen, was in anderen Bundesländern geschieht.

Weil es in der Diskussion hier in Nordrhein-Westfalen auch große Gegner der Pflegekammer gibt, wäre es, so denke ich, wichtig, zu wissen, wie die Akzeptanz in der Pflege für diese Kammer aussieht, damit wir in Nordrhein-Westfalen keine solche Situation, wie sie sich derzeit in Niedersachsen darstellt, erleben.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Wir haben in Nordrhein-Westfalen ja eine repräsentative Befragung durchgeführt – mit einem völlig unabhängigen Institut, das empirisch an diese Sache herangegangen ist.

Selbst wenn man die Unsicherheiten, die es bei solchen Befragungen gibt, einrechnet, dann ist bei einer Mehrheit von 79 %, die diese Befragung ergeben hat, klar, dass die Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen zum damaligen Zeitpunkt über eine ausreichende Akzeptanz verfügt hat.

Daraufhin hat der Landtag mit einer relativ klaren Mehrheit beschlossen, dass es in Nordrhein-Westfalen eine Pflegekammer geben wird.

In den nächsten Tagen werden wir die Gremien zusammenstellen, die sich um die Installation der Pflegekammer kümmern werden. Es liegt dann in deren und nicht mehr allein in meinen Händen, dies zu tun.

Wenn ich denjenigen, die dies in den nächsten ein oder zwei Jahren tun sollen, einen Ratschlag geben darf: Es ist ganz wichtig, dass es bei allem, was entschieden wird, eine äußerste Transparenz gibt – warum, wieso, weshalb.

Ein gutes Verhältnis von in Krankenhäusern, in Altenheimen und bei ambulanten Pflegediensten in der Pflege Beschäftigten ist sehr wichtig. Mein persönlicher Rat wäre außerdem, dass es keinen Gegensatz zwischen Gewerkschaft und Pflegeverbänden geben sollte.

Frau Kollegin Lück, dieser Aspekt bereitet mir auch in Nordrhein-Westfalen ein wenig Sorgen. Ich sehe, dass viele Repräsentanten von Pflegeverbänden irgendwie nichts mit der Gewerkschaft am Hut haben. Umgekehrt muss man aber sagen: Auch die Gewerkschaft hat nichts mit den Pflegeverbänden am Hut.

Ich kann mir eine Kammer, die fruchtbar sein soll, nur vorstellen, wenn es ein gutes Miteinander zwischen dem in der Pflege im Aufgabenbereich der Gewerkschaft Liegenden – die Vereinbarung von Tarifverträgen zum Beispiel – und dem im Aufgabenbereich einer Kammer Liegenden – die Profession fachlich und inhaltlich nach vorne zu bringen – gibt.

Ich denke, dass das Problem woanders oft darin lag, dass man das nicht gut hinbekommen hat. Ich mahne vehement an, dass im Rahmen des in Nordrhein-Westfalen anstehenden Prozesses beide Seiten aufeinander zugehen. Das muss kein Widerspruch, sondern kann eine sinnvolle Ergänzung sein. Sonst liegt wohl, wenn man Pech hat, auf der ganzen Sache kein Glück. Nun habe ich meine persönliche Einschätzung abgegeben, dass das ganz wichtig ist. Manchmal empfinde ich es so, als ob manche die folgende Einstellung hätten: Weil ich bei ver.di bin, bin ich gegen die Pflegekammer. – Und umgekehrt können alle in den Pflegeverbänden irgendwie nichts mit ver.di anfangen. In dieser Zusammensetzung ist das aus meiner Sicht dann schon ein Problem. Das gebe ich unumwunden zu.

Mit dem Pflegekammergesetz haben wir der Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen aber – vielleicht auch im Gegensatz zu anderen Bundesländern – von vornherein relativ viel Macht gegeben. Eine Pflegekammer muss Aufgaben haben, die sie in Eigenverantwortung erledigt. Wenn man ihr dies als Landtag nicht ermöglicht, dann hat man natürlich das Problem, dass die Leute sich gegebenenfalls fragen, wofür es sie gibt. Eine Pflegekammer muss Aufgaben übernehmen, für die derzeit der Staat zuständig ist. Dass der Staat eine Pflegekammer dafür unter Umständen finanziell entschädigt und unterstützt, ist wieder etwas anderes; ich plädiere sehr dafür. Die Pflegekammer muss dann aber in Selbstverwaltung bestimmte Aufgaben wahrnehmen. Frau Lück, Sie kennen meine Meinung dazu aus vielen Beratungen.

Josef Neumann (SPD): Herr Minister, man kann diese Auffassung durchaus teilen. Man kann aber auch feststellen, dass viele Pflegerinnen und Pfleger in Niedersachsen jetzt erkannt haben, dass die Macht der Pflegekammer da endet, wo es um die

konkreten Interessen der Beschäftigten geht. Die Diskussion um den Applaus, darum, was danach folgt, hat eines gezeigt, nämlich, dass danach nicht viel gefolgt ist. Die Pflegekammer wird einen Aspekt nicht bedienen können, und zwar die zentrale Frage der Einkommen der Beschäftigten und ihrer Arbeitsbedingungen.

Sie sagen: Wir werden die Pflegekammer mit viel Macht ausstatten. – Macht ist Fortbildung, Qualifizierung und die Regelung der Prüfungsverordnung. Das kann man als Macht ansehen. Für diese Macht werden diejenigen, die mehr als Applaus erwarten, auch noch einen eigenen Beitrag finanzieren. Aus Niedersachsen kann man meines Erachtens lernen, dass die Menschen mehr erwarten als genau das. Insofern ist es wohl sehr richtig und wichtig, das Geschehen dort zu beobachten und zu recherchieren, was da die tatsächlichen Gründe sind.

Erlauben Sie mir noch einen Hinweis zu Ihrer Aussage zur repräsentativen Umfrage. Repräsentative Umfragen gab es schon vor Wahlen, und danach haben wir die Wahlergebnisse gesehen. Jetzt haben wir festgestellt, dass die in Niedersachsen erfolgte Umfrage eindeutig war, und zwar hat sie fast genau umgekehrte Ergebnisse wie jene in NRW ergeben. Es haben sich dort nämlich etwa 70 % gegen den Fortbestand der Pflegekammer ausgesprochen.

Ich plädiere also dafür, klar und deutlich zu machen, was eine Pflegekammer kann und was nicht. Denn das Schlimmste, das uns passieren kann – und das habe ich mehrfach gesagt –, wäre, wenn die Beschäftigten, die mehr als Applaus erwarten, nachher feststellen, dass sich das, was man ihnen sozusagen erklärt hat – nämlich eine bessere Arbeits- und Einkommenssituation – nicht erfüllt. Dafür wird die Pflegekammer nämlich nicht zuständig sein.

Angela Lück (SPD): Es ist natürlich so: Man kann so etwas in der Pflege noch einmal aktiv aufmischen und die Gegner mobilisieren. Das ist in Niedersachsen aber nicht vonseiten einer Organisation passiert. Vielmehr haben sich die Pflegenden selbst, ohne Organisation, zusammengefunden und mit großer Personalhoheit gesagt, was die Pflegenden in Niedersachsen wollen und was nicht. Das hat schlussendlich ja zu diesem Ergebnis geführt.

Meine Frage lautet: Haben Sie vor diesem Hintergrund eigentlich ein Ausstiegsszenario für Nordrhein-Westfalen? Vielleicht wäre ja noch genug Zeit, sich darüber Gedanken zu machen oder einen Plan B dafür zu entwickeln, wie wir damit umgehen, falls es auch in Nordrhein-Westfalen zu einem solchen Szenario kommt.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich habe natürlich kein Ausstiegsszenario. Vielmehr haben wir zurzeit ein Einstiegsszenario, indem wir die Konstituierung der Kammer voranbringen und die Gremien bilden, die wir dafür brauchen.

Es ist immer eine Frage der Betrachtung. Ich habe bzw. die Landesregierung hat nie gesagt, die Pflegekammer könne die Arbeitsverhältnisse regeln. Das ist Aufgabe der Tarifvertragsparteien. Auch die Ärztekammer regelt dies nicht; das regelt der Marburger Bund als Gewerkschaft der angestellten und beamteten Ärzte.

Im Gegensatz zu meiner ersten Amtszeit als Arbeitsminister – damals war das aber auch nicht so sehr Thema wie jetzt – versiere ich das Thema nun. Das liegt daran, dass ich ganz fest davon überzeugt bin, dass die Pflegekammer einen Beitrag dazu leistet, dass sich die Pflege immer mehr als eine eigenständige und auch auf wissenschaftlicher Basis fundierte Profession auf Augenhöhe mit anderen im Gesundheitssystem – meinerwegen mit Ärztinnen und Ärzten und anderen Therapeutinnen und Therapeuten – begreift. Was sie in Wahrheit ja auch ist. Die Profession in Eigenverantwortung nach vorne zu bringen, ist der Wert einer Kammer. Ich habe in meiner Funktion in Berlin, bevor ich hier wieder Minister wurde, bei der Einführung der Generalistik sehr genau mitbekommen, wie da die Berufsbilder und die Prüfungen entschieden worden sind, nämlich durch politische Beschlüsse. Damals hat der zuständige Gesundheitsausschuss auf der Aufnahme bestimmter Dinge in diese Prüfungsordnung bestanden. Da habe ich mir immer gedacht – ich habe ja mal Schlosser gelernt: Wenn die Politik entscheiden würde, was ein Schlosser in der Abschlussprüfung können muss, dann hätten unsere Handwerksberufe wohl nicht die gute Entwicklung genommen, die sie dadurch genommen haben, dass Innungen, die den Beruf kennen, das entschieden haben.

Das war für mich noch einmal eine Lehre. Da habe ich gesagt: Verdammte Hacke, warum muss die Politik das entscheiden?

Die Gesundheitsberufe sind leider nicht Teil des Berufsbildungsgesetzes, sondern in einem Sondergesetz. Da hat die Politik sehr viel Einfluss. Ich wünsche mir einfach, dass in Deutschland eine Kammer – auch eine Bundeskammer – in Eigenverantwortung über die Weiterentwicklung der Pflegeberufe entscheidet.

Das machen die Ärzte und die Psychotherapeuten. Warum soll das nicht auch die Pflege machen? Wenn wir die Pflege als eine eigenständige und auch auf wissenschaftlicher Basis fundierte Profession im Gesundheitssystem sehen, dann ist das der Grund, warum ich die Auffassung vertrete, dass die Einrichtung einer Pflegekammer eine gute Idee ist.

Das Weitere liegt dann natürlich auch sehr daran, was die Pflegekammer aus sich selber macht und wer nachher den Kopf dafür hergibt. Kann er integrieren? Ist er jemand, der die Pflegekammer im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit so positionieren kann? Das alles ist wahr; es gehört dazu auch viel Glück und eine glückliche Hand. Die Grundidee finde ich nach wie vor richtig und finde auch, dass das, was in Niedersachsen passiert ist, für die Kammeridee ohne Frage ein Rückschlag ist. Desto größer ist aber die Verantwortung im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen – wenn man so denkt, wie ich denke –, dies zu einem guten Ende zu bringen.

Britta Altenkamp (SPD): Herr Minister, meine Frage geht in die Richtung, wie es auch Frau Lück schon versucht hat, Ihnen zu entlocken.

Sie haben ja nicht nur vor, eine Pflegekammer zu errichten, sondern geben dem Ganzen ja eine bestimmte Rechtsform, nämlich Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist, einmal errichtet, nicht so ganz einfach in irgendeiner Form wieder sozusagen abzuwickeln. Insofern ergänze ich die Frage

von Frau Lück folgendermaßen: Halten Sie vor dem Hintergrund die Entwicklungsperspektive einer Errichtung einer Körperschaft des öffentlichen Rechts für den richtigen Weg, der nicht dazu führt, dass man nachher ganz extrem in das Risiko läuft, eine Körperschaft zu haben, die letztlich eine Hülle völlig ohne Inhalt ist, wenn sich herausstellen sollte, dass die Beschäftigten ihr Heil doch nicht darin sehen?

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Wir haben uns bewusst dafür entschieden, auch der Landtag. Die Vorstellung der Landesregierung war ja Folgende: Wir wollen die Pflegekammer ins Kammergesetz bringen, also genau dahin, wo auch die anderen Kammern stehen. Das ist eine ganz wichtige politische Botschaft. Sie steht nicht in irgendeinem anderen Gesetz, sondern im Kammergesetz neben der Ärztekammer und der Tierärztekammer. Es war ja auch nicht unbedingt allen anderen Kammern sympathisch, dass die Pflege nun neben Kammern wie jener für Ärzte- und Tierärzte steht. Ich habe aber meinen Spaß daran, dass sie jetzt daneben und nicht darunter oder darüber steht. Das ist akzeptiert, auch bei den anderen Kammern.

Eine Kammer ist in Deutschland und vor allem bei uns in Nordrhein-Westfalen eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Das gibt uns die Möglichkeit, staatliche Aufgaben auf eine solche Kammer zu übertragen.

Ich habe es auch in den Parlamentsberatungen immer wieder gesagt: Für mich ist völlig klar, dass etwa die Abnahme von Staatsexamen an die Kammer gehen muss; sie muss da eine staatliche Aufgabe übernehmen. Die Berufsanerkennung von ausländischen Pflegekräften muss natürlich auf Dauer an die Kammer gehen. Dazu muss die Kammer aber erst einmal institutioniert sein und einen gewissen Organisationsgrad erreicht haben. Dann geht all das aber, wenn es nach mir geht, aus den Bezirksregierungen heraus.

Dass man eine Körperschaft des öffentlichen Rechts nicht ganz so einfach abschaffen kann, beruhigt mich. Man will in seinem politischen Leben ja auch ein paar Sachen aufbauen, die dann, wenn man weg ist, bleiben. Das ist ja auch ganz schön.

Christina Weng (SPD): Herr Minister, wenn das so ist, wieso muss dann jede einzelne Pflegekraft selber dafür bezahlen?

Der Hinweis zu den Handwerkern. Ich schätze sie sehr. Aber der einzelne Handwerker, der Prüfling, zahlt nicht. Das tun die Unternehmen.

Sie haben mit einer starken Interessenvertretung geworben. Den Kreis, wer die Interessenvertretung macht, haben wir schon gezogen. Das sind Gewerkschaften, Betriebs- und Personalräte. Den Rahmen für die Weiterbildung, insbesondere in Bezug auf die Menge an vorzuhaltendem Personal, machen die Arbeitgeber.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Natürlich gibt es da einen Unterschied. Es ist richtig, dass im Handwerk die Arbeitgeber und nicht die Arbeitnehmer die Kammerbeiträge bezahlen. Jeder Psychotherapeut zahlt natürlich auch seine eigenen Beiträge.

Wir haben es nun einmal mit einer Kammer für Pflegekräfte zu tun. Ich denke, dass die eigenen Beiträge die Unabhängigkeit der Kammer sicherstellen. Deswegen, also weil er nicht unabhängig ist, war ich ja auch nie ein Anhänger des Pflegerings.

Wir haben das große Glück, dass Nordrhein-Westfalen ein sehr bevölkerungsreiches Land mit wahrscheinlich 320.000 Mitgliedern in dieser Kammer ist. Deswegen reicht meines Erachtens bei uns in Nordrhein-Westfalen ein sehr überschaubarer Beitrag, um eine Kammer zu finanzieren.

Sie wissen ja, dass ich einen Beitrag in Höhe von 5 Euro ins Spiel gebracht habe. Dann hätte die Kammer jeden Monat immerhin weit über 1 Million Euro zur Verfügung. Ich hoffe, dass die Leute, die am Ende darüber entscheiden, so klug sein werden.

Die Beitragsdiskussion in Niedersachsen hat auch mir nicht nur Freude gemacht. Sie ist schließlich ein bisschen verunglückt.

Der Beitrag ist noch einmal eine sehr sensible Sache. Das ist mir klar.

Ich war in Rheinland-Pfalz, und als die die Beitragsbescheide für die Pflegekammer herausgeschickt haben, war schon heavy, was da ankam. Das wird auch in Nordrhein-Westfalen so sein. Mit Beiträgen ist es nie einfach – vor allem, weil es ja auch verpflichtende Beiträge sind. Das ist aber nun einmal das Wesen einer Kammer.

Der Staat kann meiner Meinung nach einen großen Beitrag leisten, wenn wir dafür sorgen, dass die Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen in der Gründungsphase so viel Geld vom Land bekommt, dass sie nicht mit Schulden startet. Das ist ganz klar mein Wille.

Weil das Einkommen von Krankenpflegepersonal sicherlich anders zu beurteilen ist als das von Ärzten, muss der Staat, wenn staatliche Aufgaben an die Kammer übertragen werden, auch in eine Mitfinanzierung gehen. Die Abnahme von Prüfungen und die Anerkennungsverfahren für die Berufe kosten bei den Bezirksregierungen auch derzeit Geld. Wenn das Land fair ist, dann müssen zu dem Zeitpunkt, wo die Aufgabenübertragung an die Kammer ansteht, meines Erachtens auch finanzielle Ressourcen folgen.

Josef Neumann (SPD): Herr Minister, sind Sie nicht der Meinung, dass es ein Unterschied ist, ob ich eine Kammer habe, in der sich Selbstständige organisieren oder als selbstständige Unternehmer organisieren müssen, oder eine Kammer, in der sozusagen nicht selbstständige, also abhängig beschäftigte Pflegekräfte sind? Das ist doch ein elementarer Unterschied zu allen Kammern, die wir haben.

Wir werden hier eine Kammer haben, in der nicht selbstständige Beschäftigte sozusagen erstmals als Pflegekräfte in einer riesigen Kammer Zwangsabgaben zahlen müssen und letztendlich nicht den gleichen Vorteil wie Selbstständige in jeder dieser anderen Kammern in der Bundesrepublik und in Nordrhein-Westfalen haben.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Herr Kollege Neumann, das ist eine Denke, die vielleicht vor 30 Jahren gestimmt hat. Wir haben heute in Nordrhein-Westfalen mehr angestellte als freiberufliche Ärzte in der Ärztekammer. Wir haben heute mehr

angestellte als freiberufliche Rechtsanwälte in der Anwaltskammer. Das hat sich aufgrund einer Entwicklung der Freiberuflichkeit und der Arbeitsteilung auch in anderen Kammern grundlegend verändert.

Richtig ist, dass es beim Handwerk immer der Unternehmer ist. Aber in den freien Berufen ist es heute so, dass auch sehr viele Nichtselbstständige den Kammern angehören. Das ist auch bei der Tierärztekammer so. Es ist also schlicht eine Entwicklung, dass wir – auf jeden Fall bei Ärzten, da weiß ich es ganz genau, und bei Rechtsanwälten – mittlerweile mehr Angestellte als Freiberufler in der Kammer haben.

Christina Weng (SPD): Ich stelle – weil es auch für Sie ein sensibles Thema ist – eine Frage zu den Beiträgen. Zum Größenordnungsvergleich zur Etablierung der Kammer der anderen Bundesländer sagen Sie: 6 Millionen Euro für die ersten drei Jahre. – Im Größenvergleich haben wir ca. 30 Millionen Euro errechnet. Wenn Sie diese Beitragsstabilität als sensibles Thema erkannt haben, wie kann denn dann eine solche Größenordnung verstetigt werden? Ist geplant, für diese Kammer so viel Geld in die Hand zu nehmen?

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich habe ja gesagt, dass ich will, dass die Kammer ohne Schulden anfängt. Das ist völlig klar. Sie hat sich, soweit ich weiß, noch nicht konstituiert. Die erste Aufgabe wird ja die des Errichtungsausschusses sein, zum Beispiel die Kammerwahlordnung vorzubereiten. Dazu gehört auch, dass ein Wahllregister entstehen muss. Im Pflegekammergesetz haben wir klare Regelungen dafür geschaffen, dass die Arbeitgeber die Adressen zur Verfügung stellen müssen.

Ich will den Prozess aus Steuergeldern so lange begleiten, bis die Pflegekammer eigene Beiträge hat. Ich will also durchaus sicherstellen – um das ganz klar zu sagen –, dass Geld, auch wenn es ein bisschen teurer wird, als wir es annehmen – das kann ja sein, das weiß ich nicht –, zur Verfügung gestellt wird. Die Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen soll – das ist mein ganz klarer Wunsch – ohne Schulden anfangen, sodass man nicht Beiträge nehmen muss, um die Vergangenheit zu finanzieren.

2 Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal: Ergebnisse der Teilstudie

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3762

Vorsitzende Heike Gebhard begrüßt die für die Studie zur Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal verantwortlich zeichnenden Frau Dr. Waltraut M. Merz und Herrn Andreas Kocks vom Universitätsklinikum Bonn.

Dr. Waltraut M. Merz (Universitätsklinikum Bonn, Geburtshilfe und Pränatalmedizin) trägt vor:

Sehr geehrter Herr Minister Laumann! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung, Ihnen heute Teilergebnisse unseres Forschungsprojektes vorstellen zu dürfen. Dieses wird vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen gefördert und leistet einen Beitrag zur Empfehlung des von der Vorgängerregierung eingerichteten Runden Tisches Geburtshilfe von 2015, das Konzept „Hebammenkreißsaal“ weiterzuentwickeln.

Kurz dazu, was einen Hebammenkreißsaal ist: Es handelt sich um ein ergänzendes Betreuungsmodell in geburtshilflichen Abteilungen von Kliniken und ist geeignet für gesunde Frauen, die nach einem unauffälligen Schwangerschaftsverlauf am Termin eine unauffällige Geburt erwarten können.

Bedingungen dafür sind, dass die eigenständige und eigenverantwortliche Betreuung dieser Frau durch die Hebamme geleistet wird, sodass die Frau ermutigt wird, aus eigener Kraft interventionsarm zu gebären, und dass von Ärzten und Hebammen als Team ein gemeinsamer Kriterienkatalog erarbeitet wurde, der genau regelt, welche Frau für einen Hebammenkreißsaal geeignet ist, damit Frauen, die ein potenzielles Risiko haben, nicht in einen Hebammenkreißsaal kommen, alle anderen aber dafür dort hinein kommen können.

Neben dem Kriterienkatalog erfolgt eine fortwährende Überprüfung unter der Geburt, ob die Bedingungen noch gegeben sind. Gegebenenfalls erfolgt dann im Fall von Besonderheiten, die sich unter der Geburt ergeben, eine völlig problemlose Weiterleitung in die zusätzliche Betreuung der ärztlichen Kompetenz. – So viel dazu, was ein Hebammenkreißsaal ist.

Nun zu Zahlen. Bevor wir das Projekt begonnen haben, habe ich eine telefonische Umfrage bei allen Hebammenkreißsälen in Nordrhein-Westfalen – damals sieben – durchgeführt. Damals war es so, dass 0,3 % aller Geburten in Nordrhein-Westfalen hebammengeleitet stattgefunden hat. Nach unserer konservativen Schätzung kommen ungefähr 20 % aller Frauen für dieses Konzept infrage. Das Konzept hat also ein 60-fach höheres Potenzial.

Ein Teilprojekt, das ich Ihnen heute vorstelle, ist die medizinische Sicherheit. Diese ist natürlich ganz wichtig, weil es da sehr viele Argumente von Gegnern gibt, die infrage stellen, ob es überhaupt sicher ist.

Ich stelle das kurz in einen wissenschaftlichen Zusammenhang: Zum einen gibt es als höchste wissenschaftliche Evidenz die Cochrane Database of Systematic Reviews, die alles, was medizinisch publiziert wird, per Metaanalysen untersucht und dann zu einem Ergebnis kommt. Es gibt mehrere Cochrane Reviews zum Hebammengeleiteten Kreißsaal, die alle bestätigen, dass unter diesen Bedingungen der Hebammenkreißsaal dem ärztlichen nicht unterlegen ist und in bestimmten Kriterien dem ärztlichen Modell sogar überlegen ist – weniger Interventionen etc.

Man kann ja immer sagen, international sei international. Für Europa gibt es eine wunderbare, sehr große, zehn Jahre alte Studie aus England mit 60.000 Frauen – also hundertmal mehr als wir untersucht haben –, die dieses Ergebnis bestätigt. Unter den gleichen Bedingungen, also mit Kriterienkatalog, Weiterleitung, guter Kommunikation zwischen Ärzten und Hebammen, ist es ein sicheres Konzept. Das wurde auch in dieser Studie nachgewiesen.

Wir haben den Auftrag erhalten, das für Nordrhein-Westfalen nachzuweisen. In Bonn haben wir auf Initiative unserer Hebammen vor über zehn Jahren praktisch wirklich als erste Uniklinik in Deutschland den Hebammenkreißsaal eingeführt. Die Hebammen haben für jede einzelne Frau, die aufgenommen wurde, ganz viele Variablen dokumentiert. Dies haben wir jetzt ausgewertet, und wir sind sehr dankbar, dass wir die Gelder bekommen haben, um unsere eigenen Zahlen auszuwerten.

Letztendlich haben in diesem Zeitraum von acht Jahren 612 Frauen hebammengeleitet bei uns geboren. Diesen Frauen haben wir Frauen gegenübergestellt, die auch nichtärztlich geleitet hätten entbinden können, dieses Modell aber nicht gewählt haben. Wir haben die Frauen also wirklich paarweise und natürlich auch nach Parität zugeordnet.

Wir haben das dann ausgewertet – die medizinische Sicherheit, den Outcome, also wie es dem Kind geht. Dafür gibt es bestimmte medizinische Parameter. Für die Mutter: Gibt es da Komplikationen? Als Modell haben wir ein Unterlegenheitsmodell gewählt, weil man das statistisch eigentlich immer so macht, wenn man ein bewährtes Modell hat. Man prüft also mit einem neuen Modell zunächst einmal, ob dieses nicht unterlegen ist. Das konnten wir klar nachweisen. Außerdem konnten wir ganz klar die internationale Literatur bestätigen, dass der Hebammenkreißsaal unter diesen Bedingungen ein medizinisch sicheres Konzept ist. Er hat auch bei uns zu weniger Interventionen und zu sehr viel Zufriedenheit geführt.

Dass die Zufriedenheit der Hebammen und der Patientinnen dadurch deutlich angestiegen ist, ist noch ein anderes Teilprojekt.

Soweit die kurzen Informationen für Sie, falls Sie – wovon ich ausgehe – nicht so im Thema sind. Ich freue mich auf Fragen.

Christina Weng (SPD) erkundigt sich nach dem größten Hemmnis dafür, dass eine Geburt – eigentlich ein normaler Vorgang – aus medizinischer Sicht einer solch intensiven Diskussion über die Risiken unterliege. Sie vermute einen Zusammenhang mit den DRG und Schnittgeburten, wünsche sich aber eine nähere Auskunft dazu, falls diese nicht zu spekulativ ausfallen müsse.

Dr. Waltraut M. Merz (Universitätsklinikum Bonn) erklärt, dass eine Beantwortung dieser Frage nicht zum Aufgabenbereich des Forschungsprojekts gehört habe.

In einem Teilprojekt habe man sich aber an einem Best Practice Modell versucht. Dazu seien jeweils ein Arzt und eine Hebamme aller damals existierenden Hebammenkreißsäle zu zwei Klausurtagungen eingeladen worden, um Erfahrungen auszutauschen und über Hemmnisse und Hürden zu diskutieren. In diesem Teilprojekt würden die vielschichtigen Probleme teils thematisiert.

Der Aussage, dass 20 % aller Schwangeren für die Geburt in einem hebammengeleiteten Kreißsaal infrage kämen, liege eine konservative Schätzung zugrunde. Selbst wenn man von einer Weiterleitungsrate von 50 % ausgehe, blieben dennoch 10 % übrig.

Trotz des von Professorin Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein von der Universität Osnabrück erstellten Handbuchs Hebammenkreißsaal sei eine Verbreitung des Modells seit dessen Erscheinen nicht geschehen.

Josefine Paul (GRÜNE) bedankt sich für die Erläuterung der Wahl des Nichtunterlegenheitsmodells, die sich ihr als Nichtmedizinerin dies zuvor nicht erschlossen habe.

Als wichtigen Aspekt hebe sie hervor, dass die Studie zeige, dass das Modell für eine bestimmte Gruppe von Frauen die gleiche Sicherheit und eine weitere Wahlmöglichkeit biete, die die Rolle der gebärenden Frauen stärke.

Wegen der sehr unterschiedlichen und differenzierten Kriterien komme ein sehr großer Teil von Frauen nicht für eine Geburt in einem hebammengeleiteten Kreißsaal infrage. Daher erkundige Sie sich, ob wirklich jeder dieser dort angeführten Risikofaktoren für diesen speziellen Geburtsort und die Verantwortlichkeit der Hebammen ein Risiko darstelle.

Eine Schätzung über die dafür infrage kommenden Frauen sei wirklich sehr schwierig, antwortet **Dr. Waltraut M. Merz (Universitätsklinikum Bonn)**. Allein aus dem Mutterpass heraus ergäben sich 30 Kriterien wegen der Vorgeschichte der jeweiligen Frau. Dort kämen noch einmal knapp 30 weitere Kriterien wegen Befunden in der Schwangerschaft hinzu, aus denen eine Risikoschwangerschaft und eine Risikogeburt resultieren könnten.

Laut der bundesweiten Auswertung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – kurz IQTIG – seien 2018 nur etwa 10 % aller Frauen ohne Schwangerschafts- und Geburtsrisiko gewesen.

Es gebe ganz unterschiedliche Herangehensweisen an die Risikobewertung. Natürlich wolle man sicherstellen, dass das Hebammenkreißsaalkonzept nicht in Misskredit gerate, weil etwas passiere. Die Einschätzung, wann eine Schwangerschaft physiologisch und ab wann pathologisch sei, gestalte sich extrem schwierig. Der von der Hochschule Osnabrück initial erstellte Kriterienkatalog sei noch sehr viel detaillierter und umfasse jedes einzelne noch so kleine Risiko, das als Ausschlusskriterium gewertet

werde, um auszuschließen, dass bei einer Frau irgendein Risiko bestehe. Dies könnte schließlich als Vorwand dienen, die Sicherheit anzuzweifeln.

Aufgrund der Erfahrung aller Hebammenkreißsäle in Nordrhein-Westfalen habe das Universitätsklinikum Bonn dies etwas großzügiger gesehen und einen gemeinsamen überarbeiteten Kriterienkatalog vorgelegt. Das Team jeder einzelnen Klinik müsse aber darüber entscheiden, was noch zugelassen werde und was nicht. Es gebe immer Graubereiche, und manche seien risikofreudiger als andere. Die Diskussion über Schwangerschafts- und Geburtsrisiken stelle insgesamt einen sehr großen Themenbereich dar.

Bei Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich der Gynäkologie habe er den Eindruck gewonnen, dass eine normale Geburt ohne Risiken ohnehin eine Art hebammengeleitete Geburt darstelle, führt **Dr. Martin Vincentz (AfD)** an. Daher gehe es ohnehin nur um die Fälle, in denen ein Risiko bestehe. Wenn dann ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werde, halte er es für verständlich, wenn ein unerfahrener Assistenzarzt eher zur Intervention schreite. Beispielsweise brauche es etwas Erfahrung, um erst einmal etwas abzuwarten, wenn ein Neugeborenes nicht sofort einen guten Apgar-Score aufweise und atme.

Von Frau Dr. Merz wolle er erfahren, ob es Fälle gebe, in denen es sich nachteilhaft auswirke, wenn der Mediziner einen Schritt weiter entfernt sei und die Risikoeinschätzung ausschließlich von der Hebamme vorgenommen werde.

Dr. Waltraut M. Merz (Universitätsklinikum Bonn) erläutert, dass jede Frau in Deutschland bei einer Geburt in einer Klinik Facharztstandard erwarten könne, also ein Arzt anwesend sein müsse.

Bei einem hebammengeleiteten Kreißsaal handele es sich nicht etwa um einen anderen Raum oder ein anderes Gebäude. Mit der Weiterleitung gehe für die Frau also kein Ortswechsel einher.

Durch die vom Arzt- und Hebammenteam gemeinsam vorgenommene Diskussion über jeden einzelnen Punkt des Kriterienkatalogs werde Sicherheit geschaffen. Dies spiegelten alle Hebammenkreißsäle so wider. Anfängliche Bedenken am Universitätsklinikum Bonn hätten sich mittlerweile ins Gegenteil verkehrt. Anders, als Gegner des Hebammenkreißsaals behaupteten, habe sich das Verhältnis und die Kommunikation zwischen dem Arzt- und dem Hebammenteam verbessert; es werde auf Augenhöhe und viel mehr im Team gearbeitet. Von diesen Erfahrungen berichteten auch alle anderen Hebammenkreißsäle.

Natürlich erledigten Hebammen bei Geburten, bei denen alles gut laufe, das meiste selbst, und ein junger Assistenzarzt tue immer gut daran, auf eine erfahrene Hebamme zu hören. In einem hebammengeleiteten Kreißsaal gingen die Hebammen jedoch genuin ihrem Beruf als Begleiterin der physiologischen Geburt – und das eigenverantwortlich – nach, was sie stärke. Außerdem gebe es, wie schon angesprochen, einen ungemein großen Teameffekt und eine Verbesserung der Kommunikation. Indem die

Verantwortung der Hebamme formal übertragen werde, entstehe ein anderes Machtverhältnis und eine andere Kommunikation.

Sie befürworte hebammengeleitete Kreißsäle, weil diese den Gebärenden eine gewisse Wahlmöglichkeit böten und den Hebammenberuf attraktiver machten, erläutert **Susanne Schneider (FDP)**. Sie irritiere, warum die Geburt in einem hebammengeleiteten Kreißsaal nur für 10 % bis 20 % der Gebärenden infrage komme. Schließlich bestehe bei der Geburt im Krankenhaus stets Zugriff auf eine ideale medizinische Versorgung in der Nähe.

In den vergangenen Jahren habe sich eine starke Änderung des geburtshilflichen Kollektivs vollzogen, führt **Dr. Waltraut M. Merz (Universitätsklinikum Bonn)** aus. Mittlerweile liege etwa das Alter für das erste Kind deutlich höher als noch vor einigen Jahren und die Adipositas häufigkeit steige. Beides – Alter über 35 Jahre und ein BMI über 35 – stellten bereits Risikofaktoren dar. Außerdem gebe es viele Geburten nach Unfruchtbarkeitsbehandlungen sowie Zwillings- und Frühgeburten. Die Auswertungen des IQTIG zeigten diese Veränderungen auf.

Sie sei davon überzeugt, dass eine Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal für wahrscheinlich 40 % der Frauen infrage kommen könne. Stand jetzt könne sie dies aber so nicht schreiben. Bereits die konservativ geschätzten 20 % würden stark angefeindet. Rechne man all die vorgenannten Faktoren sowie beispielsweise Beckenendlagen ab, blieben aber auf jeden Fall 20 % übrig.

3 Kinderarmut bekämpfen – NRW setzt sich für Kindergrundsicherung ein

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/6253

Ausschussprotokoll 17/839 (Anhörung vom 04.12.2019)

Vorlage 17/3037

Vorlage 17/3621

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Familie Kinder und Jugend am 22.05.2019; AFKJ lehnt ab)

Vorsitzende Heike Gebhard fasst zusammen, dass es sich bei Vorlage 17/3037 um ein vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Auftrag gegebenes Gutachten und bei Vorlage 17/3621 um ein vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegebenes Gutachten handele. Diese beiden Gutachten habe der Ausschuss noch abwarten wollen, bevor er nach der Auswertung der Anhörung im Februar zur abschließenden Beratung und Abstimmung über den Antrag komme.

Mittlerweile gebe es wohl auch bei der Arbeits- und Sozialministerkonferenz – kurz ASMK – ein Bewusstsein dafür, dass die finanziellen und Sozialleistungen für Kinder zur Armutsbekämpfung noch nicht effektiv wirkten, leitet **Britta Altenkamp (SPD)** ihren Redebeitrag ein. Das Armutsrisiko von Kindern habe sich in den letzten Jahren verstetigt bzw. insbesondere jenes von Kindern von Alleinerziehenden sei erheblich gestiegen.

Beispielsweise die Bertelsmann Stiftung – Stichwort: Teilhabegeld – sowie das Bündnis für eine Kindergrundsicherung versierten das Thema auch auf Bundesebene. Der Ausschuss habe sich im Rahmen der Anhörung und deren Auswertung damit befasst.

In dem vom nordrhein-westfälischen Ministerium in Auftrag gegebenen Gutachten werde ihres Erachtens zu wenig auf das eigentliche Thema, nämlich die rechtlichen Schnittstellen bei der Einführung einer Kindergrundsicherung, eingegangen, da keine Lösungswege aufgezeigt würden und keine tiefgehenden Problembeschreibungen erfolgten. Dass es Schnittstellenproblematiken gebe, sei evident, da es sich bei einer Kindergrundsicherung um eine grundsätzlich andere Systematik als die in den meisten Sozialgesetzbüchern geregelte handele.

Außerdem werde der schon seit längerer Zeit bestehende Mythos über die Art der Errechnung einer Kindergrundsicherung im Gutachten aufgegriffen. So werde dort etwa nicht verdeutlicht, dass es sich bei der Kindergrundsicherung um eine pauschale

Leistung, bei der der Wohnbedarf bereits inkludiert sei, handele und durchaus die Möglichkeit bestehe, Zusatzbedarfe abzubilden.

Sie störe, dass das Teilhabegeld sehr optimistisch dargestellt werde. Möglicherweise liege dies daran, dass einer der Gutachter auch an einer Studie der Bertelsmann Stiftung zur Implementierung des Teilhabegeldes mitgewirkt habe.

Vom Minister wünsche sie zu erfahren, wie die Landesregierung nun vorzugehen gedenke und welche Position sie in der weiteren Debatte – etwa bei der ASMK – vertrete.

Britta Oellers (CDU) unterstreicht, dass die Bekämpfung von Kinderarmut wohl ein Anliegen aller Fraktionen darstelle, die dafür allerdings unterschiedliche Wege beschreiten wollten.

Für Kinderarmut gebe es drei Faktoren, nämlich alleinerziehende Eltern, Migrationshintergrund und die Erwerbstätigkeit der Eltern. Um Kinderarmut entgegenzuwirken, seien in Nordrhein-Westfalen bereits verschiedene Projekte – Beispiel: Präventionsketten – aufgestellt worden, obgleich das Thema insbesondere die Bundesebene betreffe. Eine hohe Bedeutung komme der Förderung der Eltern für einen Eintritt in Erwerbstätigkeit zu. Dies gelte auch für die Quartiersarbeit.

Stefan Lenzen (FDP) erinnert an das von Familienminister Dr. Joachim Stamp initiierte Förderprogramm zur Bekämpfung von Kinderarmut und zum Wiederaufbau kommunaler Präventionsketten „kinderstark – NRW schafft Chancen“, das das Land mit 14,3 Millionen Euro unterstütze. Dies stelle nach dem etwas sparsameren Vorgehen der Vorgängerregierung einen Schritt dar und sei in der Anhörung positiv bewertet worden.

In der Anhörung habe Herr Withake von der Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit einen Fokus auf Unterstützungsangebote insbesondere bei der Förderung von Bildung und sozialer Teilhabe gelegt und unterstrichen, wie mithilfe von Schulsozialarbeit eine Lernförderung stattfinden könne. Außerdem habe er die möglichen Folgen bedingungsloser Transferleistungen skizziert und dabei erörtert, dass dies zu materieller Versorgung, aber nicht unbedingt zu sozialer Teilhabe führen könne.

In Bezug auf die ebenfalls von ihm thematisierten Hinzuverdienstgrenzen hätten die Koalitionsfraktionen Initiativen gestartet.

Herr Nöhring vom Zukunftsforum Familie e. V. habe in der Anhörung verschiedene Modelle umrissen. Dazu zählten die Modelle der Linken, der Grünen und der SPD für eine Kindergrundsicherung, das Kinderchancengeld der FDP sowie das neue Kindergeld der Union.

Die SPD-Fraktion bleibe in ihrem Antrag eine Erläuterung der Gegenfinanzierung für die Kindergrundsicherung schuldig. In der Anhörung sei zur Sprache gekommen, dass mit Kosten in Höhe von 30 Milliarden Euro gerechnet werden müsse.

Er verweise zudem auf einen Antrag der FDP-Bundestagsfraktion vom 10. April 2019 zur Einführung eines Kinderchancengeldes. Dieser sei ohne weitere Aussprache

kommentarlos abgelehnt worden. Das Kinderchancengeld unterscheide sich von der Kindergrundsicherung insofern, als dass neben einkommensunabhängigen auch einkommensabhängige Komponenten berücksichtigt würden, um Leistungen zu bündeln.

Die Anhörung habe verdeutlicht, dass ein Denken vom Kind aus bei der Zusammenführung von kind- und familienbezogenen Leistungen mittlerweile die standardmäßige Herangehensweise darstelle, führt **Josefine Paul (GRÜNE)** aus. Einige im Rahmen der Anhörung gestellte Fragen hätten sie schockiert. So gebe es etwa bereits Studien dazu, dass das Geld, auch Transferleistungen, wirklich bei den Kindern ankomme.

Nun gehe es um das weitere Vorgehen, weshalb sie sich den Fragen von Britta Altenkamp (SPD) nach der Haltung der Landesregierung und dem weiteren Vorgehen der ASMK anschließe.

Derzeit bestehe das Problem darin, dass die Gelder und Transferleistungen nicht dort ankämen, wo sie ankommen sollten, was vielfach daran liege, dass Berechtigte über Ansprüche nicht Bescheid wüssten. Insgesamt gebe es auf Bundesebene etwa 130 kind- und familienbezogene Leistungen. Ökonomisch schlechter gestellte Personen müssten sich durch diesen riesigen Wust kämpfen. Nötig seien Hilfen aus einer Hand; eine Onlineplattform, wie sie einmal vorgeschlagen worden sei, reiche nicht.

Aus ihrer Sicht stelle die Kindergrundsicherung als Zusammenfassung der kind- und familienbezogenen Leistungen einen ganz zentralen Baustein bei der Bekämpfung von Kinderarmut dar. Außerdem müsse die Infrastruktur – Stichworte: Lotsenfunktionen, Unterstützung von Familien – gestärkt werden. Unter die Stärkung von Infrastruktur falle auch das von Stefan Lenzen (FDP) thematisierte Projekt „kinderstark – NRW schafft Chancen“. Dort würden die Aufgaben im Vergleich zu vorherigen Projekten ausgebaut, sodass die finanziellen Mittel natürlich auch zu erhöhen seien.

Auch im Blick behalten werden müssten die Bildungs- und Teilhabegerechtigkeit. Bildungssysteme müssten qualitativ hochwertig aufgestellt werden. Es bestehe sonst die Gefahr, dass Bildungsgerechtigkeiten – möglicherweise durch die aktuelle Coronakrise noch einmal verstärkt – größer würden.

Insgesamt müsse es also einen Dreiklang von Geldleistungen – in diesem Bereich halte sie die Einführung einer Kindergrundsicherung für längst überfällig – sowie familienunterstützenden Maßnahmen und Bildung und Betreuung geben. Die regierungstragenden Fraktionen und die Landesregierung müssten sich konkret dazu äußern, welche Instrumente sie für wirksam hielten.

Benachteiligten Kindern stünden in Deutschland zahlreiche Unterstützungsmechanismen zur Verfügung, äußert sich **Dr. Martin Vincentz (AfD)**. Wie von Josefine Paul (GRÜNE) ausgeführt bestehe daher mittlerweile eine gewisse Unübersichtlichkeit, weshalb sich viele schwertäten, ihre Ansprüche zu kennen. Wegen einer potenziellen Vereinfachung und dem Abbau von Bürokratie spreche er daher der Kindergrundsicherung einen gewissen Charme zu.

Allerdings gehe damit einher, dass nicht überprüft werden könne, ob die Kindergrundsicherung genau dort ankomme und überhaupt dort benötigt werde, wo zuvor

Einzelinstrumente zur Verfügung gestanden hätten. Mit solchen Einzelinstrumenten gehe zudem ein tatsächliches Sachinteresse, also ein Interesse daran, das Geld für etwas ganz Bestimmtes einzusetzen, einher. Natürlich gebe es Einzelschicksale, in denen die Kindergrundsicherung das einzige Instrument darstelle, wie einem Kind überhaupt eine Chance gegeben werden könne. Allerdings zweifle er an, dass sie über diese Einzelschicksale hinaus in der häufig von der SPD-Fraktion dargestellten Weise zur Bekämpfung von Kinderarmut beitragen könne. Es würden damit falsche Hoffnungen geweckt.

Serdar Yüksel (SPD) kritisiert, dass über die Kindergrundsicherung in abstrakter und nahezu politikwissenschaftlicher Weise gesprochen werde. Es gehe doch um das Schicksal von Kindern. Dies gelte sowohl für die jetzige als auch für die in den vergangenen Jahren geführte Diskussion – auch seitens der SPD: Die Neuregelung der Leistungen in SGB II habe 2010 ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Folge gehabt.

Mittlerweile gebe es eine Generation verlorener Kinder, die weder gesellschaftlich noch kulturell vernünftig am sozialen Leben teilhaben könnten. Dies zeige sich beispielsweise in seinem Wahlkreis, an seinem Wohnort in Wattenscheid, der zum Sozialcluster 4 zähle. Zwischen 80 % und 90 % der Kinder an den dortigen Grundschulen bezögen Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket – kurz BuT. Außerdem liege die Wahlbeteiligung in einem dortigen Wahllokal bei nur 15 %. Dies mache deutlich, dass es sich nicht nur um eine sozialpolitische, sondern auch um eine demokratische Angelegenheit handle, und diejenigen, die sich abgehängt fühlten und bei denen sich die Armut verfestigt habe, hätten den Eindruck, dass sich die Politik nicht für sie interessiere.

Außerdem gebe es insbesondere im Ruhrgebiet eine Teilung, da finanziell besser Gestellte in entsprechende Stadtteile zögen, in denen sie unter sich blieben. Dies führe dazu, dass auch die Kinder in den Schulen entsprechend unter sich blieben. Auch darum habe sich die Politik nicht gekümmert.

All dies komme einer Bankrotterklärung der Sozialpolitik der letzten 20 bis 30 Jahre gleich. Ihn ärgere, dass es überhaupt keinen Fortschritt in dem Bereich gebe, obwohl in jeder Legislaturperiode darüber gesprochen werde. Das Versprechen, dass Kinder etwas aus sich machen könnten, wenn sie sich anstengten, könne die Gesellschaft nicht mehr einlösen. Gemäß der AWO-ISS-Studie seien 57 % von Kindern, die 1999 arm gewesen seien, 20 Jahre später noch immer arm. Dies halte er für beschämend. Außerdem liege die Wahrscheinlichkeit, dass man arm bleibe, wenn die Eltern arm seien, um 17 Mal höher.

Denjenigen, die Hartz IV noch immer verteidigten, halte er entgegen, dass Kinder nicht als kleine Arbeitslose angesehen werden könnten. Sie bräuchten eine eigenständige Kindergrundsicherung. Mit Hartz IV bzw. dem Bezug von BuT-Leistungen gehe eine Stigmatisierung einher.

Er erinnere an die Aussage des ehemaligen Ministerpräsidenten Karl Arnold, dass Nordrhein-Westfalen das soziale Gewissen der Bundesrepublik sein wolle und werde.

Aus seiner Sicht gehe damit insbesondere für die CDU und die CDA eine besondere Verantwortung für die Kinder, die in Armut aufwachsen, einher.

In ihrer Heimatstadt wählten diejenigen, die sich abgehängt fühlten, wenn sie denn wählen gingen, in ihrer letzten Not sogar die AfD, merkt **Britta Altenkamp (SPD)** an. Hätten diese Menschen gehört, wie Dr. Martin Vincentz (AfD) eben über sie gesprochen habe, würden sie wahrscheinlich zu Nichtwählern.

Sie danke Serdar Yüksel (SPD), dass er die Diskussion mit seinem Redebeitrag etwas geerdet habe.

Ihre Fragen an die Landesregierung konkretisierend erkundigt die Abgeordnete sich, wie diese sich in Bezug auf die Definition des Existenzminimums positioniere. Solle sich dies etwa aus dem Steuerrecht oder aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe ableiten? Dem komme schließlich in der Diskussion um die Kindergrundsicherung – und im Übrigen ebenso in Bezug auf das von der FDP vorgeschlagene Kinderchancengeld sowie das Teilhabegeld – eine hohe Bedeutung zu.

Außerdem müsse definiert werden, ob es sich bei einer Kindergrundsicherung um eine Sozialleistung handele – in diesem Fall gebe es wohl weniger Schnittstellenproblematiken. Andernfalls komme die Einführung einer Kindergrundsicherung einem Systemwechsel gleich. Dann stelle sich die Frage, welche gesetzlichen Änderungen dem folgen müssten.

Dr. Martin Vincentz (AfD) äußert sich zu den Aussagen der SPD-Abgeordneten in Bezug auf die Wahlentscheidungen von Personen in ihrer Heimatstadt, dass es dafür durchaus Gründe gebe – ebenso wie dafür, dass Kinder in ehemaligen Hochburgen der SPD extrem schlechte Chancen hätten und es dort viel Armut gebe. Anders die Situation beispielsweise in Bayern: Dort gebe es teils deutlich schlechtere sozialstaatliche Leistungen, dennoch trete weniger Kinderarmut auf.

Die SPD-Fraktion mache Menschen zu Almosenempfängern, aber dadurch nicht zu Chancenempfängern. Durch eine weitere Aufblähung des Sozialstaats würden Menschen nicht zu erfolgreichen Mitgliedern der Gesellschaft. Vielmehr müsse doch für Zustände gesorgt werden, die diesen Menschen eine Entfaltung ermöglichen.

Mittlerweile fließe jeder dritte Euro in der Bundesrepublik in solche Programme. Statt noch mehr Geld dafür zur Verfügung zu stellen, müsse Geld freigemacht werden, um den Menschen die Möglichkeit zu eröffnen, in einer starken Wirtschaft vernünftig für ihr eigenes Leben sorgen zu können.

LMR'in Kathrin Melchert (MAGS) erläutert, dass die beiden Gutachten aus einer 2017 gegründeten Arbeitsgruppe der ASMK zur Kindergrundsicherung hervorgegangen seien. Diese Gutachten ebenso wie eines von der Bertelsmann Stiftung zum Teilhabegeld zeigten die grundsätzliche und rechtliche Möglichkeit der Einführung einer Kindergrundsicherung auf. Dies stelle eine gute Arbeitsbasis für die kommende ASMK dar.

Da die Kindergrundsicherung Nordrhein-Westfalen ein wichtiges Anliegen sei, habe das Land gemeinsam mit Niedersachsen und Baden-Württemberg einen Beschlussvorschlag für die ASMK erstellt. Anhand dessen solle zwischen Bund und Ländern eine Lösung erarbeitet werden.

In Bezug auf die Definition des Existenzminimums bestehe in allen Gutachten weitgehend Einigkeit darüber, dass dieses bei ungefähr 600 Euro liege. Allerdings müsse der tatsächliche Bedarf noch ermittelt werden, wobei dieser nicht an den unteren, sondern den mittleren Einkommensgrenzen bemessen werden müsse.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) bezeichnet es als erforderlich, politisch über die Kindergrundsicherung zu entscheiden. Einer der Gründe dafür sei, dass derzeit die Leistungen gemäß SGB II mit jenen im Bereich der Jugendhilfe nicht ineinandergriffen. Daher stelle sich die Systemfrage, wie beides miteinander verschmolzen werden könne.

Natürlich müsse man sich darüber im Klaren sein, dass auch eine Kindergrundsicherung, deren Bemessung sich an den Durchschnittsgewohnheiten in der Gesellschaft und nicht am unteren Ende orientieren dürfe, nicht alle Probleme löse. Auch die Sozialhilfe stelle schon eine Art Grundsicherung dar. Als entscheidendes Problem sehe er die auch von Herrn Yüksel beschriebene Perspektivlosigkeit an. Daher müsse die Möglichkeit eröffnet werden, einem normalen Job nachzugehen. Aus diesem Grund sei bei den Koalitionsverhandlungen festgehalten worden, dass gemeinnützige Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt in erheblichem Umfang organisiert werden solle.

Glücklicherweise bestehe mittlerweile aber zumindest Einigkeit darüber, dass das in die Familien fließende Geld auch tatsächlich für die Kinder aufgewendet werde.

Neben den finanziellen Leistungen für die Kinder müssten die Kommunen für eine gute Infrastruktur in den problematischen Stadtteilen sorgen. Er halte es für eine Sauerei, wenn die Schulen in wohlhabenden Stadtteilen gut ausgestattet und in schlechten Stadtteilen nicht gut ausgestattet würden.

Nun hege er die Hoffnung, dass dem Thema mit dem von Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen – wo es mit Carola Reimann eine Ministerin aus der SPD gebe – und Baden-Württemberg – wo es mit Manne Lucha einen Minister von Bündnis 90/Die Grünen gebe – gemeinsam formulierten Antrag für die ASMK Vorschub geleistet werde und mittelfristig eine Lösung herbeigeführt werden könne.

Als zentralen Ansatzpunkt sehe er neben der Schaffung von Perspektiven für die Eltern an, dass den Kindern durch Kita und Schule tatsächlich faire Chancen eröffnet würden.

Kinder dürften kein Grund sein, warum Eltern Hartz IV bezögen. Außerdem müssten sie aus der Grundsicherung herausgerechnet werden. Sie gehörten nicht in das Hartz-IV-System, weil es ansonsten auch Probleme beim Lohnabstandsgebot – ebenfalls ein sehr wichtiger Aspekt – gebe.

Als Schulpolitikerin merke sie an, erklärt **Martina Hannen (FDP)**, dass die NRW-Koalition mit den Talentschulen bereits einen Ansatz verfolge, damit heute skizzierte Szenarien nicht mehr einträten. Für passgenaue Maßnahmen müsse auch der ortsgenau bestimmbare Sozialindex einbezogen werden. Der sicherste und beste Weg, um Kindern und ihren Eltern zu helfen, stelle Bildung dar.

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab.

4 Entwurf einer Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung der Finanzhilfen gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes

Unterrichtung
durch den Präsidenten
Drucksache 17/10798
Vorlage 17/3787

(Zuleitung der Vorlage per Unterrichtung durch den Präsidenten an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend –, den Ausschuss für Heimat, Kommunales, Bauen und Wohnen sowie den Ausschuss für Digitalisierung und Innovation am 02.09.2020)

Josef Neumann (SPD) bekundet, dass die öffentliche Gesundheit ein gemeinsames Anliegen darstelle. Die Coronapandemie verdeutliche die Notwendigkeit von Investitionen in diesen Bereich. Daher befürworte er die Annahme der vom Bund bereitgestellten ebenso wie die aller anderen angekündigten finanziellen Mittel.

Der Ausschuss nimmt Vorlage 17/3787 zur Kenntnis.

5 Hospizarbeit und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen – das Lebensende menschenwürdig und angstfrei gestalten

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/6593

Ausschussprotokoll 17/845 (Anhörung vom 11.12.2019)

– Auswertung der Anhörung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 27.06.2019)

Vorsitzende Heike Gebhard ruft in Erinnerung, die Auswertung der Anhörung sei auf Wunsch der antragstellenden Fraktionen wegen der Coronapandemie mehrfach verschoben worden.

Mit dem Antrag werde insbesondere das Ziel verfolgt, über die politische Debatte das Bewusstsein für die Wichtigkeit dieses Arbeitsfeldes zu stärken, führt **Dr. Stefan Nacke (CDU)** aus. Es gehe darum, am Ende des Lebens möglichst viel Lebensqualität sowie ein angstfreies Beschreiten des letzten Lebenswegs zu ermöglichen – möglichst im familiären Umfeld bzw. mit den den Betroffenen wichtigen Menschen.

Durch die umfangreiche Hospizarbeit und Palliativversorgung könne die Angst vor dem Leiden gelindert werden. Dies stelle somit eine gute Alternative zu der mit Blick auf Belgien, die Niederlande und die Schweiz immer wieder diskutierten Sterbehilfe dar. Zu einer humanen Gesellschaft gehöre auch der letzte Lebensweg; es gehe nicht immer nur um Leistung und Aufstreben.

Das Geschehen im Rahmen der Coronapandemie im letzten halben Jahr sehe er in Bezug darauf, dass Menschen alleine hätten sterben müssen, als problematisch an. Als Gesamtgesellschaft habe man dadurch Schuld auf sich geladen. Als Konsequenz müsse eine Auseinandersetzung damit erfolgen, sodass Menschen am Ende des Lebens nicht alleine gelassen werden müssten.

Seine Fraktion streiche heraus, dass die etwa 11.000 in Nordrhein-Westfalen in der Hospizarbeit und Palliativversorgung tätigen Menschen sehr gute Dienste leisteten. Neben dieser gesellschaftlichen Bewegung gehe es auch um die entsprechenden Institutionen und Einrichtungen. In Nordrhein-Westfalen gebe es diesbezüglich bereits eine sehr gute Grundversorgung, obgleich sie sich nicht überall gleich darstelle. Ein wichtiges im Antrag enthaltenes Anliegen sei daher die Forderung, die Hospizarbeit und Palliativversorgung auch in weniger versorgten Bereichen sicherzustellen und dort Verbesserungen zu bewirken.

Weiter werde gefordert, systemübergreifende Netzwerkstrukturen zu schaffen. In der Anhörung habe die Sachverständige Martina Kern die Notwendigkeit von Netzwerken

auf regionaler Ebene bestätigt und der Sachverständige Dr. Ulrich Grabenhorst regionale Koordinierungsnotwendigkeiten betont, während die Sachverständige Karin Meincke sogar bundesweite Netzwerkstrukturen als erforderlich erachtet habe.

Im Antrag werde außerdem auf eine Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe gedrungen. Der Sachverständige Dirk Ruiss habe Defizite in den stationären Einrichtungen konstatiert.

Obwohl es schon viel Gutes gebe, sehe seine Fraktion es als in der Verantwortung der Politik Liegendes an, Weiteres und Neues auf den Weg zu bringen. Daher fordere sie im Antrag eine Prüfung der Erweiterung der Förderung von innovativen Konzepten, Modellen und Projekten im Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung. Die Sachverständige Helene Maqua habe beispielsweise die Schaffung von Onlineberatungsmöglichkeiten thematisiert.

Abschließend erinnere er an die seines Erachtens sehr harmonische Debatte zu dem Antrag im Plenum. Das Thema eigne sich nicht für parteipolitische Vereinnahmungen.

Angela Lück (SPD) schließt sich der Auffassung, dass sich das Thema nicht für parteipolitisches Geplänkel eigne, an. Die Anhörung habe allerdings aufgezeigt, dass trotz der richtigerweise im Antrag angeführten Aspekte noch Verbesserungsbedarf bestehe.

So hätten die Vertreter des Hospiz- und Palliativverbands NRW eine finanzielle Schiefelage trotz des Palliativ- und Hospizgesetzes auf Bundesebene, mit dem die Refinanzierung durch die Kostenträger auf 95 % erhöht worden sei, kritisiert. Der Sachverständige Christoph Voegelin als Vertreter des Verbands habe beispielsweise angeführt, dass seine Acht-Betten-Einrichtung daher jedes Jahr etwa 130.000 Euro an Spenden für die durch die Refinanzierungsregelung entstehende Unterfinanzierung aufbringen müsse. Daher fordere ihre Fraktion, eine bessere finanzielle Unterstützung zuzusagen und auf den Weg zu bringen.

Innovative Konzepte würden beispielsweise für die Trauerbegleitung ab der Diagnostikstellung sowie über den Tod hinaus – insbesondere in Bezug auf versterbende Kinder – gefordert. Diesbezüglich bedürfe es einer besseren Begleitung für die sogenannten Schattenkinder, wie die Geschwister genannt würden. Eine derartige spezielle Kinderbetreuung bestehe in Nordrhein-Westfalen nicht. Für Männer gebe es nur sehr wenige Betreuungsangebote.

Die ehrenamtlich Tätigen müssten gestärkt und mehr Mittel für ihre Schulung und Fortbildung generiert werden.

Die von Dr. Stefan Nacke (CDU) richtigerweise angesprochene unterschiedliche regionale Versorgung in Nordrhein-Westfalen müsse auf Landesebene gesteuert werden, um in allen Bereichen des Landes eine ausreichende Versorgung sicherzustellen.

Ihre Fraktion biete eine Kooperation für eine diesbezügliche Verbesserung des Antrags an.

Susanne Schneider (FDP) betont die Wichtigkeit der Arbeit sowohl von ehrenamtlich Tätigen als auch qualifizierten Helfern wie Pflegenden und der Ärzteschaft in der Hospizarbeit und Palliativversorgung.

Ihre Fraktion habe bereits 2012 einen Antrag zur Verbesserung der pädiatrischen Palliativ- und Hospizversorgung in Nordrhein-Westfalen gestellt, der zu einem Entschließungsantrag aller Fraktionen geführt habe.

Die jetzige Anhörung zeige, dass in Nordrhein-Westfalen, obwohl das Land diesbezüglich in vielen Bereichen einen Vorreiterstatus inne habe und es Flaggschiffprojekte gebe, Verbesserungsbedarf bestehe.

Die FDP-Fraktion verurteile niemanden, der sich in einer solchen Situation für die Beendigung seines Lebens entscheide. Es gingen sicher viele Überlegungen voraus, bis jemand Sterbehilfe in Anspruch nehmen wolle.

Angela Lück (SPD) habe kritisiert, dass Angebote für die Zeit nach dem Tod fehlten. Die FDP-Fraktion habe in der letzten Legislaturperiode eine bessere Finanzierung von Trauerbegleitung angemahnt, damit entsprechende Vereine mehr Unterstützung erhielten. Damals habe die Landesregierung lapidar geantwortet, dass die Hospize diese Arbeit leisteten.

Josefine Paul (GRÜNE) spricht sich für das Ermöglichen einer freien Bestimmung des Ortes, an dem Menschen ihr Lebensende verbringen wollten, aus. Es müsse bis zum Tod also ein Höchstmaß an Selbstbestimmung gewährleistet werden.

Sie schließe sich den zuvor zu Wort gekommenen dahingehend an, dass Nordrhein-Westfalen bereits gut aufgestellt sei, es aber in bestimmten Bereichen noch zu Verbesserungen kommen müsse. Dabei gehe es um Netzwerke, Schnittstellen auch in Bezug auf innovative Konzepte, Schnittstellenproblematiken bei der gesundheitlichen Versorgungsplanung und die Identifizierung von Lücken bei der Begleitung sterbender Menschen. In Bezug auf innovative Konzepte müssten verschiedene Bereiche besser verknüpft und die entsprechenden Leistungserbringer festgelegt werden.

Sie unterstreiche das wichtige ehrenamtliche Engagement vieler Menschen in dem Bereich und halte es für erstrebenswert, im Rahmen der weiteren Beratung Gemeinsamkeiten zu identifizieren und ein gemeinsames politisches Signal auszusenden.

Dr. Martin Vincentz (AfD) betont, dass die Anhörung gezeigt habe, dass es insbesondere im Bereich Nordrhein, in etwas abgeschwächter Weise aber auch in Westfalen bereits gute Palliativnetzwerke gebe. Dennoch müssten die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Verbesserungsvorschläge, die er allesamt für umsetzbar halte, von allen Fraktionen aufgegriffen werden.

6 Gesetz über die Ausbildungsvergütung für Auszubildende in der einjährigen Ausbildung zur generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistentin und zum generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistenten in Nordrhein-Westfalen (Pflegefachassistenz-Ausbildungsvergütungsgesetz – PflfachassAvG)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/10652

– Verfahrensabsprache

*(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales am 26.08.2020)*

Peter Preuß (CDU) erklärt, dass der Gesetzentwurf seines Erachtens keine Anhörung erfordere, da es um die Rahmenbedingungen und die Angleichung der Ausbildungsvergütung der Auszubildenden in der ohnehin beschlossenen generalistischen Ausbildung gehe.

Der Ausschuss kommt überein, bereits in der heutigen Sitzung über den Gesetzentwurf abzustimmen.

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

7 Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistentin und des generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistenten (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Pflegefachassistenz – PflfachassAPrV)

Unterrichtung
durch den Präsidenten
Drucksache 17/10819
Vorlage 17/3818

*(Zuleitung der Vorlage per Unterrichtung durch den Präsidenten
an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am
04.09.2020)*

Serdar Yüksel (SPD) beantragt eine schriftliche Anhörung zu der Vorlage, da seine Fraktion von einigen Verbänden kritische Rückmeldungen zu dem Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erhalten habe.

Der Ausschuss kommt überein, eine schriftliche Anhörung durchzuführen.

8 Teilhabe von Menschen mit Behinderungen neu und innovativ gestalten – Inklusion in Nordrhein-Westfalen weiter voranbringen!

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/10632

Entschließungsantrag der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10736

– Verfahrensabsprache

In Verbindung mit:

9 Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Nordrhein-Westfalen (Teilhabebericht NRW) (Tagesordnungspunkt beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 2])

Vorlage 17/3538

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags Drucksache 17/10632 sowie des Entschließungsantrags Drucksache 17/10736 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 25.08.2020)

Peter Preuß (CDU) rekapituliert, bereits in der letzten Ausschusssitzung habe Einigkeit darüber bestanden, dass man sich dem Teilhabebericht noch weiter annehmen müsse. Obgleich bei der Überweisung des Antrags und des Entschließungsantrags nach der Plenardebatte Einigkeit über die Erforderlichkeit einer Anhörung bestanden habe, weise er darauf hin, dass die Erstellung eines Aktionsplans unabhängig davon selbstverständlich schon in Angriff genommen und die Landesregierung tätig werden könne.

Josef Neumann (SPD) bekräftigt, die Landesregierung müsse schon jetzt, unabhängig vom weiteren parlamentarischen Ablauf, tätig werden. Der Teilhabebericht zeige auf, dass die Teilhabe noch einmal massiv gestärkt werden und an vielen Stellen ausgebaut werden müsse.

Vorsitzende Heike Gebhard weist vorsorglich darauf hin, dass der nächstmögliche Termin für eine Anhörung der 9. Dezember 2020 sei, da an diesem Tag Räumlichkeiten zur Verfügung stünden.

Der Ausschuss kommt überein, eine Anhörung durchzuführen.

10 Die Gesundheit unserer Kinder hat Vorrang vor Gewinnmaximierung! – Das jetzige Modell der Fallpauschalen in der Kinder- und Jugendmedizin gehört abgeschafft!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10641

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags 17/10641 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 27.08.2020)

Der Ausschuss kommt überein, eine Anhörung durchzuführen.

11 Vorgaben zur nationalen Diabetesstrategie bleiben hinter den Erwartungen zurück – Volkskrankheit Diabetes mellitus muss endlich entschlossen bekämpft werden!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10642

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 26.08.2020)

Der Ausschuss kommt überein, eine Anhörung durchzuführen.

12 Stand der Krankenhausplanung (*Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 3]*)

LMR Dr. Heribert Müller (MAGS) berichtet:

Die Rahmenvorgaben werden, wie Sie natürlich wissen, durch das Ministerium gemeinsam mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung erarbeitet.

Wir tun alles dafür – das ist das klare Ziel unseres Hauses –, bis zum Jahresende dieses Jahres den Arbeitsentwurf für den neuen Rahmenplan fertigzustellen. Diesen wollen wir dann Anfang des kommenden Jahres hier im Ausschuss vorstellen.

Anschließend wollen wir auf der Grundlage dieser neuen Idee – Leistungsbereiche, Leistungsgruppen – landesweit mit den regionalen Planungsverfahren starten. Dann starten also die Gespräche zwischen den Krankenhäusern und den Kostenträgern, die unter Umständen noch einmal moderiert werden sollen und müssen – zum Beispiel von den Bezirksregierungen oder externen Moderatoren.

Dadurch wollen wir in die neue, deutlich verbindlichere Krankenhausplanung einsteigen.

Der Landesausschuss für Krankenhausplanung besteht, wie Sie wissen, aus Vertretern der unterschiedlichsten Institutionen und Verbände. Ich denke nicht, dass ich sie alle nennen muss; denn Sie kennen diese. Dazu gehören etwa die KGNW, die Krankenkassen sowie die kommunalen Spitzenverbände und die Ärztekammern.

Wir haben auch den Pflegerat von Beginn an ganz bewusst an den Beratungen über die neue Planungssystematik beteiligt. Das war uns sehr wichtig, weil die Pflege ein essenziell wichtiger Bestandteil dieses neuen Krankenhausplans in seiner Umsetzung werden soll.

Zur gemeinsamen Erarbeitung der Rahmenvorgaben hat das Ministerium dann im Rahmen des Landesausschusses für Krankenhausplanung eine Arbeitsgruppe mit dem Titel „Krankenhausplanung“ sowie zwei Unterarbeitsgruppen – „Somatik“ und „Psychiatrie“ – gebildet. Wir waren und sind bei insgesamt 40 Sitzungen dieser Arbeitsgruppe und den Unterarbeitsgruppen. Das ist also sehr zeitintensiv und findet in einer sehr hohen Schlagzahl statt.

Trotz der schwierigen Situation durch die COVID-19-Pandemie haben wir die Arbeit am neuen Krankenhausplan während dieser Zeit fortgesetzt. Das haben wir zwischenzeitlich in einem etwas kleineren Kreis als Telefonkonferenzen – wie ja viele Sitzungen zu dieser Zeit stattgefunden haben – durchgeführt. Diese bestanden aus den Vertretern der Kostenträger, der Ärztekammern und der Krankenhausgesellschaft sowie selbstverständlich unseres Hauses.

Die Themen sind aber – darauf haben wir größten Wert gelegt – nur vorbesprochen worden, damit wir in den Arbeitsgruppen – wir tagen seit dem 26. Mai 2020 nicht mehr in virtueller Form – mit allen Vertretern gemeinsam diskutieren können.

Mittlerweile liegt ein Arbeitsentwurf mit rund 30 Leistungsbereichen und 70 Leistungsgruppen vor.

Nur ein Beispiel: Ein Leistungsbereich ist beispielsweise die innere Medizin. Eine Leistungsgruppe, die darunter stehen würde, wäre zum Beispiel TAVI, also die Versorgung von Patienten, die eine neue Aortenklappe bekommen.

Über diese 30 Leistungsbereiche und 70 Leistungsgruppen soll zukünftig festgelegt werden, unter welchen personellen und organisatorischen Voraussetzungen welches Krankenhaus eine bestimmte Leistung erbringen darf. Dafür werden Mindestvoraussetzungen definiert, damit durch die Krankenhausplanungsbehörden, also insbesondere die Bezirksregierungen und uns, gerichtsfeste Auswahlentscheidungen zwischen mehreren Krankenhäusern getroffen werden können.

Dieser Arbeitsentwurf wurde mittlerweile auch den medizinischen Fachgesellschaften zur Stellungnahme übersandt. Die Stellungnahmen der Fachgesellschaften waren zum Teil sehr ausführlich und umfangreich. Sie werden derzeit ausgewertet. Angeschrieben worden sind zum Beispiel die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin.

In den kommenden Monaten wollen wir gemeinsam mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung einen ganz wichtigen nächsten Schritt machen, nämlich eine sogenannte Auswirkungsanalyse. Diese dient dazu – ein für uns ganz wesentlicher Aspekt –, die neue Planungssystematik nicht im Blindflug einzuführen und von vornherein zu überlegen, wie wir das gut umsetzen können.

Sie sehen: Trotz der Coronapandemie haben wir intensiv an dem Projekt Krankenhausplan weitergearbeitet. Es liegt noch ein großer Berg Arbeit vor uns; das ist völlig klar. Wir werden aber, wie wir alle sehr hoffen, im kommenden Jahr mit den Planungsverfahren beginnen können. Das wird sicherlich einen mehrjährigen Planungsprozess anstoßen. Wie wir aus dem – in Anführungszeichen – alten Plan, dem Krankenhausplan 2015, sowie aus den Plänen, die wir in den letzten 30 Jahren auf den Weg gebracht haben, wissen, ist nämlich klar, dass die Umsetzung sehr lange dauert. Das muss uns allen klar sein.

Herr Mostofizadeh hat in seiner Berichtsanhörung neben der Frage nach den Verbänden noch eine zweite Frage gestellt, die ich ebenfalls direkt beantworte. Er hat nach der Krankenhausversorgung im Essener Norden gefragt.

Vorweg: Strukturverändernde Maßnahmen in der Kliniklandschaft in Essen sind grundsätzlich sinnvoll – genauso wie fast überall bei uns im Land.

Das war ja auch der Grund, warum das Strukturfondsprojekt der Contilia, dem Krankenhaussträger der katholischen Kirche im Essener Norden seinerzeit durch die Krankenkassen und das Ministerium unterstützt wurde. Die damalige Landesregierung wählte im Mai 2017 die Konzentration von vier Standorten auf einen neuen als ein förderfähiges Projekt aus. Ich war damals selbst in Essen und habe mir die vier Krankenhäuser sehr ausführlich angesehen – gemeinsam mit den Kostenträgern und Kolleginnen und Kollegen aus dem Haus. Damals haben wir für die Förderung rund 94 Millionen Euro eingeplant. Das war damals das bundesweit größte Förderprojekt. Zu unserem großen Leidwesen und trotz vieler Nachfragen war dieses Projekt aber im Januar 2020 immer noch nicht umgesetzt. Die Contilia hat dann verkündet, die Kliniken

im Essener Norden verkaufen zu wollen. Das war für uns überraschend. Diese Entscheidung war zum damaligen Zeitpunkt aus unserer Sicht außerdem überhaupt nicht nachvollziehbar.

Im Juni dieses Jahres wurde unserem Haus dann mitgeteilt, dass die Contilia alternativ zum Verkauf auch ein neues Projekt erarbeitet hat. Wenn es nach der Contilia geht, dann sollen nun zwei der vier Krankenhäuser geschlossen werden. All das werden Sie sicherlich in den Zeitungen verfolgt haben. Das Leistungsangebot soll dann in Essen-Borbeck und in Essen-Altenessen verortet sein. Für uns ist es sehr ärgerlich, dass ...

(Britta Altenkamp [SPD]: Nur in Essen-Borbeck – das ist ja der Ärger)

– Es sollen zwei Standorte erhalten bleiben und zwei geschlossen werden. Berge und Borbeck sollen erhalten bleiben.

Aus unserer Sicht ist ärgerlich, dass aktuell nicht klar ist, was mit diesen eingeplanten 94 Million Euro passiert. Wir möchten dieses Geld unbedingt in Nordrhein-Westfalen sichern – das ist auch der klare Wille des Ministers.

Die Umplanung des Projekts muss jetzt in enger Abstimmung mit den Krankenkassen und dem Bundesamt für Soziale Sicherung – kurz BAS – erfolgen. Weil die Mittel aus dem Gesundheitsfonds stammen, ist das BAS für ihre Verteilung und Genehmigung zuständig. Ob etwas und was in Essen passieren wird, kann ich aktuell nicht berichten, weil uns nach wie vor ein konkreter Antrag des Krankenhauses fehlt. Das noch vorzulegende Konzept sollte natürlich eine möglichst breite Unterstützung in Essen finden.

Wir wissen, dass Herr Bundesminister Spahn vor wenigen Tagen in Essen war und sich dieses Konzept hat vorstellen lassen, sowie, dass die Universität, der Oberbürgermeister und der Stadtdirektor mit im Boot sind. Natürlich muss es auch sozialpolitisch auf kommunaler Ebene vermittelbar sein.

Für uns ist immer glasklar: Patientenwohl und Bedarfsgerechtigkeit stehen im Vordergrund.

Diese Entwicklung im Zusammenhang mit dem Strukturfondsprojekt in Essen hat uns natürlich auch beispielhaft gezeigt, dass für den sich derzeit in Arbeit befindlichen neuen Bundesstrukturfonds zwingend eine höhere Verbindlichkeit der Planung sowie wahrscheinlich auch ein verändertes Prüfverfahren festgelegt werden müssen. Wir hoffen, dass eine verbindlichere Krankenhausplanung, die wir ja jetzt auf den Weg bringen wollen, dazu beitragen wird, dass künftig solche Veränderungsprozesse besser zu steuern sind.

Josef Neumann (SPD) bekundet, den Medien entnommen zu haben, dass sich die Planungen bezüglich der Zeit, in der das nächste Krankenhaus zu erreichen sein sollte, geändert hätten. Statt der bisherigen 30 Minuten sollten den Berichten zufolge nun 20 Minuten vorgesehen werden. Daher erkundigte er sich, wie sich dies auf die Krankenhausplanung und die Planung in Bezug auf die Anzahl der Krankenhäuser auswirke.

Hinsichtlich der Kliniken im Essener Norden erkundigte er sich, ob Mittel aus dem Strukturfonds bereits ausbezahlt worden seien und wie man diese gegebenenfalls zurückholen könne.

Aufgrund der bisherigen Erkenntnisse aus der COVID-19-Pandemie habe der Minister die Option gezogen, die Fahrtzeit zum nächsten Krankenhaus für innere Medizin und Chirurgie von 30 auf 20 Minuten zu verkürzen, erläutert **LMR Dr. Heribert Müller (MAGS)**. Dies solle für etwa 90 %, also den größten Teil des Landes, gelten.

Die Mittel aus dem Strukturfonds seien noch nicht ausbezahlt worden. Derzeit warte man das neue Konzept von Contilia ab, das dann dem BAS vorgelegt werde. Erst danach könne die Zahlung erfolgen.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) bezeichnet das Geschehen als ärgerlich, da für das Projekt im Essener Norden ein großer Teil der Mittel aus dem Strukturfonds vorgesehen worden sei.

Aus heutiger Sicht könne infrage gestellt werden, ob der Träger trotz der Mittel aus dem Strukturfonds überhaupt zu einer finanziellen Begleitung des Projekts in der Lage gewesen sei. Natürlich könne es auch passieren, dass die Mittel für Nordrhein-Westfalen verloren gingen und in andere Bundesländer oder zurück an den Bund flössen. Daraus folge, dass es nie wieder so wie in diesem Fall laufen dürfe.

Im Rahmen der Debatte über die Kliniken im Essener Norden sei ihm bewusst geworden, dass damit auch ein sozialpolitischer Aspekt einhergehe, und zwar, ob die Menschen dort sich von der Politik überhaupt noch ernst genommen fühlten.

Als logische Konsequenz für das Verfahren für den neuen Krankenhausplan sehe er an, dass die Landräte bzw. Oberbürgermeister in die Planungskonzepte eingebunden werden müssten, damit solche Aspekte einbezogen bzw. sie sehr gut über das Verfahren informiert würden und ihre Meinung äußerten, auch wenn diese Aspekte nicht in jedem Fall Berücksichtigung finden könnten, da im Vordergrund natürlich die optimale medizinische Versorgung stehe. Aus Akzeptanzgründen müsse ein lange bestehendes Krankenhaus, das schließlich auch ein wichtiger Arbeitgeber und Anlaufpunkt sei, besondere Beachtung finden. Es gälten also nicht nur rationale Argumente.

Vorsitzende Heike Gebhard erkundigt sich, wann entsprechende gesetzliche Änderungen erfolgten, da sie davon ausgehe, dass das Krankenhausgestaltungsgesetz geändert werden müsse, um Rechtssicherheit zu gewährleisten.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) führt aus, dass das geänderte Krankenhausgestaltungsgesetz zeitnah in den Landtag eingebracht werde und überhaupt nur an zwei Punkten Änderungen erfahre, und zwar solle künftig die Anzahl der Betten nicht mehr alleinige Planungsgrundlage sein und es solle der Verbleib von Krankenakten bei der Auflösung eines Krankenhauses geregelt werden.

Diese geplante Änderung gehe im Übrigen auf einen Fall in Ostwestfalen zurück, in dem nach einer Krankenhausauflösung nach einigen Jahren irgendwo in einem Dorf Zugriff auf Patientenakten bestanden habe.

13 Prüfung einer möglichen Lohnkostenerstattung an Tönnies (*Bericht beantrag von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 4]*)

Vorlage 17/3856 (nachträglich erschienen)

LMR Andreas Burkert (MAGS) trägt den in Vorlage 17/3856 nachträglich erschienen Bericht vor.

Josefine Paul (GRÜNE) bringt ihre Unterstützung für die markigen Worte des Ministers zu möglichen Entschädigungsansprüchen der Firma Tönnies bzw. von Subunternehmen zum Ausdruck. Sie freue sich, dass man dieser Angelegenheit in der vorgetragenen Weise nachgehe und bitte darum, den mündlichen Bericht in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen, was **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** zusagt.

14 Verschiedenes

Vorsitzende Heike Gebhard teilt mit, dass in der Obleuterunde am 27. August 2020 die für den 3. November 2020 geplante Anhörung zu Antrag Drucksache 17/9361 – Thema: häusliche Pflege – auf den 4. November 2020 von 10:00 Uhr bis ca. 12:30 Uhr verschoben worden sei.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

4 Anlagen

12.10.2020/26.10.2020

28



SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211-8844561

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

07.09.2020

Dringliche Frage zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. September 2020. Pflegekammer Niedersachsen vor der Auflösung.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die SPD-Landtagsfraktion beantrage ich gemäß § 59 der Geschäftsordnung des Landtags für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09.09.2020 eine Dringliche Frage.

Ausweislich einer Pressemitteilung des NDR (siehe auch: <https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Reimann-Pflegekammer-wird-nach-Votum-aufgeloest,pflegekammer254.html>) vom heutigen Tage (07.09.2020) hat die niedersächsische Landesregierung mitgeteilt, dass die Pflegekammer in Niedersachsen aufgelöst wird. Vor dem Hintergrund der Aktualität und der Bedeutung des Themas auch für das Land Nordrhein-Westfalen wird die Landesregierung gebeten, in der Ausschusssitzung zu erklären, welche Konsequenzen sie aus der Ankündigung aus Niedersachsen im Hinblick auf die geplante Pflegekammer für NRW zieht.

Ich bitte daher um Zulassung der Dringlichen Frage.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann, SPD
Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh
@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 20.08.2020

Beantragung einer Anhörung zum Teilhabebericht

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

in der Sitzung vom 19. August 2020 des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wurde der „Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Nordrhein-Westfalen“ (Tilhabebericht NRW) vorgestellt. Die Ausschussmitglieder der verschiedenen Fraktionen haben deutlich gemacht, dass sie eine intensive Auseinandersetzung mit dem Bericht wünschen. Der Bericht bietet erstmals die Chance, sich mit einer umfangreichen Datenlage über die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung und mit den weiter bestehenden Herausforderungen auseinanderzusetzen.

Ich beantrage deshalb für meine Fraktion eine Anhörung zum Tilhabebericht insbesondere zu den Kapiteln, deren Themen in der Zuständigkeit des AGS liegen. Das sind nach meiner Auffassung im „Teil B: Teilhabe in verschiedenen Bereichen der Lebenslage“:

- 2.4: Berufliche Bildung
- 3: Arbeit und materielle Lebenssituation
- 5: Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Außerdem ist für den Ausschuss der Teil C zu den Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK von Belang.

Ich bitte Sie darum, den Tilhabebericht für die nächste Ausschusssitzung am 09. September noch einmal mit auf die Tagesordnung zu nehmen, um die Anhörung beschließen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Grottel". The signature is written in a cursive style with a large initial 'G'.

**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh
@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 31.08.2020

Berichts-anforderung

Krankenhausplanung

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9. September 2020 beantrage ich einen mündlichen

Bericht zur Krankenhausplanung

Im Interview mit dem Westfalen-Blatt vom 22. August erklärt Gesundheitsminister Laumann, die gemeinnützigen Krankenhäuser seien die Verlierer des Kannibalismus in der Kliniklandschaft. Daran habe auch Corona nichts geändert. Allerdings habe die Pandemie gezeigt, dass gewisse Überkapazitäten finanziert werden müssten. Die für die Krankenhausplanung erforderliche Gesetzesnovelle solle bis Ende September im Landtag eingebracht werden.

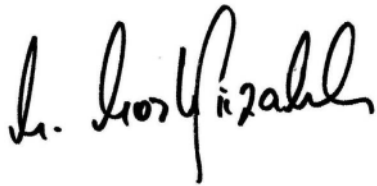
Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9. September um einen mündlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Im Interview sagt Minister Laumann, während der Pandemie sei weiter an der Krankenhausplanung gearbeitet worden „auch mit der Krankenhausesellschaft und den Ärzten“. Welche Verbände wurden ins Verfahren einbezogen und welche Art von Beteiligung ist bei zukünftigen Anpassungen des Krankenhausplans geplant?
2. Im genannten Interview sagt Minister Laumann, im Essener Norden würden die Kliniken nicht klarkommen als Beispiel dafür, warum aus seiner Sicht eine andere Krankenhausplanung erforderlich ist. Wie passt diese Feststellung mit der Antwort (17/10537) auf die Kleine Anfrage der Essener Abgeordneten Britta Altenkamp zusammen, nach der das MAGS „mangels eines vorliegenden Antrags bisher keine detaillierte krankenhausesplanerische Prüfung durchgeführt“ hat und „eine abschließende krankenhausesplanerische Bewertung – auch mit

Berücksichtigung der Notfallstrukturen“ deshalb noch nicht stattgefunden habe
(Seite 3 der Antwort)?

Ich bitte darum, einen mündlichen Bericht der Landesregierung zur Beratung durch
den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Grottel". The signature is written in a cursive style with a large initial 'G'.

**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh
@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 31.08.2020

Berichts-anforderung

Zur Prüfung einer möglichen Lohnkostenerstattung an Tönnies

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9. September 2020 beantragen wir einen mündlichen

Bericht zur Prüfung einer möglichen Lohnkostenerstattung an Tönnies

Im Nachgang zum Corona-Ausbruch bei der Firma Tönnies stellen sich weiterhin Fragen über eine mögliche Mitverantwortung des Unternehmens im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Rund 7.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten sich anschließend in Quarantäne begeben. In der Plenarsitzung vom 24. Juni erklärte Laumann, dass entsprechende Sicherheitsvorkehrungen und Schutzbestimmungen für die Arbeitnehmerinnen und -nehmer nicht eingehalten worden seien. Für Unverständnis sorgte auch eine vom MAGS sogenannte „Fehlinterpretation“ der Firma Tönnies hinsichtlich der Bedeutung ein systemrelevanter Betrieb zu sein.

In ihrer Antwort auf unsere kleine Anfrage (Drs. 17/10202) bleibt die Landesregierung unklar, inwieweit die Firma Tönnies einen Erstattungsanspruch für den Lohn, den er seinen Arbeitnehmerinnen und -nehmern fortzahlen musste, gegenüber dem Land gemäß §56 IfSG hat. Zumindest Arbeitsminister Laumann scheint mit seiner Aussage gegenüber dem „Spiegel“ klar, als er erklärte: „Ich habe keinen Bock, dass ich Herrn Tönnies oder den Subunternehmern irgendetwas überweise.“¹

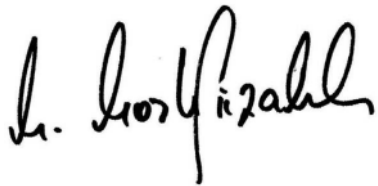
Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9. September um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

¹ <https://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/toennies-hat-der-konzern-anspruch-auf-steuergeld-a-2735f756-b366-4711-bece-f82a3f111e80>

- Wie ist der aktuelle Stand der Prüfung, ob Tönnies nach §56 IfSG einen Anspruch auf Entschädigungszahlungen durch das Land hat?
- Inwieweit besteht aus Sicht der Landesregierung Grund zur Annahme, dass Tönnies die Quarantäneanordnungen gegenüber seinen Arbeitnehmerinnen und -nehmern weit überwiegend selbst zu verantworten hat?
- Inwieweit geht die Landesregierung davon aus, dass Tönnies die Einordnung als „systemrelevantes Unternehmen absichtlich falsch ausgelegt hat?
- Haben sämtliche Geschädigte mittlerweile ihren Lohnausfall erstattet bekommen?

Ich bitte darum, einen mündlichen Bericht der Landesregierung zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Grottel". The signature is written in a cursive, somewhat stylized script.